

2023

POA 2023

LUNIGLIANA

Profilo di Salute - Profilo dei Servizi

PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE 2023

Deliberazione n. 2 del 27/02/2023

OGGETTO: Approvazione Programmazione Operativa Annuale (POA) 2023

Indice

Prefazione a cura del Presidente

Introduzione a cura del Direttore

Società della Salute della Lunigiana

Strumenti di programmazione

Come abbiamo lavorato

Relazione sullo Stato di salute

Il Contesto della Comunità

- demografia
- determinanti di salute
- famiglie e minori
- stranieri
- stato di salute generale
- non autosufficienza
- salute mentale
- materno infantile
- prevenzione
- farmaceutica

Quadro Sintetico attività 2021

- Cure Primarie
- Farmaceutica
- Consultorio
- Salute mentale adulti
- Comunità Tiziano
- Salute mentale infanzia e adolescenza
- Servizio Tossicodipendenze
- Cure Palliative
- Servizio Sociale, sociosanitario e socio assistenziale
- Le progettualità attivate

Riepilogo prestazioni per Comune

Programmazione Operativa Annuale - POA 2023

Bibliografia e Ringraziamenti

Prefazione

Come ogni anno in questo periodo viene presentato il documento di programmazione della Società della Salute della Lunigiana, un momento importante di riflessione anche per fare il punto sulle attività e sul cammino fatto negli anni e da farsi per il futuro, discutendo insieme eventuali nodi critici e darci prospettive nuove e diverse partendo dalle linee programmatiche adottate insieme nel 2020.

Questo documento è fatto di atti e gesti concreti, che da sempre caratterizzano l'operato della Società della Salute della Lunigiana, operato rivolto alla cura e al benessere dei cittadini lunigianesi messi al centro della programmazione e resi partecipi di quanto la rosa dei servizi sia ricca e rispondente alle necessità della zona.

Negli anni passati il nostro Ente ha vissuto una serie di eventi particolarmente difficili a cui ha saputo rispondere con una partecipazione e coesione straordinarie, caratteristiche che costituiscono un punto saldo di partenza per tutte le prossime azioni.

Ringrazio fortemente il Dott. Amedeo Baldi che ha diretto il nostro Ente in questi due anni con impegno e professionalità e do il benvenuto al nuovo Direttore, il Dott. Marco Formato. Ci auspichiamo di ritrovare una guida forte e capace di tracciare la via per concretizzare azioni utili alla soluzione dei problemi ordinari, straordinari ed emergenti e raggiungere nuovi e ambiti traguardi a beneficio di tutta la comunità lunigianese. Ringrazio la Direttrice della Asl Toscana Nord ovest, i colleghi sindaci e tutto lo staff della SdS Lunigiana per l'operato e tutti gli attori del sistema socio sanitario. Un ringraziamento particolare al Comitato di Partecipazione, alle Associazioni sindacali, alla Consulta del volontariato espressione dei cittadini di questo territorio.

*Il Presidente
Riccardo Varese*

Aulla, 20/02/2023

Introduzione

Il piano integrato di salute è costituito dal profilo di salute che fotografa lo stato di salute del nostro territorio, dalla programmazione operativa annuale e dal piano di inclusione zonale, all'interno di questi sono previste le azioni e i progetti da realizzare negli anni di riferimento che riguardano sia le materie sanitarie, socio sanitari e socio assistenziali.

La sezione sul profilo di salute nel territorio della Lunigiana rappresenta un utile strumento di Sanità Pubblica in termini di prevenzione, programmazione e organizzazione. Ha l'obiettivo di sostenere la programmazione sociosanitaria, dare informazioni sullo stato di salute della popolazione residente e focalizzare i temi su cui intervenire. Il profilo di salute è destinato ad un pubblico diversificato: Comuni, soggetti che operano nel settore sociosanitario, cittadini, singoli o associati, che desiderano informarsi.

La programmazione operativa annuale e il piano di inclusione zonale sono il frutto del lavoro di programmazione strategica che tiene in considerazione gli obiettivi di salute di un territorio e le istanze degli stakeholder istituzionali. Programmare significa passare dalla fase di lettura dei bisogni dei cittadini della Lunigiana a mettere in pratica azioni che il sistema pubblico garantisce per la tutela della salute, tenendo presenti i principi di universalità, eguaglianza ed equità di accesso previsti, in primis, dalla Costituzione e dalla normativa vigente. La programmazione rappresenta per la nostra organizzazione il momento ove si compie l'espressione più alta della governance territoriale evidenziando l'alleanza fra i vari attori del territorio. Il nostro percorso di programmazione è stato avviato tenendo presente il concetto dell'OMS di "benessere psicofisico" (espressione di normalità strutturale e funzionale dell'organismo considerato nel suo insieme) e l'approccio culturale che è quello di attivare la comunità per affrontare le disuguaglianze di salute.

Con l'Approvazione del PIS 2020-2022 ancora in vigore sono stati individuati quattro macro obiettivi:

- 1. Promuovere azioni di Prevenzione;*
- 2. Mantenere e Sviluppare l'assistenza territoriale;*
- 3. Sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale;*
- 4. Inclusione sociale e lotta alla povertà*

in considerazione delle linee programmatiche approvate dall'Assemblea dei Soci come da indicazioni regionali.

Nella programmazione operativa dell'anno 2023 è stato aggiornato il Profilo di Salute e sono state aggiornate le azioni rivolte a contrastare e ridurre gli effetti della pandemia sia sul versante sanitario che sociale; infatti è importante ricordare che il Piano Integrato di Salute è stato redatto precedentemente all'esordio della pandemia provocata dal virus Covid 19, emergenza questa che ha richiesto una risposta nuova, complessa e sempre aggiornata.

La presente programmazione mantiene un'attenzione particolare alla prevenzione, agli interventi della cronicità, agli interventi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio e all'integrazione fra sociale e sanitario. Quest'ultimo aspetto è il caposaldo della nostra organizzazione: la Società della Salute consente di realizzare politiche sociali e sanitarie integrate attraverso i fondi che derivano dagli enti consorziati e permette di sviluppare un welfare di comunità per la crescita della comunità stessa. Alcune azioni programmatiche sono innovative e tengono conto anche delle attuali disposizioni nazionali: il reddito di cittadinanza, il fondo povertà, il fondo famiglia e soprattutto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

La Lunigiana è stata particolarmente colpita fin dalla prima ondata e continuiamo a vivere un periodo nel quale ogni giorno è necessario ripensare le modalità di lavoro sia per poter assistere le persone sia per affrontare le nuove e diverse problematiche. Siamo infatti chiamati ad occuparci non solo del Covid ma anche dei suoi effetti sociali e sanitari sul lungo periodo.

Tutto ciò ci obbliga anche a riflettere sulla riorganizzazione dei servizi che devono tener conto dei rigidi sistemi di sicurezza necessari per la protezione dei cittadini, degli operatori e per la salvaguardia della salute pubblica ma anche dei cambiamenti sociali che la pandemia ha causato (aumento della povertà, aumento dei minori fragili e richiedenti aiuto, ecc..).

Sono molte le sfide che attendono la Società della Salute nei prossimi anni: la messa a regime dei fondi strutturali (fondo povertà e Pon inclusione), la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza in particolare la Missione 5 (Sociale) e Missione 6 (Sanitario), la riorganizzazione del sistema socio-sanitario alla luce delle scelte nazionali e regionali di settore.

Sarà un impegno programmatico e attuativo ingentissimo, che richiederà un impegno altrettanto importante sul versante del rafforzamento della capacità della Società della Salute di realizzare, in tempi ravvicinati e con efficacia, gli interventi previsti in risposta ai bisogni dei cittadini.

A questo proposito appare opportuno evidenziare l'impegno competente, continuo e appassionato di tutti gli operatori che operano nel Consorzio che ho potuto apprezzare in questo primo mese di incarico: saranno i primi protagonisti delle sfide che dovremo affrontare nei prossimi mesi ed anni.

*Il Direttore
Dott. Marco Formato*

Aulla, 21/02/2023

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA LUNIGIANA

Presidente

Riccardo Varese

Direttore

Marco Formato

Ufficio Direzionale

Coordinatore Sanitario Amedeo Baldi

Vice Coordinatore Sociale Angela Neri

Dirigente Amministrativo Eugenia Folegnani

Assemblea dei Soci

Maria Letizia Casani

Roberto Valettini

Giovanni Guastalli

Riccardo Ballerini

Antonio Maffei

Annalisa Folloni

Gianluigi Giannetti

Renzo Martelloni

Claudio Novoa

Marco Pinelli

Jacopo Ferri

Matteo Mastrini

Filippo Bellesi

Cristian Petacchi

Direttore Generale Azienda USL Toscana Nord ovest

Sindaco di Aulla

Sindaco di Bagnone

Sindaco di Casola L.

Sindaco di Comano

Sindaco di Filattiera

Sindaco di Fivizzano

Sindaco di Licciana Nardi

Sindaco di Mulazzo

Sindaco di Podenzana

Sindaco di Pontremoli

Sindaco di Tresana

Sindaco di Villafranca L.

Sindaco di Zeri

Ufficio di direzione

Responsabile U.F.Cure Primarie

Responsabile U.F.Salute Mentale Adulti

Responsabile U.F.Salute Mentale Infanzia Adolescenza

Responsabile U.F.Servizio Dipendenze.

Responsabile U.F.Attività Consultoriale

Responsabile U.F. Cure Palliative

P.O. Assistenza Infermieristica Territorio Lunigiana

Coord. per le Attività di Ass.za Riabilitativa Prof.Le

Coordinatore AFT Alta Lunigiana

Coordinatore AFT Bassa Lunigiana

Responsabile U.F. Servizio Sociale

Direttore Sanitario Struttura Psichiatrica Tiziano

Dirigente Amministrativo SdS Lunigiana

P.O. Coordinamento Amministrativo Giuridico Economico

P.O. Coordinamento Contabile Finanziario

Amedeo Baldi

Maria Azzurra Bianchi

Isabella Bernazzani

Carolina Bianchi

Maria Paola Mori

Antonella Battaglia

Antonella Nobili

Licia Marri

Vincenzo Milazzo

Giuseppe Galli

Vice Coord.re Angela Neri

Lucia Polese

Eugenia Folegnani

Luca Ghelfi

Raffaella Mazzini

Comitato di Coordinamento

Medico di Medicina Generale

Pediatra di Libera Scelta

Specialista Ambulatoriale Convenzionato

Farmacista Convenzionato

Rappresentante Associazione di Volontariato

Coordinatore Att. Assistenza Infermieristica

Coord. per le Attività di Ass.za Riabilitativa Prof.Le

Coordinatore Attività tecniche della prevenzione

Responsabile U.F.Cure Primarie

Responsabile U.F.Salute Mentale Adulti

Responsabile U.F.Salute Mentale Infanzia Adolescenza

Responsabile U.F.Servizio Dipendenze.

Responsabile U.F.Attività Consultoriale

Responsabile U.F. Cure Palliative

Responsabile U.F. Servizio Sociale

Direttore Sanitario Struttura Psichiatrica Tiziano

Dirigente Amministrativo SdS Lunigiana

P.O. Coordinamento Amministrativo Giuridico Economico

P.O. Coordinamento Contabile Finanziario

Luca Bertocchi

Aldo Vivaldi

Maria Teresa Petrolo

Paolo Natale

Renato Ballerini

Tiziana Nannelli

Licia Marri

Marco Andreani

Amedeo Baldi

Maria Azzurra Bianchi

Isabella Bernazzani

Carolina Bianchi

Maria Paola Mori

Antonella Battaglia

Vice Coord.re Angela Neri

Lucia Polese

Eugenia Folegnani

Luca Ghelfi

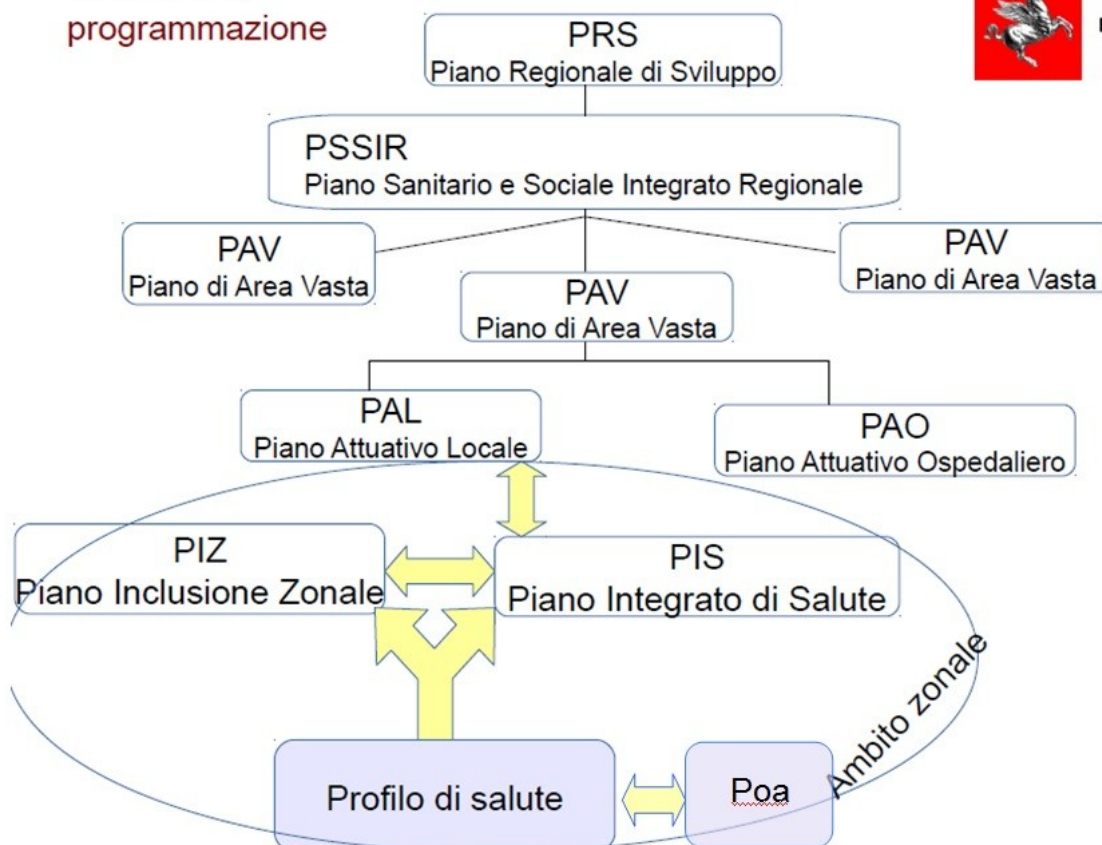
Raffaella Mazzini

Strumenti di Programmazione

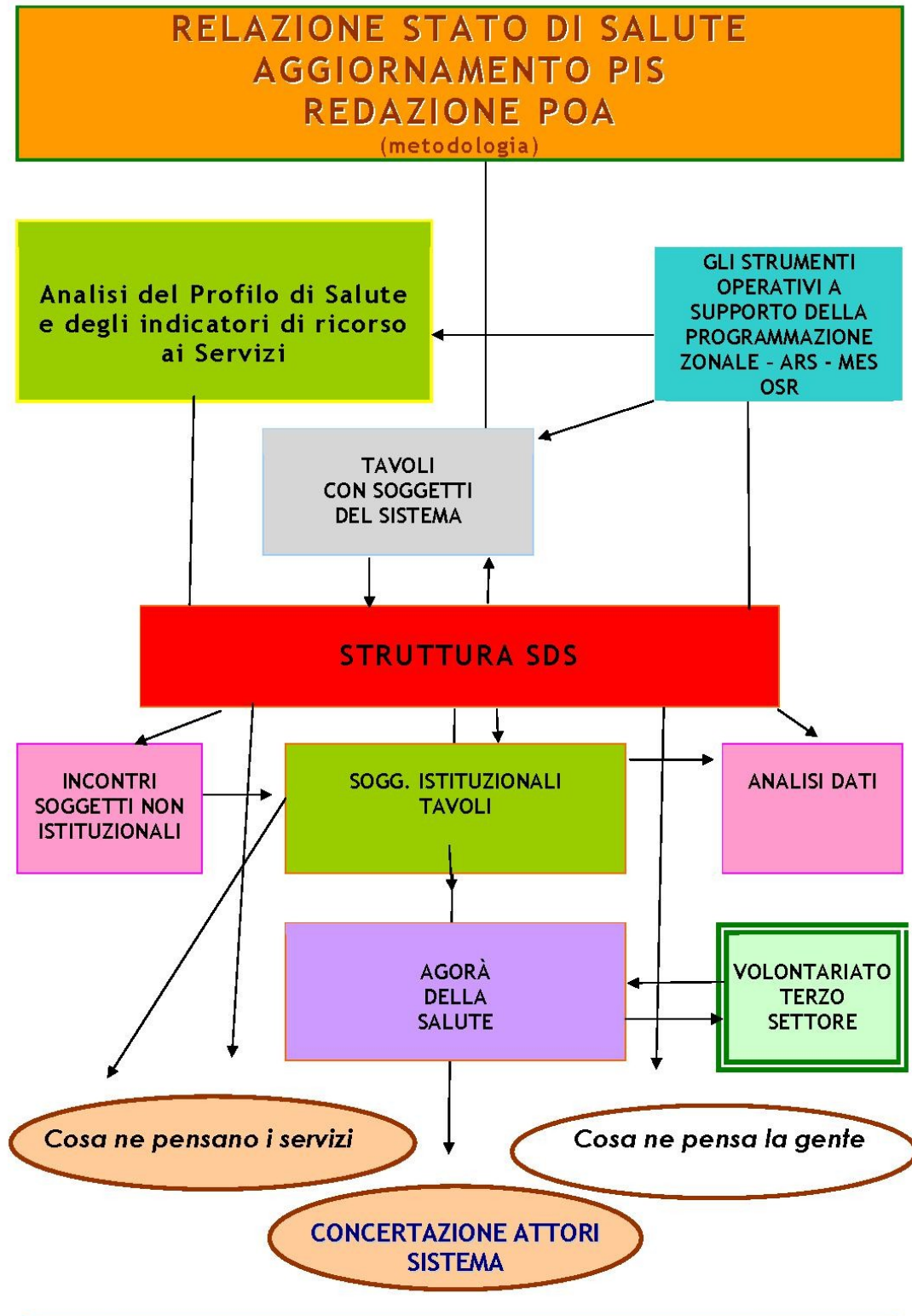
Strumenti di programmazione



Regione Toscana



La metodologia di lavoro



Relazione sullo Stato di salute

IL CONTESTO DELLA COMUNITÀ

DEMOGRAFIA

Il Territorio e la Popolazione

L'Ambito territoriale di Massa e Carrara corrisponde a quello dell'omonima Provincia e comprende 17 Comuni ed è suddiviso funzionalmente in due zone socio sanitarie denominate rispettivamente delle Apuane che comprende 3 Comuni (Massa, Carrara e Montignoso) e della Lunigiana che comprende i restanti 14 Comuni. Questi territori presentano caratteristiche geografiche e socio-economiche alquanto diverse; la zona Apuana è un'area costiera industrializzata nella quale nel 2021 risiedono 137.960 abitanti (vs 137.707 del 2020) con una densità di 759,19 per Km² (vs 758,354 del 2020), mentre la Lunigiana è un territorio montuoso più ampio, scarsamente industrializzato, in cui vivono 51.976 cittadini (vs 52.134 del 2020) con una densità abitativa di 53,41 per Km² (vs 53.58 del 2021), (dati 2020 macroars).

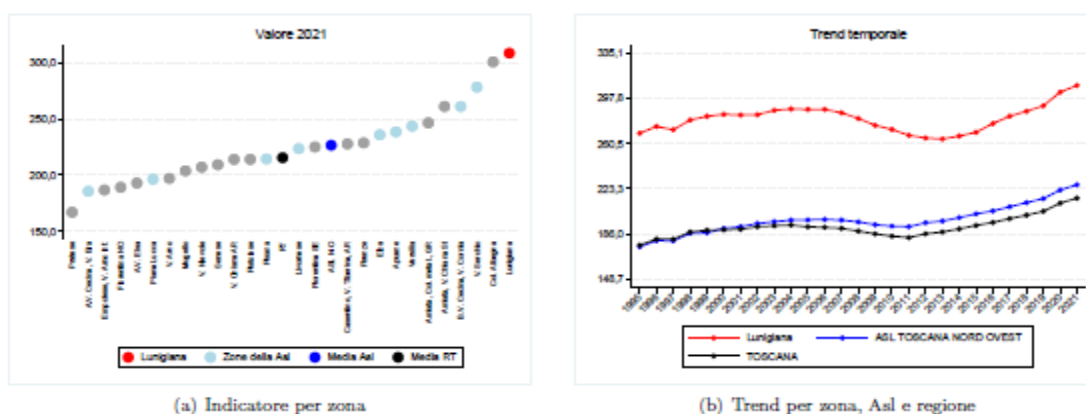


Figura 1.2: Indice di vecchiaia, valori 2021

Per avere una chiave di lettura dei fenomeni demografici e sociali si utilizzano indicatori consolidati che ne consentono una comprensione sufficientemente approfondita seppure sintetica.

Analizzando questi indicatori si evince che l'invecchiamento della popolazione continua ad essere un fenomeno preoccupante, in particolar modo per la zona socio sanitaria della Lunigiana.

L'indice di vecchiaia, che misura il numero di persone con età 65+ anni per ogni 100 giovani di età inferiore ai 15 anni, risulta pari a 311,12 (vs 308,47 del 2020) e vs 219,77 valore medio regionale; interessante notare come questo indice arrivi a toccare valori molto alti in tutti i comuni con minor numero di residenti.

Il tasso di natalità della Lunigiana continua ad essere minore rispetto a quello regionale 5,03 (vs 6,10 Rt vs 5,75 AUSL), mentre quello di mortalità è aumentato rispetto la media regionale e superiore a quella aziendale 824,89 (vs 816,87 RT vs 859,83 AUSL). La percentuale di over 74 enni è significativamente superiore alla media regionale e aziendale e, insieme all'indice di vecchiaia si attese tra i valori più elevati dell'intera regione.

DETERMINANTI DI SALUTE

Reddito, Lavoro, Pensioni

Il tasso di disoccupazione risulta più alto della media regionale e il reddito imponibile medio risulta di gran lunga inferiore ai valori medi regionali e anche alla zona della Apuane.

Nel 2021 il Tasso di famiglie che chiedono integrazione dei canoni di locazione, seppur in aumento rispetto l'anno passato, risulta comunque tra i più bassi delle zone della Toscana (6,86 vs 12,42 RT vs 13,71 AUSL) (nel 2020 Lunigiana 4,68 vs 11,40 RT).

Dai suddetti indicatori si evince che sta aumentando il disagio sociale e si nota come in Lunigiana si stia sempre più assottigliando l'età lavorativa rispetto a quella in età non lavorativa e questo sbilanciamento non è dovuto, come già visto in precedenza, ad un incremento della popolazione infantile ma ad un incremento costante della popolazione anziana.

Questi indici, tuttavia non possono costituire una sentenza definitiva relativamente agli scenari attuali e futuri del mercato del lavoro provinciale, infatti, altri fenomeni sociali e demografici potrebbero ridurre la capacità esplicativa di questi dati, pur non alterandone le naturali e preoccupanti linee di tendenza:

- la permanenza al lavoro degli ultra 65enni, in parte imposta dai processi di riforma del sistema previdenziale ed in parte ricercata dalle stesse imprese a fronte di una diffusa incapacità di sostituire i saperi e l'esperienza delle maestranze;

- l'innalzamento dell'età di ingresso nel mondo del lavoro dovuta all'innalzamento dei livelli di scolarità;

- i processi di immigrazione straniera che risultano in forte aumento;

Comunque considerato anche il basso numero di componenti per famiglie, c'è il rischio che questi squilibri demografici potranno acuitizzarsi con il passare del tempo e molto probabilmente porteranno ad un ulteriore sbilanciamento di risorse prodotte e di risorse consumate.

Stili di vita

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, che causano la maggior parte dei decessi per queste malattie, indipendentemente da età, sesso o provenienza geografica. Tra i più comuni possiamo ricordare: dieta non salutare, mancanza di attività fisica e consumo di tabacco. Sono stati identificati molti altri fattori di rischio, che però sono alla base di una percentuale inferiore di malattie croniche. L'alcolismo contribuisce notevolmente al carico globale di malattia.

Secondo alcune stime, l'alcol sarebbe la causa del 3% dei decessi totali e del 4% del carico globale di malattia, di cui circa la metà deriva da incidenti intenzionali o imprevisti. La relazione tra il consumo di alcol e le malattie croniche è piuttosto complessa. Tra gli effetti sulla salute dell'abuso di alcol ci sono la cirrosi epatica, la pancreatite e tumori maligni del fegato, dell'apparato orale, della gola, della laringe e dell'esofago. D'altra parte, dati recenti ottenuti da studi epidemiologici e clinici suggeriscono che un consumo moderato di alcol può proteggere dallo sviluppo di malattie cardiovascolari. Questo effetto benefico diventa significativo soltanto fra le persone di mezza età e negli anziani, quando è maggiore il rischio cardiovascolare. Nei giovani, invece, prevalgono gli effetti negativi associati all'alcol, come la violenza e gli incidenti. Tra gli altri fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche ci sono alcuni agenti infettivi, responsabili dei tumori alla cervice e al fegato, e fattori ambientali come l'inquinamento dell'aria, che contribuisce all'insorgenza di asma e altri disturbi respiratori cronici. Anche i fattori psicosociali e genetici svolgono un ruolo importante.

Il carico delle malattie croniche grava soprattutto sui ceti meno abbienti che risultano più vulnerabili per diverse ragioni, inclusa la maggior esposizione ai rischi e il ridotto accesso ai servizi sanitari.

Le malattie croniche possono peggiorare le condizioni economiche di individui e famiglie.

Investire nella prevenzione delle malattie croniche è strategico per ridurre il carico di mortalità e di malattia e garantire la sostenibilità del sistema socio-sanitario.

Per quanto riguarda le malattie croniche, la causa più immediata di disuguaglianza è la maggiore presenza di fattori di rischio tra i poveri, che insieme alle persone meno istruite sono più propensi al consumo di derivati del tabacco e di cibi altamente energetici e ad elevato contenuto di grassi, alla sedentarietà, al sovrappeso e all'obesità.

Queste differenze di carattere socioeconomico nella prevalenza dei fattori di rischio sono particolarmente evidenti nei Paesi ricchi, ma stanno diventando significative anche nelle zone a reddito medio e basso.

Le persone indigenti e meno istruite tendono maggiormente ad avere comportamenti a rischio per diversi motivi: percorsi scolastici più brevi e limitati, maggiore stress di natura psicosociale, scelta limitata dei modelli di consumo, accesso inadeguato alle cure e all'educazione sanitaria, oltre alla vulnerabilità e agli effetti negativi della globalizzazione.

La pubblicità martellante di prodotti dannosi mantiene alta la domanda da parte di chi ha minori possibilità di sostituire i comportamenti a rischio con abitudini più sane e, spesso, più costose.

Per raccogliere i benefici delle attività di prevenzione e di controllo non è necessario attendere molti anni. Riducendo i fattori di rischio si possono ottenere risultati positivi in poco tempo, a livello di popolazione e di singoli individui.

Eliminando i fattori di rischio, si potrebbe evitare almeno l'80% di tutti i casi di cardiopatia, ictus e diabete di tipo 2 e inoltre prevenire più del 40% dei tumori.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

“In ogni fase della vita” lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. Nelle persone anziane possono manifestarsi problemi nutrizionali secondari tanto agli eccessi quanto alle carenze alimentari, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire l'invecchiamento. In particolare, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona. La perdita di peso non intenzionale rappresenta, invece, un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Lo stato nutrizionale si misura comunemente attraverso l'indice di massa corporea (IMC), dato dal rapporto del peso (in Kg) ed il quadrato dell'altezza (in metri); le persone vengono classificate sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC: fra 18,5-24,9), sovrappeso (IMC: fra 25-29,9), obeso (IMC ≥ 30).

Adeguate quantità di frutta e verdura assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, vitamine, minerali, acidi organici, sostanze antiossidanti e di fibre che oltre a proteggere da malattie cardiovascolari e neoplastiche, migliorano la funzionalità intestinale e contribuiscono a prevenire o migliorare la gestione del diabete mellito non insulino-dipendente. Secondo stime dell'OMS complessivamente lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile di circa un terzo degli eventi coronarici e di circa il 10% di ictus cerebrale. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata per proteggersi da queste ed altre patologie e assicurare un rilevante apporto di nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici) e sostanze protettive antiossidanti. Per questo motivo, in accordo con le linee guida, che raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno (five-a-day) di frutta o verdura, insalata o ortaggi, viene misurato il consumo di questi alimenti.

Nel 2021 risulta che 2,45% dei ragazzi lunigianesi è obeso (BMI > 30=) valore questo più elevato della media Regione Toscana e dell'Ausl TNO, mentre la percentuale di persone con età 14-19 aa che consumano adeguate quantità di frutta e verdura (24,54) è più alta della media regionale (23,96) e aziendale (22,93).

Attività fisica

Negli ultimi 10 anni, è notevolmente aumentata la conoscenza sugli effetti dell'attività fisica e dell'esercizio tra gli uomini e le donne anche anziani. “L'attività fisica regolare rappresenta un fattore protettivo per le malattie cardiovascolari, il diabete (sia in termini di mortalità che di morbilità), ipertensione e obesità, alcuni tipi di tumore (in particolare cancro del colon e della mammella). In particolare, agisce abbassando la pressione arteriosa e i valori dei trigliceridi nel sangue, aumentando il colesterolo HDL e migliorando la tolleranza al glucosio”.

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Nelle persone anziane l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone molto in là con l'età e con difficoltà nei movimenti.

“La vita sedentaria si configura quindi come una condizione predisponente, insieme ad una cattiva alimentazione, di importanti patologie croniche soprattutto cardiovascolari.

Uomini e donne di qualsiasi età possono trarre vantaggio anche solo da 30 minuti di moderato esercizio quotidiano e non è necessario dedicarsi ad una attività specifica: l'attività fisica infatti può essere di tipo sportivo oppure connessa con le attività quotidiane, ad esempio spostarsi a piedi o in bicicletta per andare a lavoro o a scuola, usare le scale invece dell'ascensore.”

Nel 2021 risulta che il 14,42 dei ragazzi lunigianesi svolge scarsa o assente attività fisica, valore questo più alto della media regionale e aziendale.

Fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare; rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (DALY - disability-adjusted life year). Il fumo fa male a tutte le età, ma le conseguenze negative del fumo aumentano con l'aumentare dell'età; le principali cause di mortalità correlate al fumo nelle persone con 60 anni e più sono il tumore del polmone e la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Nel 2021 la percentuale di fumatori di 14-19 anni risulta più elevata in Lunigiana rispetto alla media regionale (19,7 vs 19,2).

Consumo di Alcol

Per quel che riguarda gli alcolici, come già riferito, se da un lato è evidente come il loro abuso possa essere seriamente dannoso per la salute, d'altro è da riconoscere come il loro consumo possa essere parte di un modello culturale di socializzazione; l'abitudine quotidiana a bere vino deriva da una forte tradizione nel contesto familiare italiano e toscano.

Dai primi anni ottanta in poi, comunque, è iniziato in Italia il calo del consumo medio annuo pro-capite di alcol; calo che può essere attribuito in parte al calo dei consumi di vino (l'Italia si colloca comunque al primo posto a livello internazionale per i consumatori regolari di vino) e in parte dei superalcolici, mentre in aumento appaiono i consumi di birra e di nuove bibite a basso contenuto alcolico. Nonostante ciò, il livello del consumo medio pro-capite è ancora notevolmente al di sopra di quello ritenuto auspicabile dall'OMS.

La Società italiana di alcologia ha stimato in una cifra superiore a 50.000 il numero di nuovi alcolisti per anno. Secondo la stessa fonte è del 10% la prevalenza di patologie alcol correlate in medicina generale e lo stesso nell'ambito dei ricoveri ospedalieri. D'altra parte un consumo inappropriato di alcol provoca all'organismo danni non solo diretti (in particolare gravi danni al fegato e all'apparato cardio-circolatorio), ma indiretti quali incidenti stradali, domestici e sul lavoro. Contestualmente alla diminuzione dei consumi è stato rilevato un aumento del numero dei consumatori, soprattutto nelle donne e nella fascia di popolazione più giovane.

Nel 2021 la percentuale di bevitori a rischio (binge o forti bevitori) tra i ragazzi lunigianesi 42,3 è superiore ai valori della maggior parte delle zone della Toscana (media regionale 33,4). Preoccupa questo fenomeno dei bevitori eccedenti "binge drinkers" cioè le persone che hanno bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione; questo modo di consumare l'alcool ritenuto molto pericoloso è diffuso specialmente tra i giovani e negli uomini.

Abuso di sostanze psicotrope

L'utilizzo di sostanze psicotrope è un fenomeno in costante evoluzione, influenzato dalla dinamicità del mercato dell'offerta. L'uso di sostanze è ancora prevalente tra i giovani, in particolare per l'uso ricreazionale. Secondo gli ultimi dati ESPAD Italia (indagine sul consumo tra i giovani), 1 adolescente su 4 ha provato sostanze nell'ultimo anno. Il dato toscano rilevato da Edit è inferiore alla media italiana, circa 1 ragazzo 14-19 enne su 3 dichiara di aver consumato sostanze nell'anno, percentuale che in Lunigiana nel 2021 risulta essere comunque minore della media regionale.

Il Gioco d'Azzardo

La dipendenza da gioco d'azzardo sta diventando sempre più preoccupante e coinvolge un numero crescente di persone di tutte le età, che si lasciano tentare dal gioco, fino a far diventare questa passione una vera patologia. La Toscana è stata una delle prime Regioni a darsi una legge sulla ludopatia. Nel 2018 ha varato un Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo, che si propone di concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco. Le iniziative prevedono una campagna di comunicazione con un numero verde dedicato e altre iniziative specifiche di prevenzione, primaria e secondaria, formazione degli operatori, sperimentazione di comunità residenziali, partenariato con esercizi che decidono di non ospitare le slot.

Lo studio della propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne, mette in relazione il totale della raccolta (quanto viene giocato, indipendentemente da vincite e perdite) della rete fisica dei giochi d'azzardo leciti (il gioco via web non è territorialmente imputabile) con la popolazione maggiorenne (escludendo il target dei minori, che legalmente non possono giocare) individuando il giocato medio annuo pro-capite in Euro, proxy della propensione al gioco d'azzardo presente in un territorio. A livello territoriale, nel 2021, l'indicatore della Lunigiana 750,24 (vs 667,1 del 2020) è inferiore alla media regionale 817,24 (vs 754,4 del 2021) e a quella aziendale 802,78 (vs 759,3 del 2021).

FAMIGLIE E MINORI

La percentuale dei minori sulla popolazione residente risente del trend demografico della Zona: una maggiore presenza di popolazione anziana e una minor presenza di minori e quindi un basso tasso di natalità nonostante anche la presenza di famiglie straniere. Infatti la Lunigiana ha la percentuale di minori tra le più basse rispetto a tutte le altre zone della Toscana (12,32% vs 14,58 media regionale). Dal

punto di vista delle famiglie in questi ultimi anni abbiamo assistito ad un notevole cambiamento del modello familiare: sempre più famiglie monocomponenti, o composti da un genitore con un figlio con la necessità di creare ammortizzatori sociali per i quali la comunità è interessata.

L'instabilità matrimoniale è in crescita in tutta la Regione e anche il dato delle famiglie della Lunigiana, che fino a qualche anno fa era in controtendenza rispetto alla media, da qualche anno si sta allineando sempre più a quello della media regionale (Lunigiana 4,26 - regione 4,56). Dal punto di vista dell'indicatore di Lisbona il territorio lunigianese, seppur in miglioramento rispetto gli anni passati, continua a risultare carente rispetto al dato regionale (Lunigiana 27,88 vs 24,7 del 2020 - Regione 41,13 vs 40,6 del 2020). Gli asili nido non sono molti e presenti nei luoghi centrali che possono servire un numero limitato di bambini. Si sopperisce alla mancanza dei servizi di nido con la presenza dei nonni che ancora sono un valido sostegno alle giovani coppie.

I comuni della zona da anni sono impegnati a creare una rete di spazi educativi e di supporto alle famiglie per prevenire forme di disagio ad integrare le attività del Centro Minori e Famiglie dedicato completamente alla presa in carico globale delle famiglie in difficoltà. Non sono evidenti problemi riguardanti a forme di violenza e bullismo forse grazie alla presenza di sei centri aggregativi ed educativi ed 1 centro di prevenzione (Icaro) di cui sopra.

Persistono criticità per quanto riguarda il ricorrere all'istituto dell'affidamento, per la difficoltà a reperire famiglie disponibili ad accogliere i minori, dato che risulta in linea con la media regionale (Lunigiana 1,71 Vs Regione 1,73). Il dato dell'inserimento dei minori in comunità educative è leggermente in aumento rispetto l'anno precedente e in linea con il dato regionale (Lunigiana 1,9 vs 0.93 del 2020 vs Regione 1,07 vs 1.05 del 2020).

Gli interventi di sostegno socio educativo domiciliare sono tra le tipologie di attività realizzate dai servizi sociali territoriali che negli ultimi anni in Toscana hanno registrato un forte aumento. In termini di valori assoluti i minori in carico agli stessi servizi per sostegno educativo domiciliare sono stati, nel corso del 2021, per la zona Lunigiana 11,98 vs 6,8 del 2020 - regione 8,72 vs 6,4 del 2020.

L'insuccesso scolastico, elemento direttamente collegato al più complesso fenomeno della dispersione scolastica, ha subito quasi un azzeramento nel 2020 per effetto della pandemia e delle scelte fatte in sede ministeriale circa il sostanziale blocco delle bocciature. Terminata l'emergenza sanitaria, riprendendo l'analisi dei dati 2020/21 si può notare come nelle scuole secondarie di secondo grado i dati siano aumentati rispetto il periodo pre Covid-19 sia per la Zona Lunigiana che per il dato medio regionale: Lunigiana(7,9 vs 0,2 del 2020 vs 5.79 del 2019), media regionale (9,5 vs 0,6 del 2020 vs 8.82 del 2019).

L'indice di soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori di ragazzi dai 11 ai 17 anni in Lunigiana è superiore alla media regionale pari a 57.71 vs Regione 56.80. Poco più della metà dei ragazzi toscani dichiarano di essere molto soddisfatti nei rapporti relazionali con i pari età 55,32 vs 54,63 in Lunigiana.

In Toscana i ragazzi tra gli 11 e i 17 anni che hanno dichiarato di aver commesso atti di violenza, bullismo o cyberbullismo nei confronti dei coetanei sono il 15%. Percentuale leggermente più alta in Lunigiana 16,92 rispetto alla media regionale 15.

STRANIERI

All'interno del territorio della provincia di Massa - Carrara, nel periodo che va dal 2000 al 2021, si è verificato un progressivo aumento (da 1,95% a 7.3%) della percentuale della popolazione straniera sul totale di quella residente. L'incremento ha riguardato l'intero territorio provinciale; circa due terzi di immigrati dimorano nella Zona Apuana, nei Comuni di Massa e Carrara; questi valori risultano comunque inferiori rispetto ad altre zone con maggiori opportunità lavorative della Regione Toscana (Lunigiana 8,39 vs 8,2 del 2020 - vs media RT 11,54 vs 10,7 del 2020).

Aumentata al 14,71% (vs 14,56% del 2020) la percentuale di ragazzi stranieri nelle scuole, leggermente superiore ai valori medi regionali (RT 14,87 vs 13,55 del 2020)

In Lunigiana è attivo da diversi anni il progetto SAI (EX SPRAR) che dispone di n. 6 appartamenti situati nei comuni di Licciana Nardi, Aulla, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Bagnone e Filattiera per un totale di n. 31 posti totali.

STATO DI SALUTE GENERALE

Statistiche di mortalità (fonte ARS Toscana)

Il trend di diminuzione della mortalità toscana è consolidato da molti anni, grazie ai progressi in prevenzione e cura delle due principali cause di morte, malattie circolatorie e tumori. Con i dati a nostra disposizione non è ancora possibile misurare l'impatto della pandemia nelle Zone distretto (ISTAT ha stimato un +8,5% di decessi rispetto alla media 2015-2019).

In Lunigiana il dato sulla mortalità generale è di gran lunga superiore nei maschi rispetto le femmine e in linea con la media regionale.

Nei periodi temporali considerati, le patologie del sistema circolatorio risultano le più importanti cause di morte seguite dai tumori.

La mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio, in Lunigiana diminuita rispetto agli anni 2001-2003, in linea con la costante discesa dell'andamento regionale, è maggiore nei maschi che nelle femmine ed è superiore sia ai valori aziendali che a quelli medi regionali.

L'analisi della mortalità per neoplasie 2016-2018 evidenzia il ruolo primario dei tumori broncopolmonari nel determinare la mortalità in entrambi i sessi, per i maschi il dato è superiore alla media regionale e aziendale, mentre per le femmine è inferiore sia alla media regionale che aziendale.

Relativamente al gruppo degli incidenti e traumatismi i valori sono in linea con la media regionale e sono più alti della media aziendale e più di gran lunga più elevati quelli dei maschi rispetto a quelli delle femmine.

Per quel che riguarda i suicidi i valori sono inferiori in Lunigiana rispetto la media regionale e aziendale e si riscontrano tassi di mortalità più elevati nei maschi rispetto alle femmine.

Il dato della mortalità per incidenti stradali in Lunigiana è nettamente migliorato rispetto agli anni passati, anche se rimane più elevato rispetto la media regionale e aziendale.

Ricoveri in ospedale (fonte dati ARS Toscana-flusso SDO RT)

I tassi di ospedalizzazione generale nel periodo analizzato risulta inferiore rispetto la media regionale e regionale anche se in aumento rispetto l'anno passato, e maggiori nei maschi rispetto alle femmine.

Elevato in Lunigiana anche il tasso di ricovero in particolare per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, dato questo più elevato rispetto alla media regionale e aziendale e il tasso di ricovero per tumori, dato in linea con la media aziendale e leggermente inferiore a quello della media regionale.

Speranza di vita

La speranza di vita alla nascita presenta un trend in linea con la media regionale; risulta superiore in Lunigiana nelle femmine sia ai valori dell'Azienda che quelli della Regione Toscana (86,1 vs 85,3 vs 85,8), mentre nei maschi è in linea con i valori dell'Azienda e della Regione (81,3 vs 81,00 vs 81,6).

Cronicità

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cronico-degenerative, come quelle cerebro-cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici. Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di comorbidità ovvero la coesistenza nello stesso individuo di 2 o più patologie croniche. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie croniche, per le quali tuttavia esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata. La sostenibilità del sistema assistenziale socio-sanitario richiede, pertanto, che vengano implementate misure di prevenzione e promozione della salute, volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche legata all'invecchiamento o, quantomeno, gli esiti disabilitanti.

Le malattie croniche, che originano in età giovanile, richiedono anche decenni per manifestarsi clinicamente; dato il lungo decorso, ci sono molte opportunità di prevenzione; richiedono un approccio al trattamento sistematico e a lungo termine; i servizi sanitari devono integrare la risposta a queste malattie contrastando le malattie acute e infettive. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono anche essere particolarmente invalidanti. Le malattie croniche sono la principale causa di morte e del carico di malattia.

La prevalenza di cronicità in Lunigiana risulta essere il dato peggiore in tutta la Toscana e in aumento rispetto l'anno passato (Lunigiana 359,79 vs 346,58 nel 2020 - RT 319,37 vs 319,37 nel 2020).

Il diabete mellito è una malattia cronica caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue (iperglicemia) e dovuta a un'alterata quantità o funzione dell'insulina.

Nel diabete di tipo 2, che rappresenta circa il 90% dei casi di diabete, il pancreas è in grado di produrre insulina, ma le cellule dell'organismo non riescono poi a utilizzarla.

Numerosi fattori di rischio sono associati alla sua insorgenza. Tra questi: la familiarità per diabete, lo scarso esercizio fisico, il sovrappeso e l'appartenenza ad alcune etnie.

Il diabete mellito in Italia colpisce quasi il 5% della popolazione ed è una patologia degna di rilievo a causa delle sue complicanze a livello cardiovascolare, renale e oculare.

La prevalenza del diabete mellito nella popolazione anziana è del 16% circa. La terapia della malattia diabetica ha come elementi fondamentali l'attuazione di uno stile di vita corretto (abitudini alimentari adeguate, attività fisica regolare, astensione dal fumo) e il controllo degli altri eventuali fattori di rischio cardiovascolare presenti (soprattutto ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia ed eccesso ponderale). L'obiettivo è quello di ridurre il rischio di complicanze del diabete e di malattie cardiovascolari attraverso il mantenimento dei valori glicemici e lipidici e dei livelli di pressione arteriosa il più possibile vicini alla normalità.

La prevalenza di diabete è risultata essere elevata in Lunigiana e in aumento rispetto l'anno passato, con dati superiori alla media regionale e aziendale (80,82 vs 75,86 nel 2020 - vs RT 73,65 vs 69,52 nel 2020 - vs 76,51 vs 72,80 del 2020 AUSL).

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di patologia cardio e cerebrovascolare e, di conseguenza, è associata ad elevati tassi di mortalità, morbilità e disabilità. Il rischio aumenta progressivamente al crescere dell'età. Particolarmente frequente nelle persone con 65 anni e più, ed anzi caratteristica di questa fascia di età, è l'ipertensione sistolica isolata, che tradizionalmente è definita dall'associazione di una pressione arteriosa sistolica superiore a 159 mmHg con diastolica inferiore a 90 mmHg. La sua prevalenza cresce all'aumentare dell'età, dallo 0,8% a 50 anni fino al 23,6% all'età di 80 anni. È ormai definitivamente accertato che anche l'ipertensione sistolica isolata, non meno di quella sisto-diastolica, aumenta il rischio cardiovascolare. Per entrambe le forme, studi clinici randomizzati hanno dimostrato l'efficacia del trattamento antipertensivo nel ridurre la mortalità e la morbilità attribuibili all'ipertensione. Il trattamento non farmacologico dell'ipertensione arteriosa si basa sull'adozione di misure comportamentali, quali la dieta, l'esercizio fisico moderato, l'eventuale cessazione dell'abitudine al fumo e la riduzione del consumo di alcolici.

Lo scompenso cardiaco rappresenta l'evoluzione clinica finale comune a patologie cardiovascolari inizialmente anche molto differenti tra di loro per eziologia e fisiopatologia. Tale condizione è la principale causa di ospedalizzazione e di disabilità tra i pazienti anziani.

In Lunigiana la prevalenza di scompenso cardiaco risulta essere superiore alla media regionale e in aumento rispetto l'anno passato (26,68 vs 25,91 nel 2020) Regione 22,83 vs 22,03 nel 2020) AUSL 23,14 vs 22,34 nel 2020).

La Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) è una malattia dell'apparato respiratorio caratterizzata da un'ostruzione irreversibile delle vie aeree, di entità variabile a seconda della gravità, associata a uno stato di infiammazione cronica del tessuto polmonare.

Il fattore di rischio più importante nella BPCO è il fumo sia attivo che passivo.

L'insufficienza cardiaca è uno dei problemi sanitari più rilevanti dei paesi industrializzati, compresa l'Italia. L'incidenza e la prevalenza dell'insufficienza cardiaca aumentano con l'età. Sotto i 65 anni l'incidenza è 1/1.000 uomini e 0,4/1.000 donne per anno, mentre nella popolazione anziana è 11/1.000 uomini e 5/1.000 donne per anno.

La prevalenza di questa patologia risulta essere notevolmente più elevata in Lunigiana rispetto la media regionale e aziendale e in aumento rispetto il valore dell'anno passato (67,63 vs 64,56 nel 2020) RT (51,59 vs 48,25 nel 2020) Azienda Usl TNO (52,59 vs 49,48 nel 2020).

L'ictus è un infarto cerebrale. Il trattamento di soggetti che già hanno avuto un TIA o un ictus prevede l'identificazione e la correzione dei fattori di rischio cardiovascolari: ipertensione, dislipidemia, fumo, diabete, inattività fisica, sovrappeso, fibrillazione atriale e l'identificazione dell'eventuale coinvolgimento di altri distretti vascolari nel tentativo di prevenire le recidive e la conseguente disabilità o di evitare il decesso.

La prevalenza di questa patologia risulta essere superiore alla media regionale e aziendale in Lunigiana e in aumento rispetto i valori dell'anno passato 20,80 (vs 14,46 nel 2020) vs 19,80 RT (vs 13,69 nel 2020) e vs 18,35 Azienda Usl TNO (vs 13,09 nel 2020).

La cardiopatia ischemica è una malattia determinata da un ridotto apporto di sangue al cuore per l'ostruzione o il restringimento dei vasi che nutrono il muscolo cardiaco, il miocardio.

La cardiopatia ischemica è la prima causa di morte in Italia, rendendo conto del 28% di tutte le morti, mentre gli accidenti cerebrovascolari sono al terzo posto con il 13%, dopo i tumori.

La prevalenza di cardiopatia ischemica è risultata essere più alta in Lunigiana e in aumento rispetto l'anno passato 58,35 (vs 56,09 nel 2020) vs 45 RT (vs 43,06 nel 2020) e vs 46,80 Azienda Usl TNO (vs 44,64 nel 2020).

La prevalenza della demenza è risultata essere più alta in Lunigiana rispetto al dato regionale e aziendale e in aumento rispetto al dato dell'anno passato. In Lunigiana infatti il dato è pari a 17,07 (vs 15,94 nel 2020) vs 14,79 RT (vs 13,36 nel 2020) vs 13,51 dell'Azienda Usl TNO (vs 12,22 nel 2020).

Gestione delle principali patologie croniche

Questo scenario induce a riflettere sull'aumentato consumo di risorse a cui si andrà incontro e sulla necessità di una presa in carico precoce dei pazienti con l'obiettivo di trattare precocemente la patologia e prevenire la comparsa di complicanze e disabilità. La Regione Toscana con il PISR 2008-2010 ha deciso di attivare un percorso assistenziale di sanità d'iniziativa sul modello chronic care model (CCM) ovvero una sanità che non aspetta il cittadino ma che sia capace di andargli incontro raccogliendo la sua domanda di salute anche quando non espressa e prima che evolva in un aggravamento o complicanza.

Relativamente agli indicatori inerenti l'attività territoriale alcuni valori relativi al monitoraggio di processo del CCM relativi alla gestione delle principali patologie croniche appaiono migliorati in Lunigiana rispetto agli anni precedenti e con valori superiori alla media regionale in particolare gli indicatori di laboratorio e diagnostici, ma occorre evidenziare che il chronic care model è stato avviato nel 2013 e prima di allora la sanità d'iniziativa era effettuata con un modello alternativo denominato MITO indirizzato prevalentemente ai percorsi assistenziali BPCO e scompenso cardiaco.

L'analisi dei tassi di ospedalizzazione specifici evidenzia buoni risultati in Lunigiana per BPCO e scompenso cardiaco, mentre appaiono più alti quelli per diabete; e considerando il valore delle amputazioni maggiori per diabete appare improcrastinabile la necessità di potenziare i servizi specialistici diabetologici di zona. Come appare da altre analisi raccolte nel recente passato dall'Osservatorio Sociale Regionale e nel Piano Attuativo di Area Vasta - PAV, i tassi standardizzati per visite specialistiche e di diagnostica strumentale sono più bassi in Lunigiana evidenziando attenzione anche all'appropriatezza della richiesta; la percentuale di visite specialistiche effettuate in presidi della zona appare buona se confrontata con quella delle altre zone eccetto che per le visite cardiologiche.

A questo proposito è opportuno evidenziare il valore che appare troppo basso per il tasso medio e il tasso standardizzato di visite cardiologiche se paragonato all'eccesso di mortalità per patologie cardiovascolari rilevato nella popolazione maschile che suggerisce l'urgenza di potenziare i servizi specialistici cardiologici di zona.

NON AUTOSUFFICIENZA

Lo scenario, costruito sui modelli demografici dell'ISTAT prevede una crescita costante della spesa sanitaria nei prossimi anni, è previsto un aumento del 30%, costruito sulla base di un incremento della speranza di vita di oltre 3 anni.

Studi effettuati a livello internazionale hanno stimato la prevalenza di anziani disabili suddivisa per fasce di età (minima gravità 48%: assistenza esterna per almeno una volta al giorno per incapacità riferita ad almeno due delle quattro funzioni base della vita quotidiana: igiene personale, alimentazione, mobilità, cura della casa - media gravità 38%: notevole assistenza per almeno 3 volte al giorno, per carenza di due funzioni, - massima gravità 14%: assistenza continuativa nell'arco dell'intera giornata). La condizione di disabilità determina una richiesta di assistenza e quindi un assorbimento di risorse almeno proporzionale al grado di disabilità. Pertanto, tenuto presente che nel prossimo cinquantennio gli anziani aumenteranno notevolmente e che tale fascia di popolazione presenta un'incidenza di disabilità prossima al 50%, è importante stabilire come le disabilità attese peseranno sul sistema dell'assistenza, onde prevedere i volumi di prestazioni attesi per singola tipologia assistenziale disponibile.

La stima del fabbisogno di assistenza domiciliare da parte di pazienti disabili ultra sessantacinquenni indica che gli attuali volumi di assistenza erogata sono insufficienti rispetto alla reale situazione epidemiologica del territorio.

La prevalenza di anziani presenti nelle RSA permanentemente risulta ampiamente inferiore ai valori aziendali e in calo rispetto al dato dell'anno passato 4,65 (vs 5,60 nel 2020), mentre risulta inferiore alla media regionale e superiore al valore aziendale la prevalenza di anziani in assistenza domiciliare diretta Lunigiana 19,73 (vs 20,55 nel 2020) vs 22,04 RT (vs 22,53 nel 2020) vs 11,13 Azienda Usl TNO (vs 11,87 nel 2020).

Si deve ritenere che allo stato attuale parte della domanda si riversi negli ospedali con ricoveri inappropriati oppure gravi sui nuclei familiari spesso non disponibili o preparati a prendersi carico dell'anziano disabile o, infine resti inevasa.

E' pertanto opportuno progettare percorsi ulteriori di supporto alle persone non autosufficienti e alle famiglie.

SALUTE MENTALE

La prevalenza di pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale in Lunigiana è pari a 17,21 vs 10,12 RT vs 9,78 Azienda USL (nel 2020 Lunigiana 14,17 vs 10,49 RT vs 9,46 dell'Azienda Usl TNO). Il tasso di ospedalizzazione delle patologie psichiatriche, nel 2021 è salito a 238,13 (vs 164,07 nel 2020) , attestandosi sopra la media regionale 204,25 (vs 180,29 nel 2020).

Il tasso di ri-ricovero fra 8/30 giorni (indice di non presa in carico del territorio dei pazienti dimessi) nel 2021 è salito a 8,20 (vs 5,17 nel 2020) contro il 5,60 di media regionale.

Il tasso di contatto entro 7 giorni con il Servizio di Salute Mentale, da parte di pazienti dimessi con patologia psichiatrica è salito nel 2021 a 38,89 (vs 31,82 nel 2021) inferiore rispetto la media regionale 40,17 e lievemente penalizzato dal fatto che i ricoveri avvengono nello SPDC di Massa, quindi a notevole distanza del luogo di residenza dei pazienti.

L'uso di antidepressivi è pari a 9,56 valore leggermente superiore rispetto alla media regionale che si attesta a 8,33 e dovuto in parte alle cattive condizioni economico sociali della Lunigiana.

In definitiva si può concludere che pur con ampi spazi di miglioramento, l'assistenza ai pazienti affetti da patologie psichiatriche in Lunigiana è di buona qualità, tanto da essersi classificata in terza fascia tra le cinque fasce di merito nella valutazione indipendente effettuata dal MES.

Per quanto riguarda l'ospedalizzazione dipendenze invece il dato nel 2021 è del 37,64 (vs 26,91 nel 2020) ed è inferiore al dato dell'Azienda Usl TNO 47,12 ma superiore alla media regionale 26,02.

MATERNO INFANTILE

Il tasso di ricovero per IVG di donne residenti in Lunigiana è pari a 3,08 (vs 3,44 nel 2020) e risulta contenuto rispetto alla media regionale pari a 4,98 (vs 5,80 nel 2020). Risulta inferiore alla media regionale e aziendale anche il tasso di ricovero IVG per straniere (8,64 vs 10,39 RT vs 9,27 AUSL).

Nel 2020 le primipare con tre presenze ai CAN è più alto in Lunigiana rispetto la media regionale e aziendale: 56,12 Lunigiana (vs 45,37 del 2020) vs 33,96 RT (vs 31,47 del 2020) vs 43,90 Ausl TNO (vs 43,97 del 2020).

In Lunigiana la percentuale di nati vivi gravemente sottopeso è pari a 1,02 (vs 1,31 del 2020) vs 0,75 dato della Regione Toscana (vs 0,87 del 2020) vs 0,78 AUSL (vs 0,80 del 2020).

Il tasso di mortalità infantile in Lunigiana si attesta su 1,12 (vs 1,08 del 2020) vs 2,30 RT (vs 2,36 del 2020) vs 2,21 AUSL (vs 2,31 del 2020).

Centro Antiviolenza

L'indicatore cerca di fornire una misura della parte emersa del fenomeno violenza di genere, calcolando il numero di donne che si sono rivolte per la prima volta ad uno dei Centri antiviolenza presenti in Toscana (attività di accoglienza, orientamento, assistenza psicologica e legale alle donne vittime di violenza, e ai/alle loro figli/e vittime di violenza assistita) ogni 1.000 donne residenti.

Occorre quindi precisare due aspetti importanti:

1) l'indicatore offre una valutazione molto parziale del fenomeno complessivo, che rimane ancora oggi in larga parte sommerso (Istat rileva che a livello nazionale quasi 1/3 delle donne tra i 16 e i 70 anni ha

subito un episodio di violenza fisica o sessuale nel corso della vita, che quasi il 90% dei casi non vede alcuna denuncia del fatto e che solo il 5% si rivolge ai servizi dedicati);

2) le diverse consistenze zonali che emergono non sono da imputare in automatico a reali differenze di gradazione del fenomeno nei territori poiché riflettono anche la presenza e attività dei servizi negli stessi. Nel 2021 si sono rivolte ai centri antiviolenza toscani 2.969 vittime di violenza (di cui 128 da fuori regione), ovvero 1,6 ogni 1.000 donne residenti nella regione. Rispetto al 2019, unico altro anno ad oggi disponibile a livello zonale grazie all'affinamento della rilevazione, che è diventata indagine nazionale ISTAT, c'è stato un calo di circa 600 casi (erano 3.606, circa 2 ogni 1.000 donne), probabilmente in parte dovuto all'impatto delle restrizioni Covid sui centri e sui servizi. Non si registrano differenze sostanziali tra le aree regionali, in Lunigiana il valore è pari a 0,91 (VS 0,2 del 2020) vs 1,57 RT (vs 1,9 del 2020) vs 1,75 AUSL (vs 1,50 del 2020).

PREVENZIONE

Il tasso di mortalità evitabile in Lunigiana nel 2021 risulta inferiore rispetto al dato del 2020 e superiore ai valori regionali e aziendali: 171,97 (vs 181,29 nel 2020) vs 160,21 RT (vs 164,98 nel 2020) vs 167,20 AUSL (vs 173,19 del 2020).

In Lunigiana gli infortuni sul lavoro indennizzati sono i peggiori di tutta la Regione e le zone e risultano in aumento rispetto l'anno precedente e pari a 14,25 Lunigiana (vs 10,75 nel 2020) vs 10,20 RT (10,61 nel 2020) vs 11,46 AUSL (vs 11,29 del 2020).

Relativamente al fenomeno degli incidenti stradali si registra in Lunigiana una lieve diminuzione nel rapporto di lesività segnalato negli anni precedenti, dato che risulta sempre superiore alla media regionale e aziendale: Lunigiana 1371,8 (vs 1390,24 nel 2020) - vs 1274,1 RT (vs 1312,59 nel 2020) - Ausl TNO 1291,6 (vs 1320,11 del 2020).

Prevenzione e promozione della salute

Relativamente agli indicatori inerenti la prevenzione delle malattie infettive si evidenziano nel periodo analizzato tassi di copertura vaccinale in calo per i vaccini MPR Lunigiana 91,37 (vs 91,79 nel 2020), e inferiori alla media regionale 95,09 (vs 95,68 nel 2020), antimeningococco in aumento Lunigiana 87,84 (vs 85,61 nel 2020) Regione 91,50 (vs 90,10 nel 2020) Non sono stati ancora raggiunti gli standard consigliati per quel che riguarda la copertura per vaccino esavalente che risulta più basso dei valori medi regionali e risulta del 92,16 (vs 93,91 nel 2020) vs Regione 96,30 (vs 97,11 nel 2020).

Dal report risulta in deciso aumento rispetto lo scorso anno la copertura del vaccino contro il Papilloma virus - HPV con il 70,16 (vs 56,74 del 2020), vaccinazione molto importante per la prevenzione del tumore della cervice uterina, valore in Lunigiana comunque superiore alla media regionale 57,23 (vs 53,50 del 2020).

Screening

Un programma di screening è un intervento sanitario su una popolazione apparentemente sana, con lo scopo di effettuare una diagnosi precoce attraverso un esame semplice, non invasivo e di facile esecuzione.

Viene inviata una convocazione con lettera e un eventuale sollecito dopo 3/6 mesi, qualora la persona non si sia presentata. Nell'Azienda Usl TNO ambito Massa e Carrara sono attive da alcuni anni le campagne di prevenzione dei tumori della mammella e della cervice uterina, mentre quella dei tumori del colon retto è stata attivata più recentemente.

Relativamente agli screening per tumore della mammella, tumore della cervice uterina, tumore del colon retto, nel periodo considerato appaiono buone le percentuali di estensione mentre si osserva una percentuale di adesione inferiore alla Zona Apuana tranne che per lo screening colon retto; questo dato se correlato al dato di mortalità riscontrato nella zona Lunigiana per tumore alla mammella evidenzia la necessità di mettere in atto azioni per aumentare l'adesione agli screening da parte della popolazione.

In Lunigiana è in aumento l'adesione allo screening mammografico 65,89 (vs 54,17 nel 2020) anche se inferiore alla media regionale 67,72 RT (vs 66,23 nel 2020).

E' diminuita invece l'adesione allo screening colon rettale 42,00 (vs 45,23 nel 2020) vs 44,51 Regione Toscana (vs 40,33 nel 2020).

Rispetto i dati dello screening si dovrà intervenire con campagne di informazione e sensibilizzazione mirate.

FARMACEUTICA

Il comparto farmaceutico è al centro di profonde trasformazioni che determinano l'immagine di un sistema in continua evoluzione, mirato a contenere i costi farmaceutici che costituiscono una delle principali aree di spesa nell'ambito sanitario.

A fronte di un settore così importante sul versante della tutela della salute, sono stati progressivamente introdotti strumenti di governance e di controllo sull'appropriatezza dell'uso dei farmaci.

Il monitoraggio costante e la rilevazione del fenomeno prescrittivo, sono attività di grande importanza perché forniscono indicazioni nell'individuare aree di spesa critiche, costituite, in particolare, da una popolazione anziana come quella presente nella Zona Lunigiana .

Nonostante che, l'utilizzo dei farmaci in termini di dosi giornaliere aumenti progressivamente all'aumentare dell'età, i dati di spesa della farmaceutica, nell'Area Lunigiana, hanno fatto registrare un contenimento dei costi.

Analizzando quanto trasmesso dal Mes sull'assistenza farmaceutica territoriale, emerge come la performance prescrittiva di alcune Classi di farmaci, abbia contribuito a una ottimizzazione dei consumi. Nello specifico è stato evidenziato un calo dei consumi dei farmaci antibiotici il cui indice pari a (8,86) è risultato essere migliore di quello Regionale (10,00) e di quello Aziendale (10,76). I farmaci Inibitori di Pompa Protonica con indice (27,63) hanno registrato un valore superiore a quello Regionale (26,58) e a quello Aziendale (26,69).

Per quanto riguarda gli Antidepressivi, nell'Area Lunigiana l'indice dei consumi risulta più elevato (57,45), rispetto al dato Regionale (47,72) e Aziendale (48,66).

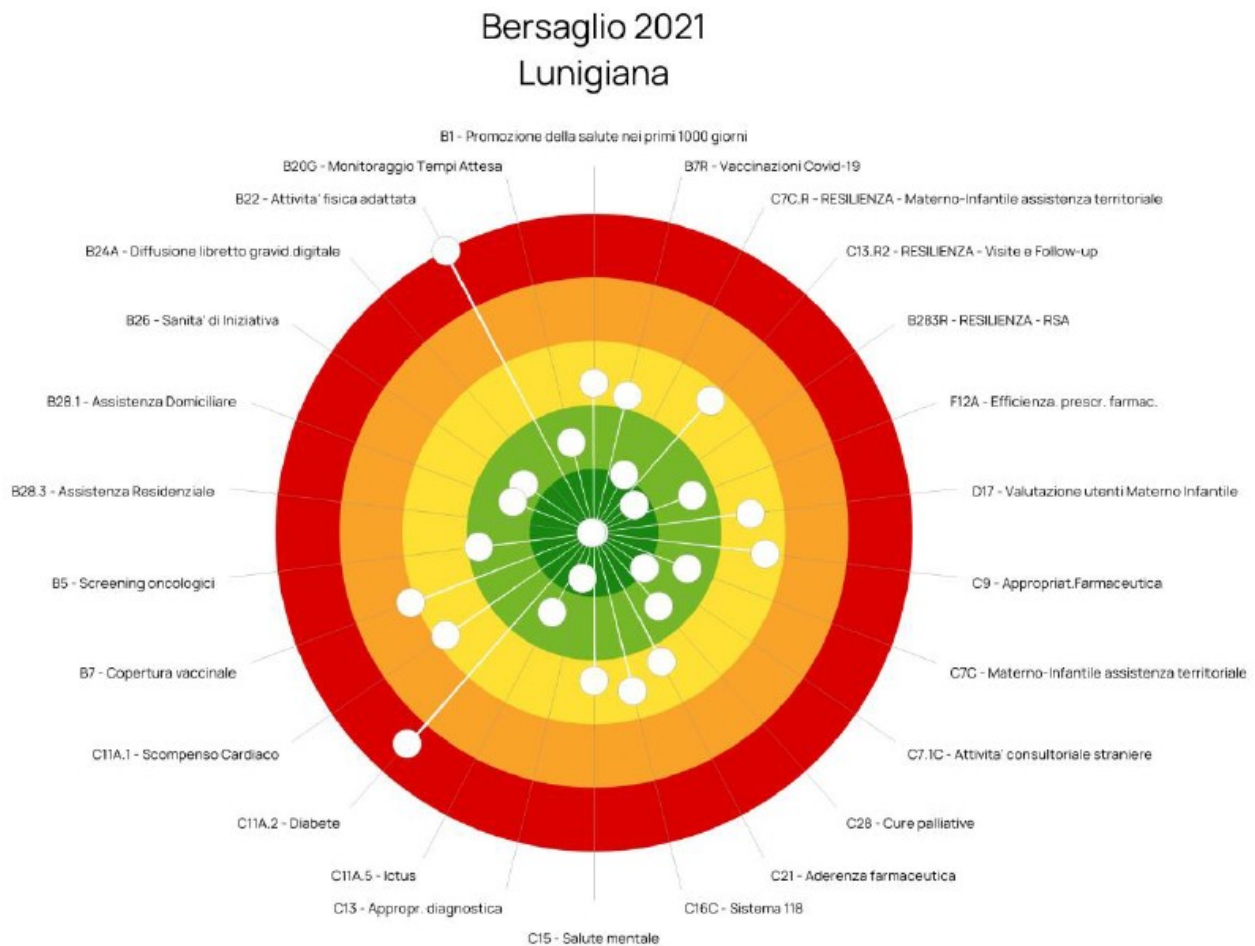
Positivo è il valore dell'indice di abbandono da parte dei pazienti nei confronti delle terapie con farmaci antidepressivi (22,68), rispetto al valore Aziendale (23,24), anche se, quello Regionale, è migliore (21,07). Ottima la performance riguardante l'indicatore del consumo territoriale di farmaci "oppioidi maggiori" in quanto il dato registrato di (2,66) risulta migliore di quello Aziendale (2,21) e Regionale (2,08) avvicinandosi in tal modo , al valore di performance RT (2,85).

Quadro Sintetico Attività Servizi 2021

In Lunigiana sono presenti cinque Case della Salute, nei comuni di Aulla, Villafranca, Pontremoli, Bagnone e Gagnola di Fivizzano.

La Casa della Salute rappresenta un nuovo modello per la sanità territoriale toscana. L'integrazione di tutti i professionisti socio-sanitari fa sì che il problema di salute del cittadino sia preso in carico dal sistema in maniera globale. La Casa della Salute ospita un insieme poli-professionale formato da Medici di Medicina Generale, Infermieri, Amministrativi, Specialisti, Assistente Sociale, Ostetrica ed eventuali altri professionisti sociali e/o sanitari.

Oltre le Case della Salute sono presenti 16 Presidi territoriali, 1 Centro Sanitario Polifunzionale situato al Quartiere Gobetti ed un centro di salute mentale infanzia ed adolescenza. Nel territorio sono presenti 13 punti prelievo dislocati sul territorio nei vari presidi territoriali.



LE CURE PRIMARIE

RESPONSABILE:

Dr Amedeo Baldi

PERSONALE:

- 3 dirigenti medici dipendenti, 1 medico della medicina dei servizi per un totale di 18 ore settimanali, 1 medico specialista convenzionato 38 ore settimanali
- 4 amministrativi (afferenti all'area amministrativa)
- 62 infermieri di cui 27 dedicati all'attività domiciliare, 22 dedicati all'attività ambulatoriali, 4 dedicati alla sanità d'iniziativa, 1 dedicata a UVM/ACOT, 3 coordinatrici infermieristiche, 1 posizione organizzativa (afferenti al dipartimento infermieristico)
- 4 OSS (afferenti al dipartimento infermieristico)
- 49 specialisti ambulatoriali (afferenti alle UO di branca specialistica)

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

- CDS di AULLA piazza Vittoria 22
- Presidio di ALBIANO via Don Corsini
- Presidio di BARBARASCO via Roma 208 (in atto lavori di ristrutturazione)
- Presidio di COMANO via Roma 22
- Presidio di LICCIANA piazza Nardi 1
- Presidio di MONTEDIVALLI via Chiesa 1
- CDS di VILLAFRANCA palazzo Baracchini
- Presidio di PONTREMOLI via Mazzini 48
- Presidio di PONTREMOLI "Rustico" all'interno dell' Ospedale via porta Parma
- CDS di PONTREMOLI viale Cabrini 12/A
- CDS di BAGNONE località Grottò
- Presidio di ZERI località Coloretta
- Presidio di FIVIZZANO C/O Ospedale salita S.Francesco
- Presidio di CASOLA via del Carmine 125
- CDS di GRAGNOLA via Aulella, 26
- Presidio di FOSDINOVO viale Roma 9
- Presidio di CANIPAROLA viale Malaspina
- Presidio di MULAZZO Via del municipio, 4 loc. Arpiola Mulazzo

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Accesso tramite prenotazioni CUP per visite specialistiche

Accesso diretto per certificazioni medico legali, vaccinazioni, prelievi ematici ambulatoriali e domiciliari, richiesta di valutazioni da presentare al Punto Insieme/ACOT

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

Organizzazione servizi sanitari di base: cure primarie; cure domiciliari, attività ADI a domicilio, valutazioni Unità di Valutazione Multidisciplinare/UVM Disabilità, Agenzia di Continuità Ospedale Territorio, cure intermedie, rilascio certificazioni medico-legali, autorizzazioni, vaccinazioni, verifiche e autorizzazioni, partecipazione commissione handicap e invalidità civile, sanità d'iniziativa, supporto SdS per programmazione PIS/POA.

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale viene erogata presso i Poliambulatori di Aulla, Pontremoli, Fivizzano e Villafranca, e dall'aprile 2015 anche presso i presidi di Fosdinovo e Caniparola aggregati alla Zona Distretto della Lunigiana. I medici specialisti sono medici Ospedalieri che effettuano parte della loro attività istituzionale nei presidi distrettuali oppure mediante effettuazione di orario aggiuntivo o medici specialisti ambulatoriali (ex SUMAI): nel corso del 2021 sono state effettuate 124.547 prestazioni di cui 47.190 prelievi ambulatoriali e 43.221 visite specialistiche (vs 34.156 del 2020 vs 40.999 del 2019) in aumento rispetto l'anno precedente per l'allentarsi delle restrizioni determinate dalle misure di contenimento della pandemia; da segnalare anche la difficoltà di reperire personale medico per le sostituzioni, problematica questa particolarmente accentuata negli ambiti periferici e montani. Campagna di vaccinazione anticovid

Relativamente alla campagna di vaccinazione anticovid 19: risulta vaccinato ad oggi l'84,3% dei residenti con ciclo primario (vs 86% media aziendale) e 97% degli over 80enni (vs media aziendale 96).

Le Cure Domiciliari e la continuità assistenziale

Continua ad essere uno dei settori strategici e di maggior impegno, diretto a persone con gravi stati clinici, perdita dell'autonomia, non autosufficienti che necessitano di programmi assistenziali costruiti in modo integrato all'interno della rete sociosanitaria; questa attività coinvolge più tipologie di operatori. L'UF Cure Primarie/Distretto della Lunigiana, ha continuato ad operare con l'obiettivo di dare risposte ai problemi di vita di queste persone e delle loro famiglie e di umanizzare il più possibile i servizi sanitari e assistenziali forniti, valorizzando la ricerca di risposte appropriate alla gravità del caso, e sostenendo le risorse personali e le autonomie residue.

Nel 2021 il servizio ha garantito a domicilio 55.408 accessi (vs 62.353 del 2020) accessi infermieristici di primo, secondo e terzo livello (bassa, media e alta intensità assistenziale), il servizio ha preso e mantenuto in carico, secondo un progetto terapeutico individuale 5.825 assistiti che risultano in calo rispetto l'anno precedente (la prevalenza degli anziani in assistenza domiciliare diretta risulta superiore alla media aziendale e inferiore a quella regionale (Lunigiana 19,73 vs 11,13 AUSL vs 22,04 Regione).

I medici di famiglia hanno effettuato 6189 accessi in ADI (vs 6.282 del 2020).

Nel 2021 il totale delle persone assistite in ADI è stata pari a 372 (vs 347 del 2020) di cui 332 over 65enni. Per garantire la sostenibilità si è cercato di migliorare ulteriormente l'appropriatezza mediante il mantenimento dell'autorizzazione del medico di comunità e la maggiore attenzione ai casi di III livello. Complessivamente sono state assicurate, oltre le tipiche prestazioni infermieristiche e di medicina generale, anche quelle fisioterapiche, di nutrizione artificiale, di medicina palliativa e di assistenza alla persona (OSS) secondo quanto previsto dagli specifici programmi di cura che hanno permesso di attenuare un po' lo stress delle famiglie e rendere più accettabile la permanenza a domicilio degli ammalati con intensità assistenziale più elevata.

A domicilio sono stati eseguiti circa 5884 prelievi ematici.

Cure Primarie - l'attività di medicina di comunità

L'attività di medicina di comunità ha subito una ulteriore razionalizzazione per l'aumento del territorio di competenza conseguente alla aggregazione del comune di Fosdinovo nella ZD Lunigiana. Nonostante questa nuova suddivisione territoriale la riorganizzazione della struttura organizzativa e degli orari di accesso all'utenza ha consentito di mantenere le attività istituzionali e previste dai LEA e l'implementazione delle attività di cui alla RT 66 dal 18 dicembre 2008 (nel settore della valutazione multidimensionale delle persone anziane e di redazione di piani assistenziali personalizzati).

Risultano rilasciate circa 1800 autorizzazioni/certificazioni medico legali alla persona in aumento rispetto al 2020 (vs 930) che risentivano delle restrizioni determinate dalle misure di contenimento della pandemia in corso, infatti erano state prorogate d'ufficio le autorizzazioni della farmaceutica integrativa e inoltre era stato prorogato a livello nazionale la scadenza delle patenti di guida e documenti analoghi per le quali è necessario certificazione sanitaria al momento del rinnovo.

Negli ambulatori è stata comunque garantita l'attività di vaccinazione nell'età evolutiva in ottemperanza al nuovo calendario vaccinale toscano per gli assistiti dei pediatri che non hanno aderito all'effettuazione delle vaccinazioni.

Nel 2021 si è ulteriormente abbassato il tasso di copertura antinfluenzale tra gli anziani rispetto la media regionale, Lunigiana 53,92 (vs 62,15 del 2020) RT 58,56 (vs 65,50 del 2020) AUSL TNO 53,90 (vs 60,74 del 2020) probabilmente anche a causa del perdurare della pandemia e degli effetti negativi della campagna di comunicazione e per il diffondersi di associazioni guidate anche da sanitari e attive nel web, contrarie alla vaccinazione; è rimasto pressochè invariato il tasso della vaccinazioni raccomandate anti morbillo parotite e rosolia tasso copertura 91,37 (vs 91,79% nel 2020).

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare

L'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) è una commissione operativa nella zona-distretto composta da un medico di distretto, un assistente sociale, un infermiere professionale e di volta in volta integrata dal medico di medicina generale della persona sottoposta a valutazione; in relazione ai casi in esame, è inoltre integrata dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie, e dagli operatori coinvolti nella valutazione che sono ritenuti necessari; essa può ascoltare, su richiesta, le persone oggetto della valutazione o i loro familiari.

La UVM svolge le seguenti funzioni effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente, verifica la sussistenza delle condizioni di bisogno per l'attivazione del fondo, definisce il

Progetto di assistenza personalizzato (PAP), con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate, domiciliari, semiresidenziali e residenziali, individua l'indice di gravità del bisogno, condivide il PAP con la persona assistita o i suoi familiari fissando in sessanta giorni dalla presentazione dell'istanza il tempo massimo per l'erogazione della prestazione, effettua la periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e procede, nei casi previsti, all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno.

Il progetto di assistenza personalizzato (PAP), elaborato dalla UVM, contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, individuate sulla base degli indici di valutazione delle condizioni di bisogno.

Nella elaborazione del PAP, la UVM si pone l'obiettivo di una condivisione dei contenuti del progetto con la persona assistita e i suoi familiari, valutando possibili offerte di prestazioni alternative.

Nel 2021 sono state effettuate in commissione UVM n.690 (vs 596 nel 2020) valutazioni di persone in gran parte anziane; di cui n. 136 UVMD (UVM per la Disabilità) che ha provveduto alla valutazione di 18 progetti per la vita indipendente e al loro monitoraggio. I progetti complessivi sono stati 36 perché la valutazione è semestrale.

Le Cure Intermedie e l'Agencia di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)

Con il Decreto del Direttore n. 2 del 03.02.2017 e smi è attiva anche in Lunigiana l'Agencia di Continuità Ospedale-Territorio prevista dal DGRT 679/2016 e smi che garantisce il governo dell'interfaccia ospedale-territorio e la continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione attraverso una programmazione della stessa.

L'Agencia è lo strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio e fa capo funzionalmente alla Zona-Distretto. Agisce nell'ambito dei presidi ospedalieri zionali di Pontremoli e Fivizzano operando con una logica di sistema pull che, attivandosi già all'ingresso in ospedale, vede le Direzioni di Presidio e i reparti di degenza operare per la pianificazione delle dimissioni.

L'Agencia, attraverso un'equipe multiprofessionale coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente in relazione ai suoi bisogni e alla potenzialità della risposta della rete territoriale, assicurando il raccordo dei Servizi coinvolti.

In Lunigiana prima della costituzione dell'Acot era già attiva l'organizzazione delle Cure Intermedie che garantiva una rapida risposta ai pazienti con problemi di dimissione da reparti ospedalieri ma non ancora in grado di essere trasferiti al proprio domicilio e per pazienti che provengono dal proprio domicilio che possono evitare l'ospedalizzazione.

Nel 2020 il centro di cure intermedie ordinarie è stato chiuso per l'attivazione di un setting di cure intermedie covid individuato presso la struttura riabilitativa del Don Gnocchi di Fivizzano.

Nel 2021 le valutazioni e rivalutazioni di cure intermedie sono state in totale 293 (VS 234 del 2020) di cui 150 covid.

Si tratta oggi di consolidare questo percorso di continuità assistenziale perché l'ospedale ha bisogno del territorio per poter dimettere le persone dopo gli interventi di fase acuta mentre il territorio ha bisogno dell'ospedale per poter gestire tempestivamente la presa in carico dei bisogni, riducendo le emergenze e sofferenze evitabili.

La sanità d'iniziativa

È uno dei modelli della sanità toscana che vede una stretta collaborazione tra i Medici di Medicina Generale e gli Infermieri. È un modello di gestione delle patologie croniche (ictus, diabete, scompenso e BPCO), punta sulla prevenzione delle complicanze, sull'educazione dei cittadini sull'adesione a corretti stili di vita con l'obiettivo di rendere il cittadino attivo e informato. Risponde all'aumento della cronicità e all'invecchiamento delle patologie croniche garantendo interventi adeguati.

Si chiama sanità di iniziativa perché passa dalla sanità d'attesa che riceve il cittadino in ospedale, a quella che va incontro al cittadino garantendo interventi adeguati.

Il valore degli assistiti dai Mmg aderenti alla Sanità di iniziativa risulta più alto in Lunigiana rispetto a quello aziendale e regionale 73,24 vs 54,27 RT vs 56,29 Ausl.

Nel 2021 si è cercato di mantenere, per quanto possibile l'attività della Sanità di iniziativa anche se fortemente condizionata dalle misure di contenimento della pandemia, in attesa dell'avvio di un nuovo modello organizzativo della Regione Toscana che prevede la presa in carico del paziente complesso seconda una diversa classificazione degli utenti.

Infermiere di Famiglia e di Comunità IfeC

La DGRT n. 597 del 4 giugno 2018, ha istituito la figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità, un professionista responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare per aiutare le persone e le famiglie a trovare le soluzioni ai loro bisogni di salute, e a gestire le malattie croniche e la non autosufficienza. Promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, attraverso interventi domiciliari e/o ambulatoriali risposte ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento.

Egli opera in collaborazione con il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, il medico di comunità e l'équipe multi-professionale per aiutare le persone e le famiglie a trovare le soluzioni ai loro bisogni di salute, e a gestire le malattie croniche e la non autosufficienza.

Nella zona Lunigiana nel 2019 è stato presentato il progetto in un incontro tra il Dipartimento delle Professioni infermieristiche, la Zona e i due Coordinatori di AFT ed è stata individuata la AFT Bassa Lunigiana quale ambito di sperimentazione e nello specifico i Comuni di Fivizzano, Fosdinovo e Casola in Lunigiana ed è stata eseguita la formazione del personale.

All'inizio del 2020 è stato presentato il progetto a cui non si è potuto dare seguito a causa della pandemia da Covid 19. Nei primi mesi del 2021 l'Azienda ha implementato il progetto anche se la fase di avvio è sempre relativa all'andamento dell'emergenza.

A metà novembre 2021 il progetto pilota dell'infermieristica di famiglia e di comunità è stato avviato nel Comune di Fivizzano, Casola e Fosdinovo suddividendo il territorio in 5 cellule di cui è referente un'IfeC. Visto i risultati positivi raggiunti, a metà dicembre 2022, si è arrivati ad estendere il modello in tutti i comuni della Zona Lunigiana, arrivando alla costituzione di un totale di 17 cellule a cui è stato assegnato un IfeC. Prima dell'avvio sono stati programmati diversi incontri formativi e informativi con il personale e i referenti di AFT e con i Sindaci. Il progetto segue le indicazioni della Delibera Direttore Generale n. 967 del 25/11/2020 e nell'anno sarà poi sviluppato e applicato su tutto il territorio della Lunigiana. L'infermiere di famiglia e di comunità dell'assistito fa parte di un TEAM di infermieri sulla cui presenza può contare ciascun assistito nell'area geografica in cui risiede. E' previsto anche lo sviluppo di ambulatori di prossimità, progettualità che si prevede inizierà nel 2023.

Il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze: C.D.C.D. Lunigiana

Nel 2019 presso la Casa della Salute di Aulla è stato aperto il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze "C.D.C.D. Lunigiana" costituito da un'équipe multidisciplinare formata da medici specialisti, infermiere e neuropsicologo esperto. Il Centro nasce per la presa in carico multidisciplinare del paziente affetto da demenza che viene seguito in tutto il percorso della malattia dalla diagnosi alla terapia e nel percorso socio assistenziale tramite PAP in collaborazione con l'UVM. Il CDCD ha come scopo anche di seguire la famiglia del paziente con supporto psicologico.

Obiettivi specifici

- Diagnosticare precocemente la malattia;
- Iniziare precocemente la terapia farmacologica;
- Prendere in carico il paziente e la famiglia;
- Indicare i percorsi assistenziali più adatti alla fase della malattia;

L'attività del Centro nel 2021-22 è stata proseguita nell'ambulatorio della dr.ssa Carolina Anna Mobilia con il supporto dello psicologo e nel rispetto della normativa anticovid. Nel 2023, in base all'andamento della pandemia, si potrà riprendere la normale programmazione.

LA FARMACEUTICA

Nel corso dell'anno 2021 la spesa Farmaceutica Convenzionata netta della Zona Lunigiana è stata di € 7.161.221 (-) 0,40 % rispetto all'anno precedente, con un numero di ricette pari a 576.481 (+) 0,71% rispetto al solito periodo dell'anno 2020. Il costo medio ricetta è passato da €15,09 del 2020 a € 14,61 del 2021, e questo è stato determinato anche dall' incremento del numero delle prescrizioni di farmaci con il brevetto scaduto.

La spesa netta farmaceutica convenzionata pro capite è stata pari a €113,43 , mentre a livello ASLNO, è stata di € 112,01, e ciò è collegato a fattori riguardanti sia la composizione anagrafica della popolazione , che risulta essere composta per il 32% da cittadini con età maggiore di 65 anni , sia alla mobilità sanitaria extraregionale; infatti la Zona Lunigiana, essendo collocata in un'area geografica di confine tra due regioni, risente di queste dinamiche demografiche, favorite anche dall'introduzione della ricetta dematerializzata. L'analisi dei costi ha evidenziato come le ricette extraregionali spedite nel territorio Lunigianese siano state 39.129 per un importo pari a € 634.334, incidendo sulla spesa lorda per il 7,08 %, mentre a livello Aziendale per il 2,46%.

I Comuni Lunigianesi maggiormente interessati alla mobilità sanitaria sono stati quelli di Fosdinovo, Comano, Zeri e Aulla. In particolare si rileva come la massima incidenza sul costo sia stato determinato dalla regione Liguria, per un importo di € 481.338, pari al 5,28% della spesa lorda. Per quanto riguarda il Gruppo Anatomico Principale i farmaci che hanno maggiormente inciso sono stati quelli del Sistema Cardiovascolare per 2.922.103 euro, a seguire quelli del Sistema Nervoso per 1.440.964 euro, e i farmaci dell'Apparato Gastrointestinale per 1.350.679 euro; mentre i primi tre Sottogruppi Terapeutici prescritti hanno riguardato gli Inibitori della hmg coa reductasi (Statine), gli Antidepressivi e i farmaci Antiulcera (PPI).

Per quanto riguarda la spesa della DPC e della Distribuzione Diretta, si sono ottenuti importanti risparmi dovuti ai vantaggiosi prezzi di acquisto stabiliti dalle Gare Regionali. Il canale di erogazione della DPC ha registrato, rispetto all'anno 2020, una crescita del numero delle ricette (+) 7,64 % e un incremento di spesa per l'acquisto pari al (+) 11,38%, come pure è risultato determinante nella strategia di risparmio l'erogazione, tramite la Dispensazione Diretta presso i "Punti Farmacia" degli Ospedali Lunigianesi, dei farmaci di Classe A e dei farmaci Ex Osp2. Altro settore strategico di assistenza è stato quello della Farmaceutica Integrativa rivolto alla gestione e alla erogazione di materiale Sanitario riguardante: l'incontinenza , il cui servizio di fornitura è avvenuta tramite Service, le stomie, le medicazione, i presidi per para tetraplegici, tutti dispositivi distribuiti direttamente presso le Sedi Farmaceutiche Territoriali di Fivizzano e Pontremoli, e la diabetica erogata per la prima volta tramite le farmacie del territorio, che ha determinato un importante elemento di novità nel Servizio di assistenza al Cittadino.

IL CONSULTORIO ¹

Il consultorio è un servizio sociosanitario di base con funzioni di ascolto e aiuto per donne, giovani, famiglie, si occupa della tutela della salute della donna in tutte le fasi della sua vita e delle relazioni di coppia e familiari. Nel consultorio è presente una equipe formata da operatori di diverse professionalità, ostetrica, ginecologa, assistente sociale e psicologa, che operano in stretta collaborazione con il Servizio Sociale, i Servizi Territoriali e gli Enti Locali.

In Lunigiana il servizio è assicurato presso i presidi distrettuali principali di Aulla, Pontremoli e Villafranca. Vengono inoltre fatti regolarmente degli incontri formativi/informativi alle detenute dell'istituto Penale Minorile di Pontremoli da parte della ginecologa e dell'ostetrica.

RESPONSABILE UF e GINECOLOGA:

Dr Maria Paola Mori

PERSONALE:

1 Psicologa

1 Assistente Sociale

8 Ostetriche

SEDI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI NEI TRE CONSULTORI PRINCIPALI DI:

-AULLA, Piazza della Vittoria 22

-VILLAFRANCA in L., V. Baracchini 53

-PONTREMOLI, V. Mazzini 48

Si tengono ambulatori per percorsi consultoriali nei due Presidi Ospedalieri di Pontremoli e Fivizzano e al Distretto di Caniparola.

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Accesso diretto con prenotazione su CUP 2.0, telefonica o di persona, effettuata dal personale consultoriale, accesso libero per l'accoglienza. In caso di difficoltà linguistica si informa della presenza di un mediatore culturale multilingue il sabato mattina dalle 8:30 alle 12:00 vicino al CUP a Pontremoli e ad Aulla.

DESCRIZIONE delle ATTIVITÀ - PERCORSI

- Percorso nascita dal preconcezionale al puerperio;
- Incontri in gravidanza e puerperio;
- Promozione e sostegno all'allattamento materno (Siamo Comunità amica del bambino e della mamma certificata UNICEF);
- Sterilità-Infertilità;
- Procreazione responsabile, contraccezione, percorso IVG farmacologica e chirurgica in rete con l'Ospedale Apuane;
- Percorsi ginecologici: ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza, MST, ginecologia nell'età riproduttiva, ginecologia del climaterio e della post-menopausa, profilassi e riabilitazione del pavimento pelvico;
- Attività di promozione alla salute, prevenzione delle Malattie sessualmente trasmesse, informazioni sulla contraccezione come DGRT 1251/2018, educazione all'affettività: nelle scuole, nelle sedi consultoriali a piccoli gruppi, in sedi pubbliche anche su richiesta;
- Screening della cervice uterina e promozione degli screening della Regione Toscana, mammella e colon-retto;
- Consultorio/sportelli giovani: incontri educativi/informativi sulla fisiologia, prevenzione e cura delle Malattie sessualmente trasmesse e sulla contraccezione, visite ginecologiche;
- Spazio immigrate e richiedenti asilo;
- Attività informative/formative con le detenute dell'Istituto Penale Minorile di Pontremoli di educazione alla salute riproduttiva a gruppi, attività sanitarie e di sostegno individuali;
- Attività psicologica: prevenzione/screening/sostegno nel disagio psichico in gravidanza e puerperio, prevenzione/sostegno nel disagio adolescenti e adulti;
- Attività a supporto della donna e famiglia in collaborazione con il Centro Minori e Famiglie;
- Valutazioni delle capacità genitoriali su richiesta del Tribunale;

¹ Fonti: Monitoraggio dell'allattamento materno in Toscana, Prima parte, Report 2016-2017 / Dati Regionali / Dati Locali zona Lunigiana

- Percorso adozioni, promozione dell'affido;
- Percorso Violenza di genere dal primo accesso alla conclusione del percorso di autonomizzazione.

La ripresa delle attività, dopo le restrizioni a seguito della pandemia da Covid-19, è avvenuta progressivamente pur seguendo le disposizioni ministeriali e aziendali.

Nel 2021 sono stati accolti 1476 utenti (vs 1568 del 2020) e offerte 7241 prestazioni (vs 6889 del 2020).

Il rilascio di attestazioni per IVG è salito a 14 nel 2021 (vs 9 nel 2020).

Il percorso Gravidanza fisiologica è condotto dall'ostetrica nei consultori di Pontremoli, Aulla e Villafranca.

Nel 2021 sono stati consegnati 242 libretti di gravidanza (vs 228 nel 2020) di cui 60 digitali attivati.

Complessivamente nel 2021 sono state seguite:

- 509 utenti nell'area maternità (vs 485 del 2020), con 4425 prestazioni (vs 4009 del 2020);
- 366 utenti nell'area gestazione (vs 378 del 2020) con 2997 prestazioni (vs 2922 del 2020);
- 134 nel puerperio (vs 122 del 2020) con 264 prestazioni (vs 270 del 2020);
- 270 utenti per l'allattamento materno (vs 170 del 2020) con 841 prestazioni (vs 593 del 2020).

Negli ultimi anni si assiste ad un calo della popolazione e ad un calo delle nascite in linea coi dati nazionali ma ad una crescita nelle scelte dei percorsi pubblici.

Le donne che hanno accettato il percorso pubblico nel 2021 sono state 151 (62,4%) (vs 141 (62%) del 2020).

Incontri

Relativamente ai corsi di accompagnamento alla nascita si fa presente che ogni mese inizia un corso di accompagnamento alla nascita nelle 3 sedi consultoriali, seguito dal corso dopo-parto. I corsi in gravidanza si articolano su 10-12 incontri. Grande rilevanza viene data agli incontri per la promozione e il sostegno all'allattamento materno tenuti dalle ostetriche e da una pediatra.

Per l'area menopausa si tengono 2-4 incontri, per la salute del perineo si tengono 8-9 incontri.

LA SALUTE MENTALE ADULTI

RESPONSABILE:

Dott Alessandro Guidi

PERSONALE:

1 Psichiatra Responsabile a tempo pieno
4 Psichiatri a tempo pieno
1 Caposala
8 Infermieri Professionali
1 Psicologo a tempo pieno
1 Assistente Sociale a tempo pieno
1 Amministrativo a tempo parziale

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

L'attività ambulatoriale al pubblico viene erogata nei 3 ambulatori psichiatrici così ubicati:
Ambulatorio di Aulla - presso UFSMA Quartiere Gobetti Aulla - aperto lunedì mattina (2 medici), martedì pomeriggio, mercoledì mattina (2 medici), giovedì mattina (2 medici), venerdì mattina
Ambulatorio di Pontremoli - presso l'Ospedale di Pontremoli - aperto giovedì mattina
Ambulatorio di Fivizzano - presso l'Ospedale di Fivizzano - aperto giovedì mattina
Negli altri giorni i medici seguono i loro pazienti tramite appuntamento personalizzato.

Sono inoltre disponibili:

Un Centro di socializzazione _ Quartiere Gobetti Aulla
Due Case famiglia _ Bagnone e Pontremoli
Due gruppi appartamenti _ Pallerone e Terrarossa

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Si accede alle attività del Servizio su richiesta del Medico di Medicina Generale. Il servizio di prenotazione della prime visite è gestito direttamente dal Servizio (Tel 0187 423441).

Il tempo di attesa è di 15 giorni.

Le visite successive sono gestite direttamente dai medici che hanno il carico il caso. Prima di accedere alla visita prenotata il paziente si deve recare al CUP per regolarizzare la sua posizione.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

L'equipe territoriale responsabile di curare la salute mentale dei cittadini maggiorenni presenti nel territorio (residenti, villeggianti e di passaggio). L'equipe garantisce i seguenti servizi:

Prima visita e valutazione
Presa in carico
Consulenza (ambulatoriale, domiciliare. Ospedaliera, in RSA)
Trattamento ambulatoriale
Trattamento domiciliare (medico e/o infermieristico)
Trattamento complesso come da piani terapeutici individualizzati
Valutazione medico legali
Psicoterapia
Inserimenti lavorativi
Risposta all'emergenza territoriale

Percorso Autismo: in collaborazione con ANFFAS - Centro diurno Raffaello a Terrarossa

Percorso Disturbi Alimentari: in collaborazione con Centro DCA Madre Cabrini in Pontremoli

L'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (UFSMA) dà assistenza a tutte le persone che presentino un disagio mentale, risposte modulate a seconda della gravità dei problemi presentati.

L'Unità Funzionale assicura inoltre il servizio di emergenza-urgenza dalle 8:00 alle 20:00 dal lunedì al sabato su attivazione da parte dei MMG, del 118 e delle Forze dell'Ordine.

Nel 2021 sono state accolte e visitate 2179 cittadini (vs 3474 nel 2020), di cui 146 al loro primo contatto con il Servizio (vs 252 nel 2020). Di queste persone solo 357 avevano problemi particolarmente impegnativi e sono state quindi prese in carico dal Servizio con programmi multi professionali. Il dato è in linea con quello delle altre aziende sanitarie toscane.

Molte persone che si presentano al Servizio Psichiatrico hanno fortunatamente solo problemi psichiatrici minori e quindi ricevono una risposta di tipo monoprofessionale (visite ambulatoriali con il solo medico psichiatra).

Le persone che presentano invece problemi psichiatrici particolarmente impegnativi ricevono una presa in carico da parte della equipe multiprofessionale (medico psichiatra, assistente sociale, psicologo, infermiere, educatore professionale) con programmi complessi e personalizzati, con possibilità di inserimenti in centri diurni, assistenza domiciliare, programmi lavorativi.

Perdura il fenomeno dell'aumento dell'uso del Servizio da parte di pazienti extracomunitari e/o migranti e l'aumento di richieste incongrue di sussidi finanziari dovute alle difficili condizioni economiche e sociali della zona.

Complessivamente nel corso del 2021 sono state effettuate 2.872 visite mediche (vs 2.236 nel 2020), 274 visite mediche domiciliari programmate (vs 181 nel 2020) e 148 in urgenza (vs 120 nel 2020), 935 prestazioni infermieristiche ambulatoriali (vs 995 nel 2020) e 2.943 visite infermieristiche domiciliari (vs 3.787 nel 2020). Inoltre sono stati effettuati 8 ricoveri in TSO (vs 4 nel 2020) e 29 in trattamento volontario (vs 27 nel 2020).

E' da ricordare infine come il Servizio assicuri una presenza costante sui circa 770 posti in RSA del territorio, relativa soprattutto a patologie demenziali e anomalie comportamentali, con rivalutazioni costanti degli anziani colà ospitati, stesura di piani terapeutici farmacologici, interventi in urgenza ed assicuri anche un servizio di consulenze specialistiche ai due presidi ospedalieri di Pontremoli e Fivizzano.

LA STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (SRP1) TIZIANO

DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Lucia Polese

PERSONALE

Il personale della SRP "Tiziano" è così composto:

- n. 3 Medici Psichiatri dei quali uno con la funzione di Direttore Sanitario
- n. 1 Psicologa
- n. 5 Infermieri Professionali
- n. 1 Assistente Sociale
- n. 7 Educatori
- n. 8 OSA/OSS
- n.1 Amministrativo
- n. 1 Manutentore

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Via Barcara snc 54011 Aulla (MS)

PRENOTAZIONE ED ACCESSO

L'inserimento avviene su richiesta del Servizio Psichiatrico territoriale di competenza, eventualmente anche su autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria nel caso di pazienti autori di reato sottoposti a misura di sicurezza.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

La Struttura Residenziale Psichiatrica "Tiziano" si configura come una Struttura Residenziale Psichiatrica di tipo 1 (SRP1) per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo dedicata al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici, anche in comorbidità con disturbo correlato ad uso di sostanze e/o alcol, che necessitano di interventi effettuabili in regime residenziale. Vengono anche accolti pazienti con Misura di Sicurezza alternativa al Carcere o alle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) su disposizione del Magistrato competente e in collaborazione con l'U.E.P.E., previa richiesta ed accordo con il Servizio Psichiatrico Territoriale di riferimento.

Il Servizio Psichiatrico di pertinenza territoriale, avendo in carico un paziente psichiatrico con difficoltà di funzionamento personale, sociale o con bisogni complessi che necessitano di un intervento multi-professionale, dopo aver individuato un case manager elabora un Piano di Trattamento Individuale (PTI) che prevede l'inserimento in una struttura residenziale.

Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in residenza è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI), specificamente definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale, in coerenza con il PTI, in accordo con il Servizio Psichiatrico Territoriale di riferimento dopo aver considerato i criteri di appropriatezza e dopo aver raccolto il consenso del paziente e, dove possibile, della famiglia.

Possono essere inseriti in struttura i pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Psicotico, Disturbi dell'Umore o Gravi Disturbi di Personalità eventualmente in comorbidità e scompensati sul piano funzionale con rigorosa esclusione di coloro che presentano comportamenti criminali egosintonici (psicopatici, sociopatici e antisociali), delinquenti sessuali, tossicodipendenti e altri soggetti autori di reato quando privi di dignità psicopatologica.

Le patologie psichiatriche in oggetto possono essere o meno complicate da comorbidità con abuso/dipendenza da sostanze e alcol tenendo però conto che la SRP "Tiziano" non ha nella sua mission il trattamento primario della tossicodipendenza, e limitatamente al periodo di ricovero i pazienti vengono presi in carico dal SerD Zona Lunigiana, in collaborazione con il SerD di competenza territoriale.

Mediante tale personale, la SRP "Tiziano" attua programmi ad alta intensità riabilitativa, che prevedono un'attività clinica intensa sia in termini psichiatrici che psicologici e la prevalenza di attività strutturate di riabilitazione rispetto a quelle di risocializzazione.

Il PTRI prevede diverse aree di intervento, comprendenti una terapia farmacologica, incontri di psicoterapia, interventi psicoeducativi, interventi abilitativi e riabilitativi, interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa.

In particolare, vengono messi in atto interventi nelle seguenti aree:

-area clinico psichiatrica: predisposizione di periodici colloqui clinici da parte dello psichiatra sia con il paziente che con la famiglia, volti al monitoraggio attivo delle condizioni psicopatologiche, e finalizzati al raggiungimento di una condizione di stabilizzazione;

-area psicologica: interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e di sostegno (con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);

-area riabilitativa: offerta intensiva e diversificata di interventi strutturati (sia individuali che di gruppo) di riabilitazione psicosociale, finalizzati ad un recupero delle abilità di base (cura e igiene della propria persona, cura del proprio spazio abitativo e degli spazi comuni, collaborando con gli operatori) ed interpersonali/sociali e al reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura. Sono previsti interventi di formazione/inserimento lavorativo;

-area di risocializzazione: partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede (laboratori artistici, giardinaggio, lettura, visione di film con discussione, attività fisica, uscite con operatori). La Struttura si adopera per integrarsi nel massimo grado possibile con il tessuto sociale del territorio in cui opera.

Il Servizio Psichiatrico Territoriale segue, tramite un proprio operatore di riferimento (case manager), l'andamento del percorso residenziale dall'ingresso fino alla dimissione mediante periodici incontri con il paziente e con l'équipe della SRP "Tiziano" presso la struttura stessa.

La collaborazione con l'équipe terapeutica del Servizio Psichiatrico Territoriale è di fondamentale importanza durante tutto il percorso terapeutico-riabilitativo. Per tale motivo è indispensabile concordare prima dell'ingresso del paziente in struttura le date degli incontri multidisciplinari tra il Servizio inviante (psichiatra case manager, assistente sociale e, quando possibile, infermiere di riferimento) e l'équipe della struttura (psichiatri, assistente sociale, psicologa). Tali incontri avverranno al primo mese dall'ingresso del paziente in struttura, al terzo mese e successivamente ogni tre mesi fino alla dimissione. Il programma di inserimento prevede una durata minima di 6 mesi e una durata massima di 18 mesi, prorogabile per altri 6 mesi con motivazione scritta e concordata con il Servizio Psichiatrico Territoriale di riferimento.

Per il trattamento delle patologie psichiatriche indicate ci si attiene alle National Institute for Health and Care Excellence Guidelines.

La dimissione del paziente è concordata con il paziente stesso, con il Servizio Psichiatrico Territoriale di competenza e laddove è possibile con la famiglia.

Nel 2021 gli ingressi in totale sono stati 12 di cui 7 nuovi inserimenti (vs 7 di cui 6 nuovi inserimenti nel 2020), mentre le dimissioni sono state 12 (vs 7 nel 2020), delle quali 3 di pazienti che sono poi rientrati in SRP dopo un breve periodo di ricovero presso il SPDC di Massa.

Dei 12 nuovi ingressi 1 paziente proveniva dal Servizio Psichiatrico territoriale di Siena, 1 paziente da quello di Livorno, 1 paziente da quello del Versilia, 1 paziente da quello di Arezzo, 1 paziente da quello di Pontedera e 2 pazienti da Servizi della Regione Liguria ovvero da Chiavari e da Genova.

Dei 7 nuovi ingressi 6 pazienti erano sottoposti ad una misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata: 1 di questi proveniva dal SPDC di Livorno, 2 provenivano dalla casa circondariale di Sollicciano (FI), 1 proveniva dalla REMS di Genova, 1 paziente proveniva dal SPDC del Versilia e 1 paziente proveniva dal SPDC dell'Ospedale San Martino (GE). Dei 7 nuovi ingressi 1 non aveva nessuna misura di sicurezza e proveniva dal SPDC di Pisa.

Delle 9 dimissioni definitive 2 erano pazienti afferenti al Servizio Psichiatrico di Massa, 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico di Lucca, 3 pazienti seguiti dal Servizio Psichiatrico di Pisa, 2 pazienti seguiti dal Servizio Psichiatrico di Grosseto e 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico di Pontedera.

Di questi 9 pazienti, 9 avevano una misura di sicurezza non detentiva e 1 era libero.

Dei 9 pazienti dimessi, 1 ha fatto rientro al proprio domicilio con un progetto terapeutico riabilitativo concordato con il Servizio Psichiatrico di competenza con revoca della Misura di Sicurezza, 4 pazienti sono stati trasferiti in altre strutture (SRP2) su progetto concordato con il Servizio Psichiatrico territoriale, 2 pazienti (entrambi con misura di sicurezza non detentiva) si sono allontanati volontariamente dalla struttura contrariamente alle prescrizioni e non hanno più fatto rientro in SRP, 1 paziente senza misura di sicurezza è stato dimesso e inviato al proprio Servizio Psichiatrico territoriale per mancanza di aderenza al PTRI e 1 paziente è stato trasferito in un contesto abitativo supportato con un progetto terapeutico riabilitativo concordato con il Servizio Psichiatrico di competenza.

LE ATTIVITA' SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA

RESPONSABILE

Dott.ssa Isabella Bernazzani Neuropsichiatra Infantile

PERSONALE:

1 Neuropsichiatra Infantile a Tempo Pieno Responsabile
1 Neuropsichiatra Infantile a Tempo Pieno
2 Psicologhe
3 Logopediste
2 Terapiste della Neuropsicomotricità
1 Assistente Sociale (tempo parziale)
segretaria

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

Sede UFSMIA : Aulla Pz Craxi 22
Pontremoli ; Distretto Via Mazzini (Psicologia e Logopedia)

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

L'UFSMIA è aperta dalle ore 8 alle 18.

L'accesso alla UFSMIA è diretto previo contatto telefonico o diretto dei familiari.

Per usufruire del servizio è necessario acquisire il consenso informato di entrambi i genitori.

La prenotazione viene registrata in apposite schede da parte della segreteria della UFSMIA.

La prima visita viene direttamente comunicata dal personale della UFSMIA ed avviene previa impegnativa del curante (PLS o MMG) e passaggio al CUP per registrazione visita e pagamento ticket, fatta eccezione per i soggetti esenti, come da normativa vigente.

La segreteria è aperta dal lunedì al venerdì : la mattina dalle 8.00 alle 13,30 , il pomeriggio : martedì 13,50-16,20, il mercoledì 13,50-15,50; giovedì 13,50-15,50, venerdì 14,30-16,30

Tel 0187/406100

L'UFSMIA Zona Lunigiana è una struttura che opera all'interno del Dipartimento di Salute Mentale ATNO, ed è una struttura operativa multidisciplinare deputata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza e dei disordini dello sviluppo da 0-18 anni. L'equipe curante è costituita da Neuropsichiatri Infantili, Psicologi, Logopedisti e Terapisti della Neuropsicomotricità e dal 2022 da una Assistente Sociale a tempo parziale.

L'equipe curante :

- garantisce l'accoglienza e la presa in carico dei minori e delle loro famiglie, in collaborazione, laddove se ne ravveda la necessità, con il complesso dei Servizi Sanitari, Sociali, Scolastici e Giudiziari in linea con i percorsi assistenziali.
- Assicura in base alle risorse disponibili, livelli uniformi ed essenziali di assistenza.
- Offre una valutazione psicodiagnostica multi professionale con l'obiettivo di giungere ad una definizione diagnostica con formulazione di un piano di trattamento individualizzato.

All'interno della UFSMIA vengono effettuate le seguenti prestazioni professionali:

- visita neuropsichiatrica e successivi colloqui
- visita psicologica e successivi colloqui
- valutazione del profilo cognitivo, di personalità ecc
- valutazione funzionale linguistica
- valutazione neuropsicomotoria
- valutazione/prescrizione protesica
- interventi di sostegno neuropsichiatrico/psicologico al minore o alla famiglia
- prescrizione psicofarmacologica
- trattamenti riabilitativi logopedici e/o neuropsicomotori individuali o di gruppo
- presa in carico dei soggetti inviati dal T.M e DGM in stretta collaborazione con Centro Minori e Famiglie
- relazioni per accertamenti Medico-Legali (riconoscimento L104, I.C)
 - incontri con le scuole e insegnanti rivolti alla definizione dei PEI per soggetti con L104; e colloqui di consulenza per altri disturbi di apprendimento.
 - consulenza ad altri servizi (Serd, Consultorio, Servizio Sociale... Pediatria Ospedaliera, SPDC,..)
 - consulenza IPM (Istituto Penitenziario Minorile) di Pontremoli

L'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza della Lunigiana svolge attività di diagnosi e cura nell'ambito dei disturbi neuropsichiatrici (0-18 anni), occupandosi della salute mentale in senso lato (disturbi psichiatrici, psicologici, neurologici, neuropsicologici, funzionali, handicap...). Opera attraverso la presa in carico multidisciplinare in collaborazione con il complesso dei Servizi Sanitari, Scolastici, Sociali, Giudiziari, in linea con i percorsi assistenziali. Assicura, in base alle risorse disponibili, livelli uniformi ed essenziali di assistenza (LEA), nel rispetto della peculiarità della patologia e dei bisogni di salute della singola persona.

Poiché i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva rientrano nel concetto di "patologie dello sviluppo" e sono cioè disturbi che rallentano, alterano la naturale crescita psicofisica e la completa acquisizione delle autonomie personali, l'attività clinica e di riabilitazione si è svolta con particolare attenzione alla qualità degli interventi, con particolare attenzione alla ricerca delle integrazioni interprofessionali. Ciò avviene per tutti i casi ad alta integrazione che rappresentano una buona percentuale degli utenti afferenti al nostro Servizio.

Nel 2021 il numero di utenti afferenti alla UFSMIA Zona Lunigiana è stato di 741 (Vs 843 del 2020 in quanto sono state fatte varie dimissioni e passaggi ai Servizi per Adulti UFSMA) con quadri psicopatologici diversi: si segnala che con l'arrivo dell'emergenza sanitaria Covid sono aumentati i casi in urgenza e di grave scempenso psicopatologico adolescenziale (T.S, Depressioni, Disturbi dell'Umore, Stati di Agitazione psicomotoria, D.C.A, Fobie scolari e sociali...) .

Inoltre i soggetti portatori di handicap necessitano, oltre l'intervento terapeutico-riabilitativo, anche di un intervento di sostegno scolastico che prevede la formulazione da parte degli operatori della UFSMIA di Piani Educativi Personalizzati con la scuola e almeno due incontri all'anno con le istituzioni Scolastiche come previsto dalla L104. Tali incontri nel 2021 sono stati effettuati online , come da procedura anti-Covid 19 e visto l'aggravamento dei quadri clinici psichiatrici che hanno impegnato maggiormente i professionisti nella clinica della presa in cura dell'emergenza-urgenza è stato messo in atto un accordo con le Istituto Scolastico Provinciale di Massa Carrara e concordato un solo incontro annuale del PEI (salvo necessità ed urgenze specifiche)

Nel corso del 2021 sono state effettuate un totale di **4241 prestazioni neuropsichiatriche e psicologiche** e **5032 prestazioni riabilitative** di tipo logopedico e neuropsicomotorio , evidenziando un trend in aumento rispetto al 2020.

Nonostante l'emergenza COVID tutto il personale è stato operativo in presenza rendendosi disponibile alle richieste e ai bisogni degli utenti, riprendendo con gradualità esponenziale l'attività clinica e riabilitativa seguendo le linee dei Protocolli Aziendali definiti per la ripresa delle attività nelle UFSMIE Aziendali.

L'UFSMIA, inoltre, ha continuato a collaborare alla ripresa dell'attività clinica, con il **Centro Minori e Famiglie** di Terrarossa e le Istituzioni Giudiziarie (T.M, T.O, DGM) attraverso la presa in carico dei minori e delle loro famiglie, su mandato del Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, in rapporto con altre Istituzioni Sanitarie, Socio-Sanitarie e Scolastiche.

L'aumento delle famiglie in difficoltà e con disagio socio-familiare, anche alla luce delle nuove mutate condizioni di vita, sicuramente pone il problema di come attuare risposte adeguate dal punto di vista clinico, terapeutico, educativo, riabilitativo e socio assistenziale, in relazione alle reali risorse dei servizi. Si segnala, negli ultimi anni, un aumento esponenziale della psicopatologia adolescenziale grave, che necessita di interventi integrati e multiprofessionali coordinati, anche in stretta collaborazione con i colleghi Serd e del Servizio di Salute Mentale Adulti in prossimità della maggiore età.

Ai fini di dare una risposta continuativa e integrata a questi disturbi, da alcuni anni è in atto la presa in carico congiunta della grave psicopatologia adolescenziale con i colleghi della UFSMA Zona Lunigiana anche per favorire la continuità terapeutica al passaggio della maggiore età, in stretta collaborazione con i Servizi Sociali dei minori e degli adulti, così come definito da un protocollo di intesa.

Inoltre l'UFSMIA Zona Lunigiana ha in atto alcune attività specifiche:

CENTRO EDU@PLAY per la Disabilità Complessa: il centro nel 2021 causa emergenza COVID ha ripreso in tempi più lunghi l'intervento socioeducativo ai 6 minori affetti da grave patologia neuropsichica e disabilità intellettiva accumulati da grave disturbo della comunicazione e della relazione di tipo autistico che lo frequentavano.

RAFFAELLO CRESCE centro riabilitativo per Adolescenti e giovani adulti affetti da Disturbo dello Spettro Autistico)

Il Centro Raffaello è gestito da operatori ANFFAS in collaborazione con l' UFSMA Zona Lunigiana per gli adulti e con la UFSMIA Zona Lunigiana per i minori, che integrano l'attività clinica degli operatori ANFFAS. Il progetto prevede che i Responsabili delle due UF effettuano supervisioni mensili del progetto. Nel

corso del 2021 non sono stati inseriti pazienti minorenni, e i precedenti avendo raggiunto raggiunto la maggiore età sono in carico alla UFSMA.

Nel corso del 2021, nonostante l'emergenza COVID -19 è stata incrementata l'attività di consulenza Neuropsichiatrica Infantile presso l'**IPM** di Pontremoli (Istituto Penitenziario Minorile femminile) con la richiesta di interventi psicofarmacologici, consulenza e/o valutazione (se richiesti dal Tribunale per i Minorenni), incontri d'equipe e relative relazioni, con un notevole dispendio di ore dedicate.

Nell'ambito della Formazione continua tutti gli operatori sono stati coinvolti nella partecipazione ai programmi formativi con la finalità dell'integrazione multidisciplinare del gruppo di lavoro, nonché alla compartecipazione della discussione su casi o situazioni cliniche ed organizzative complesse attraverso la partecipazione agli Audit clinici e M&M.

E' proseguita l'attività di partecipazione alle **UVMD** per i minori portatori di Handicap, finalizzata alla definizione del Progetto di Vita (PV).

IL SERVIZIO DIPENDENZE

RESPONSABILE:

Dott.ssa Carolina Bianchi

PERSONALE:

1 medico-psichiatra
3 psicologi
1 assistente sociale
2 Infermieri Professionali
2 Educatori

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

Centro Polifunzionale Quartiere Gobetti, 54011 Aulla (MS)

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Il servizio è aperto dal lunedì al venerdì ore 8-14; Il martedì è aperto anche dalle 15 alle 18 ed il giovedì dalle 14,30 alle 17,30.

L'accesso al servizio è libero e gratuito, non necessita di prenotazione tramite CUP. Per la prima accoglienza si cerca di fissare un appuntamento, ma in caso di necessità l'accesso al Servizio può essere diretto, compatibilmente con lo svolgimento delle normali attività.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il Servizio si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione dei Disturbi da Uso di Sostanze e delle Dipendenze Comportamentali (Gioco d'Azzardo). Svolge attività di counselling e predispone programmi terapeutici e riabilitativi individualizzati.

Dal novembre 2017 è nuovamente attivo il Centro Antifumo e da aprile 2021 anche l'ambulatorio di Accertamento di II livello su lavoratori a rischio presso il Ser.D della Lunigiana.

Nell'anno 2021 il gruppo di lavoro dell'U.F. Ser.D della Lunigiana ha portato avanti l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione come da programmazione fatta e ha raggiunto gli obiettivi individuati e predefiniti, aziendali e di Zona. Si riportano di seguito i dati e le considerazioni in merito.

Gli utenti che sono stati visitati nell'anno 2021 sono stati nr 331 (vs 306 del 2020) divisi nei diversi moduli organizzativi: Servizio Tossicodipendenza nr 172 (vs 161 del 2020) - Equipe alcologia nr 104 (vs 104 del 2020) - Gioco d'azzardo nr 17 (vs 15 del 2020), Tabagisti 38 (vs 26 del 2020).

Nel corso del 2021 sono stati presi in carico 38 pazienti al Centro Anti Fumo con programmi di counseling psicoeducativo e di terapia psicofarmacologica.

I dati mostrano un lieve incremento nel numero di utenti presi in carico nel corso dell'anno se si tiene conto della diffusione della malattia infettiva da nuovo Coronavirus (COVID-19), nonché delle misure adottate per la prevenzione del rischio di diffusione dei virus respiratori e per la protezione di utenti ed operatori.

La riorganizzazione del Servizio per la gestione delle diverse fasi dell'emergenza COVID-19 ha seguito le indicazioni fornite da protocolli aziendali specifici per le azioni da porre in atto per la gestione dei pazienti con dipendenze patologiche in relazione alla fase epidemiologica ed alla progressiva riduzione dell'incidenza del Covid nella popolazione.

Le attività ambulatoriali individuali sono state mantenute in presenza nella maggior parte dei casi, garantendo comunque la possibilità di visite con modalità a distanza su specifica richiesta degli utenti.

Alcuni moduli organizzativi (soprattutto Gioco d'azzardo patologico) riportano un'utenza sempre più bassa rispetto alle aspettative vista l'incidenza delle patologie considerate.

Per questo motivo il Ser.D ha attivato strategie previste all'interno del piano di contrasto al gioco d'azzardo finalizzate alla fidelizzazione degli utenti, promuovendo interventi di prevenzione nelle scuole, monitoraggio e valutazione del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale (PDTA GAP), corsi di formazione degli operatori.

Il programma formativo orientato a sostenere l'integrazione multidisciplinare del gruppo di lavoro è stato ripreso in modalità telematica nel 2021 attraverso la supervisione di équipes e casi clinici nei percorsi delle dipendenze.

L'attività di prevenzione primaria nelle scuole e sul territorio si è ampliata grazie anche al coinvolgimento di specialisti aziendali e degli educatori della Cooperativa Aurora Domus.

U.F. CURE PALLIATIVE

Responsabile
Dr.ssa Antonella Battaglia

PERSONALE
4 Dirigenti Medici
1 Infermiera

SEDI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
Centro sanitario polifunzionale Aulla
Ospedali di Lunigiana
Strutture residenziali accreditate territoriali
Domicilio

PRENOTAZIONE ED ACCESSO
Richiesta di consulenza specialistica da parte di:
medici di famiglia
medici ospedalieri o territoriali
Attivazione da parte del servizio sociale
Contatto diretto da parte di pazienti e/o familiari

L'accesso richiede la prescrizione di consulenza su ricettario regionale da parte del medico curante.
La richiesta da parte dei reparti ospedalieri avviene mediante una modulistica interna.
In ogni caso è suggerito contatto diretto telefonico.
I recapiti telefonici della UF sono i seguenti 335 7728517 (ore 13-14) 0187 423453 (ore 8-9)

Indirizzo e-mail curepalliativelunigiana@uslnordovest.toscana.it

ACOT Lunigiana ha provveduto a fornire(mediante e-mail) i dati relativi alle nuove attivazioni ADI per i pazienti potenzialmente implicati in un percorso di cure palliative

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Come noto le cure palliative rappresentano la via finale comune delle malattie croniche ad andamento evolutivo che sono curabili ma non più guaribili.

L'assistenza a domicilio delle persone colpite da queste malattie rappresenta un obiettivo prioritario sanitario (Livello Essenziale di Assistenza), dato che l'ospedale diventerà sempre più un luogo di cure intensive acute.

Nell'anno 2021 è proseguita la pandemia COVID 19, con fasi cicliche di recrudescenza ed attenuazione. Il modus operandi è stato conseguentemente strutturalmente modificato per consentire una risposta a nuovi e vecchi bisogni, espressi e non, il più possibile appropriata e tempestiva, secondo nuove regole. In particolare l'UF di Cure Palliative ha proseguito la presa in carico di pazienti COVID positivi nel fine vita domiciliare (ordinanza del presidente della regione Toscana num. 34/2020).

Nel mese di agosto sono stati assegnati due nuovi medici alla UF; l'incremento dell'organico ha consentito di mantenere gli standard di attività degli anni precedenti migliorando il coefficiente di intensità assistenziale.

I professionisti che operano in sanità, ma anche i cittadini, devono considerare la possibilità di interagire precocemente con le unità di cure palliative territoriali , in modo da condividere e pianificare il percorso delle cure, nell'ottica di evitare scelte dolorose, non ponderate e/o effettuate in regime di urgenza.

In questo senso l'ambulatorio di cure simultanee , operativo presso i DH oncologici di Pontremoli e Fivizzano , rappresenta un modello paradigmatico di buona pratica medica.

La cultura delle cure palliative si sta progressivamente estendendo alle malattie croniche evolutive non oncologiche (ad esempio cardiologiche , neurologiche, respiratorie , epatiche) dal momento in cui l'obiettivo della cura in queste malattie non è più solo la guarigione ma soprattutto il mantenimento della migliore qualità di vita possibile.

Nel corso dell'anno si è progressivamente instaurato un percorso di integrazione con UOC Psicologia aziendale che ha fornito la collaborazione di uno psicologo prevalentemente impiegato nella discussione in equipe di casi clinici complessi, in un'ottica di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Durante l'anno 2021 l'Unità di cure palliative ha preso in cura 76 pazienti oncologici e 3 pazienti non oncologici.

I pazienti sono stati seguiti presso il loro domicilio nella fase di aggravamento della malattia ed infine nella fase finale della vita per coloro che sono deceduti .

Per i pazienti per i quali non esistono le condizioni per le cure domiciliari nella fase di fine vita , per evitare ricoveri ospedalieri inappropriati , si propone l'inserimento presso la struttura territoriale denominata Hospice.

L'Hospice unico aziendale del territorio provinciale di Massa Carrara è ubicato a Marina di Massa, presso la Fondazione Don Carlo Gnocchi. La distanza dal territorio di origine rende frequentemente difficoltosa questa scelta, spesso con rifiuto della proposta da parte delle famiglie.

Nel novembre 2021 è stata stipulata la Convenzione tra l'Azienda Toscana NordOvest e la Fondazione Don Carlo Gnocchi riguardo alla realizzazione del Polo Integrato di cure residenziali in fase postacuta a Fivizzano. All'interno di tale struttura sono identificati 2 pl Hospice, che saranno operativi da gennaio 2022.

La gestione clinica dei pazienti ricoverati nel percorso Hospice è compito d'istituto dell'équipe medica della UF Cure Palliative

Nonostante le enormi difficoltà operative e le criticità organizzative emerse nella fase pandemica , la UF Cure Palliative ha mantenuto gli standard di attività, in particolare proseguendo le cure domiciliari in pazienti ad alta complessità fino al decesso.

Nell'anno 2021 è stato bandito un concorso regionale per l'assunzione di medici delle UF di Cure Palliative. Per la Lunigiana sono stati assunti a tempo indeterminato due nuovi medici.

IL SERVIZIO SOCIALE, SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE

PERSONALE

- 1 A.S. Vice Coordinatore e Coordinatore Settore Disabilità e Non autosufficienza
- 1 A.S. Coordinatore Settore Minori
- 1 A.S. Coordinatore Alta Integrazione
- 1 A.S. Coordinatore Settore Dipendenze e Psichiatria
- 1 A.S. Referente progetti innovativi e monitoraggio capitolati di gara - referente RSA aziendali - Referente UVM.
- 1 A.S. Referente Centro Donna Lunigiana e Codice Rosa. Referente Consultorio. Referente organizzazione attività di promozione alla salute
- 5 Assistenti Sociali competenti per il territorio
- 4 Assistenti Sociali servizi specialistici
- 4 Assistenti Sociali HCP
- 2 Assistenti Sociali assunte a Progetto.

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Si accede attraverso i Punto Insieme diffusi sul territorio. Gli Assistenti Sociali del Punto Insieme provvedono ad inoltrare l'utenza al servizio sociale professionale compreso quello che si trova nell'ambito delle unità funzionali

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il servizio sociale è l'insieme degli interventi ed azioni che hanno l'obiettivo di prevenire, ridurre ed eliminare le condizioni di disagio sociale dell'individuo e delle famiglie promuovendo l'inserimento sociale.

Possono fruire degli interventi sociali tutti i cittadini residenti sul territorio della Lunigiana che si trovano in stato di disagio, di rischio sociale ed emarginazione; i soggetti che dimorano sul territorio della Lunigiana; i minori italiani e stranieri residenti e non sul territorio; i soggetti stranieri ed apolidi residenti nel territorio della Lunigiana; le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi post-parto; gli stranieri con permesso umanitario e i richiedenti asilo ed i rifugiati.

In Lunigiana da anni è funzionante un modello operativo che vede integrato il servizio sociale con quello sanitario attraverso la Società della Salute.

Il Servizio Sociale è presente in tutti i 14 Comuni della Zona Distretto Lunigiana tramite il Punto Insieme, "porta di accesso ai servizi", per svolgere



attività di segretariato sociale ed attività di servizio sociale professionale.

Il Servizio Sociale Professionale è inserito in tutti gli ambiti dell'alta integrazione e suddiviso nelle aree Anziani, Handicap, Famiglie e Minori, Psichiatria, Ser.D..

Gestisce quindi una complessa rete di servizi a cui afferiscono diversi utenti per diverse problematiche.

Nel 2021 nelle tre RSA pubbliche (Pontremoli, Bagnone e Fivizzano) in concessione ventennale alla Cooperativa Sociale Aurora Domus aggiudicataria del servizio sono stati accolti n.88 ospiti (vs 85 del 2020), mentre nelle RSA private sono stati inseriti n. 103 quote sanitarie (di cui 89 ricoveri sul Fondo della Non Autosufficienza - FNA) e 55 ospiti con quota sociale.

Nei tre Centri Diurni Anziani anche con problemi comportamentali (Pontremoli, Villafranca L. e Pognana) sono stati ospitati 30 anziani (vs 31 nel 2020).

Nel Centro di disabilità complessa edu@play a Bagnone 7 ospiti in linea con l'anno passato.

Nella casa Famiglia multiutenza "Raggio di Sole" a Fivizzano 8 utenti e nella casa Famiglia "Filo di Arianna" per utenti psichiatrici a Bagnone 5 ospiti.

Nei due appartamenti con percorsi sperimentali sulla vita autonoma per disabili "casa più" sono stati accolti 5 utenti.

Nei due gruppi appartamento per utenti psichiatrici 4 utenti a Pallerone di Aulla e n. 1 utenti a Terrarossa di Lucciana Nardi.

Nel Centro Diurno di attività per utenti in carico all'UFSMA sono stati accolti 20 ospiti (vs 23 nel 2020).

Nei tre Centri di Socializzazione (Caprio di Filattiera, Quercia di Aulla e Moncigoli di Fivizzano) 38 ospiti (vs 40 nel 2020).

E' presente un Centro minori e famiglie a Terrarossa di Licciana Nardi che coordina dieci Centri Educativi di aggregazione giovanile (Pontremoli, Aulla, Monzone, Fivizzano, Casola in Lunigiana, Tresana e Villafranca L., Licciana, Zeri e Fosdinovo) in cui sono stati accolti circa 447 ragazzi (vs 551 nel 2020). Il Centro di prevenzione giovanile "Icaro" situato a Costamala nel Comune di Licciana Nardi ha ospitato 95 ragazzi (vs 78 nel 2020).

Nei due Centri di aggregazione per anziani di Barbarasco e Villafranca sono stati ospitati 9 anziani (vs 16 nel 2020).

Inoltre a completare la rete di servizi sopra esposti sono presenti servizi di assistenza domiciliare sociale e sanitaria e scolastica. Per quanto riguarda le assistenze domiciliari sociali sono stati presi in carico 145 anziani (di cui 113 FNA), 44 minori (di cui 10 minori stranieri), 5 adulti; mentre per l'assistenza domiciliare sanitaria 33 persone disabili (di cui 16 sul FNA) e 45 psichiatria (vs 19 del 2020).

Sono stati presi in carico 26 minori in assistenza educativa scolastica (di cui 4 minori delle scuole superiori), 19 minori in affidamento familiare (di cui 4 minori stranieri);

Per quanto riguarda i contributi economici 54 contributi sociali (3 minori di cui 2 stranieri, 27 adulti di cui 3 stranieri, 24 contributi di cassa economica).

Nel 2021 è stata attivata 1 borsa lavoro per tossicodipendenti, 35 ILSA disabilità e 32 TAL psichiatria. Per la parte sanitaria sono stati erogati 25 contributi per gravissima disabilità, 3 contributi sla, 87 contributi fna over 65 e 20 contributi per vita indipendente.



Il Centro Donna Lunigiana

è un servizio di consulenza psicologica, sociale e legale per le persone che presentano un disagio, una difficoltà, ma anche a chi necessita di semplice ascolto ad un dubbio o ad una insicurezza.

E' inoltre punto di riferimento al quale rivolgersi per accedere ad una rete di informazioni che toccano la popolazione femminile, dai servizi alla famiglia, ai propri diritti sul lavoro, alle strutture che già operano sul nostro territorio. E' un luogo di incontro, di scambio tra diverse culture, un luogo di solidarietà ma anche di forza ed espressione di soggettività, dove far nascere progetti e dar voce alle donne del nostro territorio.

Nel 2021 il Centro Donna ha accolto 21 utenti (vs 27 del 2020). Tutte le utenti sono state registrate con modulo dati sensibili e inserite nel database della regione Toscana sulla violenza di genere, dati consultabili sulla piattaforma <https://servizi.toscana.it/sivg2.0/#/login>.

Di queste 15 sono di nazionalità italiana e 6 di nazionalità non italiana.

Le donne si sono rivolte al servizio per avere informazioni, per essere ascoltate e usufruire di consulenza psicologica nella maggioranza dei casi. Molte di esse si sono già rivolte ad altri servizi.

Per quanto riguarda le utenti la maggioranza sono donne di età compresa tra i 30 e 60 anni così distribuite per fascia di età:

16-29 anni3 casi

30-39 anni5 casi

40-49 anni7 casi

50-59 anni3 casi

oltre 70 anni3 caso

La maggior parte delle utenti ha un titolo di studio di media superiore (10)- Diploma di scuola media inferiore (7) con laurea (2) e nessun titolo di studio (2).

Per quanto riguarda la condizione lavorativa

Occupata in forma stabile ...5
Occupata in forma saltuaria/precario/lavoro informale...3
Disoccupata, in cerca di nuova occupazione...1
Inoccupata, in cerca di nuova occupazione ...3
Ritirata dal mondo del lavoro (in pensione)...1
Inabile al lavoro per problemi di salute di lunga durata...1
Studentessa...1
Casalinga...5
Altra condizione...1

Il loro accesso è avvenuto nella maggior parte dei casi su segnalazione da parte del servizio sociale (8 casi), seguito da segnalazione di amici e parenti (5 casi) e infine accesso diretto dopo aver contattato il numero nazionale antiviolenza 1522 (4 casi), da segnalare anche un caso segnalato da una parrocchia del territorio.

Delle persone accolte la maggior parte sono coniugate (9 casi), nubili (8 casi), separate (3 casi), vedova (1).

Vittima e autore della violenza coabitavano al momento della violenza nella maggior parte dei casi (18 casi su 21).

Il tipo di violenza riferita è nella maggior parte dei casi, di tipo psicologico 20 casi (vs 24 nel 2020), a cui segue quella fisica 11 (vs 8 nel 2020), economica 10 casi (vs 11 nel 2020), stalking 3 (vs 1 nel 2020), molestie o rapporti sessuali non consenzienti 2 casi (vs 3 nel 2020) e a seguire altre tipologie di violenza.

Nella quasi totalità dei casi le violenze sono state procurate da parte di persone conosciute dalla vittima, una grande maggioranza da parte di familiari alla presenza dei figli in buona parte minorenni e per le quali non è stata sporta denuncia. Da segnalare 3 casi di violenze riferite da madri anziane con aggressore il figlio.

Per molti dei casi segnalati sono stati attivati e avviati percorsi di sostegno direttamente da questo servizio e da altre strutture.

Dall'analisi dei dati si capisce quanto importante sia l'autonomia economica delle donne e a questo riguardo il Centro Donna sta sperimentando la recente adozione del "Reddito di libertà", misura istituita con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 dicembre 2020 e destinato a donne vittime di violenza seguite dai centri antiviolenza riconosciuti dalle regioni e dai servizi sociali nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza, al fine di contribuire a sostenerne l'autonomia anche economica.

La misura consiste in un contributo economico stabilito nella misura massima di 400 euro mensili.

Al 31/12/2021 il Centro Donna Lunigiana ha avviato l'iter di presentazione di numero 2 domande di Reddito di Libertà, domande presentate presso i comuni di residenza delle utenti.

LE PROGETTUALITÀ ATTIVATE

Nel 2022 la SdS Lunigiana ha partecipato alle seguenti progettualità:

Sistema di accoglienza e integrazione -SAI- (EX SIPROIMI ed SPRAR)

In Lunigiana è attivo da diversi anni il progetto SAI (EX SPRAR) che dispone di n. 6 appartamenti situati nei comuni di Licciana Nardi, Aulla, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Bagnone e Filattiera per un totale di n. 31 posti totali.

SAI, Sistema di accoglienza e integrazione, è l'acronimo che indica il nuovo sistema di accoglienza previsto dal D.L. 130/2020, il SAI sostituisce il SIPROIMI, introdotto dal primo Decreto Sicurezza nel 2018, che a sua volta aveva rimpiazzato il modello SPRAR.

A queste modifiche nomenclative corrispondono diverse modalità di intendere l'accoglienza, che allargano o respingono le maglie dei possibili beneficiari. Il modello SAI tende a ricalcare quello degli SPRAR, Sistema di protezione richiedenti asilo e rifugiati, reintroducendo la possibilità per i richiedenti asilo di accedere ai percorsi della seconda accoglienza, in un'ottica inclusiva e richiamando il precedente modello virtuoso di accoglienza. Con le modifiche apportate dal D.L. 113/2018, meglio noto come primo Decreto Sicurezza del 2018, lo SPRAR è diventato SIPROIMI, Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati, comportando l'esclusione dei richiedenti asilo. L'art. 4 del D.L. 130/2020 che introduce il modello SAI, che pure intende riavvicinarsi al modello SPRAR, prevede due livelli differenziati di erogazione dei servizi:

- primo livello, destinato ai richiedenti asilo cui sono destinati "prestazioni di accoglienza materiale, l'assistenza sanitaria, l'assistenza sociale e psicologica, la mediazione linguistico-culturale, la somministrazione di corsi di lingua italiana e i servizi di orientamento legale e al territorio";
- secondo livello, destinati ai titolari di protezione internazionale e "finalizzati all'integrazione, tra cui si comprendono, oltre quelli previsti al primo livello, l'orientamento al lavoro e la formazione professionale".

Il progetto SAI Lunigiana prevede diversi servizi minimi garantiti:

1. ACCOGLIENZA I beneficiari vengono ospitati in appartamenti di piccole o medie dimensioni dislocati tra i Comuni aderenti, attrezzati per vivere in autonomia, provvisti di un regolamento e con un operatore di riferimento. Dal punto di vista materiale è assicurata l'erogazione mensile di denaro contante per il vitto, e di una quota vitto erogata direttamente in generi alimentari, di pocket money, la fornitura di prodotti sia per l'igiene personale che per la pulizia degli ambienti, biancheria per la casa e vestiario (sotto forma di erogazione in denaro due volte l'anno e accesso a magazzino con abiti usati presso ufficio in sede).

2. MEDIAZIONE LINGUISTICA E CULTURALE. Durante il periodo di permanenza nel progetto è previsto un servizio di mediazione linguistica e culturale che riguarda tutte le tipologie di servizi, finalizzato ad agevolare i singoli percorsi.

3. TUTELA SANITARIA: Si garantisce orientamento e supporto per la tutela sanitaria (informazione sulla normativa, orientamento per l'espletamento delle pratiche burocratiche relative, screening sanitari e supporto nei percorsi sanitari-terapeutici)

4. TUTELA LEGALE Si garantisce orientamento e supporto per la tutela legale (informazione sulla normativa, orientamento per l'espletamento delle pratiche amministrative, sostegno nella procedura di richiesta di protezione).

5. ORIENTAMENTO AI SERVIZI Ad ogni beneficiario viene garantito un orientamento per accedere ai servizi del territorio per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, l'inserimento scolastico dei minori, corsi di lingua ed educazione per gli adulti.

6. ITALIANO L2, FORMAZIONE PROFESSIONALE E INSERIMENTO LAVORATIVO Ad ogni beneficiario viene garantito un orientamento per accedere ai servizi del territorio per quanto riguarda i corsi di lingua italiana ed educazione per gli adulti. Si definiscono percorsi personalizzati. Si attivano, contestualmente e in base ad un progetto individualizzato, percorsi per l'apprendimento di linguaggio tecnico-settoriale propedeutici all'attivazione dei corsi di formazione professionale o dei tirocini formativi, finalizzati a fornire ai beneficiari la padronanza dei linguaggi settoriali /tecnici necessari.

7. INTEGRAZIONE Particolare attenzione è stata data alla costruzione della rete sul territorio al fine di aumentare le opportunità, sia in termini di servizi che di occasioni socializzanti per un'integrazione efficace. L'inserimento sociale dei beneficiari nel tessuto sociale viene facilitato ulteriormente attraverso la realizzazione di attività di sensibilizzazione e di animazione socio-culturale con la partecipazione attiva dei beneficiari.

8. SUPPORTO ALL'INSERIMENTO SUL TERRITORIO

9. PROGETTO INDIVIDUALIZZATO. Obiettivo primario dello SPRAR è dare ai beneficiari in uscita capacità di muoversi in autonomia e consapevolezza sul territorio e, insieme, spendibilità nel mondo del lavoro.

Ogni beneficiario è valutato in ingresso nelle competenze linguistiche e nelle precedenti competenze lavorative curriculari e secondo queste valutazioni iniziali è stilato un progetto individualizzato che,

tenendo conto dei livelli di competenza in lingua italiana, definisce un percorso con tappe e tempistiche relative, che abbia come obiettivi finale la formazione professionale.

Nel 2021 i beneficiari del progetto SAI sono stati 39 utenti (vs 35 nel 2020). La presenza per tipo di soggiorno vede 19 beneficiari titolari di protezione internazionale sussidiaria, 10 di protezione internazionale status rifugiato, 8 casi speciali e 2 titolari di protezione umanitaria.

IL REDDITO DI CITTADINANZA

Il Reddito di Cittadinanza (RdC) viene introdotto con il D.L. 28 gennaio 2019, n. 4 ed è diventato operativo dal 6 marzo 2019. È un livello essenziale delle prestazioni, da garantirsi su tutto il territorio nazionale, è una misura strutturale, universale, di politica attiva del lavoro a garanzia del diritto al lavoro, di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

È una misura condizionata:

- al rispetto di determinati requisiti di cittadinanza e residenza
- alla valutazione della condizione economica
- all'adesione ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale

La persona che richiede il Reddito di cittadinanza deve essere congiuntamente cittadino italiano oppure cittadino dell'Unione Europea oppure suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente oppure cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o apolide in possesso di analogo permesso o titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria) e residente in Italia per almeno 10 anni, di cui gli ultimi due in via continuativa.

Deve avere un valore ISEE inferiore a 9.360 euro, un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 30.000 euro, un valore del patrimonio mobiliare non superiore a 6.000 euro per il single, incrementato di euro 2.000 per ogni componente familiare successivo al primo e sino a 10.000 euro, alla presenza di più figli (1.000 euro in più per ogni figlio oltre il secondo) o di componenti con disabilità (5.000 euro in più per ogni componente con disabilità e 7.500 per ogni componente con disabilità grave o non autosufficiente, come definita ai fini ISEE).

Un valore del reddito familiare inferiore a 6.000 euro annui, moltiplicato per il corrispondente parametro della scala di equivalenza (pari ad 1 per il primo componente del nucleo familiare, incrementato di 0,4 per ogni ulteriore componente maggiorenne e di 0,2 per ogni ulteriore componente minorenni, fino ad un massimo di 2,1) ovvero fino ad un massimo di 2,2 in presenza di persone con disabilità grave o di non autosufficienza, come definite ai fini ISEE.

Tale soglia è aumentata a 7.560 euro ai fini dell'accesso alla Pensione di cittadinanza. Se il nucleo familiare risiede in un'abitazione in affitto, la soglia è elevata a 9.360 euro.

Il beneficiario del RdC è tenuto ad aderire ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale.

Al 31/12/2021 i nuclei beneficiari del RdC in Lunigiana risultano essere n. 987 (vs 722 del 2020 vs 817 del 2019).

Dall'introduzione della misura del RdC (anno 2019) il totale dei nuclei che ne hanno beneficiato in Lunigiana è pari a 2.619.

Progetto EMPORIO

La SdS partecipa al progetto Emporio dal mese di marzo 2018. L'Emporio della Solidarietà è un vero e proprio supermercato di medie dimensioni con 19 generi alimentari di prima necessità. È rivolto a persone e nuclei familiari italiani e stranieri, residenti in Lunigiana, in condizione di temporanea difficoltà economica e/o sociale, per un periodo di tempo stabilito (massimo 12 mesi).

I prodotti alimentari presenti nell'Emporio sono garantiti dall'impegno economico della Fondazione Carispezia e dalla SdS Lunigiana, della Caritas Diocesana della Spezia, Sarzana, Brugnato, che gestisce il servizio attraverso personale proprio.

Una Commissione di valutazione definisce l'inserimento delle persone che possono accedere a tale servizio, attraverso una card a punti.

Nell'anno 2021 le tessere attivate sono 126 (vs 120 del 2020 e vs 171 del 2019). Il minor numero di nuclei che hanno usufruito del progetto è legato alle altre progettualità ad integrazione del reddito finanziate con Fondi di contrasto all'emergenza sanitaria.

Progetto "Argento Vivo" è un progetto finalizzato ad iniziative a supporto dell'attività fisica adattata (A.F.A) nelle comunità, rivolto a persone adulte ultra65enni in buono stato di salute, realizzato con il supporto del terzo settore, una risorsa della comunità in quanto capace di promuovere, in rapporto con le

istituzioni e gli operatori sanitari e sociali, azioni di promozione e protezione della salute come bene pubblico da difendere. Tenuto conto che le principali patologie croniche hanno in comune fattori di rischio modificabili tra i quali la sedentarietà, la diffusione dei citati fattori di rischio è influenzata da comportamenti individuali e familiari, ma anche fortemente sostenuta dall'ambiente di vita, di lavoro e da quello sociale, i dati esistenti indicano che ampie fasce di popolazione hanno scorretti stili di vita caratterizzati da una insufficiente attività fisica difforme dalle raccomandazioni internazionali e dalle linee guida nazionali e tenuto conto della continua evoluzione delle conoscenze scientifiche circa il ruolo dell'attività motoria, per i motivi suddetti è necessario dedicare particolare attenzione ai problemi peculiari legati alla sedentarietà di tutte le fasce della popolazione.

Progetto **“Botteghe della Salute”** impiegano n. 5 volontari del servizio civile di ANCI Toscana. In ragione della complessità territoriale e della specificità della zona Lunigiana, la rete delle Botteghe della Salute si propone di facilitare l'accessibilità ai servizi pubblici e di rilevanza pubblica secondo un modello nel quale non sono le persone che devono raggiungere i servizi ma sono i servizi che si avvicinano alle persone. Tale modalità di erogazione dei servizi avverrà attraverso l'attivazione di strutture mobili, il coinvolgimento attivo del terzo settore ed una regia forte dell'Ente Locale e della Zona Distretto, al fine di migliorare l'accessibilità delle persone alla rete dei servizi. Questo approccio, caratterizzato da operatori attivi sul territorio, con una presenza “fuori ufficio e fuori orario”, rappresenta una nuova frontiera per i servizi di cittadinanza, che si propone di aumentare le possibilità per le persone in condizioni di vulnerabilità sociale e/o ambientale di esprimere i propri bisogni anche al di fuori dei consueti perimetri del sistema tradizionale dei servizi. La Bottega Mobile, quindi, si configura come un ulteriore avanzamento nel processo di facilitazione dell'accessibilità per quei territori che, per conformazione e posizione geografica e/o per le caratteristiche socio-demografiche della popolazione residente, sono portatori di esigenze particolari che richiedono pertanto particolari strumenti di intervento.

Il 31 dicembre 2022 il progetto è stato sospeso in attesa del nuovo bando da parte di regione Toscana.

Il Progetto **TEAMS (Tuscany Empowerment Actions for Migrant System)** di cui è capofila la Regione Toscana, propone un sistema integrato di azioni per qualificare/potenziare i servizi rivolti ai cittadini Paesi Terzi regolarmente presenti in Toscana e facilitarne l'accesso ai servizi con l'obiettivo di realizzare percorsi di integrazione fondati sulla valorizzazione della multiculturalità, sulle pari opportunità, su condivise e inclusive dinamiche di sviluppo socio-economico del territorio.

Iniziativa **Home Care Premium-INPS ex gestione INPDAP** che finanzia progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare e/o contributi a favore di dipendenti e pensionati pubblici utenti della gestione ex INPDAP; dei loro coniugi conviventi, loro vedovi, loro familiari di I° grado, genitori o figli, figli minorenni se a carico del titolare del diritto.

Progetto regionale della **“Vita Indipendente”** nato per consentire alle persone disabili di vivere in casa propria senza ricorrere alle strutture residenze assistite e poter avere condizioni di vita con importanti margini di autonomia e indipendenza, si realizza mediante l'erogazione di un contributo economico finalizzato all'assunzione di un assistente personale;

Progetto **“dopo di noi”** servizio alle persone con disabilità grave e fragilità del contesto familiare. Si realizza con azioni mirate alla sperimentazione di percorsi di autonomia con interventi tecnico professionali dedicati al rinforzo delle autonomia personali e sociali;

Progetto **“Famiglie numerose servizi più leggeri”** destinato a famiglie con quattro o più figli che si è allargato poi alle famiglie in difficoltà.

Fondo di solidarietà interistituzionale suddiviso su tre ambiti: **INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA POVERTÀ ALIMENTARE**: un fondo destinato agli interventi a sostegno della povertà alimentare. In Lunigiana - **MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI O MINORI FUORI FAMIGLIA**: Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, istituito nello stato di previsione del Ministero dell'interno. I minori stranieri non accompagnati presenti nel territorio nazionale accedono, nei limiti delle risorse e dei posti disponibili, ai

servizi di accoglienza finanziati con il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. - **INTERVENTI A SOSTEGNO DEI PROFUGHI**: interventi a sostegno dell'accoglienza dei profughi accolti.

Progetto **paziente complesso** è un progetto pilota della Regione Toscana per la presa in carico dei pazienti complessi finalizzato alla prevenzione dei ricoveri ripetuti e al fine di migliorare la qualità delle cure, alla luce della nuova delibera della sanità d'iniziativa, al fine di elaborare piani assistenziali individualizzati con percorsi ambulatoriali complessi e coordinati;

Progetto ARS per la sperimentazione e del **futuro modello di Sanità di Iniziativa** basato sull'assistenza al paziente complesso;

Progetto di **telemedicina** a completamento e integrazione dei servizi già offerti dalle Case della Salute e dai Presidi, unitamente alla Zona della Garfagnana, nell'ambito della Strategia nazionale Aree Interne;

Progetto **“SOS EMERGENZA - S.O.S.E.”** finanziato a valere sull'asse B inclusione sociale e lotta alla povertà del Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 “investimenti a favore della crescita e dell'occupazione” approvato con Decisione della Commissione Europea C(2014)9913 del 12.12.2014 e smi e recepito con DGR Toscana.

L'obiettivo è fornire un aiuto a nuclei famigliari e/o a singole persone in situazione di criticità socio economica aggravata anche dall'attuale emergenza sanitaria, attraverso azioni integrate di sostegno. Le azioni di sostegno che possono essere attivate sono:

azione 1 - contributi per il pagamento dell'affitto 95 utenti

azione 2 - sostegno alimentare 234 utenti

azione 3 - attività socio assistenziale/socio educativa a domicilio anche in ambiente covid positivo 100 utenti

Viste le risorse assegnate alla Zona si prevede di raggiungere circa 210 nuclei familiari.

Il progetto è terminato il 30 aprile 2022.

Il progetto **“LUNIVERSO”** .” finanziato a valere sull'asse B inclusione sociale e lotta alla povertà del Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 “investimenti a favore della crescita e dell'occupazione” approvato con Decisione della Commissione Europea C(2014)9913 del 12.12.2014 e smi e recepito con DGR Toscana ha lo scopo di sostenere servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili rivolto a persone disabili non occupate e persone in carico a servizi di salute mentale non occupate, compresi i giovani usciti dai percorsi scolastici e formativi in particolare i destinatari delle attività progettuali sono persone in carico ai servizio socio assistenziali, sanitari e/o socio sanitari: in condizione di disabilità e iscritte negli elenchi previsti dalla L.68/99, non occupati oppure certificate per bisogni inerenti la salute mentale in base alle normative vigenti, non occupati.

Il progetto, in cooperazione con Enti del terzo settore e centri per l'impiego, ha preso in carico 28 persone di cui 21 con progetti personalizzati e 15 con stage in azienda

Il progetto è terminato il 31 dicembre 2022.

Programmazione Operativa Annuale 2023

GLI OBIETTIVI E LA DEFINIZIONE DELLE AZIONI

Gli obiettivi individuati per la Zona Lunigiana, tenendo conto dei livelli di programmazione e le istanze dei tavoli concertativi avviati in linea con gli anni passati sono:

- 1 - Promuovere azioni di Prevenzione;
- 2 - Mantenere e Sviluppare l'assistenza territoriale;
- 3 - Sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale;
- 4 - Inclusione Sociale e lotta alla povertà.

Gli obiettivi sono a loro volta suddivisi in diversi Programmi Zonali a cui sono attribuite le schede poa.

La Programmazione della SdS Lunigiana è costituita da 4 obiettivi, 43 Programmi Operativi e 148 Schede POA.

1 - PROMUOVERE AZIONI DI PREVENZIONE

L'obiettivo mira a mettere in atto azioni efficaci di prevenzione per migliorare lo stato di salute della popolazione e contrastare i rischi psicosociali.

Programmi relativi all'obiettivo 1:

1 - STRUTTURE DI AGGREGAZIONE E PREVENZIONE AL DISAGIO

Il programma prevede di attuare azioni di prevenzione al disagio giovanile e di supporto alle famiglie.

Schede POA:

Centri aggregazione anziani
Centro Giovanile "Icaro"
Centri educativi e di aggregazione minori

2 - RIDUZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE

Il programma prevede l'attivazione di interventi di assistenza domiciliare al fine di prevenire l'isolamento sociale, l'istituzionalizzazione e le forme di non autosufficienza.

Schede POA:

Assistenza domiciliare - SAD

3 - ATTIVITA' DI PREVENZIONE PER LE DIPENDENZE

Il programma prevede azioni di contrasto ai comportamenti a rischio attraverso attività sulla popolazione sana, valorizzare le situazioni che ne prevengono o ritardano l'insorgere o allo scopo di attenuare gli effetti dannosi prodotti dalle sostanze stupefacenti o dal comportamento oggetto dell'intervento preventivo. L'obiettivo, dunque, è intervenire sul problema in corso di sviluppo, prima che questo abbia manifestazioni cliniche.

Schede POA:

DGA - Prevenzione e terapia del gioco di azzardo patologico
Prevenire le dipendenze: educare curare riabilitare
Prevenzione alcolismo
Prevenzione tabagismo
Progetto Continua-mente
Assistenza Domiciliare Ser.D.
Progetto Slow Life

4 - ACCOMPAGNAMENTO NELLE VARIE FASI DELLA VITA

Il programma prevede attività di supporto alle donne nelle varie fasi della vita.

Schede POA:

Donne e menopausa
Percorso per l'educazione alla salute riproduttiva

5 - EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA SCUOLE

Il programma prevede la promozione di azioni e percorsi di educazione alla salute nelle scuole per prevenire il disagio giovanile.

Schede POA:

A scuola... ci devi stare bene

La cultura del dono

Rete senza fili

Smart training e nuove tecnologie

Stretching in classe e Stretching che favola

Unplugged

Io, gli altri, il mondo: autoconsapevolezza e responsabilità per gestire buone relazioni

Scuole che promuovono salute

6 - RAFFORZARE L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Il Programma intende rafforzare le azioni di prevenzione previste dal piano nazionale e regionale della prevenzione, prevedendo la collaborazione tra i diversi dipartimenti interessati per ridurre la prevalenza di stili di vita e condizioni che possono aumentare il rischio di malattia.

Schede POA:

Campagna informativa per la sicurezza stradale

Il Piano della prevenzione

Piano di comunicazione per prevenzione nutrizionale

Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

Gli screening oncologici

Implementazione azioni di prevenzione per le malattie diffuse emergenti

La bocca come espressione di sé e centro di relazioni

Screening HCV nella popolazione in carico al Ser.D.

WHP (Workplace Health Promotion)

7 - IMPLEMENTARE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E PROMUOVERE AZIONI DI COMUNITA' PER LA PREVENZIONE

Il programma prevede la costituzione di un tavolo permanente tra operatori e rappresentanti delle Istituzioni, Associazionismo, Enti, ecc. finalizzato a promuovere azioni di comunità per migliorare la consapevolezza degli stili di vita positivi e promuovere gli interventi di prevenzione.

Schede POA:

Istituzione tavolo permanente Prevenzione

Il Piano di comunicazione della SdS Lunigiana

Agorà della Salute

La Consulta del Terzo Settore

Il Comitato di Partecipazione

8 - STRATEGIE PER PROMUOVERE AZIONI DI PREVENZIONE NEI CONFRONTI DELLA PANDEMIA DA COVID 19

Il Progetto prevede l'attivazione di una serie di strategie per l'identificazione precoce dei casi di Covid 19, per organizzare il supporto alle RSA e alle altre strutture residenziali, per organizzare una vaccinazione anticovid quanto più capillare possibile.

Schede POA:

Gruppo di lavoro multiprofessionale a supporto della gestione del rischio COVID

Gruppo di lavoro Multidisciplinare Sistema Sorveglianza Covid 19 (SISC19)

2 - MANTENERE E SVILUPPARE L'ASSISTENZA TERRITORIALE

L'obiettivo è mirato a mantenere l'attuale assistenza territoriale e a svilupparne le attività in aderenza con l'evoluzione epidemiologica e normativa.

Programmi relativi all'obiettivo 2:

1 - LA NON AUTOSUFFICIENZA E LA DISABILITA'

Il programma prevede la presa in carico di persone non autosufficienti con disabilità grave attraverso progetti personalizzati (UVM, UVMD) per contrastarne l'istituzionalizzazione e supportare le famiglie.

Schede POA:

Co-Housing Casa Più

Centro Disturbi Cognitivi e Demenze: C.D.C.D. Lunigiana

Percorso di presa in carico persone con gravissima disabilità

Percorso non autosufficienza di età superiore ai 65 anni

Home Care Premium

Residenzialità disabili

Trattamento riabilitativo persone in carico alle strutture territoriali

Contributi mirati all'assistenza domiciliare di persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica

Progetto Domiciliarità al Centro del Territorio - DOCET

2 - PROMOZIONE DELLE AUTONOMIE

Il programma prevede interventi che permettono ai beneficiari di condurre una vita in autonomia.

Schede POA:

Progetto Vita Indipendente

3 - LA RETE DI EMERGENZA URGENZA

Il Programma prevede l'attivazione delle azioni necessarie per affrontare le situazioni di emergenza urgenza sanitaria.

Schede POA:

Rete emergenza urgenza

4 - INSERIMENTO ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E ADULTI IN STATO DI BISOGNO IN STRUTTURE

Il programma prevede l'inserimento in RSA di anziani non autosufficienti e di adulti in stato di bisogno socio sanitario e socio assistenziale che non possono essere assistiti a domicilio.

Schede POA:

Inserimento anziani in RSA

Inserimento adulti con disagio psicosociale in Strutture Comunitarie

5 - COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI

Il programma prevede l'inserimento dei minori in comunità terapeutiche, spesso predisposto dal Tribunale per i Minorenni, quando altri percorsi non sono in grado di tutelarli pienamente.

Schede POA:

Residenzialità minori

6 - PERCORSI TERAPEUTICO RIABILITATIVI CON GRAVI PATOLOGIE PSICHIATRICHE

Il programma prevede il mantenimento della rete dei servizi offerti dalle strutture residenziali per la salute mentale e assicurare la presa in carico dei pazienti con gravi patologie psichiatriche anche a seguito della dimissione dalle REMS-D o in alternativa ad esse o al Carcere.

Schede POA:

Struttura residenziale Psichiatrica "Tiziano"

7 - INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Il programma prevede l'intervento nella scuola di ogni grado per facilitare l'inserimento scolastico dell'alunno disabile e il supporto dei minori con quadro medio - grave nelle attività pomeridiane in continuità con le attività scolastiche, supportando le famiglie nel periodo pomeridiano ed estivo.

Schede POA:

Assistenza educativa scolastica e domiciliare

8 - AZIONI DI INTERVENTO PER LA VIOLENZA DI GENERE

Il programma prevede di fornire alle donne vittime di violenza strumenti di aiuto per riappropriarsi di condizioni di vita dignitose nel rispetto dell'autodeterminazione

Schede POA:

Attività di informazione, formazione e sensibilizzazione sulle tematiche della violenza

Attività di supporto e aiuto alle donne che hanno subito violenza e ai loro figli

Centro Donna Lunigiana

Codice Rosa

9 - ATTIVITA' A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'

Il programma prevede il sostegno ai genitori nei momenti di criticità nel rapporto con i propri figli per aiutarli in una crescita armoniosa.

Schede POA:

La rete territoriale a sostegno del pre post partum
Percorso nascita
Affido familiare
Sostegno alle famiglie.
Progetto "mille giorni"
Rapporti con Autorità Giudiziaria
Tavolo permanente sulla famiglia
Fondi famiglia
Adozione

10 - PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE

Il programma prevede l'organizzazione delle attività della U.F. Cure Palliative appena costituita con azioni mirate all'implementazione della cultura delle Cure Palliative

Schede POA:

Implementazione della cultura delle Cure Palliative (L.38/2010)
Integrazione tra l'U.F. Cure Palliative e i Coordinatori AFT
Hospice di Zona

11 - PROMUOVERE AZIONI PER LA SANITA' DI INIZIATIVA E L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Il programma prevede l'implementazione dei percorsi individuati dalla normativa regionale per la sanità di iniziativa e l'invecchiamento attivo.

Schede POA:

Aggiornamento indirizzi organizzativi per AFA
Attivazione Day service
Infermiere di Famiglia e di Comunità IFeC
Progetto "Argento Vivo"
Modello IDEA
Programmazione agende cup per la cronicità
Sviluppo sanità d'Iniziativa su indicazioni RT per nuovo modello

12 - MIGLIORARE I TEMPI DI ATTESA

Il programma prevede l'implementazione della DGRT 750/2018 sotto la direzione della struttura di GO che assicura il coordinamento complessivo delle attività.

Schede POA:

Medicina specialistica
Progetto Assistenza Domiciliare Odontoiatrica - ADO
Promozione dell'adesione del pediatra al programma delle vaccinazioni
Riduzione tempi di attesa
Promozione dell'adesione del MMG al programma delle vaccinazioni

13 - MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Il programma prevede l'implementazione dell'accordo integrativo aziendale per la medicina generale con il coinvolgimento delle AFT dei MMG e dei medici specialisti.

Schede POA:

Applicazione/monitoraggio accordo aziendale - MMG
Appropriatezza prescrittiva farmaceutica Medicina Generale
Omogeneità nei percorsi e consumi assistenza integrativa
Procedure aziendali relative ai farmaci

14 - MIGLIORARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il programma prevede la riorganizzazione dei servizi di continuità assistenziale e il rafforzamento dei percorsi integrati territorio ospedale territorio.

Schede POA:

ACOT - Prosecuzione
Analisi fabbisogno e rimodulazione dell'offerta e della domanda di Cure Intermedie
Casa della Comunità
Mappatura presidi territoriali e approvazione piano
Organizzazione continuità assistenziale
Sviluppo della rete consultoriale
Cure domiciliari: la casa come primo luogo di salute e di cura
Centrale Operativa Territoriale - COT

15 - MANTENERE L'ASSISTENZA PEDIATRICA

Il programma prevede azioni di monitoraggio e sensibilizzazione per l'adesione agli accordi aziendali e regionali.

Schede POA:

Assistenza pediatrica territoriale

16 - FACILITARE L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO

Il programma prevede la facilitazione dell'accesso ai servizi sociali, socio assistenziali e socio sanitari attraverso azioni di informazione e sensibilizzazione dei cittadini. Prevede inoltre il potenziamento della presa in carico di persone in stato di bisogno e dare risposte immediate e concrete a situazioni impreviste e imprevedibili.

Schede POA:

Botteghe della Salute

Progetto T.E.A.M.S.

Pronto Intervento Sociale

Segretariato Sociale: accesso ai servizi

17 - UTILIZZO TECNOLOGIA INFORMATICA NELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Implementare la tecnologia nel Servizio Sanitario per la pianificazione dell'evoluzione del sistema verso una gestione più efficace della salute dei cittadini.

Schede POA:

Software unico per i consultori ATNO

Telemedicina

18 - DIFFONDERE LA CULTURA PER LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA

Il programma prevede la costituzione di un tavolo permanente tra operatori e rappresentanti delle Istituzioni, Associazionismo, Enti, ecc. finalizzato a diffondere la cultura per la sostenibilità del sistema.

Schede POA:

Istituzione tavolo permanente Assistenza territoriale

19 - ATTIVITA' CONSULTORIALE

Il Programma ha l'obiettivo di raccogliere diversi percorsi e servizi di salute primaria che vengono svolti all'interno dei Consultori volti a tutelare e promuovere la salute pubblica.

Schede POA:

Percorso IVG

20 - RAFFORZAMENTO RETE TRA SERVIZI TERRITORIALI

Il programma si propone di implementare e migliorare il lavoro di equipe fra servizi territoriali mediante incontri e riunioni, confronti, progetti condivisi in sinergia fra tutti i servizi che operano sul territorio (SMA, SMIA, Consultorio, Cure primarie, Ser.D e Servizio Sociale e Centro Minori e Famiglie).

Schede POA:

Rete dei servizi socio sanitari: SMA, SMIA, Consultorio, Cure primarie, Ser.D e Servizio Sociale e Centro Minori e Famiglie

Pazienti psichiatrici adulti multiproblematici

21 - STRATEGIE PER MANTENERE E SVILUPPARE L'ASSISTENZA DURANTE LA PANDEMIA DA COVID 19

Il programma si propone, attraverso tutta una serie di operazioni declinate in parte in proprio e in parte attraverso l'operato delle singole U.F., di mettere in atto strategie di contenimento della diffusione della pandemia da Covid 19 sia nella popolazione generale, sia nella popolazione anziana ospite delle RSA, sia degli stessi operatori sanitari.

Schede POA:

Vaccinazioni contro il virus Covid 19

Riorganizzazione servizi territoriali per emergenza Covid 19

22 - MISSIONE 5 INCLUSIONE E COESIONE - PNRR

Il programma si propone, all'interno della Missione 5 del PNRR la Componente M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore la presentazione dei progetti secondo le seguenti priorità alle attività proposte: 1. Autonomia degli anziani non autosufficienti; 2. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini; 3. Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità; 4. Percorsi di autonomia per persone con disabilità; 5. Rafforzamento dei

servizi sociali e prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali;6. Housing First; 7. Stazioni di Posta.

Schede POA:

Missione 5 Componente 2 Sottocomponente Servizi Sociali disabilità e marginalità sociale - PNRR

1.1.1 - Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini

1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali

1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità

1.3.2 - Stazioni di posta

23 - MISSIONE 6 SALUTE E INNOVAZIONE

Il programma si propone, attraverso tutta una serie di operazioni previste nel PNRR l'adeguamento strutturale e organizzativo di strutture e servizi territoriali e ammodernamento tecnologico con sviluppo delle competenze degli operatori.

Schede POA:

Case della comunità e presa in carico delle persone con malattia cronica anche con sistemi di telemedicina.

3 - SOSTENERE LA RIABILITAZIONE E IL REINSERIMENTO SOCIALE

L'obiettivo mira a sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale.

Programmi relativi all'obiettivo 3:

1 - INSERIMENTO LAVORATIVO

Il programma prevede di migliorare l'occupabilità di soggetti svantaggiati, consolidare le infrastrutture territoriali e favorire il collegamento con i centri per l'impiego, valorizzando la presa in carico multidimensionale e la progettazione personalizzata dei percorsi di inclusione socio-lavorativa e terapeutico.

Schede POA:

Inserimento lavorativo persone con disagio psichico

Inserimenti lavorativi disabili

Borse lavoro Ser.D.

Progetto Servizi di accompagnamento al lavoro per persone svantaggiate - seconda edizione

2 - CENTRI DIURNI ANZIANI ANCHE CON PROBLEMI COMPORTAMENTALI

Il programma prevede di accogliere persone anziane non autosufficienti in centri diurni dedicati per mantenerne le residue capacità di autonomia per prevenirne l'istituzionalizzazione e dare sollievo alle famiglie.

Schede POA:

Centri Diurni Anziani

3 - LA SEMIRESIDENZIALITA' PER SOGGETTI FRAGILI

Il programma è rivolto a persone in situazione di disabilità medio-grave e grave e promuove azioni di supporto al mantenimento delle capacità residue, alla valorizzazione della socializzazione e al sostegno alle famiglie. Per i minori sono previste attività extra scolastiche e di integrazione ai percorsi scolastici al fine di favorire l'integrazione sociale e il supporto psicoeducativo.

Schede POA:

Centri di socializzazione disabili

Centro Disabilità Complessa Edu@play

4 - SISTEMA DI PROTEZIONE PER TITOLARIO DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE E PER I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Il programma prevede l'attuazione di interventi di "accoglienza integrata" che superando la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo, in modo complementare, misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.

Schede POA:

Sistema di accoglienza e integrazione SAI (ex SIPROIMI in precedenza SPRAR)

5 - INTERVENTI RIABILITATIVI PER ADULTI

Il programma prevede lavori di pubblica utilità non retribuiti a favore della collettività come manutenzione del territorio, pulizia delle aree pubbliche.

Schede POA:

Lavori di pubblica utilità (LPU)

6 - FAVORIRE IL PERCORSO DI AUTONOMIA E VITA INDIPENDENTE PER SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

Il programma prevede l'individuazione e la creazione di gruppi appartamento per pazienti psichiatrici stabilizzati che non possano più permanere in famiglia. Il programma prevede, attraverso la presenza di educatori e facilitatori sociali, il recupero delle abilità di vita indipendente, al fine di garantire una vita sociale e relazionale quanto più normale possibile.

Schede POA:

Abitare supportato

Progetto Raffaello Cresce

Supporto al disagio psichico attraverso l'impiego di facilitatori sociali

7 - OFFERTA RESIDENZIALE

Il programma prevede la creazione di specifici percorsi residenziali terapeutico-riabilitativi, per i pazienti afferenti al DSM (UFSMA , UFSMIA SERD) che abbiano bisogno di programmi intensivi al fine di una stabilizzazione sintomatologica in caso di acuzie e di recuperare le abilità sociali e relazionali residue.

Schede POA:

La risposta residenziale alla grave psicopatologia adolescenziale

Progetti riabilitativi residenziali Ser.D

Risposta residenziale psichiatrica

8 - PRESA IN CARICO PAZIENTI CON PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI DALL'INFANZIA ALL'ETA' ADULTA

Il programma prevede la presa in carico dei pazienti particolarmente a rischio a causa di fattori sociali, psicologici, biologici e ambientali nelle fasi della prima infanzia, adolescenza ed età adulta . Data la loro vulnerabilità e i loro bisogni le attività di promozione della salute mentale, di prevenzione e di trattamento dei problemi ad essi correlati in favore di queste fasce di popolazione, dovranno essere prioritarie. I disturbi nell'infanzia possono essere importanti precursori di disturbi nell'età adulta. Il programma prevede pertanto la creazione di specifici percorsi facilitati di transizione e passaggio dalla UFSMIA alla UFSMA

Schede POA:

Continuità del trattamento assistenziale nel passaggio dall'infanzia-adolescenza all'età adulta

Gestione integrata Territorio-Ospedale Disturbi Condotta Alimentare in età evolutiva

Integrazione con rete punti nascita

Presa in carico dei minori multiproblematici

Presa in carico tempestiva urgenze psicopatologiche dell'infanzia e adolescenza

Tempestività del percorso diagnostico e terapeutico disturbi dello spettro autistico

Progetto Disturbi Condotta Alimentari Adulti

9 - IMPLEMENTARE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI PER FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI

Il programma prevede la costituzione di un tavolo permanente tra operatori e rappresentanti delle Istituzioni, Associazionismo, Enti, ecc. finalizzato a facilitare l'accesso ai servizi.

Schede POA:

Istituzione tavolo permanente Partecipazione, Accesso e Mobilità.

4 - INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA'

L'obiettivo è mirato a sostenere tutte le misure e le azioni per favorire l'inclusione sociale e contrastare la povertà.

Programmi relativi all'obiettivo 4:

1 - MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

Il programma prevede la presa in carico di persone in stato di povertà, di indigenza e isolamento sociale, attraverso l'attuazione di tutte le azioni di contrasto alla povertà.

Schede POA:

Contributi economici

Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
Fondo solidarietà interistituzionale
Progetto Emporio
Pronta accoglienza persone in stato di bisogno

2 - PROGRAMMA REDDITO DI CITTADINANZA

Il programma prevede la presa in carico delle persone in stato di povertà e disagio sociale percettori del Reddito di Cittadinanza.

Schede POA:

RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - B. Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa

RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - C. Promozione di accordi di collaborazione in rete

Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico

Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi

Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al RdC

PUC: Progetti Utili alla Collettività

3 - IMPLEMENTARE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI PER AFFRONTARE LA TEMATICA DEL LAVORO

Il programma prevede la costituzione di un tavolo permanente tra operatori e rappresentanti delle Istituzioni, Associazionismo, Enti, ecc. finalizzato ad approfondire la tematica del lavoro.

Schede POA:

Istituzione tavolo permanente lavoro

Bibliografia

Fonti dei dati:

ISTAT

ARS

U.O.S. "118 - Emergenza ed Urgenza Territoriale Massa Carrara e Lunigiana"

U.O.S. Educazione e Promozione della Salute Area Nord

U.O. Business Intelligence, Reportistica e Qualità Flussi Informativi

U.O. Medicina Ospedaliera

UF IPN Zona Lunigiana

Screening cervico vaginale ATNO

UU.FF. Zona Lunigiana

SITI INTERNET:

<https://www.ars.toscana.it/>

<https://www.regione.toscana.it/>

<https://www.tuttitalia.it/>

<https://ugeo.urbistat.com/>

www.sdslunigiana.it

<https://www.uslnordovest.toscana.it/>

Ringraziamenti

Ringraziamo tutti coloro che hanno partecipato all'elaborazione del Profilo di Salute, quello dei Servizi e alla stesura delle schede POA 2023.

Ringraziamo per l'impegno e l'entusiasmo, in particolare tutti i Responsabili dei servizi territoriali della Lunigiana e i Responsabili dei dipartimenti e dei servizi dell'Asl TNO e a tutti i loro collaboratori.

Un ringraziamento particolare:

al Direttore dell'Azienda USL Toscana Nord ovest,

ai Sindaci dei Comuni della Lunigiana,

ai Componenti del Collegio sindacale,

ai Sindacati,

ai Componenti del Comitato di Partecipazione,

ai Componenti del della Consulta del Terzo Settore,

a tutte le Associazioni con cui collaboriamo,

allo staff e al personale della Zona-SdS Lunigiana,

a tutte le persone che hanno collaborato alla realizzazione della programmazione,

un grazie particolare a Federsanità Anci Toscana per il prezioso supporto.

Con questo elaborato ci auguriamo di aver contribuito in qualche misura ad una riflessione sul nostro territorio.

Ringraziamo tutti i cittadini della Lunigiana fonte preziosa continua di ispirazione, questo elaborato è dedicato, per molte ragioni, a loro.

Il Presidente
Riccardo Varese

Il Direttore
Marco Formato

Si prega il lettore, di segnalare al numero 0187/406156 eventuali possibili anomalie, riscontrate nelle tabelle dei dati, che potrebbero essere state determinate dall'uso di fonti informative diverse o da anomalie dell'editing tipografico.