

SdS



Lunigiana

Società della Salute della Toscana

PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE 2022

AGGIORNAMENTO PIS

Deliberazione n. 2 del 28/02/2022

OGGETTO: Approvazione Programmazione Operativa Annuale (POA) 2022

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 2020

- 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

Epidemia Covid 19 Zona Lunigiana e azioni di contenimento

Programmazione Operativa Annuale - POA 2022

Bibliografia e Ringraziamenti

Prefazione

Questo Documento di Programmazione che si presenta all'attenzione dei Sindaci, della Regione e dei cittadini tutti, rappresenta una significativa tappa per la Società della Salute per diverse e comprensibili ragioni.

Sicuramente ragioni istituzionali ed amministrative perché con questo documento ci dotiamo di un vero documento operativo di programmazione e di indirizzo per l'anno in corso, ma anche ragioni politiche, in quanto il documento rappresenta la naturale continuità delle 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.

Sono convinto che gli obiettivi che ci siamo dati sapranno tracciare l'indirizzo per concretizzare azioni utili alla soluzione dei problemi ordinari, straordinari ed emergenti.

Anche quest'anno è stato un anno particolarmente difficile per tutti e anche per il nostro consorzio, anno che ha visto però anche una capacità di riorganizzazione dei servizi ed una partecipazione e coesione straordinarie, che hanno permesso di fronteggiare la pandemia da Covid 19.

Ringrazio la Direttrice della Asl Toscana Nord ovest, i colleghi sindaci, il Direttore 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*

Introduzione

L'attuazione della riforma del sistema socio sanitario regionale è strettamente collegata alla capacità dei territori di stare vicini alla popolazione in particolare in zone come quelle della Lunigiana dove ogni anno diminuisce in numero considerevole la popolazione.

Il luogo dove possono ricomporsi gli obiettivi di salute di un territorio considerando le istanze degli stakeholder istituzionali e non, è quello della programmazione. Programmare significa passare dalla fase dell'enunciazione di principio 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. Pertanto, il momento della programmazione rappresenta per la nostra organizzazione di Società della Salute il momento ove si compie l'espressione più alta della governance territoriale evidenziando l'alleanza fra i vari attori, del territorio stesso. Il nostro percorso di programmazione è stato avviato tenendo presente il concetto dell'OMS di "benessere psicofisico" e l'approccio culturale che è quello di attivare la comunità per affrontare le disuguaglianze di salute.

Il piano integrato di salute è costituito dal profilo di salute che fotografa lo stato di salute del nostro territorio, dal piano operativo 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. Con l'Approvazione del PIS 2020-2022 abbiamo individuato quattro obiettivi: Promuovere azioni di Prevenzione; Mantenere e Sviluppare l'assistenza territoriale; Sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale; Inclusione sociale e lotta alla povertà in considerazione delle linee programmatiche approvate dall'Assemblea dei Soci come da indicazioni regionali. Nella programmazione operativa del 2022 è stato aggiornato il Profilo di Salute e sono state mantenute e introdotte nuove azioni rivolte a contrastare gli effetti della pandemia sia sul versante sanitario sia 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 continua a mettere a dura prova la nostra organizzazione socio sanitaria.

Questa programmazione mantiene comunque particolare attenzione 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 che 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 come il reddito di cittadinanza, ed il fondo povertà.

La Lunigiana è stata particolarmente colpita fin dalla prima ondata, pertanto continuiamo a vivere un periodo molto difficile 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.

Inoltre, è necessario sottolineare che le azioni messe in atto per il contenimento di questa pandemia ci hanno obbligato anche a riflettere sulla riorganizzazione dei servizi e sulla ripartenza, che non possono non tener conto dei rigidi sistemi di sicurezza necessari per la protezione degli utenti, degli operatori e per la salvaguardia della salute pubblica.

A questo proposito appare opportuno evidenziare ancora una volta l'impegno continuo e appassionato di tutti gli operatori sia quelli in prima linea, sia quelli che supportano la logistica necessaria al buon funzionamento di tutto il sistema.

Ringrazio tutti gli attori che hanno partecipato alla realizzazione della programmazione operativa 2022.

*Il Direttore
Dr Amedeo Baldi*

Aulla, 16/02/2022

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA LUNIGIANA

Presidente

Riccardo Varese

Direttore f.f.

Amedeo Baldi

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

Alessandro Guidi

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 tecnici 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

Severino Filippi

Aldo Vivaldi

Vittorio Brancatella

Paolo Natale

Renato Ballerini

Alessio Petronici

Licia Marri

Marco Andreani

Amedeo Baldi

Alessandro Guidi

Isabella Bernazzani

Carolina Bianchi

Maria Paola Mori

Antonella Battaglia

Vice Coord.re Angela Neri

Lucia Polese

Eugenia Folegnani

Luca Ghelfi

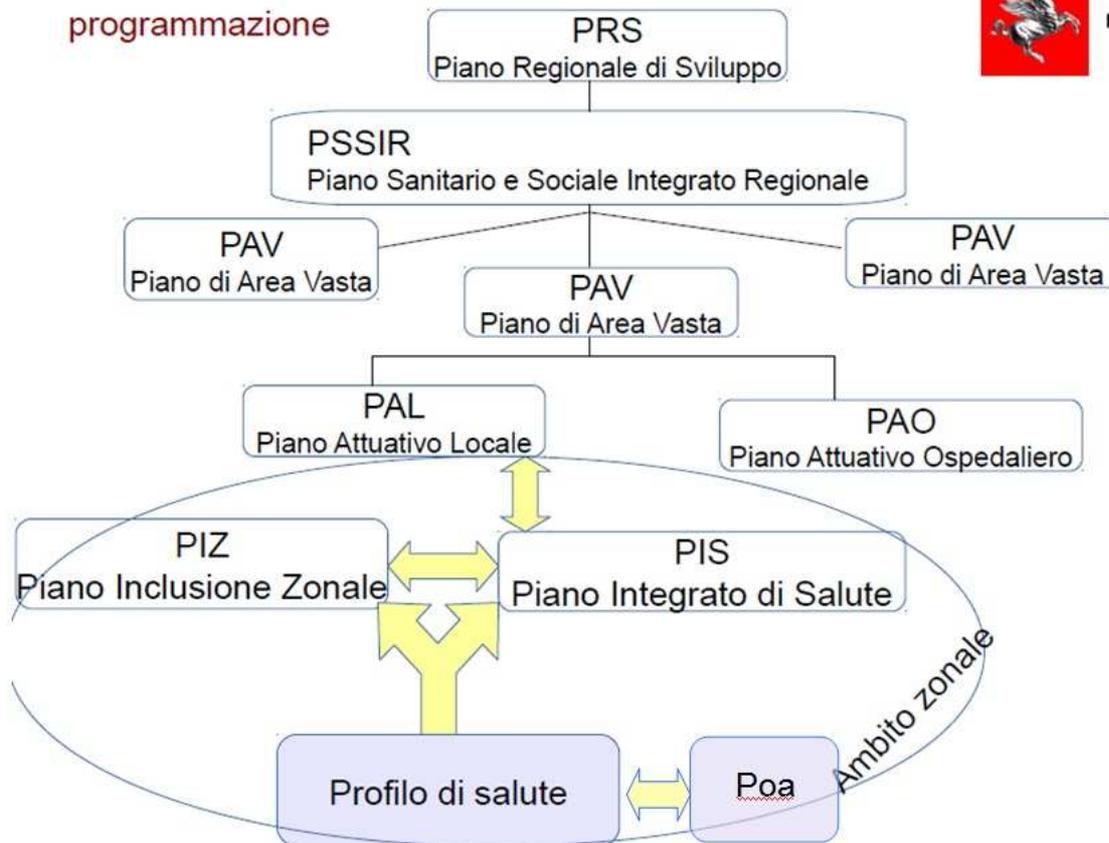
Raffaella Mazzini

Strumenti di Programmazione

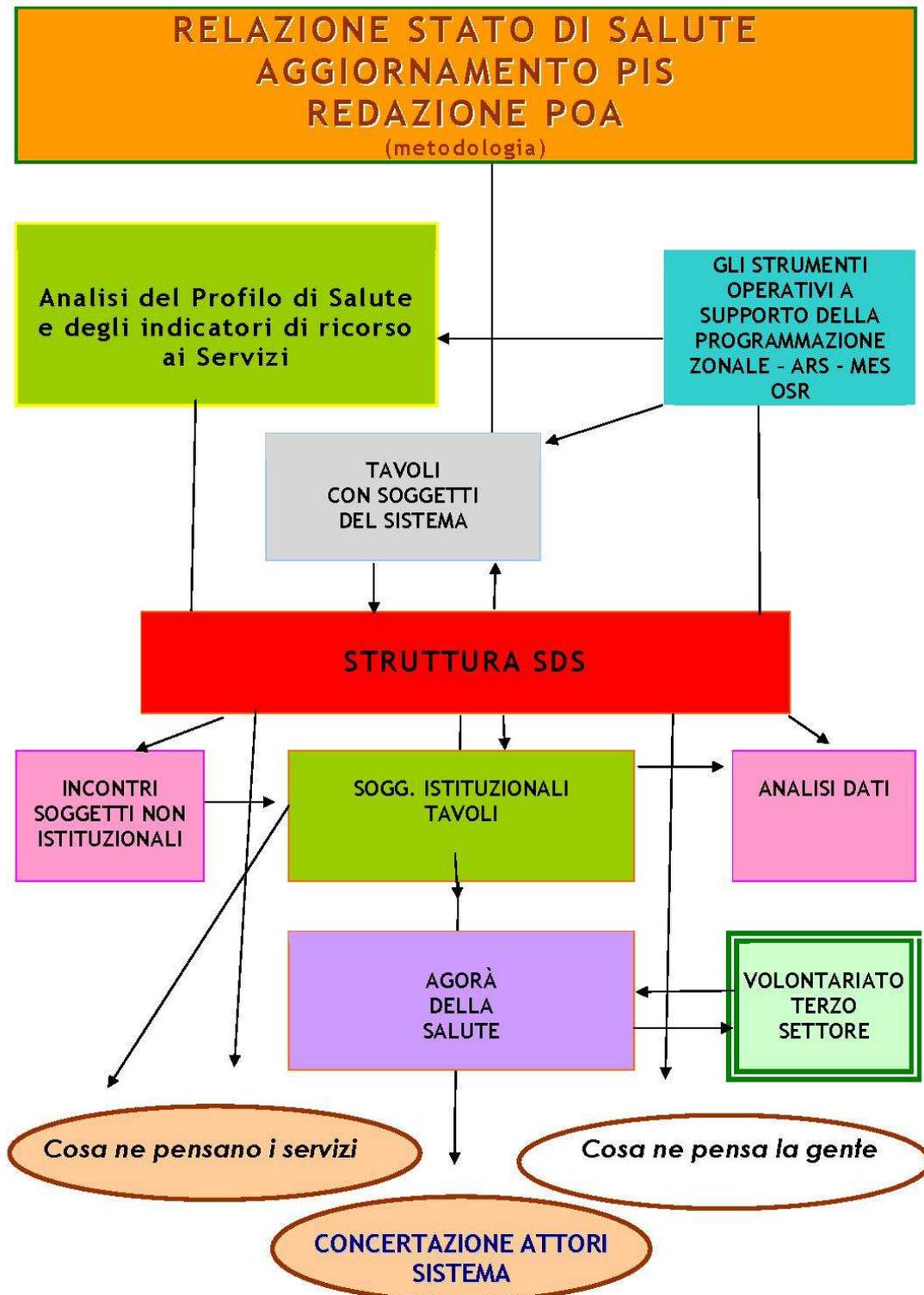
Strumenti di programmazione



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 risiedono 137.707 abitanti (vs 141.472 del 2019) con una densità di 758,354 per Km² (vs 779,08 del 2019), mentre la Lunigiana è un territorio montuoso più ampio, scarsamente industrializzato, con una densità abitativa di 53,58 per Km² (vs 54,88 del 2019), in cui vivono 52.134 cittadini (vs 53.406 del 2019) (dati 2020 macroars).

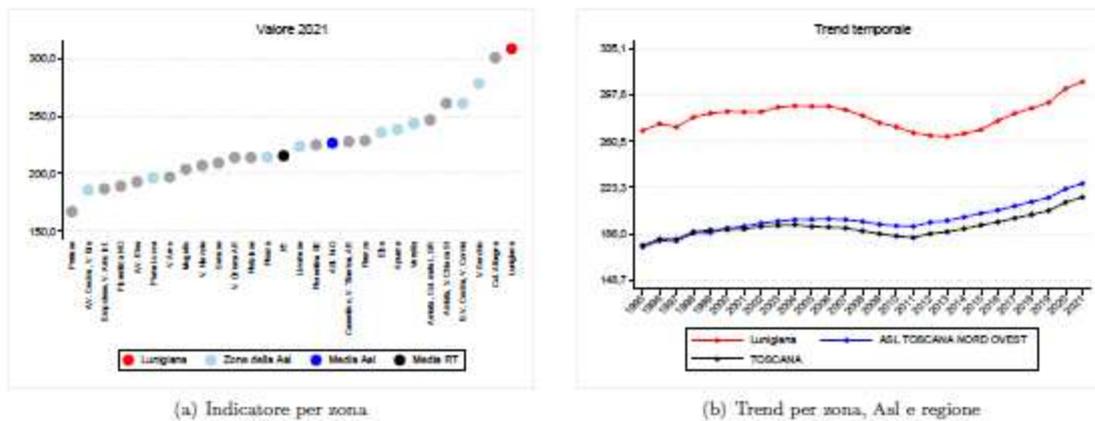


Figura 1.2: Indici di vecchiaia, valori 2021

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 308,47 (vs 300,89 del 2019) e vs 215,48 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 provinciale e regionale e addirittura ultimo tra tutte le zone della Regione Toscana 4,46 (vs 6,30 Rt vs 5,49 AUSL), mentre quello di mortalità è inferiore alla media regionale e aziendale 840,98 (vs 843,03 RT vs 916,72 AUSL). La percentuale di over 74 enni è significativamente superiore alla media regionale e aziendale e, insieme all'indice di vecchiaia si attesa 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. Il tasso di disoccupazione è molto elevato anche tra gli stranieri indicando un basso grado di inserimento nel contesto lavorativo.

Anche la diffusione delle prestazioni di natura assistenziale risulta abbastanza elevata in Lunigiana.

Il Tasso di famiglie che chiedono integrazione dei canoni di locazione risulta comunque tra i più bassi delle zone della Toscana (4,68 vs 11,40 RT).

Dai suddetti indicatori si evince che sta aumentando il disagio sociale e considerato anche l'indice di dipendenza anziani, (Lunigiana 52,67 vs 68,25 del 2019 - Apuana 41,69 vs 57,97 del 2019 - Regione 41,61 vs 60,71 del 2019 - dati macroars) 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 2020 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 2019 risulta che il 14,42 dei ragazzi lunigianesi svolge scarsa o assente attività fisica, valore questo più alto della media regionale e aziendale ma minore rispetto alla zona delle Apuane (16,1).

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.

La percentuale di fumatori di 14-19 enni risulta più elevata in Lunigiana rispetto alla media regionale (19,7 vs 19,2) ma inferiore ai valori delle Apuane (28,6) e altre zone della Toscana.

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.

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) e molto simile ai valori delle Apuane (42,2). 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 risulta essere comunque minore della media regionale e delle Apuane (28 vs 30,1 vs 37,5).

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. L'effetto pandemia, e il conseguente periodo di lockdown dei punti gioco, ha di fatto dimezzato la raccolta della rete fisica dei giochi, per cui sarà necessario attendere il dato 2021 per comprendere in maniera più adeguata l'andamento e le dinamiche di questo fenomeno. In Toscana nel 2020 sono stati giocati nella rete fisica del gioco lecito 2,36 miliardi di Euro (contro i 4,87 del 2019), ovvero 754 Euro per maggiorenne residente (erano 1.535 nel 2019), un valore inferiore a quello medio nazionale (783 Euro). A livello territoriale l'indicatore della Lunigiana 667,1 è inferiore alla media regionale 754,4, a quella aziendale 759,3 e a quella della zona Apuana 937,7.

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 più bassa rispetto a tutte le altre zone della Toscana (12,38% vs 14,86 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 allo scorso anno era in controtendenza rispetto alla media, adesso si sta allineando a quello della media regionale (Lunigiana 4,1 vs 3.87 del 2019 - regione 4,4 vs 4.14 del 2019. 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 24,7 vs 19.78 del 2019, regione 40,6 vs 38.31 del 2019). 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 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 le famiglie disponibili ad accogliere i minori, necessità che risulta già più elevata della media regionale (Lunigiana 2,3 vs 2.53 del 2019 - Vs Regione 1,7 vs 1.82 del 2019). A questo proposito era stato realizzato un progetto di informazione e sensibilizzazione in tutti i comuni. Il dato dell'inserimento dei minori in comunità educative è leggermente in calo rispetto l'anno precedente e rispetto il dato regionale (Lunigiana 0,9 vs 1.04 del 2019 vs Regione 1,1 vs 1.03 del 2019).

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 2020, per la zona Lunigiana 6,8 vs regione 6,4.

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. In attesa di poter riprendere l'analisi dai dati 2020/21, se si prende in esame il trend pre-Covid 19 si può notare come nelle scuole secondarie di secondo grado toscane meno di 1 iscritto su 10 avesse un esito negativo e come l'indicatore abbia un trend in netto miglioramento (era 14% nel 2010). Con l'effetto pandemia vediamo Lunigiana 0,2 (vs 5.79 del 2019), media regionale 0,6 (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 tra gli 11 e i 17 anni dichiarano di essere molto soddisfatti nei rapporti relazionali con i pari età 55,3 vs 54,6 in Lunigiana.

L'indicatore sulla povertà culturale, vale a dire quanti ragazzi che hanno partecipato almeno a 5 delle attività/eventi previsti, restituisce un valore regionale del 28,4% vs 25,5 in Lunigiana.

La percentuale di ragazzi tra 11-17 anni che frequentano associazioni o gruppi è alta in Lunigiana 30% vs 23,1 della regione,

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 16,9 rispetto alla media regionale 15.

STRANIERI

All'interno del territorio della provincia di Massa - Carrara, nel periodo che va dal 2000 al 2019, si è verificato un progressivo aumento (da 1,95% a 7.7%) 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 8,2 vs 8,10 del 2019 - vs media RT 10,7 vs 11,34 del 2019).

Aumentata al 14,6% (vs 14,23% del 2019) la percentuale di ragazzi stranieri nelle scuole, leggermente superiore ai valori medi regionali (RT 13,6 vs 14,64% del 2019)

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 evidenzia il ruolo primario dei tumori broncopolmonari nel determinare la mortalità maschile per neoplasie con valori sopra la media regionale e aziendale, invece la prima causa di morte per neoplasie nella popolazione femminile è il tumore della mammella con valori superiori alla media regionale e inferiori a quella aziendale.

Complessivamente in Lunigiana i tassi standardizzati di mortalità per neoplasie risultano leggermente inferiori a quelli medi regionali e aziendali, anche se la differenza non è statisticamente significativa.

Relativamente al gruppo degli incidenti e traumatismi i valori sono più alti della media regionale e 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 il peggiore di quello di tutte le zone della Toscana.

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

I tassi di ospedalizzazione nel periodo analizzato risultano maggiori nei maschi e nelle fasce d'età più avanzate. 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 per tumori, dato inferiore a quello della media regionale.

Speranza di vita

La speranza di vita alla nascita presenta un trend in aumento in linea con la media regionale; risulta superiore in Lunigiana nelle femmine sia ai valori della zona Apuana che quelli della Regione Toscana (86,1 vs 84,8 vs 85,6), mentre nei maschi si colloca tra gli ultimi posti delle zone della Regione (80,6 vs 81,3 RT) in linea con il dato della Zona Apuana (80,4).

Cronicità

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cronicodegenerative, 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 risulta essere ancora maggiore in Lunigiana, anche se in calo (Lunigiana 346,58 vs 362,18 nel 2019 - RT 319,37 vs 331,86 nel 2019).

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, anche se in lieve calo (75,86 vs 77,62 nel 2019 - vs RT 69,52 vs 70,79 nel 2019).

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 sistolo-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.

La prevalenza di scompenso cardiaco risulta essere superiore alla media regionale in Lunigiana anche se in lieve calo 25,91 (vs 26,41 28,06 nel 2019) vs 22,03 RT (vs 23,54 nel 2019) vs 22,34 Azienda Usl TNO (vs 23,46 nel 2019).

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 la più elevata in Lunigiana anche se in calo 64,56 (VS 69,85 nel 2019) vs 48,25 RT (vs 51,83 nel 2019) vs 49,48 Azienda Usl TNO (vs 52,83 nel 2019).

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 in Lunigiana anche se in lieve calo 14,46 (vs 16,23 nel 2019) vs 13,69 RT (vs 15,27 nel 2019) e vs 13,09 Azienda Usl TNO (vs 14,40 nel 2019).

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 anche se in lieve calo 56,09 (vs 60,47 nel 2019) vs 43,06 RT (vs 46,56 nel 2019) e vs 44,64 Azienda Usl TNO (vs 48,05 nel 2019).

La prevalenza della demenza è risultata essere più alta in Lunigiana anche se in lieve calo rispetto al dato regionale e aziendale. In Lunigiana infatti il dato è pari a 15,94 (vs 18,65 nel 2019) vs 13,36 RT (vs 15,86 nel 2019) vs 12,22 dell'Azienda Usl TNO (vs 14,32 nel 2019).

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 e nella zona Apuana 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 5,60 (vs 5,30 nel 2019), mentre più elevata del valore aziendale e vicino alla media regionale risulta la prevalenza di anziani in assistenza domiciliare diretta 20,55 (vs 20,10 nel 2019) vs 22,53 RT (vs 23,70 nel 2019) vs 11,87 Azienda Usl TNO (vs 13,00 nel 2019).

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 14,17 vs 10,49 RT vs 9,46 dell'Azienda Usl TNO. Il tasso di ospedalizzazione delle patologie psichiatriche, nel 2020 è sceso a 164,07 (vs 244,35 nel 2019), attestandosi sopra la media regionale 180,29 (vs 238,83 nel 2019).

Il tasso di ri-ricovero fra 8/30 giorni (indice di non presa in carico del territorio dei pazienti dimessi) nel 2020 è leggermente salito a 5,17 (vs 2,99 nel 2019) contro il 5,65 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 sceso nel 2020 a 31,82 (vs 37,21 nel 2019) inferiore rispetto la media regionale 47,63 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 9,24 valore leggermente superiore rispetto alla media regionale che si attesta a 8,08 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 seconda fascia tra le cinque fasce di merito nella valutazione indipendente effettuata dal MES.

Per quanto riguarda l'ospedalizzazione dipendenze invece il dato è del 26,91 ed è inferiore al dato dell'Azienda Usl TNO 31,57 ma superiore alla media regionale 19,53.

MATERNO INFANTILE

Il tasso di ricovero per IVG di donne residenti in Lunigiana è pari a 3,44 (vs 5,34 nel 2019) e risulta contenuto rispetto alla media regionale pari a 5,80 (vs 6,11 nel 2019).

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

In Lunigiana la percentuale di nati vivi gravemente sottopeso è aumentata ed è pari a 1,31 (vs 0,78 del 2019) vs 0,87 dato della Regione Toscana (vs 0,79 del 2019).

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 2019 - unico anno ad oggi disponibile a livello zonale grazie all'affinamento della rilevazione presso i centri antiviolenza (NB resta l'impossibilità di imputare territorialmente circa 700 casi) - si sono rivolte ai centri toscani 3.606 donne vittime di violenza, circa 2 ogni 1.000 donne residenti nella regione.

In Lunigiana il valore è pari a 0,2 vs 1,9 della media regionale vs 2,23 della zona Apuana.

PREVENZIONE

Il tasso di mortalità evitabile in Lunigiana nel 2020 risulta superiore rispetto al dato del 2019 e leggermente superiore ai valori regionali: 181,29 (vs 168,92 nel 2019) vs 164,98 RT (vs 166,47 nel 2019).

Gli infortuni sul lavoro sono in linea con i valori regionali e risultano in aumento rispetto l'anno precedente e pari a 10,75 Lunigiana (vs 8,98 nel 2019) vs 10,61 RT (10,20 nel 2019).

Relativamente al fenomeno degli incidenti stradali si registra in Lunigiana un lieve aumento nel rapporto di lesività segnalato negli anni precedenti, dato che risulta superiore alla media regionale e aziendale: Lunigiana 1390,24 vs 1309,73 nel 2019 - RT 1312,59 vs 1326,23 nel 2019 - Ausl TNO 1320,11 vs 1325,61.

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 91,79 (vs 93,45 nel 2019), e

inferiori alla media regionale 95,68 (vs 96,11 nel 2019), antimeningococco in diminuzione Lunigiana 85,61 (vs 88,67 nel 2019) Regione 90,10 (vs 91,05 nel 2019) 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 93,91 (vs 95,52 nel 2019) vs Regione 97,11 (vs 97,20 nel 2019).

Dal report risulta molto diminuita rispetto lo scorso anno la copertura del vaccino contro il Papilloma virus - HPV con il 56,74 (vs 73,12 del 2019), vaccinazione molto importante per la prevenzione del tumore della cervice uterina, valore in Lunigiana comunque superiore alla media regionale 53,50 (vs 59,69% del 2019).

A questo proposito è da rilevare che l'aggregazione del comune di Fosdinovo alla zona Lunigiana sta ancora determinando tassi di copertura più bassi per la minore adesione alle vaccinazioni raccomandate in quel comune.

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 del 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 calo l'adesione allo screening mammografico 54,17 (vs 71,49 nel 2019) vs 66,23 Regione Toscana (vs 70,24 nel 2019) probabilmente causato dall'emergenza sanitaria pandemica.

E' aumentato lo screening colon rettale 45,23 (vs 42,83 nel 2019) vs 40,33 Regione Toscana (vs 46,89 nel 2019).

Rispetto i dati dello screening mammografico 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 (9,46) è risultato essere migliore di quello Regionale (10,95) e di quello Aziendale (11,80). I farmaci Inibitori di Pompa Protonica con indice (26,40) hanno registrato un valore inferiore rispetto a quello Aziendale (26,59), ma superiore a quello Regionale (26,17).

Per quanto riguarda gli Antidepressivi, nell'Area Lunigiana l'indice dei consumi risulta più elevato (56,64), rispetto al dato Regionale (47,95) e Aziendale (49,19).

Positivo è il valore dell'indice di abbandono da parte dei pazienti nei confronti delle terapie con farmaci antidepressivi (21,46), rispetto al valore Aziendale (23,12), anche se, quello Regionale, è migliore (20,98) .Ottima la performance riguardante l'indicatore del consumo territoriale di farmaci "oppioidi maggiori" in quanto il dato registrato di (2,50) risulta migliore di quello Aziendale (2,32) e Regionale (2,16) avvicinandosi in tal modo , al valore di performance RT (2,85).

Quadro Sintetico Attività Servizi 2020

In Lunigiana sono presenti 4 Case della Salute, nei comuni di Aulla, Villafranca, Pontremoli e Bagnone e una progettata e programmata in località Gragnola di Fivizzano, per cui sono terminati i lavori di ristrutturazione dell'edificio individuato e in fase di apertura.

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:

- 2 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 (affidenti 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 (affidenti al dipartimento infermieristico)
- 4 OSS (affidenti al dipartimento infermieristico)
- 49 specialisti ambulatoriali (affidenti 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
- 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
- Presidio di GRAGNOLA via Nuova 26
- Presidio di FOSDINOVO viale Roma 9 (nel 2020 chiuso per ristrutturazione)
- Presidio di CANIPAROLA via Caniparola 1 (inaugurato nel gennaio 2020 il nuovo presidio presso il Palomar)
- 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 ATTIVITA'

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 2020 sono state effettuate 34.156 visite specialistiche (vs 40.999 del 2019) in forte calo rispetto all'anno precedente per le restrizioni determinate dalle misure di contenimento della pandemia in corso; da segnalare anche la difficoltà di reperire personale medico per le sostituzioni, problematica questa particolarmente accentuata negli ambiti periferici e montani

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 2020 il servizio ha garantito a domicilio 62.353 (VS 44.638 del 2019) 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 oltre 1800 assistiti di cui 347 assistiti con bisogni di alta intensità (ADI di terzo livello) (vs 393 del 2019) che risultano leggermente 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 20,55 vs 11,87 AUSL vs 22,53 Regione).

I medici di famiglia hanno effettuato 6.282 accessi in ADI.

Nel 2020 il totale delle persone assistite in ADI è stata pari a 347 di cui 304 over 65enni. 17 delle ADI sono state richieste dagli ospedali.

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.

Nel periodo considerato sono stati inoltre, assicurati 10.722 prelievi domiciliari (autorizzazioni solo per i pazienti con gravi deficit alla deambulazione) (vs 12.347 del 2019).

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 rilasciati 930 autorizzazioni/certificazioni medico legali alla persona in forte calo rispetto al 2019 (vs 4.542 nel 2019) per le restrizioni determinate dalle misure di contenimento della pandemia in corso, infatti sono stati prorogate d'ufficio le autorizzazioni della farmaceutica integrativa e inoltre è 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.

Rimane basso il tasso di copertura antinfluenzale tra gli anziani rispetto la media regionale (62,15 Lunigiana vs 65,50 RT vs 60,74 AUSL TNO) probabilmente anche a causa del perdurare degli effetti negativi della campagna di comunicazione e per il diffondersi di associazioni guidate anche da sanitari e attive nel web, contrarie alla vaccinazione; si è rilevato una diminuzione delle vaccinazioni raccomandate anti morbillo parotite e rosolia tasso copertura 91,79 (vs 93,45% nel 2019).

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 2020 sono state effettuate in commissione UVM 596 (vs 734 nel 2019) valutazioni di persone in gran parte anziane;

Nel 2020 l'UVM per la Disabilità (UVMD) 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'Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)

Con il Decreto del Direttore n. 2 del 03.02.2017 e smi è attiva anche in Lunigiana l'Agenzia 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'Agenzia 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'Agenzia, 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 2020 le valutazioni e rivalutazioni di cure intermedie sono state in totale 234 (vs 187 del 2019) di cui 178 covid.

Dal 3 novembre 2021 sono attivi 16 posti letto presso il Don Gnocchi di Fivizzano - setting 1.

Nel 2020 è proseguita l'attività dell'equipe ACOT (istituita nel 2017) e sono stati valutati complessivamente n. 234 utenti (vs n. 284 del 2019) di cui 199 in cure intermedie (vs 171 nel 2019) di questi 143 cure intermedie covid, 0 segnalazioni UVM (vs 2 nel 2019), 98 attivazioni buoni FSE (vs 66 del 2019), 35 ricoveri in albergo sanitario.

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 75,59 vs 57,80 RT vs 61,18 Ausl.

Nel 2020 si è cercato di mantenere, per quanto possibile e con modalità di tele visita, 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 multiprofessionale 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 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. Ogni cellula è stata assegnata ad 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.

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 è stata proseguita nell'ambulatorio della dr.ssa Carolina Anna Mobilia con il supporto dello psicologo e nel rispetto della normativa anticovid. Nel 2022, in base all'andamento della pandemia, si potrà riprendere la normale programmazione.

LA FARMACEUTICA

Nel corso dell'anno 2020 la spesa Farmaceutica Convenzionata netta è stata a livello della Zona Lunigiana pari a € 7.213.912 (-) 2,88 % rispetto all'anno precedente, le ricette sono state 572.409 (-) 6,82%, rispetto al solito periodo dell'anno 2019. La spesa netta pro capite per assistito pesato è passata dai 116,48 euro del 2019 a 113,12 euro nel 2020, mentre a livello ASLNO è stata pari a € 111,54. Tale maggiore spesa è imputabile essenzialmente a due fattori, ossia alla composizione anagrafica della popolazione che è composta per il 32% da cittadini con età maggiore di 65 anni e ai costi collegati 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 riguardanti la mobilità sanitaria farmaceutica evidenzia infatti, come le ricette extraregionali erogate, siano state 36.416 per una spesa lorda pari a € 642.653, con una incidenza del 7,16%. L'incidenza della mobilità sanitaria sulla spesa lorda, a livello dell'ASLNO, è stata invece del 2,10%. I Comuni maggiormente coinvolti sono stati quelli di Fosdinovo, Comano e di Aulla. Si rileva come la spesa lorda riferita alla mobilità sanitaria della regione Liguria, abbia registrato un valore pari a € 518.236, con una incidenza del 5,72%, la più alta in assoluto. Le quote di partecipazione a carico degli assistiti sono diminuite rispetto al 2019. Complessivamente i cittadini hanno pagato, rispetto all'anno precedente, una quota pari a 893.221 euro riferita alla differenza di prezzo verso i farmaci equivalenti (-4,40%) e una quota pari a 177.152 euro (-32,55%) per il ticket regionale.

I farmaci del sistema cardiovascolare hanno rappresentato il Gruppo Anatomico a maggior costo pari a 2.947.934 euro, seguiti dai farmaci del sistema nervoso 1.460.674 euro e dai farmaci dell'apparato gastrointestinale 1.338.172 euro; mentre i primi tre sottogruppi terapeutici che hanno fatto registrare la maggiore spesa sono stati, gli inibitori della hmg coa reductasi (statine), gli inibitori della pompa acida (PPI) e i farmaci dell'apparato respiratorio. Per quanto riguarda la spesa della DPC e della Distribuzione Diretta, si sono conseguiti importanti risparmi dovuti ai vantaggiosi prezzi di acquisto stabiliti dalle Gare Regionali. Il canale di erogazione della DPC, ha registrato, rispetto all'anno 2019, un incremento del numero delle ricette (+) 10,09% e un conseguente aumento della spesa per l'acquisto pari al (+) 18,98%. La Dispensazione Diretta dei farmaci in Classe A, effettuata presso i "Punti Farmacia" degli Ospedali Lunigianesi, pur registrando un trend positivo dell'attività erogativa, ha fatto registrare una diminuzione dei costi di spesa (-8,35%) rispetto all'anno precedente. Altro settore importante è stato quello della Farmaceutica Integrativa, rivolta alla gestione dei Dispositivi medici per persone affette da malattia diabetica, Ausili per stomia, Materiale di medicazione, Materiale per para e tetraplegici. Questi prodotti erogati direttamente presso le Sedi Farmaceutiche Territoriali di Fivizzano e Pontremoli e in parte direttamente dalle farmacie del territorio (presidi per diabete), a seguito di un attento monitoraggio dei costi di gara e dei consumi, ha permesso un contenimento della spesa nonostante un incremento del numero degli assistiti aventi diritto.

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:

Dr Maria Paola Mori

PERSONALE:

1 Psicologa

1 Assistente Sociale

8 Ostetriche

SEDI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

-AULLA, Piazza della Vittoria 22

-VILLAFRANCA in L., V. Baracchini 53

-PONTREMOLI, V. Mazzini 48

-Ambulatorio per percorsi consultorial e screening del cervicocarcinoma nei due Presidi Ospedalieri di Pontremoli e Fivizzano

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Accesso diretto con prenotazione su CUP 2.0, telefonica o di persona, effettuata dal personale consultoriale, accesso libero per l'accoglienza.

DESCRIZIONE delle ATTIVITA'- 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

-Percorso adozioni, promozione dell'affido

-Percorso Violenza di genere dal primo accesso alla conclusione del percorso di autonomizzazione

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

Nel 2020 tutte le attività hanno subito le conseguenze della diffusione della pandemia Covid.

-Il lock down generale primaverile, iniziato il 09.03.2020 ha visto la riorganizzazione delle sedi di attività nei Presidi Ospedalieri della Lunigiana e nei Consultori.

-Il percorso Nascita è stato garantito in Lunigiana in tutte le sue fasi.

-Lo screening della cervice uterina è stato sospeso dal 9 marzo alla fine di maggio ma è stato garantita entro l'anno l'estensione come negli anni precedenti.

-Il tempario degli appuntamenti è stato applicato con più fermezza e aumentati piuttosto i giorni delle visite ostetrico-ginecologiche, sono state evitate le visite di controllo rinviabili, tutte le utenti già prenotate sono state contattate telefonicamente per valutare se la visita fosse necessaria o si poteva risolvere la problematica con la consulenza telefonica e per fare un primo checkpoint.

-Grazie alla donazione di smartphone, piano piano abbiamo organizzato le attività che non richiedevano necessariamente la presenza, teleconsulti, incontri in gravidanza, puerperio, allattamento.

-Il lockdown parziale dell'autunno, dal 16 novembre, ha comportato la riduzione a 2 sole mattine del consultorio di Aulla, infatti quel distretto vede il maggior afflusso di utenti per la presenza dei servizi CUP, Prelievi, vaccinazioni, Consultorio, Casa della salute, Specialistica. Le attività sono state spostate al consultorio di Villafranca. La ripresa delle attività ad Aulla è avvenuta progressivamente nei mesi successivi fino al ripristino completo a febbraio 2021.

-Nel 2020 c'è stata una sospensione delle attività di educazione all'affettività e alla salute nelle scuole e all'Istituto Penitenziario Minorile di Pontremoli in relazione alle disposizioni ministeriali e aziendali.

Nel 2020 sono stati accolti 1568 utenti e offerte 6889 prestazioni vs 2011 utenti e 8154 prestazioni nel 2019 e 2203 utenti e 8673 accessi nel 2018 (dati definitivi).

Sempre basso il rilascio di attestazioni per IVG, 9 nel 2020 (vs 15 nel 2019 e 19 nel 2018).

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

Nel 2020 sono stati consegnati 228 libretti di gravidanza, vs 250 nel 2019 e 251 nel 2018.

Complessivamente sono state seguite:

-485 utenti nell'area maternità, con 4009 prestazioni vs 553 utenti e 4481 prestazioni nel 2019 (dati definitivi)

-378 utenti nell'area gestazione con 2922 prestazioni

-122 nel puerperio con 270 prestazioni

-170 per l'allattamento materno con 593 prestazioni

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 sono state 141 (62%) vs 163 nel 2019 (65%) e 106 nel 2018 (42%).

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.

Nel 2020 sono state accolti e visitati 2767 cittadini (vs 3621 nel 2019), di cui 146 al loro primo contatto con il Servizio (vs 176 nel 2019). Di queste persone solo 386 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 2020 sono state effettuate 3474 visite mediche (vs 3065 nel 2019), 80 visite mediche domiciliari programmate (vs 57 nel 2019) e 120 in urgenza (vs 135 nel 2019), 1850 prestazioni infermieristiche ambulatoriali (vs 995 nel 2019) e 4600 visite infermieristiche domiciliari (vs 3787). Inoltre sono stati effettuati 4 ricoveri in TSO (vs 9 nel 2019) e 27 in trattamento volontario (vs 33 nel 2019).

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. 2 Psicologhe
- n. 5 Infermieri Professionali
- n. 1 Assistente Sociale
- n. 8 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 Misure di Sicurezza alternative 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 personalizzato (PTRP), 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 PTRP 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.

Il 2020 è stato caratterizzato come sappiamo dalla messa in atto delle misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da virus SARS-CoV-2. Questo ha comportato per ovvie ragioni una netta riduzione del numero dei nuovi ingressi, completamente assenti nei mesi di giugno, luglio, agosto, settembre e dicembre 2020.

Nel 2020 quindi gli ingressi in totale sono stati 7 di cui 6 nuovi inserimenti (vs 12 di cui 10 nuovi inserimenti nel 2019), mentre le dimissioni sono state 7 (vs 12 nel 2019), di cui 1 risulta a carico di 1 paziente che poi è stato nuovamente ricoverato: 1 è stato ricoverato in ospedale per accertamenti e dopo qualche settimana è stato riammesso.

Dei 7 nuovi ingressi 2 pazienti provenivano dal Servizio Psichiatrico territoriale di Pisa, 1 paziente da quello di Massa Zona Lunigiana, 1 paziente da quello di Lucca, 1 paziente da quello di Grosseto, 1 paziente da quello di Firenze e 1 paziente da quello di Massa.

Dei 7 nuovi ingressi 4 pazienti erano sottoposti ad una misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata: 1 di questi proveniva dal SPDC di Firenze, 1 proveniva dalla casa circondariale di Reggio Emilia, 1 proveniva dalla casa circondariale di Sollicciano (FI), 1 paziente proveniva da una Comunità per pazienti tossicodipendenti con doppia diagnosi. Dei 7 nuovi ingressi 3 non avevano nessuna misura di sicurezza: 1 di questi proveniva dal proprio domicilio e 2 provenivano dal SPDC di Pisa.

Delle 7 dimissioni 2 erano pazienti afferenti al Servizio Psichiatrico di Massa Zona Lunigiana, 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico di Massa, 2 pazienti seguiti dal Servizio Psichiatrico di Grosseto, 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico di Firenze e 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico di Lucca. Di questi 7 pazienti, 5 avevano una misura di sicurezza non detentiva e 2 erano liberi.

Dei 7 pazienti dimessi, 1 ha fatto rientro al proprio domicilio con un progetto terapeutico riabilitativo concordato con il Servizio Psichiatrico di competenza, 3 pazienti sono stati trasferiti in altre strutture (1 in SRP1, 2 in SRP2) su progetto concordato con il Servizio Psichiatrico territoriale, 2 pazienti (1 con misura di sicurezza non detentiva, 1 libero) dopo gravi episodi di aggressività eterodiretta sono stati ricoverati in SPDC a Massa e non hanno più fatto rientro in SRP mentre 1 paziente è stato ricoverato per qualche settimana in ospedale per accertamenti medici e inseguito ha fatto rientro in struttura.

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

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, 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.

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 2020 il numero di utenti afferenti alla UFSMIA Zona Lunigiana è stato di 843 (in aumento rispetto al 2019 nonostante l'emergenza COVID-19) con quadri psicopatologici diversi; tra questi 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 2020 sono stati effettuati online , come da procedura anti-Covid 19.

Nel corso del 2020 sono state effettuate un totale di **4022 prestazioni neuropsichiatriche e psicologiche** e **3779 prestazioni riabilitative** di tipo logopedico e neuropsicomotorio . L'emergenza COVID-19 e un imprevisto turnover del personale (medico, psicologico e riabilitativo) ha ridotto l'attività clinica e soprattutto soprattutto riabilitativa. Nonostante l'emergenza COVID tutto il personale è stato operativo in presenza rendendosi disponibile alle richieste e ai bisogni degli utenti, anche telefonicamente o online. Durante l'emergenza COVID-19 il personale riabilitativo della UFSMIA si è reso disponibile ed è stato utilizzato per operare presso i check-point delle strutture sanitarie della SDS Lunigiana.

Si segnala dopo il primo lockdown un aumento del disagio adolescenziale , con implementazione delle richieste di presa in carico psicologica e neuropsichiatrica

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 in rapporto con altre Istituzioni Sanitarie, Socio-Sanitarie e Scolastiche.

E' stata mantenuta l'attività di supervisione e formazione congiunta tra operatori UFSMIA e operatori Centro Minori per sostenere l'integrazione multidisciplinare del gruppo di lavoro.

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 2020 causa emergenza COVID-19 non ha potuto offrire 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. I Responsabili delle due UF effettuano supervisioni mensili del progetto. Nel corso del 2020 non sono stati inseriti pazienti minorenni, e i precedenti hanno raggiunto la maggiore età con passaggio della presa in carico alla UFSMA.

Nel corso del 2020, 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 2020 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 2020 sono stati nr 306 (vs 320 del 2019) divisi nei diversi moduli organizzativi: Servizio Tossicodipendenza nr 161 (vs 156 del 2019) - Equipe alcologia nr 104 (vs 107 del 2019) - Gioco d'azzardo nr 15 (vs 18 del 2019), Tabagisti 26 (vs 39 del 2019).

Nel corso del 2020 sono stati presi in carico 26 pazienti al Centro Anti Fumo con programmi di counseling psicoeducativo e di terapia psicofarmacologica.

I dati mostrano solo una leggera diminuzione 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 mutata fase epidemiologica.

Le attività ambulatoriali individuali sono state mantenute in presenza in caso di bisogni inderogabili, garantendo la possibilità di visite, in particolare di controllo e follow up, con modalità a distanza.

La modalità di teleconsulto è stata utilizzata per la prosecuzione dei gruppi terapeutici ed ha visto penalizzati soprattutto alcuni moduli organizzativi (soprattutto Gioco d'azzardo patologico e Centro Anti Fumo) che riportano un'utenza sempre più bassa delle aspettative vista l'incidenza delle patologie considerate.

Per questo motivo il Ser.D ha intenzione di mettere in atto strategie previste all'interno del piano di contrasto al gioco d'azzardo finalizzate alla fidelizzazione degli utenti, che prevederanno 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 necessariamente sospeso nel 2020 e verrà ripreso in modalità telematica nel 2021.

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

Dr Claudio Rasetto medico

Dr.ssa Valentina Spallanzani medico

Sigra Maria Domenica Buratti 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
I recapiti telefonici della UF sono i seguenti 335 7728517 (ore 13-14) 0187 423453 (ore 9-10)

Indirizzo e-mail curepalliativelunigiana@uslnordovest.toscana.it

ACOT Lunigiana ha proposto per il 2021 un percorso di informazione mediante e-mail sulle nuove attivazioni ADI per i pazienti potenzialmente implicati in un percorso di cure palliative

DESCRIZIONE ATTIVITA'

L'anno 2020 è stato sconvolto dall'insorgere della pandemia COVID 19 che ha profondamente cambiato il modo di operare di tutte le strutture sanitarie. In particolare l'UF di Cure Palliative ha dovuto assumere tra i propri compiti di istituto la presa in carico di pazienti COVID positivi nel fine vita domiciliare (ordinanza del presidente della regione Toscana num. 34/2020).

Nella prima ondata pandemica i medici della UF hanno integrato le altre strutture della Toscana Nord-Ovest, in particolare l'hospice di Lucca, in cui il personale medico era stato colpito direttamente dalla malattia COVID 19.

Nel mese di giugno è stato assegnato un nuovo medico alla UF; l'incremento dell'organico ha consentito di mantenere gli standard di attività degli anni precedenti.

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 rappresenta sempre più un luogo di cure intensive acute.

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 2020 l' Unità di cure palliative ha preso in cura 71 pazienti oncologici e 6 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 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 febbraio 2020 la Direzione Aziendale ha stipulato una convenzione per realizzare l'Hospice di Lunigiana (4 posti letto) presso la sede della Fondazione Don Gnocchi a Fivizzano . La pandemia SARS - Covid 19 ha impedito di portare a compimento tale progetto ripreso nel novembre 2021.

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 è previsto l'inserimento di almeno un medico tra i vincitori della graduatoria.

IL SERVIZIO SOCIALE, SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE

PERSONALE

Nel 2020 erano presenti le seguenti figure professionali:

- 1 A.S. Coordinatore
- 1 A.S. Coordinatore Settore Minori
- 1 A.S. Coordinatore Settore Psichiatria
- 1 A.S. Coordinatore Settore Dipendenze
- 1 A.S. Coordinatore Settore Disabilità e Non autosufficienza e Vice Coordinatore
- 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 di cui 1 AS cooperativa e 1 AS a comando
- 2 Assistenti Sociali servizi specialistici
- 3 Assistenti Sociali HCP
- 3 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.

Nel 2020 il Servizio Sociale vede impegnati 1 Coordinatore e 17 Assistenti Sociali. E' presente in tutti i 14 Comuni tramite il Punto Insieme, come



“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 2020 nelle tre RSA pubbliche in gestione Global Service (Pontremoli, Bagnone e Fivizzano) sono stati accolti n.85 ospiti (vs 99 del 2019), mentre nelle RSA private sono stati inseriti n. 97 utenti nei posti convenzionati (vs 86 nel 2019).

Nei tre Centri Diurni Anziani anche con problemi comportamentali (Pontremoli, Villafranca e Pognana) sono stati ospitati 31 anziani (vs 36 nel 2019).

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 7 utenti (dato invariato rispetto il 2019).

Nella casa Famiglia “Filo di Arianna” per utenti psichiatrici a Bagnone 5 ospiti (dato invariato rispetto il 2019).

Nei due appartamenti con percorsi sperimentali sulla vita autonoma per disabili “casa più” sono stati accolti 5 utenti (dato invariato rispetto a quello del 2018).

Nei due gruppi appartamento per utenti psichiatrici 5 utenti a Pallerone di Aulla e n. 1 utenti a Terrarossa di Licciana Nardi.

Nel Centro Diurno di attività per utenti in carico all'UFSMA sono stati accolti 23 ospiti (vs 25 nel 2019). Nei tre Centri di Socializzazione (Caprio di Filattiera, Quercia di Aulla e Moncigoli di Fivizzano) 40 ospiti (vs 43 nel 2019).

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 passati 551 ragazzi (vs 641 nel 2019).

Il Centro di prevenzione giovanile "Icaro" ha ospitato 78 ragazzi (vs 69 nel 2019).

Nei due Centri di aggregazione per anziani di Barbarasco e Villafranca sono stati ospitati 16 anziani nel 2020, dato in linea con l'anno precedente.

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 154 utenti (più FNA), 29 minori, 6 adulti, 9 stranieri; mentre per l'assistenza domiciliare sanitaria 19 handicap e 19 psichiatria.

Si sono presi in carico 25 minori in assistenza educativa scolastica, 10 minori in affidamento familiare;

Per quanto riguarda i contributi economici vediamo 36 contributi sociali (8 anziani, 1 minore, 21 adulti di cui 5 immigrati e 6 contributi di cassa economica) (vs 97 contributi totali vs 2019).

Nel 2019 è stata attivata 1 borsa lavoro per tossicodipendenti, 34 ILSA disabilità e 35 TAL psichiatria. Per la parte sanitaria sono stati erogati 20 contributi per gravissima disabilità, 3 contributi sla, 77 contributi fna over 65 e 20 contributi gravissima disabilità e 15 contributi per vita indipendente.

Il Servizio ha il compito, oggi più che mai, di essere attore di cambiamento e di attrezzarsi per affrontare la maggior complessità sociale anche attraverso la promozione delle risorse comunitarie tenendo conto dei cambiamenti demografici e anche la presenza degli immigrati.

Le RSA Aziendali e i Centri Anziani anche con problemi comportamentali affidati in appalto mantengono una buona qualità nella prestazione dei servizi. E' terminata la gara di appalto delle assistenze domiciliari e scolastiche, e si è riunita la commissione per i servizi UFSMA, UFSMA e SER.D. mentre per i rimanenti servizi, si sta ancora provvedendo ad avviare il percorso per le relative gare.

Sono stati mantenuti i servizi nel settore della non autosufficienza, sia per i bisogni residenziali, semiresidenziali e domiciliari ed i servizi di prevenzione al disagio sociale nei settori anziani, tossicodipendenti, psichici, minori, disabili ed immigrati che ci hanno permesso di avere una rete di servizi in grado di sostenere la popolazione in situazione di bisogno.

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.

L'analisi dei dati del Centro relativi all'anno 2020 deve tenere conto della variabile legata all'emergenza Covid-19. Durante il periodo di lockdown il Centro ha dovuto affrontare nuove tipologie di lavoro in modo che le donne potessero comunque essere raggiunte e aiutata anche non in presenza.



Questo ha significato sperimentare nuovi corridoi di accesso, nuove modalità con l'utilizzo della tecnologie ma anche un implemento e una diversificazione della professionalità degli operatori e della rete a vario titolo coinvolti.

Nel 2020 il Centro Donna ha accolto 27 utenti (vs 34 del 2019). 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 20 sono di nazionalità italiana e 7 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 anni9 casi

30-39 anni6 casi

40-49 anni9 casi

50-59 anni2 casi

oltre 70 anni1 caso

La maggior parte delle utenti ha un titolo di studio di media superiore e una condizione lavorativa precaria.

Il loro accesso è avvenuto nella maggior parte dei casi su segnalazione da parte del servizio sociale (6 casi), seguito da accesso diretto dopo aver contattato il numero nazionale antiviolenza 1522 (5 casi) e infine su segnalazione di amici e parenti (4 casi).

Delle persone accolte la maggior parte sono coniugate (10 casi), separate (8casi), nubili (8casi).

Vittima e autore della violenza coabitavano al momento della violenza nella maggior parte dei casi (24 casi su 27)

Il tipo di violenza riferita è nella maggior parte dei casi, di tipo psicologico 24 casi (vs 34 nel 2019), a cui segue quella economica 11 casi (vs 22 nel 2019), fisica 8 (vs 14 nel 2019), stalking 1 (vs 3 nel 2019), molestie o rapporti sessuali non consenzienti 3 casi (3 nel 2019) e a seguire altre tipologia 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.

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 questo riguardo il Centro Donna sta sperimentando la recente adozione del "Reddito di libertà" 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.

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

Al 31/12/2020 il Centro Donna Lunigiana ha avviato l'iter di presentazione di numero 3 domande di Reddito di Libertà, domande presentate presso i comuni di residenza delle utenti.

LE PROGETTUALITA' ATTIVATE

Nel 2021 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 curricolari 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 2020 i beneficiari del progetto SAI (EX SPRAR) sono stati 35 utenti (vs 51 nel 2019) tutti di sesso maschile per un totale di 10.791 giorni di presenza.

La motivazione del soggiorno distingue 10 beneficiari accolti per la protezione internazionale, 18 per la protezione sussidiaria, 4 per la protezione umanitaria e 3 beneficiari per altri motivi di soggiorno previsti dalla Legge 132/2020.

Tra i beneficiari erano accolti 3 ospiti di sesso maschile con disagio mentale.

Nel corso del 2020 sono usciti dal progetto n. 9 beneficiari di sesso maschile per le seguenti motivazioni: 3 beneficiari per inserimento socio-economico, 2 usciti volontariamente e prima dei termini, 1 per la decisione unilaterale dell'ente locale e 3 per la scadenza dei termini dell'accoglienza

Tra i servizi offerti da SAI (EX SPRAR) vediamo che per la tutela legale sono stati avviate 10 richieste di riconoscimento dell'asilo politico (vs 11 del 2019), 18 richieste di protezione sussidiaria (vs 22 del 2019), 4 di protezione umanitaria (vs 13 del 2019) e 3 pratiche per casi speciali.

Nel 2020 sono state avviate 4 pratiche per il ricongiungimento familiare.

Sono stati attivati diversi corsi di apprendimento della lingua italiana che hanno visto n.22 frequentanti con continuità i corsi di lingua italiana ai vari livelli. N. 8 beneficiari che hanno terminato i corsi di lingua italiana e ottenuto un certificato di frequenza, riconosciuto a livello regionale e/o nazionale, N. 2 che hanno conseguito la certificazione dei corsi di lingua livello A2

Hanno partecipato a corsi di formazione professionale n. 16 beneficiari (vs 8 del 2019) e 9 a tirocini formativi (vs 14 del 2019) tutti di sesso maschile.

Sono stati registrati complessivamente nell'anno 2020 per i beneficiari di sesso maschile N. 7 inserimenti lavorativi.

E' stata eseguita la ricerca di soluzioni abitative in semiautonomia o autonomia per 5 persone (vs 6 del 2019) mentre 14 persone sono state avviate all'inserimento professionale lavorativo, dato in linea con quello del 2019.

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 31/12/2020 i nuclei beneficiari del RdC in Lunigiana risultano essere n.722 (vs 817 del 2019) di cui n. 271 casi in gestione ai servizi sociali per l'attivazione e la gestione dei patti per l'inclusione sociale (vs 249 del 2019).

Dall'introduzione della misura del RdC (anno 2019) il totale dei nuclei che ne hanno beneficiato in Lunigiana è pari a 2.049.

Progetto EMPORIO

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.

La SdS partecipa al progetto Emporio dal mese di marzo 2018. Nell'anno 2020 le tessere attivate sono 120 (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 sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia "Comunità ... Laboratorio di vita" Il progetto è finalizzato ad accompagnare e sostenere, nell'ambito della presa in carico della persona con limitazione dell'autonomia, interventi mirati a favorirne la permanenza presso il proprio domicilio attraverso il potenziamento e il consolidamento dei servizi di cura e di assistenza familiare. Il progetto privilegia un approccio globale nella presa in carico della persona con demenza coinvolgendo l'UVM. Gli interventi sono realizzati attraverso l'erogazione di buoni servizio alle persone aventi diritto sulla base dei piani individualizzati elaborati dall'UVM. Il progetto prevede due azioni: *azione 1* - percorsi innovativi per la cura e il sostegno familiare di persone affette da demenza lieve o moderata. L'azione finanzia i seguenti servizi: caffè Alzheimer, atelier Alzheimer, musei Alzheimer e relativi servizi di trasporto, trasporto utenti ai Centri Diurni Alzheimer; *azione 2* - ampliamento dei servizi di assistenza familiare a favore di persone affette da demenza grave con isogravità 4/5. L'azione finanzia l'erogazione di contributi economici alla spesa per un'assistente familiare regolarmente contrattualizzato al fine di sostenere la domiciliarità nonché promuovere l'occupazione regolare ed una maggiore sostenibilità della spesa a carico della famiglia.

Il Progetto è terminato ad ottobre 2021.

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.

Durante l'emergenza da Covid 19 sono state adottate tutte le norme in materia Covid 19. Sempre a causa dell'emergenza il reclutamento dei nuovi volontari è stato effettuato nel settembre 2020 e i volontari sono attualmente in servizio, anche se il progetto originario, al momento non si è ancora potuto attuare a causa dell'emergenza ancora in atto.

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 1° 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 autonomie 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

azione 2 - sostegno alimentare

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

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

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, prevede la presa in carico di 26 persone di cui 21 con progetti personalizzati e 15 con stage in azienda

Con il Progetto **“comunità educanti per costruire il futuro”** si intende rispondere alle sollecitazioni che stanno arrivando dalle scuole della Lunigiana, le quali chiedono un intervento maggiormente integrato con i servizi e le risorse del territorio, per poter affrontare questa difficile fase e la costruzione del futuro per i ragazzi delle scuole di ogni ordine e grado e le loro famiglie. Il progetto ha lo scopo di favorire l'integrazione tra realtà scolastica e realtà extrascolastiche, promuovendo condizioni di dialogo e di co-progettazione, monitoraggio e verifica di interventi tra scuola, famiglie, servizi e risorse del territorio. Scuola e attori del territorio, in un lavoro congiunto, possono favorire i processi di apprendimento ma anche, tenendo conto della storia dei ragazzi, dare a ciascuno uno spazio di ascolto e di espressione di sé, offrendo luoghi, ambiti e occasioni in cui acquisire categorie di comprensione della realtà, rafforzare la propria autostima, trovare sostegno per il successo scolastico, nella logica più generale del contrasto alla dispersione scolastica, che con la pandemia rischia di aggravarsi. E soprattutto per sostenerli nel trovare, produrre, sviluppare nuovi investimenti emozionali e nuove gratificazioni, proprio all'interno dei limiti posti dalle limitazioni necessarie per gestire la pandemia.

Per questo progetto siamo ancora in attesa di finanziamenti da parte della Fondazione.

A causa dell'epidemia da Covid 19 alcuni progetti sono stati rimodulati e alcuni servizi riorganizzati. Le attività riprenderanno regolarmente appena la situazione epidemiologica sarà tale da garantire la sicurezza dei percorsi.

Epidemia Covid 19 Zona Lunigiana e azioni di contenimento

La Lunigiana all'interno del contesto regionale toscano ha presentato sin dall'inizio del periodo emergenziale dati di diffusione del COVID 19 di particolare entità rispetto ad altri territori: al 15 Maggio 2020 erano stati registrati 432 casi tra i residenti. Di questi il 59% erano femmine e il 41% maschi. I Comuni più colpiti sono stati quelli di Fivizzano Pontremoli, Filattiera, Villafranca e Mulazzo. Il 37% dei pazienti è stato ricoverato, in particolar modo gli uomini (61% vs 39% donne). Il tasso di letalità tra i residenti ha raggiunto il 18,6%. Per quel che riguarda la curva epidemica il picco dei casi rilevati è stato raggiunto a fine marzo mentre dal 12 Aprile si è assistito all'appiattimento della curva. Il 31% dei casi ha riguardato ospiti di RSA. Nel 37% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero.

L'ondata di contagi dell'autunno 2020 ha coinvolto la zona della Lunigiana molto di più di quella della primavera scorsa, anche perché nella seconda fase il tracciamento dei casi è stato molto più efficace. Complessivamente il tasso di letalità si è ridotto a 4,2%; a questo proposito appare opportuno evidenziare che i due tassi rilevati non sono confrontabili perché sono cambiati i criteri per l'esecuzione dei tamponi molecolari, molto più numerosi della seconda ondata. Il tasso di letalità nelle ondate seguenti il marzo 2021 è risultato dello 0,3%, il tasso di letalità complessivo è risultato del 2,1%. Risultano confermati anche i luoghi in cui il contagio si è propagato maggiormente: la famiglia, il luogo di lavoro, le Rsa, la scuola.

Dall'inizio pandemia ad oggi (febbraio 2022) sono stati registrati 10.395 casi tra i residenti. I Comuni più colpiti sono stati quelli di Aulla, Fivizzano e Pontremoli.

Figura 1: Casi positivi in Lunigiana

Figura 2: Curva epidemica dall'inizio della pandemia (casi occorsi)

Durante questa emergenza pandemica sia i nostri servizi sanitari sia i nostri servizi socio-sanitari e assistenziali, al momento dell'esplosione dell'emergenza erano orientati principalmente al contrasto degli esiti delle patologie croniche degenerative, al contenimento del disagio socio economico e alla tutela delle fragilità. Sul territorio era presente una organizzazione essenziale per la prevenzione delle malattie infettive diffuse come i servizi vaccinali e le attività del dipartimento prevenzione, ma questa epidemia ha creato una situazione difficile e complessa rendendo necessario rimodulare e riadeguare completamente tutti i nostri servizi al fine di contrastare la diffusione del virus.

Sul territorio sono stati potenziati i servizi di prevenzione e i servizi assistenziali specifici e sono stati rafforzati anche i servizi per effettuare i test diagnostici, con il coinvolgimento del servizio infermieristico per le cure domiciliari.

Inoltre, sono state prese in carico le persone affette da Covid 19, ospiti delle RSA, mediante la gestione diretta di tre RSA riorganizzate in servizi di cure intermedie (setting 3) durante la prima ondata e il supporto ad altre quattro RSA, anche con nostro personale, durante la seconda ondata.

Per la gestione dei pazienti in dimissione ospedaliera e/o che necessitavano di assistenza ulteriore o di ambienti per l'isolamento, sono stati attivati n. 46 posti letto di cure intermedie presso la struttura Don Gnocchi di Fivizzano e complessivamente 38 posti letto in alberghi sanitari successivamente ridotti ad 8 che sono tuttora funzionanti.

Sul versante delle Cure Primarie sono state attivate quattro unità USCA (Unità speciali di Continuità assistenziale) con l'assunzione di 13 medici, per l'assistenza ai pazienti Covid positivi, operanti dalle ore 8 alle ore 20 sette giorni su sette sia a domicilio sia a supporto delle RSA

Le nostre unità USCA hanno effettuato ad oggi, 2.567 visite domiciliari (819 ecografie e 702 emogasanalisi), 725 visite in albergo sanitario, 62.278 visite in Rsa ed effettuato 17.141 tamponi molecolari a domicilio, 13170 vaccinazioni (di cui 2474 in RSA e 1697 a domicilio).

L'attività degli USCA presso le Rsa è di particolare importanza, considerato che in Lunigiana sono presenti numerose strutture con circa 800 posti letto complessivi e che nella fascia di popolazione anziana il Covid 19 provoca sintomi più gravi ed estesi ed è molto più frequente il riscontro di gravi polmoniti interstiziali con insufficienza respiratoria. Inoltre, dopo gli ottanta anni in Italia si osserva un tasso di mortalità di circa il 20% nelle persone affette da Covid-19.

In Lunigiana durante la prima ondata risultano deceduti dopo diagnosi di Covid, 44 persone ospiti di Rsa. Mentre nella seconda ondata ad oggi è stato comunicato il decesso di 50 ospiti; i decessi totali risultano complessivamente 217. Il 74% delle persone decedute aveva un'età superiore agli 80 anni.

E' opportuno far presente che il decesso è comunicato associato al Covid anche se avvenuto dopo la guarigione clinica e virologica e anche a distanza di tempo dalla guarigione; l'ISS ne valuterà la causa.

Campagna di vaccinazione anticovid

A partire dal 31/12/2020 ha preso avvio in Lunigiana la campagna di vaccinazione anticovid 19: risulta vaccinato ad oggi l'84,3% dei residenti con almeno una dose, mentre l'82,2% ha completato il ciclo vaccinale.

I tassi di copertura risultano inferiori alla media aziendale (85%) in particolare in alcuni comuni si riscontra un tasso di copertura piuttosto basso, Fosdinovo (75,2%) Zeri (75,8%) mentre superiore alla media è il valore dei tassi di copertura dei seguenti comuni: Comano (86,1%) Mulazzo (85,1%). E' da evidenziare comunque che il tasso di copertura della popolazione over 80, sottogruppo questo nel quale sono occorsi in frequenza molto superiore gli eventi avversi connessi con il contagio del Covid-19 risulta superiore alla media aziendale (94,4%). Complessivamente sono stati somministrati ai cittadini della Lunigiana 37,505 prime dosi, 34,034 seconde dosi, 30,974 terze dosi.

LA PANDEMIA NON E' SOLO UN FATTO SANITARIO: la circolazione del virus e, dunque la forma che prende la pandemia ha a che fare con i comportamenti delle persone.

I comportamenti delle persone sono organizzati dai loro vissuti. I vissuti si sentono individualmente ma sono dimensioni che parlano del rapporto individuo-contesto. Sono, dunque, dimensioni collettive.

Sappiamo poco dei vissuti collettivi inerenti la pandemia. Dobbiamo capire qualcosa in più per organizzare interventi mirati

E' importante pertanto conoscere i vissuti delle persone della Lunigiana, promuovere spazi di discussione sui vissuti come intervento e costruire un monitoraggio nel tempo sui vissuti inerenti la pandemia.

A questo proposito sono stati attivati:

Incontri con i sanitari

Incontri con i referenti dei centri aggregativi

Incontri con i referenti delle Associazioni Territoriali

Incontri con le scuole

Da questi incontri sono emerse le seguenti dinamiche emozionali:

FASE 1 DELLA PANDEMIA: marzo - giugno 2020

SCISSIONE EMOZIONALE TRA «noi - sani - a casa» e «loro - malati - in ospedale» organizzata dalla paura profonda per questo virus sconosciuto e per la consapevolezza che la sanità non era pronta ad affrontarlo. Dolore acuto per la ROTTURA DI TUTTE LE ROUTINE, che ha fatto sentire le persone profondamente sole.

SVILUPPO DI UN SENTIMENTO DI COMUNITA': «andrà tutto bene» era lo slogan con cui, chi stava a casa, si assicurava e si sentiva parte di una comunità che stava cercando di affrontare una delle sue prove più grandi. I sanitari erano rappresentati come eroi e, per certi versi, sentire la comunità solidale, faceva loro affrontare il sentimento di impotenza e la paura del contagio con una certa dose di coraggio e desiderio di farcela.

VICINANZA NELLA DISTANZA: le istituzioni (scuola, sanità, associazioni) pur nella difficoltà, hanno inventato modi per far sentire la vicinanza (DAD, USCA, SERVIZIO DI COMUNICAZIONE CON I FAMILIARI AMMALATI DI COVID IN OSPEDALE, PACCHI ALIMENTARI, TELEFONATE QUOTIDIANE, CONSEGNA FARMACI).

SENTIMENTO DELLA CONTINUITA', nell'eccezionalità.

SENTIMENTO DELLA CONTINGENZA: gli sforzi sono stati vissuti come possibili perché l'idea era che si trattasse di una fase contingente e che, poi, tutto sarebbe tornato come prima.

FASE 2 DELLA PANDEMIA: settembre 2020 - ad oggi

SPERANZA DELUSA DI UN RITORNO ALLA NORMALITA': vissuta come ovvia e scontata previsione, frutto delle nostre abitudini culturali, di un futuro che, anche dopo un breakdown tanto profondo, potesse avere una sua riconoscibilità e, dunque, una sua stabilità, una sua pianificabilità. Il "dopo", da questo punto di vista, si è presentato alla mente come qualcosa di simile al presente prima del Covid 19, un "dopo" sottratto all'aleatorietà; un "dato" su cui poggiare l'azione e in grado di consentire di guardare al tempo presente all'interno di una prospettiva.

CONVIVERE CON IL VIRUS: FALLIMENTO DELLA SCISSIONE EMOZIONALE: il virus è tra noi. Ci costringe ad occuparci costantemente di come non infettarci. Prestare attenzione a non infettarsi non è solo una dimensione cognitiva o comportamentale. È primariamente un meccanismo difensivo emozionale che comporta l'organizzazione della relazione entro un'alterazione emozionale dell'altro e del contesto. Dolore sordo per il sentimento di PERDITA DI PROSPETTIVA: realtà a due dimensioni, manca la profondità.

INFINITO PRESENTE, con forte perdita di senso delle azioni che si fanno.

NECESSITA' DI SOPRAVVIVERE: ci si sente soli, presi dentro la NECESSITA' DI SOPRAVVIVERE. Quando in gioco c'è la sopravvivenza, reale o simbolizzata come tale, e quando le misure atte a garantirla non vengono simbolizzate come utili e sicure, le energie emozionali individuali sono convogliate tutte nelle difese.

FORTE IMPOVERIMENTO EMOZIONALE, COGNITIVO, ORGANIZZATIVO, RELAZIONALE: aumento della rabbia (esplosiva o implosiva) e sentimento di disgregazione della comunità

Dall'analisi emergono le seguenti azioni importanti da mettere in atto:

SUPPORTO ALLA «SOPRAVVIVENZA» E RECUPERO DELLA PROGETTUALITA': azioni concrete di supporto alle difficoltà e supporto alla progettualità.

SFORZO DI IMPLICAZIONE DELLA COLLETTIVITA' nel far capire come ci si sta muovendo, quali sono le regole del gioco e le opzioni di scelta.

SPAZI DI DISCUSSIONE COLLETTIVA SUI VISSUTI: per dare senso a ciò che sta accadendo e per consentire alle persone di sentirsi meno sole.

Le azioni adottate e da adottare per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 riepilogando sono le seguenti:

- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO TEAM USCA,
- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO CURE INTERMEDIE COVID,
- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO ALBERGO SANITARIO,
- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO GRUPPO DI VERIFICA E SUPPORTO RSA,
- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE SISTEMA DI SORVEGLIANZA COVID 19,
- AVVIO E SUPPORTO CAMPAGNA DI VACCINAZIONI,
- SUPPORTO RSA.
- AZIONI DI SOSTEGNO INTEGRATE RIVOLTE ALLE FASCE PIU' DEBOLI DELLA POPOLAZIONE A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID 19 (contributi pagamento affitto; sostegno alimentare; attività socio assistenziale, socio educativa a domicilio anche in ambiente COVID 19 positivo)
- ATTIVAZIONE "COMUNITA' EDUCANTI PER COSTRUIRE IL FUTURO"
- Prevenzione del disagio indotto dalla pandemia nei Giovani
- Progetto Spazio di ascolto Centro Elios

Considerato l'attuale contesto epidemiologico e la presenza di un elevato numero di soggetti ancora suscettibili tra la popolazione, appare necessario mantenere, fino alla risoluzione di questa epidemia, i nuovi servizi attivati per far fronte all'emergenza e anche al fine di individuare e arginare precocemente potenziali nuovi focolai.



Programmazione Operativa Annuale 2022

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, 44 Programmi Operativi e 150 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:

Tavolo scuola servizi
A scuola... ci devi stare bene
La cultura del dono
PEER ... stare bene a scuola
Prevenzione igiene orale nelle scuole
Rete senza fili
Salute e cinema
Smart training e nuove tecnologie
Somministrazione farmaci a scuola
Stretching in classe e Stetching che favola
Unplugged

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

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
Cantieri della Salute

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
Organizzazione screening territoriali nell'ambito della DGR 1645/20 (progetto scuole sicure, territori sicuri...)
Gruppo di lavoro Multidisciplinare Sistema Sorveglianza Covid 19 (SISC19)
Comunità educanti per costruire il futuro
Centro si ascolto ELIOS

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

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

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

Apertura punto prelievo presso Presidio socio sanitario di Mulazzo

Casa della Salute

Mappatura presidi territoriali e approvazione piano

Organizzazione continuità assistenziale

Sviluppo della rete consultoriale

Cure domiciliari

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

Attivazione setting assistenziali per l'assistenza ai pazienti 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

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.

LUNIVERSO - Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili

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 SEMIRESIDENZIALITÀ 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 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 compresenza 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

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

Costituzione gruppo di lavoro per realizzare il supermercato della solidarietà in Lunigiana

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

4 - STRATEGIA PER PROMUOVERE AZIONI DI POTENZIAMENTO SERVIZI ALLA PERSONA E DI CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTA' DERIVANTI DALLA PANDEMIA COVID-19

Il programma prevede di fornire un aiuto concreto a nuclei familiari e/o singole persone in situazione di criticità socio economica aggravata anche dall'attuale emergenza sanitaria attraverso azioni integrate di sostegno.

Schede POA:

SOS Emergenza - S.O.S.E.

Bibliografia

Fonti dei dati:

ISTAT

ARS

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

SITI INTERNET:

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

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

www.sdslunigiana.it

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

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

Ringraziamenti

Ringraziamo tutti coloro che hanno partecipato all'elaborazione del Profilo di Salute, quello dei Servizi e alla stesura delle schede POA 2022.

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, al Collegio sindacale, ai Sindacati, al Comitato di Partecipazione, alla Consulta del Terzo Settore a tutte le Associazioni con cui collaboriamo, allo staff della SdS Lunigiana, a tutto il personale della Zona Lunigiana, a tutte le persone che hanno collaborato in qualche modo 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 infine 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 f.f.
Amedeo Baldi

Si prega il lettore, di segnalare alla segreteria della SDS (tel 187/406142-143-156) 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.