



POA
2024

Programmazione
Operativa
Annuale

Profilo di Salute - Profilo dei Servizi

Deliberazione n. 2 del 04/03/2024

OGGETTO: Approvazione Programmazione Operativa Annuale (POA) 2024

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 2023

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

Riepilogo prestazioni per Comune

Programmazione Operativa Annuale - POA 2024

Bibliografia e Ringraziamenti

Prefazione

La redazione del documento di programmazione della Società della Salute della Lunigiana rappresenta un momento importante di riflessione sul percorso della Società della Salute, per capirne lo stato dell'arte e lo stato di salute del territorio, una salute considerata ad un livello più ampio e non solo dal punto di vista sanitario, concetto positivo che mette in valore le risorse sociali e individuali dei cittadini per perseguirne il benessere.

La programmazione è fondamentale e rappresenta una sorta di spartiacque tra passato e futuro dove il presente coglie criticità e punti di forza per innescare processi di miglioramento nell'offerta di servizi sempre più rappresentativi delle necessità dei cittadini, partendo dalle linee programmatiche adottate insieme nel 2020.

Questo documento fotografa dunque la rosa dei servizi che ogni anno si arricchisce di nuove progettualità sempre più rispondenti alle necessità dei cittadini e della zona.

Ringrazio il Dott. Marco Formato che dirige il nostro Ente con impegno e professionalità tracciando vie concrete per la soluzione dei problemi e per raggiungere nuovi e ambiti traguardi a beneficio di tutta la comunità lunigianese.

Ringrazio la Direttrice della Asl Toscana Nord ovest, i colleghi sindaci e tutto lo staff della Società della Salute e tutti gli attori del sistema socio sanitario.

Un ringraziamento particolare al Comitato di Partecipazione, alle Associazioni sindacali, alla Consulta del volontariato espressione dei cittadini di questo territorio.

*Il Presidente
Riccardo Varese*

Aulla, 20/02/2024

Introduzione

Il documento che presentiamo è rivolto ad un pubblico diverso che spazia dagli addetti ai lavori, ai Comuni, all'associazionismo, fino ad arrivare ai singoli cittadini interessati; è costituito dal profilo di salute, dalla programmazione operativa annuale e dal piano di inclusione zonale, racchiude le azioni e i progetti da realizzare nel corso dell'anno corrente per le materie sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali.

Tutti insieme questi strumenti rappresentano una base fondamentale per lo studio dello stato di salute del territorio, della popolazione per poter costruire la programmazione dei servizi sui bisogni reali dei cittadini. Programmare significa infatti passare dalla fase di lettura dei bisogni allo sviluppo di azioni concrete ed utili per garantire la tutela della salute secondo i principi di universalità, eguaglianza ed equità di accesso previsti dalla Costituzione e dalla normativa vigente.

Il nostro percorso di programmazione è stato costruito nel rispetto degli obiettivi individuati nel PIS 2020-2022 ancora in vigore: Promuovere azioni di Prevenzione; Mantenere e Sviluppare l'assistenza territoriale; Sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale; Inclusione sociale e lotta alla povertà.

La programmazione operativa 2024 contiene l'aggiornamento dello Stato di Salute secondo i dati del Profilo di Salute Ars Toscana, l'aggiornamento del Profilo dei Servizi territoriali e tutte le schede POA riferite all'anno corrente, con un'attenzione particolare alla prevenzione, agli interventi sulla cronicità, alla continuità assistenziale ospedale-territorio, all'integrazione Socio-Sanitaria e a tutte le progettualità che questo Ente sta gestendo.

Le sfide che la Società della Salute si trova ad affrontare sono sempre più complesse e riflettono il profondo cambiamento che sta interessando il tessuto sociale, le risorse a disposizione, i nuovi bisogni emergenti, per cui sarà un impegno programmatico e attuativo considerevole da parte della Società della Salute in termini di rafforzamento delle capacità e di perseguimento degli obiettivi per questo pare necessario e doveroso ringraziare tutti gli operatori del Consorzio per l'impegno continuo, competente e appassionato nel perseguire gli obiettivi condivisi.

Un ringraziamento particolare a tutti i soci del consorzio per il prezioso contributo, sostegno e confronto continui, tutti insieme saranno i primi protagonisti delle sfide dei prossimi mesi ed anni.

*Il Direttore
Dott. Marco Formato*

Aulla, 22/02/2024

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA LUNIGIANA

Presidente

Riccardo Varese

Direttore

Marco Formato

Ufficio Direzionale

Coordinatore Sanitario Amedeo Baldi

Coordinatore Sociale Angela Neri

Dirigente Amministrativo Eugenia Folegnani

Assemblea dei Soci

Maria Letizia Casani

Roberto Valettini

Giovanni Guastalli

Riccardo Ballerini

Antonio Maffei

Annalisa Folloni

Gianluigi Giannetti

Renzo Martelloni

Claudio Novoa

Marco Pinelli

Jacopo Ferri

Matteo Mastrini

Filippo Bellesi

Cristian Petacchi

Direttore Generale Azienda USL Toscana Nord ovest

Sindaco di Aulla

Sindaco di Bagnone

Sindaco di Casola L.

Sindaco di Comano

Sindaco di Filattiera

Sindaco di Fivizzano

Sindaco di Licciana Nardi

Sindaco di Mulazzo

Sindaco di Podenzana

Sindaco di Pontremoli

Sindaco di Tresana

Sindaco di Villafranca L.

Sindaco di Zeri

Ufficio di direzione

Responsabile U.F.Cure Primarie

Responsabile U.F.Salute Mentale Adulti

Responsabile U.F.Salute Mentale Infanzia Adolescenza

Responsabile U.F.Servizio Dipendenze.

Responsabile U.F.Attività Consultoriale

Responsabile U.F. Cure Palliative

P.O. Assistenza Infermieristica Territorio Lunigiana

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

Coordinatore AFT Alta Lunigiana

Coordinatore AFT Bassa Lunigiana

Responsabile U.F. Servizio Sociale

Direttore Sanitario Struttura Psichiatrica Tiziano

Dirigente Amministrativo SdS Lunigiana

P.O. Coordinamento Amministrativo Giuridico Economico

P.O. Coordinamento Contabile Finanziario

Amedeo Baldi

Maria Azzurra Bianchi

Isabella Bernazzani

Carolina Bianchi

Maria Paola Mori

Antonella Battaglia

Antonella Nobili

Licia Marri

Vincenzo Milazzo

Franco Fontana

Angela Neri

Lucia Polese

Eugenia Folegnani

Luca Ghelfi

Raffaella Mazzini

Comitato di Coordinamento

Medico di Medicina Generale

Pediatra di Libera Scelta

Specialista Ambulatoriale Convenzionato

Farmacista Convenzionato

Rappresentante Associazione di Volontariato

Coordinatore Att. Assistenza Infermieristica

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

Coordinatore Attività tecniche della prevenzione

Responsabile U.F.Cure Primarie

Responsabile U.F.Salute Mentale Adulti

Responsabile U.F.Salute Mentale Infanzia Adolescenza

Responsabile U.F.Servizio Dipendenze.

Responsabile U.F.Attività Consultoriale

Responsabile U.F. Cure Palliative

Responsabile U.F. Servizio Sociale

Direttore Sanitario Struttura Psichiatrica Tiziano

Dirigente Amministrativo SdS Lunigiana

P.O. Coordinamento Amministrativo Giuridico Economico

P.O. Coordinamento Contabile Finanziario

Aldo Vivaldi

Maria Teresa Petrolo

Paolo Natale

Renato Ballerini

Tiziana Nannelli

Licia Marri

Marco Andreani

Amedeo Baldi

Maria Azzurra Bianchi

Isabella Bernazzani

Carolina Bianchi

Maria Paola Mori

Antonella Battaglia

Angela Neri

Lucia Polese

Eugenia Folegnani

Luca Ghelfi

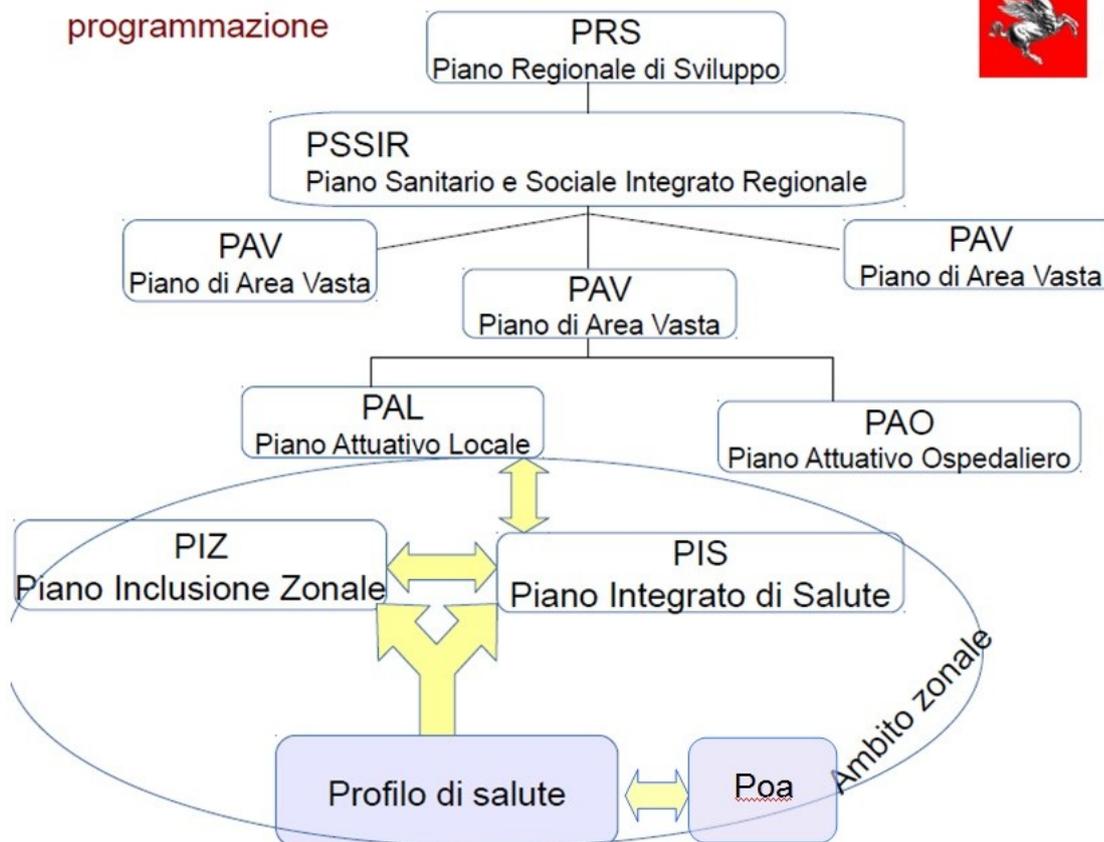
Raffaella Mazzini

Strumenti di Programmazione

Strumenti di programmazione

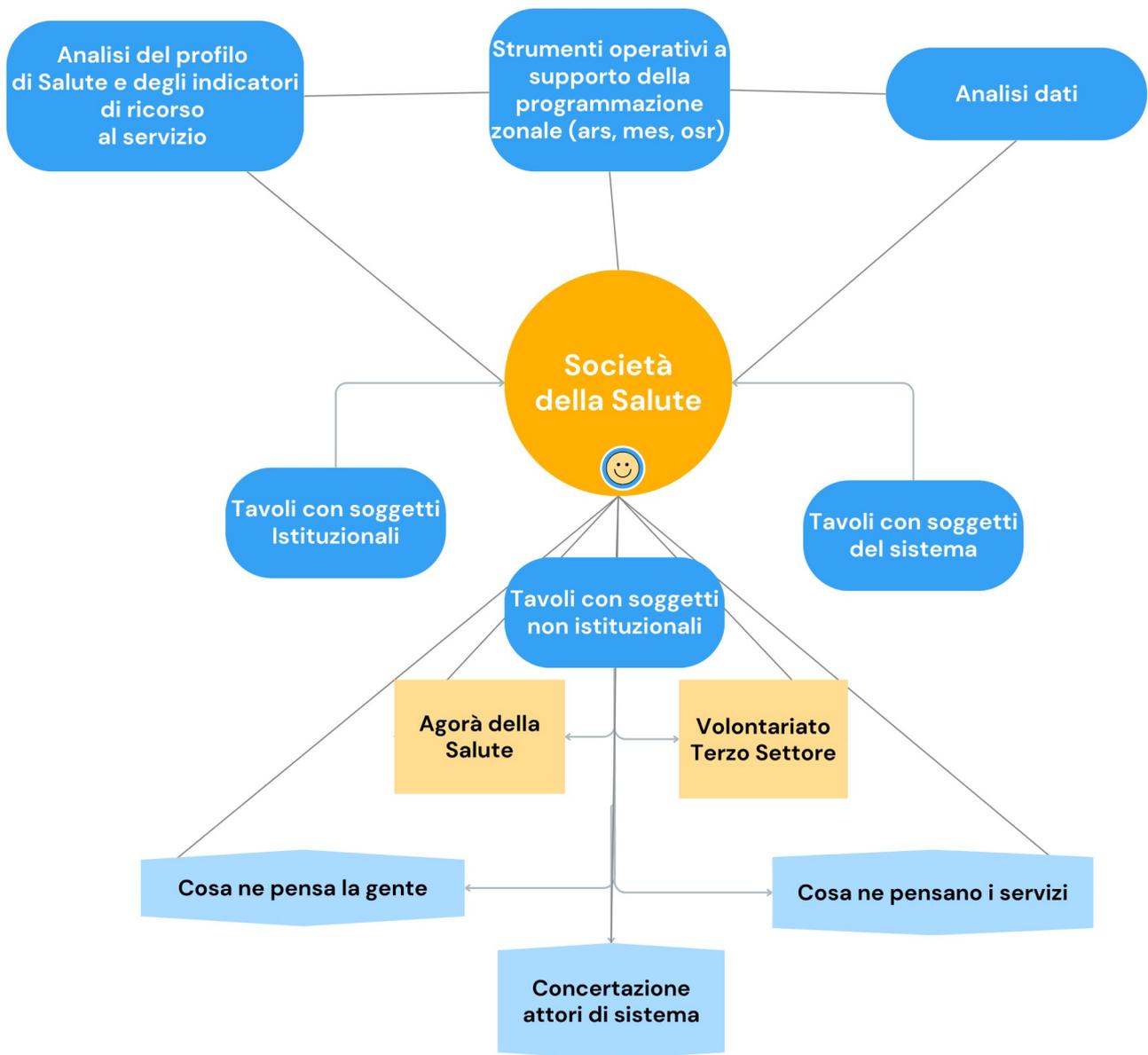


Regione Toscana



Metodologia di lavoro

Elaborazione POA-PIS – Stato di salute



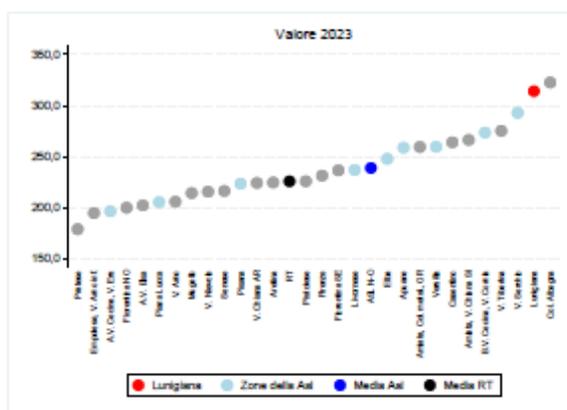
Relazione sullo Stato di salute

IL CONTESTO DELLA COMUNITÀ

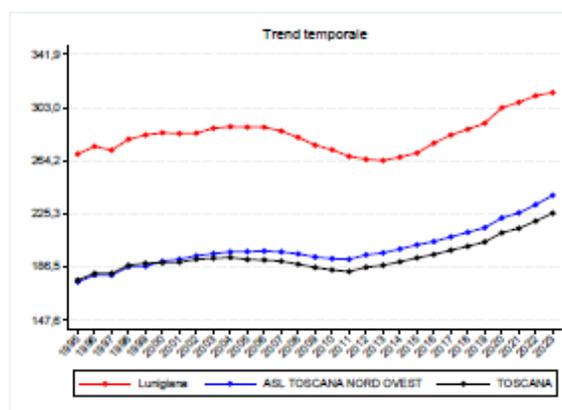
DEMOGRAFIA

Il Territorio e la Popolazione

L'Ambito territoriale di Massa e Carrara corrisponde a quello dell'omonima Provincia e comprende 17 Comuni ed è suddiviso funzionalmente in due zone socio sanitarie denominate rispettivamente delle Apuane che comprende 3 Comuni (Massa, Carrara e Montignoso) e della Lunigiana che comprende i restanti 14 Comuni. Questi territori presentano caratteristiche geografiche e socio-economiche alquanto diverse; la zona Apuana è un'area costiera industrializzata nella quale nel 2022 risiedono 136.805 abitanti (vs 137.960 del 2021) con una densità di 753,38 per Km² (vs 759,19 del 2021), mentre la Lunigiana è un territorio montuoso più ampio, scarsamente industrializzato, in cui vivono 51,678 cittadini (vs 51.976 del 2021) con una densità abitativa di 53,11 per Km² (vs 53,41 del 2021), (dati 2022 macroars).



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

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 314,10 (vs 311,12 del 2021) e vs 225,69 valore medio regionale; interessante notare come questo indice arrivi a toccare valori molto alti in tutti i comuni con minor numero di residenti.

Il tasso di natalità della Lunigiana continua ad essere minore rispetto a quello regionale 4,61 (vs 6,17 Rt vs 5,89 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 all'AUSL.

Nel 2022 il Tasso di famiglie che chiedono integrazione dei canoni di locazione, seppur in aumento rispetto l'anno passato, risulta comunque tra i più bassi delle zone della Toscana (6,77 vs 13,43 RT vs 14,66 AUSL) (nel 2020 Lunigiana 4,68 vs 11,40 RT).

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

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

- la permanenza al lavoro degli ultra 65enni, in parte imposta dai processi di riforma del sistema previdenziale ed in parte ricercata dalle stesse imprese a fronte di una diffusa incapacità di sostituire i saperi e l'esperienza delle maestranze;
- l'innalzamento dell'età di ingresso nel mondo del lavoro dovuta all'innalzamento dei livelli di scolarità;
- i processi di immigrazione straniera che risultano in forte aumento;

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

Stili di vita

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

“In ogni fase della vita” lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. Nelle persone anziane possono manifestarsi problemi nutrizionali secondari tanto agli eccessi quanto alle carenze alimentari, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari

organi e di favorire l'invecchiamento. In particolare, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona. La perdita di peso non intenzionale rappresenta, invece, un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

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

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

Nel 2022 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 2022 risulta che il 14,42 dei ragazzi lunigianesi svolge scarsa o assente attività fisica, valore questo più alto della media regionale e aziendale.

Fumo

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

Nel 2022 la percentuale di fumatori di 14-19 enni risulta più elevata in Lunigiana rispetto alla media regionale.

Consumo di Alcol

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

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

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

Nel 2022 la percentuale di bevitori a rischio (binge o forti bevitori) tra i ragazzi lunigianesi 42,27 è superiore ai valori della maggior parte delle zone della Toscana (media regionale 33,4). Preoccupa questo fenomeno dei bevitori eccedenti "binge drinkers" cioè le persone che hanno bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione; questo modo di consumare l'alcool ritenuto molto pericoloso è diffuso specialmente tra i giovani e negli uomini.

Abuso di sostanze psicotrope

L'utilizzo di sostanze psicotrope è un fenomeno in costante evoluzione, influenzato dalla dinamicità del mercato dell'offerta. L'uso di sostanze è ancora prevalente tra i giovani, in particolare per l'uso ricreazionale. Secondo gli ultimi dati ESPAD Italia (indagine sul consumo tra i giovani), 1 adolescente su 4 ha provato sostanze nell'ultimo anno. Il dato toscano rilevato da Edit è inferiore alla media italiana, circa 1 ragazzo 14-19 enne su 3 dichiara di aver consumato sostanze nell'anno, percentuale che in Lunigiana nel 2022 risulta essere comunque minore della media regionale.

Il Gioco d'Azzardo

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

Lo studio della propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne, mette in relazione il totale della raccolta (quanto viene giocato, indipendentemente da vincite e perdite) della rete fisica dei giochi d'azzardo leciti (il gioco via web non è territorialmente imputabile) con la popolazione maggiorenne (escludendo il target dei minori, che legalmente non possono giocare) individuando il giocato medio annuo pro-capite in Euro, proxy della propensione al gioco d'azzardo presente in un territorio. A livello territoriale, nel 2022, l'indicatore della Lunigiana 750,24 (vs 667,1 del 2021) è inferiore alla media regionale 817,24 (vs 754,4 del 2021) e a quella aziendale 802,78 (vs 759,3 del 2021).

FAMIGLIE E MINORI

La percentuale dei minori sulla popolazione residente risente del trend demografico della Zona: una maggiore presenza di popolazione anziana e una minor presenza di minori e quindi un basso tasso di natalità nonostante anche la presenza di famiglie straniere. Infatti la Lunigiana ha la percentuale di minori tra le più basse rispetto a tutte le altre zone della Toscana (12,27% vs 14,43 media regionale). Dal punto di vista delle famiglie in questi ultimi anni abbiamo assistito ad un notevole cambiamento del modello familiare: sempre più famiglie monocomponenti, o composti da un genitore con un figlio con la necessità di creare ammortizzatori sociali per i quali la comunità è interessata.

L'instabilità matrimoniale è in crescita in tutta la Regione e anche il dato delle famiglie della Lunigiana, che fino a qualche anno fa era in controtendenza rispetto alla media, da qualche anno si sta allineando sempre più a quello della media regionale (Lunigiana 4,51 - regione 4,78). Dal punto di vista dell'indicatore di Lisbona il territorio lunigianese, seppur in miglioramento rispetto gli anni passati, continua a risultare carente rispetto al dato regionale (Lunigiana 27,88 vs 24,7 del 2020 - Regione 41,13 vs 40,6 del 2020). Gli asili nido non sono molti e presenti nei luoghi centrali che possono servire un numero limitato di bambini. Si sopperisce alla mancanza dei servizi di nido con la presenza dei nonni che ancora sono un valido sostegno alle giovani coppie.

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

Persistono criticità per quanto riguarda il ricorrere all'istituto dell'affidamento, per la difficoltà a reperire famiglie disponibili ad accogliere i minori, dato che è in aumento rispetto l'anno precedente e la media regionale (Lunigiana 2,05 vs 1,71 del 2021 e Vs Regione 1,62 vs 1,73 del 2021). Il dato dell'inserimento dei minori in comunità educative è in diminuzione rispetto l'anno precedente e in linea con il dato regionale (Lunigiana 1,26 vs 1,9 del 2021 vs Regione 1,20 vs 1,07 del 2021).

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, anche se in Lunigiana si segnala un calo rispetto l'anno precedente. In termini di valori assoluti i minori in carico agli stessi servizi per sostegno educativo domiciliare sono stati, nel corso del 2022, per la zona Lunigiana 9,76 vs 11,98 vs del 2021 - Regione 9,84 vs 8,72 del 2021.

L'insuccesso scolastico, elemento direttamente collegato al più complesso fenomeno della dispersione scolastica, ha subito quasi un azzeramento nel 2020 per effetto della pandemia e delle scelte fatte in sede ministeriale circa il sostanziale blocco delle bocciature. Terminata l'emergenza sanitaria, riprendendo l'analisi dei dati 2021/22 si può notare come nelle scuole secondarie di secondo grado della Zona Lunigiana i dati siano in forte calo rispetto l'anno precedente: Lunigiana(3,17 vs 7,9 del 2021 vs 0,2 del 2020 vs 5,79 del 2019), mentre in leggero calo la media media regionale rispetto l'anno precedente (8,62 vs 9,5 del 2021 vs 0,6 del 2020 vs 8,82 del 2019).

L'indice di soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori di ragazzi dai 11 ai 17 anni in Lunigiana è superiore alla media regionale pari a 57,71 vs Regione 56,80. Poco più della metà dei ragazzi toscani dichiarano di essere molto soddisfatti nei rapporti relazionali con i pari età 55,32 vs 54,63 in Lunigiana.

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

STRANIERI

All'interno del territorio della provincia di Massa - Carrara, nel periodo che va dal 2000 al 2021, si è verificato un progressivo aumento (da 1,95% a 7,3%) della percentuale della popolazione straniera sul totale di quella residente. L'incremento ha riguardato l'intero territorio provinciale; circa due terzi di immigrati dimorano nella Zona Apuana, nei Comuni di Massa e Carrara; questi valori risultano comunque inferiori rispetto ad altre zone con maggiori opportunità lavorative della Regione Toscana (Lunigiana 8,25 vs 8,39 del 2021 - vs media RT 11,14 vs 11,54 del 2021).

Aumentata al 15,12% (vs 14,71 del 2021) la percentuale di ragazzi stranieri nelle scuole, superiore ai valori medi regionali (RT 11,14 vs 14,87 del 2021)

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

STATO DI SALUTE GENERALE

Statistiche di mortalità (fonte ARS Toscana)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I tassi di ospedalizzazione generale in Lunigiana nel periodo analizzato risultano superiori rispetto la media regionale e aziendale. Elevato anche il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica che risulta più elevato della media regionale e aziendale. Il ricovero per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio risulta inferiore alla media regionale e aziendale e il tasso di ricovero per tumori, dato in linea con la media regionale e leggermente inferiore a quello della media aziendale.

Speranza di vita

La speranza di vita alla nascita in Toscana nel 2019, ultimo anno per il quale sono disponibili dati per zona distretto, mediamente un uomo viveva 81,7 anni (81,6 nel 2018) e una donna 85,9 anni (85,8 nel 2018). Nel 2020 la pandemia ha prodotto un arretramento della speranza di vita sui valori del 2012, perdendo quindi 9 anni di progressi fatti. Nel 2021 e 2022 l'indicatore si è mantenuto stabile rispetto all'anno precedente, anche nel secondo e terzo anno di pandemia, infatti, la mortalità si è mantenuta in eccesso rispetto all'atteso. Nel 2019 in Lunigiana il dato delle femmine risulta in linea con il dato aziendale e regionale (L85,4 vs Ausl 85,3 vs RT 85,9) e vs (L 86,1 vs Ausl 85,3 vs RT 85,8 del 2018) mentre quello degli uomini inferiore rispetto i valori dell'Azienda e della Regione (L 80,9 vs Ausl 81,2 vs RT 81,7) (L 81,3 vs Ausl 81,00 vs RT 81,6).

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 in Lunigiana risulta essere il dato peggiore in tutta la Toscana anche se in diminuzione rispetto l'anno passato (Lunigiana 345,636 vs 359,79 del 2021 - RT 320,08 vs 319,37 del 2021).

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 diminuzione rispetto l'anno passato, con dati superiori alla media regionale e aziendale (76,62 vs 80,82 del 2021 - vs RT 70,32 vs 73,65 del 2021 - vs AUSL 72,95 vs 76,51 del 2021).

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

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

In Lunigiana la prevalenza di scompenso cardiaco risulta essere superiore alla media regionale in linea con l'anno passato (26,16 vs 26,68 del 2021) Regione (27,79 vs 22,83 del 2021) AUSL 22,36 vs 23,14 del 2021).

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 che negli anni passati risultava essere notevolmente più elevata in Lunigiana rispetto la media regionale e aziendale nel 2022 ha subito una notevole diminuzione anche rispetto i dati regionali e aziendali 12,56 vs RT 15,86 vs Azienda Usl TNO 15,49.

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

La prevalenza di questa patologia risulta essere superiore alla media regionale e aziendale in Lunigiana e in leggero calo rispetto i valori dell'anno passato 19,36 vs 20,80 del 2021 vs RT 18,44 vs 19,80 del 2021 e AUSL 17,20 vs 18,35 del 2021.

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, ma in diminuzione rispetto l'anno passato 54,18 vs 58,35 del 2021 vs RT 42,13 del 45 del 2021 e vs 43,90 vs 46,80 del 2021.

La prevalenza della demenza è risultata essere più alta in Lunigiana rispetto al dato regionale e aziendale, ma in diminuzione rispetto al dato dell'anno passato. In Lunigiana infatti il dato è pari a 16,05 vs 17,07 del 2021 vs RT 14,07 vs 14,79 del 2021 vs Azienda Usl TNO 13,02 vs 13,51 del 2021.

Gestione delle principali patologie croniche

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

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

L'analisi dei tassi di ospedalizzazione specifici evidenzia buoni risultati in Lunigiana per BPCO e scompenso cardiaco, mentre appaiono più alti quelli per diabete; e considerando il valore delle amputazioni maggiori per diabete appare improcrastinabile la necessità di potenziare i servizi specialistici diabetologici di zona.

Come appare da altre analisi raccolte nel recente passato dall'Osservatorio Sociale Regionale e nel Piano Attuativo di Area Vasta - PAV, i tassi standardizzati per visite specialistiche e di diagnostica strumentale sono più bassi in Lunigiana evidenziando attenzione anche all'appropriatezza della richiesta; la percentuale di visite specialistiche effettuate in presidi della zona appare buona se confrontata con quella delle altre zone eccetto che per le visite cardiologiche.

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

NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

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

La prevalenza di anziani presenti nelle RSA permanentemente risulta ampiamente inferiore rispetto ai valori aziendali e regionali anche se in aumento rispetto al dato dell'anno passato 5,85 vs Ausl 7,44 vs RT 8,18; mentre risulta inferiore alla media regionale e superiore al valore aziendale la prevalenza di anziani in assistenza domiciliare diretta Lunigiana 22,40 (vs 19,73 del 2021) vs RT 23,28 vs 22,04 del 2021 vs Azienda Usl TNO 13,54 vs 11,13 del 2021.

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 11,98 vs 7,81 RT vs 8,41 Azienda USL (nel 2020 Lunigiana 17,21 vs 10,12 RT vs 9,78 dell'Azienda Usl TNO). Il tasso di ospedalizzazione delle patologie psichiatriche, nel 2021 è sceso a 208,27 (vs 238,13 nel 2021), attestandosi sotto la media regionale 219,23 (vs 204,25 nel 2021).

Il tasso di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche fra gli 8 e i 30 giorni (indice di non presa in carico del territorio dei pazienti dimessi) nel 2022 è notevolmente sceso a 1,54 (vs 8,20 nel 2021) contro il 5,21 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 2022 a 25,53 (vs 38,89 nel 2021) inferiore rispetto la media regionale 39,31 e lievemente penalizzato dal fatto che i ricoveri avvengono nello SPDC di Massa, quindi a notevole distanza del luogo di residenza dei pazienti e dove non erano stati inviati dal nostro servizio.

L'uso di antidepressivi è pari a 9,53 valore leggermente superiore rispetto alla media regionale che si attesta a 8,35 e dovuto in parte alle cattive condizioni economico sociali della Lunigiana.

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

Per quanto riguarda l'ospedalizzazione dipendenze invece il dato nel 2021 è del 34,42 (vs 37,64 nel 2021) ed è inferiore al dato dell'Azienda Usl TNO 50,23 ma superiore alla media regionale 26,29.

MATERNAL INFANTILE

Il tasso di ricovero per IVG di donne residenti in Lunigiana è pari a 4,54 vs 3,08 del 2021 e risulta contenuto rispetto alla media regionale pari a 5,06 vs 4,98 del 2021. Risulta aumentato rispetto l'anno passato il tasso IVG per straniere e superiore alla media regionale e aziendale Lunigiana 11,20 (vs 8,64 del 2021) RT 10,71 (vs 10,39 del 2021) AUSL 9,07 (vs 9,27 del 2021).

In Lunigiana la percentuale di nati vivi gravemente sottopeso è pari a 0,65 (vs 1,02 del 2021) vs RT 0,68 (vs 0,75 del 2021) vs Ausl 0,69 (vs 0,78 del 2021).

Il tasso di mortalità infantile in Lunigiana è in aumento rispetto ai valori dell'anno passato e superiore alla media regionale e aziendale e si attesta su 2,26 (vs 1,12 del 2021) vs RT 1,83 (vs 2,30 del 2021) vs AUSL 1,78 (vs 2,21 del 2021).

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 2022 in Lunigiana il tasso di donne con primo accesso ai centri antiviolenza è stato inferiore rispetto la media regionale e aziendale e inferiore rispetto l'anno precedente e risulta pari a 0,54 (vs 0,91 del 2021) vs RT 1,72 (vs 1,57 del 2021) vs AUSL 1,78 (vs 1,75 del 2021).

PREVENZIONE

Il tasso di mortalità evitabile in Lunigiana nel 2022 risulta superiore rispetto al dato del 2021 e superiore ai valori regionali e aziendali: 184,40 (vs 171,97 del 2021) vs RT 157,78 (vs 160,21 del 2021) vs AUSL 165,71 (vs 167,20 del 2021).

In Lunigiana gli infortuni sul lavoro indennizzati sono in netto peggioramento rispetto al valore degli anni passati e pari a 9,95 (vs 14,25 del 2021) vs RT 9,93 (vs 10,20 del 2021) vs AUSL 11,27 (vs 11,46 del 2021).

Relativamente al fenomeno degli incidenti stradali si registra in Lunigiana una diminuzione nel rapporto di lesività segnalato negli anni precedenti, dato che risulta sempre superiore alla media regionale e aziendale: Lunigiana 1371,79 (vs 1371,8 del 2021) - vs RT 1274,11 (vs 1274,1 del 2021) - vs Ausl TNO 1291,58 (vs 1291,6 del 2021).

Prevenzione e promozione della salute

Relativamente agli indicatori inerenti la prevenzione delle malattie infettive si evidenziano nel periodo analizzato tassi di copertura vaccinale in aumento per i vaccini MPR Lunigiana 94,19 (vs 91,37 del 2021), e leggermente inferiori alla media regionale 95,82 (vs 95,09 del 2021), antimeningococco in aumento Lunigiana 90,70 (vs 87,84 del 2021) vs Regione 91,09 (vs 91,50 del 2021) 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 pari a 96,12 in linea con il dato degli anni passati vs Regione 97,14 (vs 96,30 del 2020).

Dal report risulta in deciso aumento rispetto lo scorso anno la copertura del vaccino contro il Papilloma virus - HPV con il 73,17 (vs 70,16 del 2021), vaccinazione molto importante per la prevenzione del tumore della cervice uterina, valore in Lunigiana comunque superiore alla media regionale 60,96 (vs 57,23 del 2021).

Screening

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

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

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

In Lunigiana è in aumento l'adesione allo screening mammografico 67,56 (vs 65,89 del 2021) anche se inferiore alla media regionale 70,14 (vs 67,72 del 2021).

E' diminuita invece l'adesione allo screening colon rettale 40,16 (vs 42,00 del 2021) vs 41,41 Regione Toscana (vs 44,51 del 2021).

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

FARMACEUTICA

La spesa farmaceutica rappresenta una parte rilevante delle risorse economiche impegnate sul versante della tutela della salute e per questo si è reso necessario avviare , in questi ultimi anni ,specifiche analisi di monitoraggio sulle prescrizioni, il cui obiettivo, oltre a quello di ridurre la spesa farmaceutica, è stato quello di intraprendere nuovi percorsi di collaborazione con la Classe Medica.

Qualsiasi controllo sul consumo dei medicinali non può prescindere dall'analisi dei profili di appropriatezza d'uso attraverso l'individuazione di indicatori idonei a sintetizzare, sia le scelte prescrittive del medico, sia le modalità di utilizzazione del farmaco da parte del paziente.

A riguardo il Rapporto del MeS, relativo all'anno 2022, sintetizza i risultati del monitoraggio degli indicatori di appropriatezza su determinate classi di farmaci nella popolazione nella Zona-Distretto Lunigiana.

L'analisi dello studio ha evidenziato come il territorio Lunigianese abbia rilevato un elevato uso di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (PPI) e di farmaci Antidepressivi (SSRI) e come, per quest'ultima classe di farmaci, il valore ascrivito all' abbandono terapeutico (21.92), sia stato maggiore rispetto a quello della media Regionale (20.80). Per quanto riguarda il consumo degli Antibiotici, il valore (11.46), è risultato invece essere inferiore rispetto a quello della media Regionale (12.42) e Aziendale (13.10).

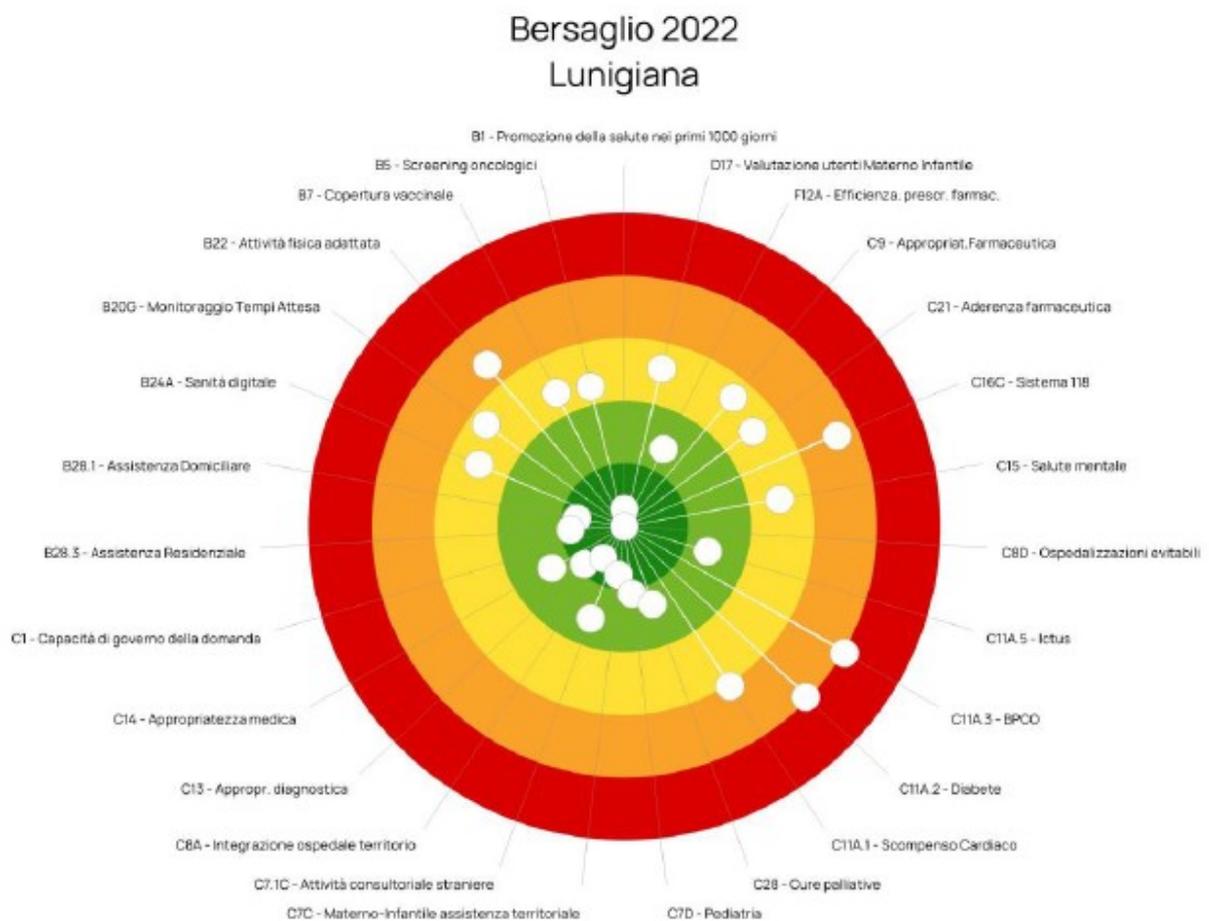
Positivo è stato anche l'indicatore dei farmaci oppioidi maggiori , impiegati nella cura della terapia del dolore, il cui valore (2.25) è risultato migliore rispetto a quello Regionale (1.99) e Aziendale (2.22)

Quadro Sintetico Attività Servizi 2022

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

Sono inoltre 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.

Sono stati riattivati tutti i punti prelievo periferici sospesi durante l'emergenza covid. E' attivo il servizio zero code per la prenotazione di esami per la Casa della Salute di Aulla, Pontremoli e Villafranca in Lunigiana e a breve partirà anche per Fivizzano; mentre restano a libero accesso tutti i punti prelievo periferici.



LE CURE PRIMARIE

RESPONSABILE:

Dr Amedeo Baldi

PERSONALE:

- 1 Dirigente medico dipendente, 2 medici specialisti convenzionati
- 1 Dirigente Infermieristica
- 55 Infermieri di cui 27 dedicati all'attività domiciliare, 22 dedicati all'attività ambulatoriali, 2 dedicati a UVM/ACOT, 3 coordinatrici infermieristiche, 1 posizione organizzativa (afferenti al dipartimento infermieristico)
- 3 OSS (afferenti al dipartimento infermieristico)
- 49 specialisti ambulatoriali (afferenti alle UO di branca specialistica)
- 4 amministrativi (afferenti all'area amministrativa)

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

- CDS di AULLA piazza Vittoria 22
- CDS di VILLAFRANCA palazzo Baracchini
- CDS di PONTREMOLI viale Cabrini 12/A
- CDS di BAGNONE località Grottò
- CDS di GRAGNOLA via Aulella, 26
- 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
- Presidio di PONTREMOLI "Rustico" all'interno dell' Ospedale via porta Parma
- Presidio di ZERI località Coloretta
- Presidio di FIVIZZANO C/O Ospedale salita S.Francesco
- Presidio di CASOLA via del Carmine 125
- Presidio di FOSDINOVO viale Roma 9
- Presidio di CANIPAROLA viale Malaspina
- Presidio di MULAZZO Via del municipio, 4 loc. Arpiola Mulazzo

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Accesso tramite prenotazioni CUP per visite specialistiche, prelievi ematici domiciliari

Accesso diretto per certificazioni medico legali, vaccinazioni, richiesta di valutazioni da presentare al Punto Insieme/ACOT, punti prelievi periferici (Zeri, Mulazzo, Bagnone, Licciana, Comano, Barbarasco, Albiano, Casola, Caniparola, Fosdinovo)

Su appuntamento prelievi ematici ambulatoriali (zerocode o numero dedicato)

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

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

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale viene erogata presso i Poliambulatori di Aulla, Pontremoli, Fivizzano, Villafranca, Fosdinovo e Caniparola. 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 2022 sono state effettuate 122.117 prestazioni (vs 124.547 del 2021) di cui 44.861 prelievi ambulatoriali (vs 47.190 del 2021) e 46.719 visite specialistiche (vs 43.221 del 2021) in calo rispetto l'anno precedente; da segnalare anche la difficoltà di reperire personale medico per le sostituzioni, problematica questa particolarmente accentuata negli ambiti periferici e montani.

Nell'anno 2022 hanno avuto accesso alle strutture territoriali 44.156 utenti.

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 2022 il servizio ha garantito a domicilio 48.408 accessi (vs 55.408 del 2021) 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 6.019 assistiti (vs 5.825 del 2021) che risultano in aumento rispetto l'anno precedente (in Lunigiana la prevalenza degli anziani in cure domiciliari risulta superiore sia alla media regionale che aziendale 15,33 vs 12,25 Regione vs 9,25 AUSL).

I medici di famiglia hanno effettuato 4.387 accessi in ADI (vs 6189 del 2021).

Nel 2022 il totale delle persone assistite in ADI è stata pari a 342 (vs 372 del 2021) di cui 295 over 65enni. Per garantire la sostenibilità si è cercato di migliorare ulteriormente l'appropriatezza mediante il mantenimento dell'autorizzazione del medico di comunità e la maggiore attenzione ai casi di III livello. Complessivamente sono state assicurate, oltre le tipiche prestazioni infermieristiche e di medicina generale, anche quelle fisioterapiche, di nutrizione artificiale, di medicina palliativa e di assistenza alla persona (OSS) secondo quanto previsto dagli specifici programmi di cura che hanno permesso di attenuare un po' lo stress delle famiglie e rendere più accettabile la permanenza a domicilio degli ammalati con intensità assistenziale più elevata.

A domicilio sono stati eseguiti circa 10896 prelievi ematici (vs 5884 del 2021) dovuto alla ripresa dell'attività domiciliare a pieno ritmo data anche dal termine dell'emergenza covid.

Cure Primarie - l'attività di medicina di comunità

L'attività di medicina di comunità ha mantenuto le attività istituzionali e previste dai LEA e l'implementazione delle attività di cui alla RT 66 dal 18 dicembre 2008 (nel settore della valutazione multidimensionale delle persone anziane e di redazione di piani assistenziali personalizzati).

Risultano rilasciate circa 2296 autorizzazioni/certificazioni/esenzioni medico legali alla persona in aumento rispetto al 2021 (vs 1800) in aumento in assenza delle restrizioni del 2021 dovute all'emergenza covid.

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

Nel 2022 il tasso di copertura antinfluenzale tra gli anziani risulta inferiore alla media regionale e in linea con il dato aziendale, Lunigiana 55,27 (vs 53,92 del 2021) RT 59,51 (vs 58,56 del 2021) AUSL TNO 55,05 (vs 53,90 del 2021); è aumentato il tasso della vaccinazioni raccomandate anti morbillo parotite e rosolia tasso copertura 94,19 (vs 91,37 del 2021).

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 2022 sono state effettuate in commissione UVM n.638 (vs 690 del 2021) valutazioni di persone in gran parte anziane; di cui n. 104 UVMD (UVM per la Disabilità)(vs 136 del 2021) che ha provveduto alla valutazione di 18 progetti per la vita indipendente e al loro monitoraggio. I progetti complessivi sono stati 36 perché la valutazione è semestrale. Il numero delle valutazioni è in calo perché si è allungato il tempo di durata dei PAP.

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

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

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

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

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

Nel 2021 le valutazioni e rivalutazioni di cure intermedie sono state in totale 431 (VS 293 del 2021) comprensivo anche delle cure intermedie covid.

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

Gestione della principali patologie croniche (Sanità di 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.

Nel 2022 si è cercato di mantenere, per quanto possibile l'attività della Sanità di iniziativa attraverso l'istituzione dell'infermiere di famiglia e di comunità che ha coperto l'intero ambito territoriale, in attesa dell'avvio di un nuovo modello organizzativo della Regione Toscana che prevede la presa in carico del paziente complesso seconda una diversa classificazione degli utenti.

Infermiere di Famiglia e di Comunità IfeC

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

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

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

A metà novembre 2021 il progetto pilota dell'infermieristica di famiglia e di comunità è stato avviato nel Comune di Fivizzano, Casola e Fosdinovo suddividendo il territorio in 5 cellule di cui è referente un'IfeC. Visto i risultati positivi raggiunti, a metà dicembre 2022, si è arrivati ad estendere il modello in tutti i comuni della Zona Lunigiana, arrivando alla costituzione di un totale di 17 cellule a cui è stato assegnato un IfeC. Nel 2023 le cellule sono 18 e a dicembre 2023 sono stati attivati n. 9 ambulatori infermieristici di prossimità.

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. 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.

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

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

Obiettivi specifici

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

L'attività del Centro nel 2021-22 è stata proseguita nell'ambulatorio della dr.ssa Carolina Anna Mobilia con il supporto dello psicologo e nel rispetto della normativa anticovid. Nel 2023 a seguito del pensionamento di alcune figure previste nel servizio l'attività è stata garantita con discontinuità. E' prevista la dotazione di nuovo personale infermieristico e psicologo per riprendere la regolare attività.

LA FARMACEUTICA

Nel corso dell'anno 2022, la spesa Farmaceutica Convenzionata netta della Zona Lunigiana è stata di € 7.310.361 (+) 2.09 %, rispetto all'anno precedente, con un numero di ricette pari a 593.513 (+) 2.95 % rispetto al solito periodo dell'anno 2021. Il costo medio ricetta è passato da € 14.61 del 2021 a € 14,50 nel 2022 a seguito dell' incremento del numero delle prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto.

La spesa netta farmaceutica convenzionata pro capite (popolazione pesata) è stata pari a € 127,01, mentre a livello ASLNO, è stata di € 124,21 e questo è riconducibile a fattori riguardanti, sia la composizione anagrafica della popolazione Lunigianese, che risulta essere composta per il 32% da persone con età maggiore di 65 anni , sia alla mobilità sanitaria extraregionale; infatti la Zona Lunigiana, essendo collocata in un'area geografica di confine tra due regioni, risente di queste dinamiche demografiche favorite anche dall'introduzione della ricetta dematerializzata. L'analisi dei costi ha evidenziato come, nel territorio Lunigianese, le ricette riferite alla mobilità sanitaria siano state 45.646 per un importo lordo pari a € 713.092, incidendo per il 7,74 % sulla spesa, mentre a livello Aziendale tale valore è stato del 2,74%.

I Comuni Lunigianesi che hanno risentito maggiormente, in percentuale di spesa, di questo movimento prescrittivo sono stati : Fosdinovo (33.35 %), Comano (15,81%), Zeri (7.60%) e Aulla (7.23%); in particolare è da rilevare come la Regione Liguria abbia inciso per 5.73% sulla spesa farmaceutica della Lunigiana, per un importo pari a € 537.868,

Per quanto riguarda il Gruppo Anatomico Principale i farmaci che hanno maggiormente gravato sui costi sono stati quelli del Sistema Cardiovascolare (C) 2.925.347 euro, a seguire quelli del Sistema Nervoso (N) 1.403.560 euro, e i farmaci dell'Apparato Gastrointestinale e Metabolismo (A) 1.343.714 euro; mentre l'analisi dei dati ,riguardanti i primi tre Gruppi Terapeutici maggiormente prescritti , ha evidenziato come la maggiore spesa è stata rivolta alle sostanze ad azione sul sistema Renina - Angiotensina (C09) , alle sostanze Modificatrici dei Lipidi (C10) e ai Farmaci Ostruttivi delle vie respiratorie (R03).

Per quanto riguarda la spesa della DPC e della Distribuzione Diretta, si sono raggiunti importanti risparmi a seguito dei vantaggiosi prezzi di acquisto dei farmaci , stabiliti dalle Gare Regionali. Il canale di erogazione della DPC , rispetto all'anno 2021,ha riportato una riduzione del numero delle ricette (-) 4.38 %, con una riduzione di spesa pari al (-) 3.83%. Determinante nella strategia di risparmio, è stato anche il potenziamento dell'erogazione dei farmaci di fascia A, tramite la Dispensazione Diretta presso i "Punti Farmacia" degli Ospedali Lunigianesi

Altro comparto strategico dell'assistenza sanitaria è stata la gestione della Farmaceutica Integrativa, quale settore dedicato all'erogazione di Ausili per malattia diabetica, Ausili per stomia, Alimenti destinati a utenti con malattie metaboliche congenite, Alimenti per soggetti affetti da insufficienza renale cronica , Materiale per Medicazione, Materiale per para e tetraplegia, che nel corso dell'anno 2022, tramite le Farmacie del Territorio, ha esternalizzato l'erogazione anche delle Stomie (Colo/Uro /Ileo) assicurando, in tal modo, una migliore assistenza di prossimità alla popolazione.

IL CONSULTORIO¹

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 équipe formata da operatori di diverse professionalità, ostetrica, ginecologa, assistente sociale e psicologa, che operano in stretta collaborazione con il Servizio Sociale, i Servizi Territoriali e gli Enti Locali.

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

RESPONSABILE UF e GINECOLOGA:

Dr Maria Paola Mori

PERSONALE:

1 Psicologa

1 Assistente Sociale

8 Ostetriche

SEDI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI NEI TRE CONSULTORI PRINCIPALI DI:

-AULLA, Piazza della Vittoria 22

-VILLAFRANCA in L., V. Baracchini 53

-PONTREMOLI, V. Mazzini 48

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

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

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

DESCRIZIONE delle ATTIVITÀ - PERCORSI

- Percorso nascita dal preconcezionale al puerperio;
- Incontri in gravidanza e puerperio;
- Promozione e sostegno all'allattamento materno (Siamo Comunità amica del bambino e della mamma certificata UNICEF);
- Sterilità-Infertilità;
- Procreazione responsabile, contraccezione, percorso IVG farmacologica e chirurgica in rete con l'Ospedale Apuane;
- Percorsi ginecologici: ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza, MST, ginecologia nell'età riproduttiva, ginecologia del climaterio e della post-menopausa, profilassi e riabilitazione del pavimento pelvico;
- Attività di promozione alla salute, prevenzione delle Malattie sessualmente trasmesse, informazioni sulla contraccezione come DGRT 1251/2018, educazione all'affettività: nelle scuole, nelle sedi consultoriali a piccoli gruppi, in sedi pubbliche anche su richiesta;
- Screening della cervice uterina e promozione degli screening della Regione Toscana, mammella e colon-retto;

¹Fonti: Dati Regionali, UOBierf, Aster, Dati Locali zona Lunigiana

- 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.

Dati del 2022

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

Nel 2022 sono stati accolti 1221 utenti (vs 1497 del 2021) e offerte 5730 prestazioni (vs 7269 del 2021).

Le attestazioni per IVG sono state 23 nel 2022 (vs 14 nel 2021).

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

Nel 2022 sono stati consegnati 240 libretti di gravidanza (vs 242 nel 2021) di cui 131 digitali attivati (54.6%).

Complessivamente nel 2022 sono state seguite:

- 446 utenti nell'area maternità, (509 nel 2021, 485 nel 2020), con 3906 prestazioni, (4425 prestazioni nel 2021, 4009 el 2020);

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

Le donne che hanno accettato il percorso pubblico nel 2022 sono state 172 (71.7%), nel 2021 sono state 151 (62,4%).

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.

- 270 utenti nell'area contraccezione (367 nel 2021) con 447 prestazioni (771 nel 2021)
- 63 utenti nell'area menopausa con 91 prestazioni (92 e 148 rispettivamente nel 2021)
- Per l'area menopausa si tengono 2-4 incontri, per la salute del perineo si tengono 8-9 incontri.
- 292 utenti in altre tematiche ginecologiche con 483 prestazioni (441 e 815 rispettivamente nel 2021)
- 15 utenti area maltrattamenti con 55 prestazioni (12 e 116 risp. Nel 2021)
- 12 utenti nell'area adozione /affido con 84 prestazioni (16 e 134 risp. Nel 2021)
- 39 utenti nell'area disagio con 200 prestazioni (47 e 371 risp nel 2021)

LA SALUTE MENTALE ADULTI

RESPONSABILE:

Dott.ssa Maria Bianchi

PERSONALE:

1 Psichiatra Responsabile a tempo pieno
4 Psichiatri a tempo pieno
1 psichiatra a tempo parziale (12 ore settimanali)
1 Caposala
9 Infermieri Professionali
1 Psicologo a tempo pieno
1 Psicologo a tempo parziale (19 ore settimanali)
1 Assistente Sociale a tempo pieno
1 Assistente Sociale a tempo parziale
1 Amministrativo a tempo parziale

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

L'attività ambulatoriale al pubblico viene erogata, su appuntamento, ad Aulla negli ambulatori della UFSMA presso il Quartiere Gobetti - aperto dal lunedì al sabato dalle ore 8 alle ore 20- e a Pontremoli nell'ambulatorio psichiatrico - presso l'Ospedale di Pontremoli - aperto un giovedì mattina al mese. Inoltre è erogata un'attività ambulatoriale psicologica svolta presso la sede dell'UFSMA ad Aulla dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 16,30 e a Pontremoli presso l'ambulatorio psichiatrico/psicologico dell'Ospedale di Pontremoli tutti i lunedì dalle 9 alle 14,30.

Sono inoltre disponibili:

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

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

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

Il tempo di attesa è di 15 giorni.

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

DESCRIZIONE ATTIVITA'

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

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

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

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

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

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

Nel 2022 sono state accolti e visitati 2.976 cittadini (vs 2.179 nel 2021), di cui 210 al loro primo contatto con il Servizio (vs 252 nel 2021). Di queste persone solo 357 avevano problemi particolarmente impegnativi e sono state quindi prese in carico dal Servizio con programmi multi professionali. Il dato è in linea con quello delle altre aziende sanitarie toscane.

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

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

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

Complessivamente nel corso del 2022 sono state effettuate 2.976 visite mediche (vs 2.872 nel 2021), 130 visite mediche domiciliari programmate (vs 181 nel 2021) e 165 in urgenza (vs 120 nel 2021), 898 prestazioni infermieristiche ambulatoriali (vs 995 nel 2021) e 2.943 visite infermieristiche domiciliari (vs 2.341 nel 2021). Inoltre sono stati effettuati 7 ricoveri in TSO (vs 8 nel 2021) e 38 in trattamento volontario (vs 29 nel 2021).

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 Psicologa
- n. 5 Infermieri Professionali
- n. 1 Assistente Sociale
- n. 7 Educatori
- n. 8 OSA/OSS
- n.1 Amministrativo
- n. 1 Manutentore

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Via Barcara snc 54011 Aulla (MS)

PRENOTAZIONE ED ACCESSO

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

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

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

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

Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in residenza è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato residenziale (PTRIR), specificamente definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale, in coerenza con il PTRI, 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 PTRIR prevede diverse aree di intervento, comprendenti una terapia farmacologica, incontri di psicoterapia, interventi psicoeducativi, interventi abilitativi e riabilitativi, interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2022 gli ingressi in totale sono stati 20 di cui 11 nuovi inserimenti (vs 12 di cui 7 nuovi inserimenti nel 2021), mentre le dimissioni sono state 19 (vs 12 nel 2021), delle quali 9 pazienti dimessi definitivamente.

Degli 11 nuovi ingressi 2 pazienti provenivano dal Servizio Psichiatrico territoriale di Empoli, 2 pazienti da quello di Lucca, 1 paziente da quello di Firenze, 1 paziente da quello di Grosseto, 1 paziente da quello di Pistoia, 1 paziente da quello di Massa e 3 pazienti provenivano da servizi fuori regione ovvero 1 paziente dal servizio di Perugia Regione Umbria), 1 paziente dal servizio di Frosinone (Regione Lazio) e 1 paziente dal servizio de L'Aquila (Regione Abruzzo).

Degli 11 nuovi ingressi 6 pazienti erano sottoposti ad una misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata: 1 di questi proveniva dal SPDC de L'Aquila, 1 dal SPDC di Empoli, 1 dal SPDC di Massa e 1 dal SPDC di Pistoia, 1 proveniva dalla casa circondariale di Sollicciano (FI) e 1 proveniva da altra struttura dell'Emilia Romagna. Degli 11 nuovi ingressi 5 non avevano nessuna misura di sicurezza dei quali 1 proveniva dal SPDC di Empoli, 1 dal SPDC di Frosinone (Regione Lazio), 2 pazienti dal SPDC di Lucca e 1 dalle cure intermedie (FI).

Delle 9 dimissioni definitive 1 era un paziente afferente al Servizio Psichiatrico di Viareggio, 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico di Chiavari (Regione Liguria), 1 paziente seguita dal Servizio Psichiatrico di Frosinone (Regione Lazio), 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico di Grosseto, 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico di Lucca, 1 paziente del Servizio Psichiatrico del L'Aquila (Regione Abruzzo), 1 paziente seguita dal Servizio Psichiatrico di Pisa, 1 paziente del Servizio Psichiatrico di Firenze e 1 paziente del Servizio Psichiatrico di Scandicci (FI).

Di questi 9 pazienti, 5 avevano una misura di sicurezza non detentiva e 4 erano liberi.

Dei 9 pazienti dimessi, 1 ha fatto rientro al proprio domicilio con un progetto terapeutico riabilitativo concordato con il Servizio Psichiatrico di competenza, 4 pazienti sono stati trasferiti in altre strutture (SRP2, Casa Famiglia, RSD) su progetto concordato con il Servizio Psichiatrico territoriale, 1 paziente con misura di sicurezza è stato trasferito in Carcere, e 3 pazienti sono stati trasferiti presso il SPDC di competenza a causa di uno scompenso psicopatologico e non hanno più fatto rientro in SRP, come concordato con il servizio psichiatrico territoriale essendo venute meno le condizioni necessarie alla prosecuzione del progetto residenziale.

LE ATTIVITÀ SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA

RESPONSABILE

Dott.ssa Isabella Bernazzani Neuropsichiatra Infantile

PERSONALE:

1 Neuropsichiatra Infantile dipendente a Tempo Pieno Responsabile
1 Neuropsichiatra Infantile dipendente a Tempo Pieno
2 Psicologhe dipendenti a Tempo Pieno
3 Logopediste dipendenti Tempo Pieno
2 Terapiste della Neuropsicomotricità dipendenti Tempo Pieno
1 Assistente Sociale tempo parziale nel 2022

segretaria

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

Sede UFSMIA : Aulla Pz Craxi 22

Pontremoli ; Distretto Via Mazzini (Psicologia e Logopedia)

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

L'UFSMIA è aperta dalle ore 8 alle 18.

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

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

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

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

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

Tel 0187/406100

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

L'equipe curante :

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

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

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

- consulenza ad altri servizi (Serd, Consultorio, Servizio Sociale... Pediatria Ospedaliera, SPDC,..)
- consulenza IPM (Istituto Penitenziario Minorile) di Pontremoli

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

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

Nel 2022 il numero di utenti afferenti alla UFSMIA Zona Lunigiana è stato di 949 (in aumento rispetto al 2021) con quadri psicopatologici diversi: si segnala che con il proseguo dell'emergenza sanitaria Covid sono aumentati i casi in urgenza e di grave scompenso psicopatologico adolescenziale (T.S, Depressioni, Disturbi dell'Umore, Stati di Agitazione psicomotoria, D.C.A, Fobie scolari e sociali...) .

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

Nel corso del 2022 sono state effettuate un totale di **4331 prestazioni neuropsichiatriche e psicologiche** e **4353 prestazioni riabilitative** di tipo logopedico e neuropsicomotorio

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

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

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

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

CENTRO EDU@PLAY per la Disabilità Complessa: l'intervento socioeducativo è rivolto attualmente a 8 minori affetti da grave patologia neuropsichica e disabilità intellettiva accumulati da grave disturbo della comunicazione e della relazione di tipo autistico ; sono stati creati due gruppi di diversa fascia d'età., consentendo di aumentare il numero degli utenti

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. Nel corso del 2022 non sono stati inseriti pazienti minorenni, e i precedenti avendo raggiunto raggiunto la maggiore età sono in carico alla UFSMA.

Nel corso del 2022, è proseguita 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) e sono iniziati gruppi interservizi UVMI per la tutela minorile

IL SERVIZIO DIPENDENZE

RESPONSABILE:

Dott.ssa Carolina Bianchi

PERSONALE:

2 medico-psichiatra

3 psicologi

1 assistente sociale

2 Infermieri Professionali

3 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 2022 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 2022 sono stati nr 315 (vs 331 del 2021) divisi nei diversi moduli organizzativi: Servizio Tossicodipendenza nr 171 (vs 172 del 2021) - Equipe alcologia nr 90 (vs 104 del 2021) - Gioco d'azzardo nr 19 (vs 17 del 2021), Tabagisti 35 (vs 38 del 2021).

Le attività ambulatoriali individuali sono riprese in presenza mantenendo comunque la possibilità di visite con modalità a distanza su specifica richiesta degli utenti.

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

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

Il programma formativo orientato a sostenere l'integrazione multidisciplinare del gruppo di lavoro è stato ripreso in modalità mista (in presenza e telematica) nel 2022 attraverso la supervisione di equipages e casi clinici nei percorsi delle dipendenze.

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

U.F. CURE PALLIATIVE

Responsabile
Dr.ssa Antonella Battaglia

PERSONALE
3 Dirigenti Medici
2 Infermiere

SEDI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Centro sanitario polifunzionale Aulla (sede gestionale)
Ambulatorio Cure Palliative presso Ospedale di Pontremoli
Ambulatorio Cure Palliative presso Presidio Distrettuale di Fivizzano
Consulenze specialistiche presso i reparti ospedalieri
Consulenze specialistiche presso Strutture residenziali accreditate territoriali
Consulenze specialistiche domiciliari
Assistenza domiciliare in cure palliative
Ricovero presso Hospice di Fivizzano

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'attivazione avviene tramite la prescrizione di consulenza su ricettario regionale da parte del medico curante.

La richiesta da parte dei reparti ospedalieri avviene mediante una modulistica interna.

In ogni caso è suggerito contatto diretto telefonico.

I recapiti telefonici della UF sono i seguenti 335 7728517 (ore 13-14) 0187 423453 (ore 8-9)

Indirizzo e-mail curepalliativelunigiana@uslnordovest.toscana.it

DESCRIZIONE ATTIVITÀ'

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

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

Il modus operandi si è progressivamente consolidato in un nuovo modello organizzativo, fortemente integrato con i servizi sociali, per consentire una risposta a nuovi e vecchi bisogni, espressi e non, il più possibile appropriata e tempestiva, secondo nuove regole.

Nel mese di maggio 2022 è stato acquisito un nuovo medico dalla UF, specializzato in pneumologia, ciò ha consentito di prendere in cura pazienti con malattie respiratorie croniche ad andamento evolutivo, anche non oncologici. L'incremento dell'organico ha consentito di mantenere gli standard di attività degli anni precedenti migliorando il coefficiente di intensità assistenziale.

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

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

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

E' proseguito il 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 2022 l'Unità di cure palliative ha preso in cura 82 pazienti a domicilio (di cui 75 oncologici e 7 non oncologici) e 77 pazienti in ambulatorio, sono state fornite 60 consulenze in ospedale. In Hospice a Fivizzano sono stati ricoverati 27 pazienti.

I pazienti sono stati seguiti presso il loro domicilio nella fase di aggravamento della malattia fino alla 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.

Per la Lunigiana sono attivi due posti letto Hospice presso il Polo Integrato di cure residenziali in fase postacuta a Fivizzano. I Medici della UF Cure Palliative gestiscono l'ingresso e la degenza dei pazienti ricoverati integrandosi con il personale infermieristico e medico della Fondazione Don Gnocchi.

Sono ancora da istituire due posti letto Hospice che l'Azienda ha deciso di collocare nel Comune di Pontremoli.

E' anche prevista l'implementazione dell'ambulatorio di cure simultanee dei pazienti del day hospital oncologico di Lunigiana.

Considerata la particolarità geografica, per ottimizzare l'assistenza dei pazienti seguiti presso il loro domicilio, è in via di definizione l'acquisizione di una terza unità infermieristica da assegnare all'unità funzionale.

IL SERVIZIO SOCIALE, SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE

PERSONALE

- 1 A.S. Coordinatore UF Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità e Coordinatore Sociale
- 1 A.S. Vice Coordinatore Sociale - Coordinatore Rete Territoriale e Attività Socio Assistenziale.
- 1 A.S. Coordinatore Settore Minori
- 1 A.S. Coordinatore Alta Integrazione
- 1 A.S. Coordinatore Settore Dipendenze e Psichiatria
- 1 A.S. Referente Centro Donna Lunigiana e Codice Rosa, Referente Consultorio.
- 5 Assistenti Sociali competenti per il territorio
- 6 Assistenti Sociali servizi specialistici
- 4 Assistenti Sociali HCP a tempo parziale
- 1 Assistenti Sociali assunte a Progetto.

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

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

DESCRIZIONE ATTIVITA'

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

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



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

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

attività di segretariato sociale ed attività di servizio sociale professionale.

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

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

In Lunigiana sono presenti diverse strutture e centri per rispondere alla domanda assistenziale, sono presenti 15 RSA di cui 3 strutture pubbliche in concessione ventennale che accolgono anziani in stato di bisogno socio sanitario, nel 2022 sono stati accolti complessivamente n.218 ospiti inviati dal servizio sociale (vs 187 del 2021).

Sono presenti tre Centri Diurni Anziani anche con problemi comportamentali a Pontremoli, Villafranca L. e Pognana nel comune di Fivizzano che ospitano una trentina di anziani e tre Centri di aggregazione per anziani autosufficienti a Barbarasco, Villafranca e Pontremoli.

Sono presenti tre Centri di Socializzazione per ragazzi disabili a Caprio di Filattiera, Quercia di Aulla e Moncigoli di Fivizzano che ospitano quasi una quarantina di ospiti ed un Centro di disabilità complessa edu@play a Bagnone per sette ospiti.

Sono presenti due appartamenti con attivi percorsi sperimentali sulla vita autonoma per disabili "casa più" che accoglie 5 utenti.

E' in previsione di apertura una struttura per il "Dopo di noi" ed una in ristrutturazione.

A Fivizzano è presente la Casa Famiglia multiutenza “Raggio di Sole” con 8 posti e a Bagnone la Casa Famiglia “Filo di Arianna” per 5 ospiti per utenti psichiatrici. Sono operanti due gruppi appartamento per utenti psichiatrici a Pallerone di Aulla per 4 utenti e 1 appartamento per 2 persone a Terrarossa di Licciana Nardi. E’ inoltre attivo un Centro Diurno di attività per utenti in carico all’UFSMA che accoglie giornalmente circa 20 ospiti.

E’ presente un Centro minori e famiglie a Terrarossa di Licciana Nardi che coordina undici Centri Educativi di aggregazione giovanile (Pontremoli, Aulla, Monzone, Fivizzano, Casola in Lunigiana, Tresana e Villafranca L., Licciana, Zeri, Fosdinovo, Tresana) che ospitano mediamente oltre 500 ragazzi l’anno.

A Costamala nel Comune di Licciana Nardi è presente il Centro “Icaro” situato a Costamala con funzioni di prevenzione giovanile.

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 144 anziani, 80 minori (di cui 15 minori stranieri), 8 adulti; 23 persone disabili, 41 psichiatria.

Sono stati presi in carico 27 minori in assistenza educativa scolastica (di cui 5 minori delle scuole superiori).

Per quanto riguarda i contributi economici 88 contributi ad anziani, 9 a minori di cui 1 straniero, 14 ad adulti di cui 3 stranieri, 21 contributi di cassa economale, 5 contributi disabili, 5 psichiatrici, 4 contributi borsa lavoro, 26 tirocini addestramento al lavoro per utenti psichaitrici. Sono inoltre stati erogati 13 contributi per work experience, 31 contributi per gravissima disabilità, 2 contributi sla, 19 contributi sostegno care giver e 18 contributi per vita indipendente.



Il Centro Donna Lunigiana

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

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

Nel 2022 il Centro Donna ha accolto 29 utenti (vs 21 del 2021). 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 9 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 40 e 49 anni così distribuite per fascia di età:

16-29 anni7 casi

30-39 anni7 casi

40-49 anni9 casi

50-59 anni3 casi

oltre 60 anni3 caso

La maggior parte delle utenti ha un titolo di studio di media superiore (13)- Diploma di scuola media inferiore (9) con laurea (3) e nessun titolo di studio (4).

Per quanto riguarda la condizione lavorativa:

Occupata in forma stabile 10
Occupata in forma saltuaria/precara/lavoro informale 3
Disoccupata, in cerca di nuova occupazione 1
Inoccupata, in cerca di nuova occupazione 4
Ritirata dal mondo del lavoro (in pensione) 1
Inabile al lavoro per problemi di salute di lunga durata 0
Studentessa 0
Casalinga 7
Altra condizione 4

Il loro accesso è avvenuto nella maggior parte dei casi su segnalazione da parte del servizio sociale (9 casi), seguito da forze dell'ordine (4 casi), servizi di assistenza sanitaria territoriale (4 casi), amici e parenti (2 casi), altri Centri Antiviolenza provinciali (2 casi), accesso diretto dopo aver contattato il numero nazionale antiviolenza 1522 (2 casi).

Delle persone accolte la maggior parte sono nubili(11 casi), coniugate (10 casi), separate (8casi).

Il tipo di violenza riferita è nella maggior parte dei casi, di tipo psicologico 29 casi (vs 20 nel 2021), a cui segue quella fisica 18 (vs 11 nel 2021), economica 15 casi (vs 10 nel 2021), stalking 5 (vs 3 nel 2021), molestie o rapporti sessuali non consenzienti 3 casi (= 3 nel 2021) 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.

Per molti dei casi segnalati sono stati attivati e avviati percorsi di sostegno direttamente da questo servizio (12 casi) e in collaborazione con altre strutture (16 casi).

Al momento in cui è stato elaborato il percorso personalizzato l'intervento è stato richiesto in emergenza in 5 casi (vs 3 nel 2021) e non in emergenza in casi 24 (vs 18 nel 2021).

LE PROGETTUALITÀ ATTIVE

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

SAI, Sistema di accoglienza e integrazione, è l'acronimo che indica il nuovo sistema di accoglienza previsto dal **D.L. 130/2020**, 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. L'art. 4 del D.L. 130/2020 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".

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 che prevede diversi servizi minimi garantiti: accoglienza, mediazione linguistica e culturale, tutela sanitaria, tutela legale, orientamento ai servizi, corsi di italiano, di formazione professionale e inserimenti lavorativi, supporto all'integrazione sul territorio e progetti individualizzati.

Nel 2022 i beneficiari del progetto SAI sono stati 40 utenti (vs 39 del 2021). La presenza per tipo di soggiorno vede 4 beneficiari titolari di protezione internazionale (vs 19 del 2021), 5 di protezione internazionale status rifugiato (vs 10 del 2021), 13 casi speciali (vs 89 del 2021), 12 titolari di protezione Sussidiaria, 4 in protezione speciale e i pendente ricorso.

IL REDDITO DI CITTADINANZA

Il Reddito di Cittadinanza (RdC) introdotto con il D.L. 28 gennaio 2019 n. 4 e diventato operativo dal 6 marzo 2019 è terminato a fine dicembre 2023 e **sostituito dall'azione "Gestione Assegno di inclusione" di cui al Decreto Legislativo 4 maggio 2023 n. 48, convertito con modificazioni in Legge 3 luglio 2023, n. 85.**

Il Reddito di cittadinanza era un livello essenziale delle prestazioni, da garantirsi su tutto il territorio nazionale, una misura strutturale, universale, di politica attiva del lavoro a garanzia del diritto al lavoro, di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Era una misura condizionata al rispetto di determinati requisiti di cittadinanza e residenza, alla valutazione della condizione economica e all'adesione ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale.

Nel 2023 i nuclei beneficiari del RdC in Lunigiana risultano essere n. 1104 (vs 987 del 2021 vs 722 del 2020 vs 817 del 2019).

Dall'introduzione della misura del RdC (anno 2019) ad oggi il totale dei nuclei che ne hanno beneficiato in Lunigiana è pari a 3,723.

Il Reddito di Cittadinanza è terminato a fine 2013 ed è stato sostituito con l'Assegno di Inclusione.

L'assegno di inclusione è una misura di contrasto alla povertà, che sostituisce il reddito di cittadinanza a partire da gennaio 2024. Si tratta di un sostegno economico erogato alle famiglie in difficoltà con determinati requisiti e per un determinato periodo di tempo, avendo lo scopo di accompagnare la famiglia al superamento della situazione di crisi.

Progetto EMPORIO

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

I prodotti alimentari presenti nell'Emporio sono garantiti dall'impegno economico della Fondazione Carispezia e dalla SdS Lunigiana, della Caritas Diocesana della Spezia, Sarzana, Brugnato, che gestisce il servizio attraverso personale proprio. Una Commissione di valutazione definisce l'inserimento delle persone che possono accedere a tale servizio, attraverso una card a punti.

Nell'anno 2022 le tessere attivate sono 160 (vs 126 del 2021, vs 120 del 2020 e vs 171 del 2019).

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.

Con la programmazione 2024 la SdS si è data l'obiettivo di incentivare questa attività creando una rete di gruppi di cammino sul territorio per completare l'offerta di attività rivolte al mantenimento dello stato di salute e di benessere dell'anziano favorendone anche la socializzazione.

Progetto “BOTTEGHE DELLA SALUTE”

Il progetto nasce dalla collaborazione con 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.

Home Care Premium-INPS ex gestione INPDAP

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

Progetto regionale della “Vita Indipendente”

nato per consentire alle persone disabili di vivere in casa propria senza ricorrere alle strutture residenze assistite e poter avere condizioni di vita con importanti margini di autonomia e indipendenza, si realizza mediante l'erogazione di un contributo economico finalizzato all'assunzione di un assistente personale. Nel 2022 sono stati erogati contributi a 18 persone con disabilità (vs 19 del 2021).

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;

Fondo di solidarietà interistituzionale

suddiviso su tre ambiti: *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. Nel 2022 è stato inserito un minore in struttura - *INTERVENTI A SOSTEGNO DEI PROFUGHI*: interventi a sostegno dell'accoglienza dei profughi accolti. Nel 2022 sono stati erogati per questa azione 8 contributi economici.

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 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 “An.CO.RE”

Il progetto AssisteNza per una Collettività Responsabile per il sostegno alla domiciliarità con risorse FSC a seguito della riprogrammazione dei POR FESR e FSE, prevede l’assegnazione dei buoni servizio per le seguenti prestazioni e servizi specifici:

AZIONE 1 - Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio (€ 110.000,00) L’azione favorisce l’accesso a servizi e prestazioni di carattere socio-sanitario di sostegno e supporto alla persona anziana con limitazione temporanea dell’autonomia o a rischio di non autosufficienza o disabile grave e alle loro famiglie, per garantire una piena possibilità di rientro presso il proprio domicilio e all’interno del proprio contesto di vita, anche attraverso l’utilizzazione di cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell’accoglienza al domicilio dell’assistito. La misura tende anche a potenziare i servizi domiciliari di cura e assistenza alle persone reduci da periodi di degenza ospedaliera anche a seguito di malattia Covid-19.

AZIONE 2 - Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza (€ 90.000) L’azione favorisce l’accesso a servizi anche innovativi di carattere socio#assistenziale di sostegno e supporto alle persone con diagnosi di demenza e alle loro famiglie, per garantire una reale possibilità di permanenza presso il proprio domicilio e all’interno del proprio contesto di vita

AZIONE 3 - Ampliamento del servizio di assistenza familiare (€ 50.000,00) L’azione finanzia l’erogazione di contributi economici alla spesa per un’“assistente familiare” regolarmente contrattualizzato ai fini di sostenere la domiciliarità dell’assistito, nonché di promuovere l’occupazione regolare e una maggiore sostenibilità della spesa a carico delle famiglie

Il progetto è iniziato il 6 settembre 2023.

Progetto “PRONTO INTERVENTO SOCIALE” ?

E’ partito nell’aprile 2023 ed è rivolto a garantire il LEPS Pronto intervento sociale.

Il servizio si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.

Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l’anno. In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere attivato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso il pronto intervento sociale viene assicurato direttamente dai servizi territoriali negli orari di apertura.

Il pronto intervento sociale si rapporta con gli altri servizi sociali ai fini della presa in carico, laddove necessaria.

Il progetto ha l’obiettivo di garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all’anno; di realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti e inviare/segnalare ai servizi competenti per l’eventuale presa in carico.

Progetto “TRASPORTO FRAGILI”

è un progetto partito a fine 2023 che prevede di individuare soggetti del terzo settore disponibili alla coprogettazione di attività finalizzate ad organizzare sul territorio una rete di trasporti per la presa in carico di soggetti con fragilità socio-economica al fine di garantire l’equità di accesso al Servizio Sanitario regionale

Progetto Contributi e Assistenza domiciliare Lunigiana Ospedale e Territorio (CA.me.LOT)

Il progetto previsto dal DGRT n. 1501 del 18 dicembre 2023 “Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura sociosanitari “ finanzia le seguenti azioni:

AZIONE 1 - Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio L'Azione 1 favorisce l'accesso a servizi e prestazioni di carattere socio-sanitario di sostegno e supporto alla persona anziana con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza o con disabilità grave e alle loro famiglie. L'obiettivo è quello di garantire una piena possibilità di rientro presso il proprio domicilio e/o all'interno del proprio contesto di vita a seguito di dimissione da un presidio ospedaliero o da un'Azienda Universitaria Ospedaliera e o da strutture di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale, anche attraverso l'utilizzazione di cure intermedie temporanee in Setting di cure intermedie residenziali nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito.

AZIONE 2 - Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza L'Azione 2 favorisce l'accesso a servizi anche innovativi di carattere socio-assistenziale di sostegno e supporto a persone con diagnosi di demenza e servizi di sostegno alle loro famiglie, per garantire loro una reale possibilità di permanenza presso il proprio domicilio e all'interno del proprio contesto di vita.

AZIONE 3 - Ampliamento del servizio di assistenza familiare

L'Azione 3 finanzia l'erogazione di contributi economici alla spesa per un “assistente familiare” regolarmente assunto con contratto a tempo indeterminato, con il duplice obiettivo di ampliare il servizio di assistenza familiare e promuovere l'occupazione regolare.

AZIONE 4 - Servizi di assistenza a minori con disabilità e alle loro famiglie L'Azione 4 finanzia l'accesso a servizi di carattere socio-assistenziale e socio-educativo per minori con disabilità e servizi di sostegno alle loro famiglie. L'obiettivo è migliorare la qualità della vita delle persone assistite, promuovendo il loro benessere fisico e psicologico, garantendo un adeguato supporto e assistenza nelle loro attività quotidiane e di cura. Questo include la pianificazione e la gestione del percorso assistenziale domiciliare, l'assistenza infermieristica preventiva, curativa e riabilitativa, la formazione del caregiver e della rete socio-familiare.

La SdS Lunigiana ha presentato il progetto nel febbraio 2024

Programmazione Operativa Annuale 2024

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, 39 Programmi Operativi e 139 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 psichica e fisica nel consultorio giovani

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:

Rete senza fili

Unplugged

Scuole che promuovono salute

6 - RAFFORZARE L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE

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

Schede POA:

Campagna informativa per la sicurezza stradale

Il Piano della prevenzione

Piano di comunicazione per prevenzione nutrizionale

Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

Gli screening oncologici

Implementazione azioni di prevenzione per le malattie diffuse emergenti

Screening HCV nella popolazione in carico al Ser.D.

WHP (Workplace Health Promotion)

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

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

Schede POA:

Il Piano di comunicazione della SdS Lunigiana

Agorà della Salute

La Consulta del Terzo Settore

Il Comitato di Partecipazione

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

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

Schede POA:

Vaccinazione contro il virus Covid 19

Gruppo di lavoro multiprofessionale a supporto della gestione del rischio COVID

Gruppo di lavoro Multidisciplinare Sistema Sorveglianza Covid 19 (SISC19)

2 - MANTENERE E SVILUPPARE L'ASSISTENZA TERRITORIALE

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

Programmi relativi all'obiettivo 2:

1 - LA NON AUTOSUFFICIENZA E LA DISABILITA'

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

Schede POA:

Progetto Dopo di noi

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

Percorso di presa in carico persone con gravissima disabilità

Percorso non autosufficienza di età superiore ai 65 anni

Home Care Premium

Residenzialità disabili
Trattamento riabilitativo persone in carico alle strutture territoriali
Contributi mirati all'assistenza domiciliare di persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica
Progetto AN.CO.RE. Assistenza per una Collettività responsabile
Progetto CARE GIVER
Progetto CAMELOT
Pérogetto Pronto Badante

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 - ATTIVITÀ A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITÀ

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
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
Gruppi di cammino
Programmazione agende cup per la cronicità
Sviluppo sanità d'Iniziativa su indicazioni RT per nuovo modello
Ambulatorio Infermieristico di prossimità

12 - MIGLIORARE I TEMPI DI ATTESA

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

Schede POA:

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

13 - MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

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

Schede POA:

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

14 - MIGLIORARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

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

Schede POA:

ACOT - Prosecuzione
Analisi fabbisogno e rimodulazione dell'offerta e della domanda di Cure Intermedie
Casa della Comunità
Mappatura presidi territoriali e approvazione piano
Organizzazione continuità assistenziale
Sviluppo della rete consultoriale in base alle disposizioni previste dalla DGR 674/2023
Cure domiciliari: la casa come primo luogo di salute e di cura
Centrale Operativa Territoriale - COT

15 - MANTENERE L'ASSISTENZA PEDIATRICA

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

Schede POA:

Assistenza pediatrica territoriale

16 - FACILITARE L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO

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

Schede POA:

Botteghe della Salute

Progetto T.E.A.M.S.

Pronto Intervento Sociale

Segretariato Sociale: accesso ai servizi

17 - UTILIZZO TECNOLOGIA INFORMATICA NELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

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

Schede POA:

Software unico per i consultori ATNO

Telemedicina

18 - 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

19 - 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

20 - MISSIONE 5 INCLUSIONE E COESIONE - PNRR

Il programma si propone, all'interno della Missione 5 del PNRR la Componente M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore la presentazione dei progetti secondo le seguenti priorità alle attività proposte: 1. Autonomia degli anziani non autosufficienti; 2. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini; 3. Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità; 4. Percorsi di autonomia per persone con disabilità; 5. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali; 6. Housing First; 7. Stazioni di Posta.

Schede POA:

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

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

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

1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità

1.3.2 - Stazioni di posta

21 - MISSIONE 6 SALUTE E INNOVAZIONE

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

Schede POA:

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

3 - SOSTENERE LA RIABILITAZIONE E IL REINSERIMENTO SOCIALE

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

Programmi relativi all'obiettivo 3:

1 - INSERIMENTO LAVORATIVO

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

Schede POA:

Inserimento lavorativo persone con disagio psichico

Inserimenti lavorativi disabili

Borse lavoro Ser.D.

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

2 - CENTRI DIURNI ANZIANI ANCHE CON PROBLEMI COMPORTAMENTALI

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

Schede POA:

Centri Diurni Anziani

3 - LA SEMIRESIDENZIALITA' PER SOGGETTI FRAGILI

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

Schede POA:

Centri di socializzazione disabili

Centro Disabilità Complessa Edu@play

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

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

Schede POA:

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

5 - INTERVENTI RIABILITATIVI PER ADULTI

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

Schede POA:

Lavori di pubblica utilità (LPU)

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

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

Schede POA:

Abitare supportato

Progetto Raffaello Cresce

Supporto al disagio psichico attraverso l'impiego di facilitatori sociali

7 - OFFERTA RESIDENZIALE

Il programma prevede la creazione di specifici percorsi residenziali terapeutico-riabilitativi, per i pazienti afferenti al DSM (UFSMA , UFSMIA SERD) che abbiano bisogno di programmi intensivi al fine di

una stabilizzazione sintomatologica in caso di acuzie e di recuperare le abilità sociali e relazionali residue.

Schede POA:

La risposta residenziale alla grave psicopatologia adolescenziale

Progetti riabilitativi residenziali Ser.D

Risposta residenziale psichiatrica

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

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

Schede POA:

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

Gestione integrata Territorio-Ospedale Disturbi Condotta Alimentare in età evolutiva

Integrazione con rete punti nascita

Presa in carico dei minori multiproblematici

Presa in carico tempestiva urgenze psicopatologiche dell'infanzia e adolescenza

Tempestività del percorso diagnostico e terapeutico disturbi dello spettro autistico

Progetto Disturbi Condotta Alimentari Adulti

Contributi Socio Sanitari persone con disagio psichico

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 POVERTÀ

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

Schede POA:

Contributi economici

Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

Fondo solidarietà interistituzionale

Progetto Emporio

Pronta accoglienza persone in stato di bisogno

2 - PROGRAMMA ASSEGNO DI INCLUSIONE

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

Assegno di Inclusione - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico

Assegno di Inclusione - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi

Assegno di Inclusione - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al AdI

PUC: Progetti Utili alla Collettività

Bibliografia

Fonti dei dati:

ISTAT

ARS

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

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

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

U.O. Medicina Ospedaliera

UF IPN Zona Lunigiana

Screening cervico vaginale ATNO

UU.FF. Zona Lunigiana

SITI INTERNET:

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

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

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

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

www.sdslunigiana.it

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

Ringraziamenti

Ringraziamo tutti coloro che hanno partecipato all'elaborazione del Profilo di Salute, quello dei Servizi e alla stesura delle schede POA 2024.

Ringraziamo per l'impegno e l'entusiasmo 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:

alla Direttrice dell'Azienda USL Toscana Nord ovest,

ai Sindaci dei Comuni della Lunigiana,

ai Componenti del Collegio sindacale,

ai Sindacati,

ai Componenti del Comitato di Partecipazione,

ai Componenti del della Consulta del Terzo Settore,

a tutte le Associazioni con cui collaboriamo,

allo staff e al personale della Zona-SdS Lunigiana,

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

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

Ringraziamo tutti i cittadini della Lunigiana a cui dedichiamo questo elaborato.

Il Presidente
Riccardo Varese

Il Direttore
Marco Formato

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