

Indice

PARTE PRIMA

	pag.
premessa	1
1. i servizi sociosanitari in Val di Magra	1
1.1 gli attori e il loro ruolo	4
1.2 una mappatura del distretto	5
1.3 analisi della popolazione del distretto sociosanitario n. 19	5
1.4 analisi della struttura della popolazione del distretto sociosanitario	5
1.4.1 area adulti	8
1.4.2 area anziani	9
1.4.3 area minori	11
2. Proiezioni demografiche	13
3. analisi dell'offerta – ambiti territoriali sociali n. 67/68/69	16
3.1 area minori	19
3.2 area adulti - immigrati	20
3.3 area adulti – dipendenze	22
3.4 area adulti – disabilita' e salute mentale	24
3.5 area anziani	29
4. Analisi delle spese	34
4.1 – Ambito 69	34
4.2 – Ambito 68	35
4.3 – Ambito 67	36
5. integrazione sociosanitaria	37
5.1 unita' di valutazione mutlidisciplinare	37
5.2 residenzialita' – semiresidenzialita' anziani	39
5.3 residenzialita' – semiresidenzialita' salute mentale	41
5.4 residenzialita' – semiresidenzialita' tossicodipendenze	43
5.5 residenzialita' – semiresidenzialita' disabilita'	44
5.6 cure domiciliari	44
6. fondo regionale non autosufficienza	48
7. governance	53
8. competenze degli ambiti territoriali sociali	53
9. la programmazione	53

PARTE SECONDA

Rete 1 - accesso, cittadinanza e integrazione socio sanitaria	56
a - assetto istituzionale e organizzazione della rete assistenziale	56
b – integrazione socio sanitaria	57
Rete 2 – famiglia	58
a - servizi alla famiglia	58
b – minori	60
c – adolescenti e giovani	61
Rete 3 – non autosufficienza	62
a – popolazione anziana	62

b – persone con disabilità'	64
focus – fondo regionale non autosufficienza	55
Rete 4 – promozione della socialità' e inclusione sociale	66
Rete 5 – emergenza sociale : servizi a favore di persone vittime di abuso e maltr.	68
Rete 6 – politiche attive per l'invecchiamento	68
 Livello delle prestazioni	 69
Attribuzione delle risorse	69
Partecipazione del cittadino al costo dei servizi:	69

PARTE TERZA

<u>ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO</u>	71
A - la conferenza dei sindaci dell'azienda sanitaria locale n. 5 "spezzino"	71
a.1 - comitato ristretto	72
a.2 - comitato dei sindaci del distretto n. 19	72
a.3 - ambiti territoriali sociali	72
a.4 - competenze degli ambiti territoriali sociali	72
 B- gestione integrata del distretto sociosanitario	 75
b.1 -le unità di valutazione multidisciplinare (allegato regolamento)	75
b.2 - cure domiciliari (assistenza domiciliare integrata)	77
b.3 - assistenza a favore degli anziani non autosufficienti	78
b.4 - assistenza a favore dei disabili.	77
 C - gestione associata ambiti territoriali sociali	 78
 D – unità distrettuale	 80
 A - sportello integrato sociosanitario	 81
a.1 - obiettivi dello sportello sociosanitario, attivato presso la sede unica di Via Falcinello, 1	
 B – sportello di cittadinanza	 82
 C – valutazione del bisogno	 83

PARTE QUARTA

Strumenti di monitoraggio e valutazione per misurare il raggiungimento degli obiettivi di Piano:	84
Le finalità	85
La formazione di base:	86
Formazione alla cittadinanza attiva	86
La formazione permanente e l'aggiornamento	87
Sistemi di regolazione della qualità:	90

ALLEGATI:

Regolamento UVM	
Regolamento dei servizi socio assistenziali degli Ambiti Territoriali Sociali del Distretto Sociosanitario Val di Magra n. 19	

Gruppo di Lavoro

Dott. Franco Berolani – Dirigente servizi alla persona – Presidente Associazione ECM

Dott.ssa Alessandra Bertone – Direttore Sanitario Distretto n. 19

Dott.ssa Maria Adele Bonotti – Coordinatrice educativa ASL n. 5

Dott. Marco Formato – Direttore Sociale Distretto n. 19

Dott.ssa Emilia Petacco – Dirigente Comune di Arcola

A.S. Chiara Cargioli – Ambito Territoriale Sociale n. 68

Coordinatori Ambito

Ertola Anna – Ambito Territoriale Sociale n. 69

Veronesi Simonetta – Ambito Territoriale Sociale n. 67

Antonella Romiti – Ambito Territoriale Sociale n. 68

Premessa

L'integrazione tra servizi sanitari e servizi socio assistenziali è uno dei temi essenziali alla luce della recente Legge Regionale n. 12/2006. Si tratta di un tema storicamente complesso che sta trovando una soluzione definitiva, al di là di ottimi esempi di collaborazione e lavoro integrato che hanno prodotto significativi risultati, in ordine sia ai diversi assetti istituzionali dei due settori sia ad alcuni nodi critici (tra i quali la differenza di dimensione finanziaria tra sanità ed assistenza, l'impostazione manageriale delle Aziende Sanitarie informata all'efficienza produttiva e alla competitività, occorre conciliare con il fronte del bisogno sociosanitario).

Da un punto di vista culturale la separazione tra sociale e sanitario, che esiste soprattutto nel modus operandi di chi lavora e che è stata favorita da una applicazione restrittiva delle leggi di riforma a partire dal 1992 (D.Lgs 502/92 e D. Lgs. 517/1993) risultava artificiosa. Tale separazione ha inoltre indotto la convinzione di una presunta superiorità del sanitario sul sociale per la sua maggiore "competenza tecnica", competenza che, accanto alla relazionale, necessita in realtà ad entrambi i campi.

La traduzione operativa di un sistema atto ad affrontare i bisogni complessi, che richiedono unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multidisciplinare, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti, trova nell'integrazione tra comparto sanitario e sociale il fondamento per affrontare l'ampliamento dell'area di utenza connotata da cronicità e da un progressivo aggravamento delle condizioni di non autosufficienza.

I SERVIZI SOCIOSANITARI IN VAL DI MAGRA

Le trasformazioni demografiche e socio economiche presentano in Val di Magra peculiarità che verranno di seguito enunciate. In sintesi:

- Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione più accentuato che nel resto di Italia anche se meno accentuato rispetto al contesto regionale o provinciale;
- Una significativa e costante crescita della domanda di servizi da parte di persone non autosufficienti
- La dimensione delle relazioni familiari che indicano una forte presenza di persone sole

Il piano di distretto socio – sanitario 2007 – 2010 è esaminato ed approvato in un contesto profondamente modificato rispetto ad esperienze precedenti (piani di zona).

Il piano di distretto infatti è stato elaborato avendo alle spalle significative novità dal punto di vista normativo e programmatico rappresentate, innanzitutto, dalla L.R. 12/2006 "Promozione del sistema

integrato dei servizi sociali e socio – sanitari” e dal Piano Sociale Integrato Regionale 2007/2010 approvato con deliberazione di G.R. n. 35 dell’1.08.2007.

I suddetti provvedimenti, espressione diretta della Legge 328/2000, consentono un inquadramento particolarmente innovativo delle problematiche sociali e socio – sanitarie.

Il distretto socio – sanitario Val di Magra ha assunto una serie di provvedimenti che consentono di calare in un contesto decisamente operativo, il piano di distretto. E’ stata infatti costituita l’assemblea di distretto, ne è stato nominato il presidente, sono state individuate le articolazioni del distretto in ambiti, è stato nominato il direttore sociale del distretto, nonché i presidenti ed i responsabili di ambito.

D’altro verso l’Azienda ASL ha provveduto alla nomina del Direttore del Distretto sanitario.

L’avvenuta definizione dei fondamentali assetti organizzativi e funzionali del distretto consente di affrontare in condizioni ottimali gli aspetti inerenti la programmazione in ciò favoriti dalla omogeneità socio – economica oltre che demografica della Val di Magra. E’ di aiuto una consolidata esperienza pianificatoria portata avanti a livello di zona sociale, nonché una significativa collaborazione con la ASL.

Segue l’analisi di contesto con riferimento a:

- 1) territorio e comunità locale;
- 2) analisi dei bisogni/della domanda sociale;
- 3) analisi dell’offerta;
- 4) criticità.

1. Gli attori e il loro ruolo

- I sette Comuni che fanno parte del Distretto si sono costituiti in Ambiti territoriali Sociali a seguito della Legge Regionale n. 12/2006 “PROMOZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI”. La centralità del ruolo degli Enti Locali già in rete nella Conferenza dei Sindaci e nella segreteria tecnica, era di fatto già realizzata, avendo creato una governance comune. Questa scelta è risultata vincente anche alla luce della nuova organizzazione in Ambiti Territoriali Sociali che hanno avviato la gestione in comune di alcuni servizi . Si è potuto procedere inoltre alla condivisione di un unico Regolamento di accesso ai Servizi Territoriali sociali (in fase di approvazione nei Consigli Comuni dei sette Comuni) , ed alla nomina del Direttore Sociale.
- L’Azienda ASL n. 5 “Spezzino” ha attivato la riorganizzazione della rete ospedaliera e di conseguenza ha definito i compiti e funzioni dei servizi territoriali. L’Unità distrettuale per la stesura del presente piano si è attivata e si è confrontata con i Capi Dipartimento e con i

Responsabili di Unità operativa anche al fine di raccogliere spunti e riflessioni e di definire obiettivi progettuali di media e lunga durata.

- Il Terzo settore: c'è stato un confronto per la stesura del presente Piano Distrettuale e l'attivazione di tavoli di confronto e consultazione.
- Molto significativo il lavoro di confronto e partecipazione che le OOSS hanno avuto con il Distretto sociosanitario. Ciò ha consentito di individuare le problematiche esistenti a livello territoriale e di definire le risposte che occorre dare ai cittadini.

L'Associazione Val di Magra Formazione, incaricata dal Comitato dei Sindaci di redigere il Piano, ha costituito apposito gruppo di lavoro tecnico con funzioni redigenti.

1.2 Una mappatura del Distretto

La Val di Magra si colloca nell'area di levante della Regione Liguria .

In questo territorio, in relazione a quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 12/2006 con deliberazione del Comitato dei Sindaci n 1 del 27/11/2006 "Assetto istituzionale ed organizzativo del Distretto socio sanitario della Val di Magra: Nomina Presidente, individuazione esecutivo del Comitato dei Sindaci per l'attuazione delle funzioni sociali e sociosanitarie" è stato suddiviso il Distretto sociosanitario in tre Ambiti Territoriali Sociali secondo il seguente schema:

- Ambito Territoriale sociale n. 67 costituito dai Comuni di Ameglia, Castelnuovo Magra, Ortonovo
- Ambito Territoriale Sociale n. 68 costituito dai Comuni di Arcola, Santo Stefano di Magra, Vezzano Ligure
- Ambito Territoriale Sociale n. 69 costituito dal Comune di Sarzana

Ai fini della redazione del Piano di Distretto è fondamentale la conoscenza di alcuni dati che servono e sono importanti per la stesura degli assi strategici dello strumento programmatico 2007/2010. Ci soffermiamo quindi su alcuni elementi chiave: quanti siamo, come viviamo, cosa facciamo quali servizi sono attivi, quali condivisioni intendiamo adottare, quanto intendiamo spendere.

1.3 Analisi della popolazione del distretto Sociosanitario n. 19

Alla fine del 2006 la popolazione residente in provincia della Spezia – secondo i dati diffusi ISTAT sulla base delle risultanze anagrafiche dei comuni, risulta pari a 220.193 unità di cui 68.567 nella Val di Magra pari al 31,14% dell'intera popolazione provinciale.

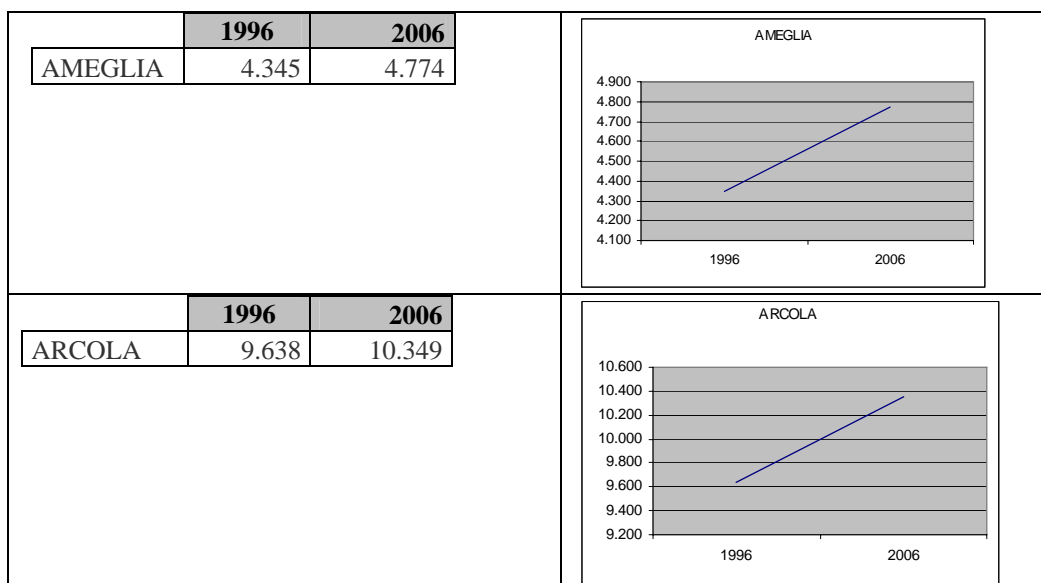
Nel corso del 2006 la popolazione residente nel Distretto sociosanitario ha registrato crescita significativa pari a 1.175 unità (per effetto soprattutto dell'aumento nel Comune di Sarzana di 553 unità) .

COMUNI	2005	2006	SALDO
AMEGLIA	4558	4.774	216
ARCOLA	10192	10.349	157
CASTELNUOVO MAGRA	7991	8.062	71
ORTONOVO	8546	8.577	31
S. STEFANO MAGRA	8368	8.401	33
SARZANA	20405	20.958	553
VEZZANO LIGURE	7332	7.446	114
			1.175

Il trend decennale della popolazione evidenzia un aumento dei residenti nel Distretto sociosanitario in controtendenza rispetto all'area del Golfo e all'area della Val di Vara (dati ISTAT)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
AMEGLIA	4.345	4.340	4.387	4.431	4.455	4.530	4.521	4521	4551	4558	4.774
ARCOLA	9.638	9.768	9.808	9.852	9.840	9.918	9.927	10096	10145	10192	10.349
CASTELNUOVO MAGRA	8.003	7.977	8.008	7.991	7.955	7.924	7.861	7980	7948	7991	8.062
ORTONOVO	8.216	8.302	8.311	8.378	8.354	8.356	8.501	8578	8546	8546	8.577
S. STEFANO MAGRA	8.146	8.143	8.169	8.251	8.298	8.350	8.413	8379	8368	8368	8.401
SARZANA	19.962	19.937	19.920	19.928	20.068	20.022	19.998	20126	20180	20405	20.958
VEZZANO LIGURE	7.469	7.458	7.391	7.489	7.490	7.401	7.329	7326	7345	7332	7.446
	65.779	65.925	65.994	66.320	66.460	66.501	66.550	67.006	67.083	67.392	68.567

Se confrontiamo, a partire dalle serie ricostruite da ISTAT, le variazioni dei residenti nell'area della Val di Magra , si nota che l'aumento della popolazione è stata costante negli ultimi 10 anni.



	1996	2006	<p>CASTELNUOVO M.</p>
CASTELNUOVO M.	8.003	8.062	
	1996	2006	<p>ORTONOVO</p>
ORTONOVO	8.216	8.577	
	1996	2006	<p>S. STEFANO MAGRA</p>
S. STEFANO MAGRA	8.146	8.401	
	1996	2006	<p>SARZANA</p>
SARZANA	19.962	20.958	
	1996	2006	<p>VEZZANO L.</p>
VEZZANO L.	7.469	7.446	

1.4 Analisi della struttura della popolazione del distretto sociosanitario

Le tabelle sotto riprodotte riportano la distribuzione dei residenti per fasce d'età nei Comuni del Distretto sociosanitario

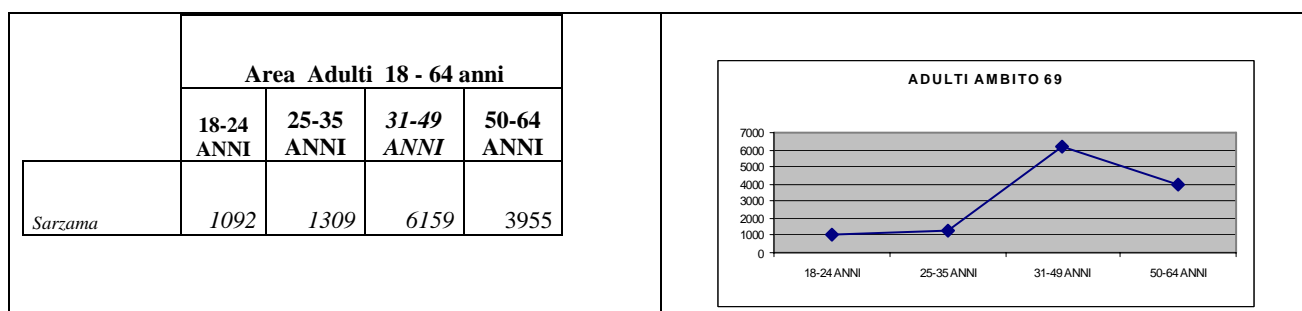
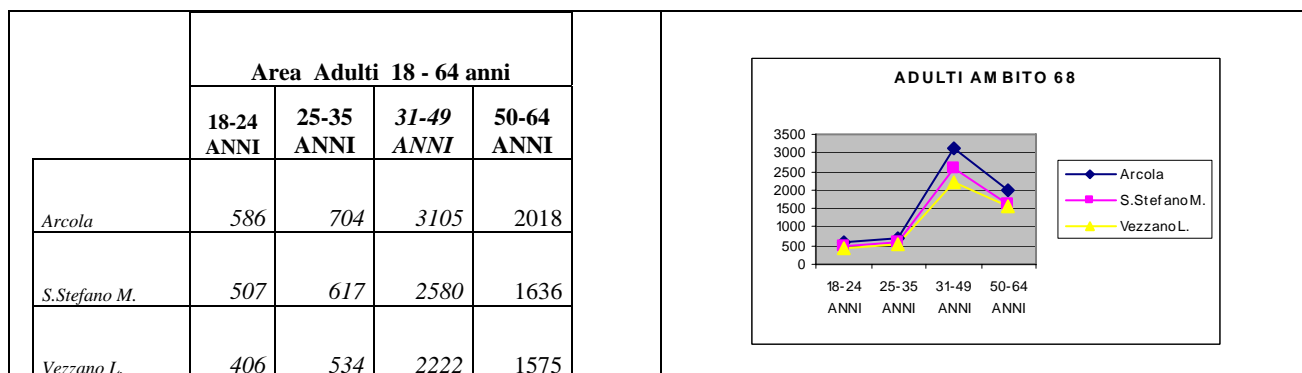
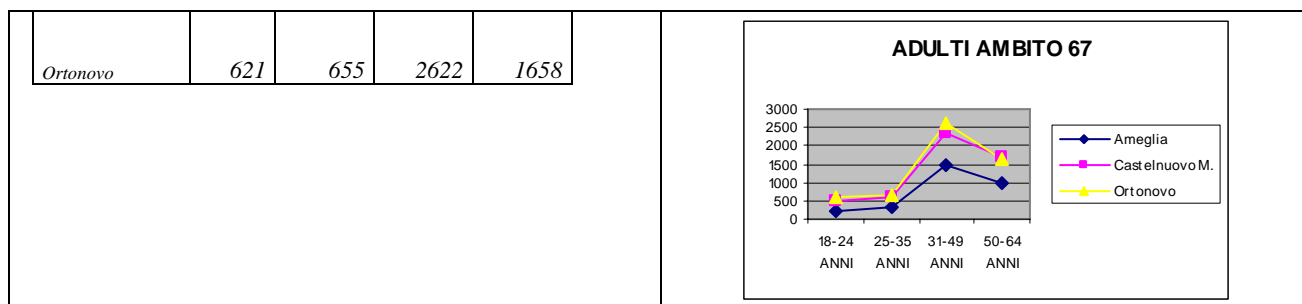
1.4.1 AREA ADULTI

L'entità della popolazione in età adulta, è composta da 42.613 unità che corrispondono al 62,15 % della popolazione del Distretto

	Area Adulti 18 - 64 anni														
	18-24 anni			25-30 anni			31-49 anni			50-64 anni			TOTALE		
	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.
<i>Ameglia</i>	104	120	224	157	155	312	739	729	1468	489	495	984	1489	1499	2988
<i>Arcola</i>	296	264	560	330	300	630	1643	1554	3197	947	1019	1966	3216	3137	6353
<i>Castelnuovo M.</i>	257	234	491	284	291	575	1188	1163	2351	816	891	1707	2545	2579	5124
<i>Ortonovo</i>	312	309	621	339	316	655	1326	1296	2622	818	840	1658	2795	2761	5556
<i>S.Stefano M.</i>	262	245	507	307	310	617	1271	1309	2580	819	817	1636	2659	2681	5340
<i>Sarzana</i>	544	548	1092	658	651	1309	3081	3078	6159	1912	2043	3955	6195	6320	12515
<i>Vezzano L.</i>	200	206	406	265	269	534	1147	1075	2222	767	808	1575	2379	2358	4737
DISTRETTO	1975	1926	3901	2340	2292	4632	10395	10204	20599	6568	6913	13481	21278	21335	42.613

La suddivisione per ambito della popolazione evidenzia una prevalenza di popolazione adulta nell'Ambito 68 pari a 16490 unità, nell'ambito 67 pari a 13668 unità e nell'Ambito di Sarzana di 12515 unità

	Area Adulti 18 - 64 anni			
	18-24 ANNI	25-35 ANNI	31-49 ANNI	50-64 ANNI
<i>Ameglia</i>	224	312	1468	984
<i>Castelnuovo M.</i>	491	575	2351	1707



1.4.2 AREA ANZIANI

La popolazione anziana, è composta da 15.960 unità che corrispondono al 23,28 % della popolazione del Distretto; il Distretto presenta un grado di invecchiamento meno sostenuto che nel Distretto 17 (che vede un invecchiamento molto intenso della popolazione con percentuali di anziani superiori al 33%).

AMBITO 67

	≥ 65 anni									TOTALE		
	65-74 anni			75-84 anni			≥ 85 anni			maschi	femm.	Tot.
	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.			
Ameglia	336	352	688	161	275	436	30	98	128	527	725	1252
Castelnuovo M.	487	499	986	289	431	720	74	181	255	850	1111	1961
Ortonovo	461	519	980	259	369	628	64	147	211	784	1035	1819

AMBITO 68

	≥ 65 anni											
	65-74 anni			75-84 anni			≥ 85 anni			TOTALE		
	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.
Arcola	615	644	1259	381	589	970	37	240	277	1071	1463	2534
S.Stefano M.	479	508	987	281	418	699	68	155	223	828	1081	1909
Vezzano L.	465	500	965	253	358	611	61	195	256	779	1053	1832
	6275											

AMBITO 69

	≥ 65 anni											
	65-74 anni			75-84 anni			≥ 85 anni			TOTALE		
	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.	maschi	femm.	Tot.
Sarzana	1166	1366	2532	731	1152	1883	223	513	736	2120	3031	5151

La suddivisione per ambito della popolazione evidenzia una sostanziale uniformità di popolazione anziana nei tre ambiti.

Esiste uno squilibrio della struttura della popolazione del distretto che si palesa anche negli indicatori demografici: l'indice di vecchiaia¹ (214,17) è superiore alla media italiana (139,90) anche se più basso della città della Spezia (242,40) e della Liguria (239,70)

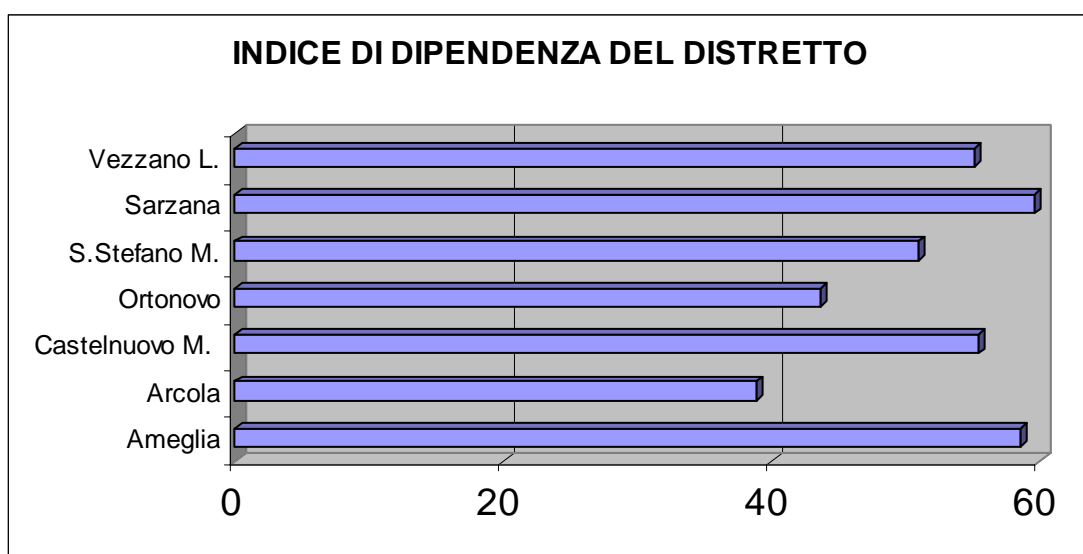
	< 14 anni	≥ 65 anni	INDICE DI VECCHIAIA
Ameiglia	455	1252	275,16
Arcola	1182	2566	216,24
Castelnuovo M.	958	1961	204,70
Ortonovo	1020	1819	178,33
S.Stefano M.	973	1909	196,20
Sarzana	2449	5151	210,33
Vezzano L.	821	1832	223,14
TOT. DISTRETTO	7.858	15.960	214,17

L'indice di vecchiaia del Distretto evidenzia che nel 2006 per 100 ragazzi (<=14anni) si contano 214,17 anziani.

L'indice di dipendenza² evidenzia a livello distrettuale una popolazione dipendente ovunque superiore a 54 individui per ogni 100 in età lavorativa.

¹ L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto tra il numero di persone con 65 anni e oltre e il numero dei ragazzi al di sotto dei 15 anni

	POPOLAZIONE ATTIVA	POPOLAZIONE NON LAVORATIVA	
	15-64 anni	>= 65 anni	INDICE DI DIPENDENZA
Ameglia	3098	1816	59
Arcola	6601	2566	39
Castelnuovo M.	5300	2936	55
Ortonovo	6086	2658	44
S.Stefano M.	5558	2831	51
Sarzana	13027	7770	60
Vezzano L.	4913	2708	55
TOT. DISTRETTO	44583	23.285	54,37



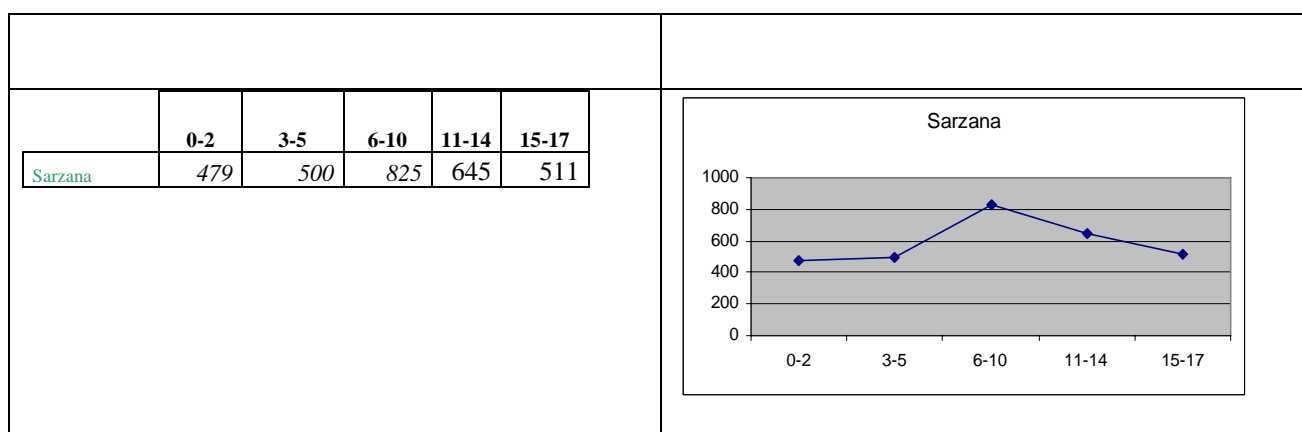
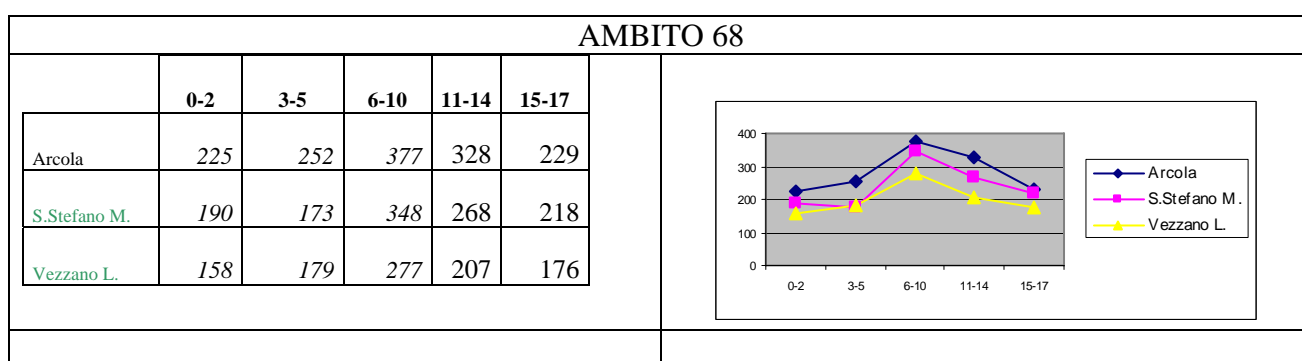
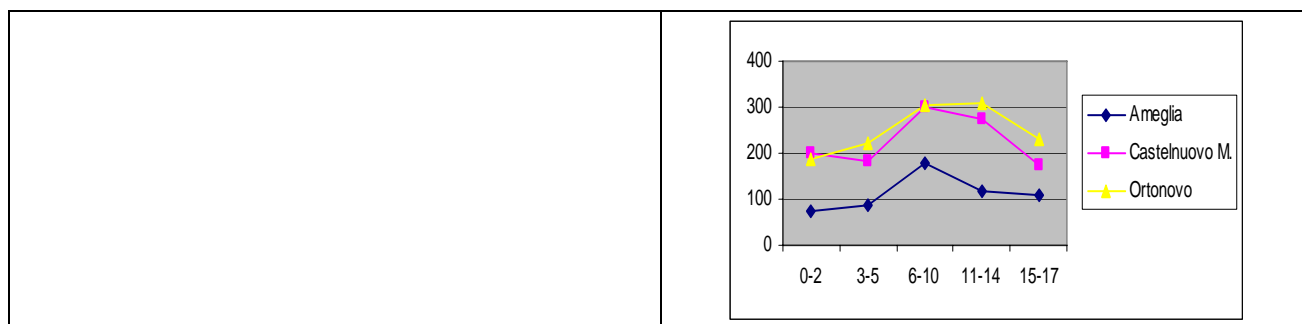
1.4.3 AREA MINORI

L'entità della popolazione appartenente alla fascia 0-17 anni è pari a 9.527 unità che rappresentano il 13,89% della popolazione del Distretto con 4810 maschi e 4717 femmine.

L'Ambito 68 ha un maggior numero di popolazione minorile 3618, l'Ambito 69 ha un minor numero di popolazione minorile 2.960:

AMBITO 67					
	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17
<i>Ameglia</i>	72	88	177	118	110
<i>Castelnuovo M.</i>	201	182	299	276	176
<i>Ortonovo</i>	189	221	303	307	230

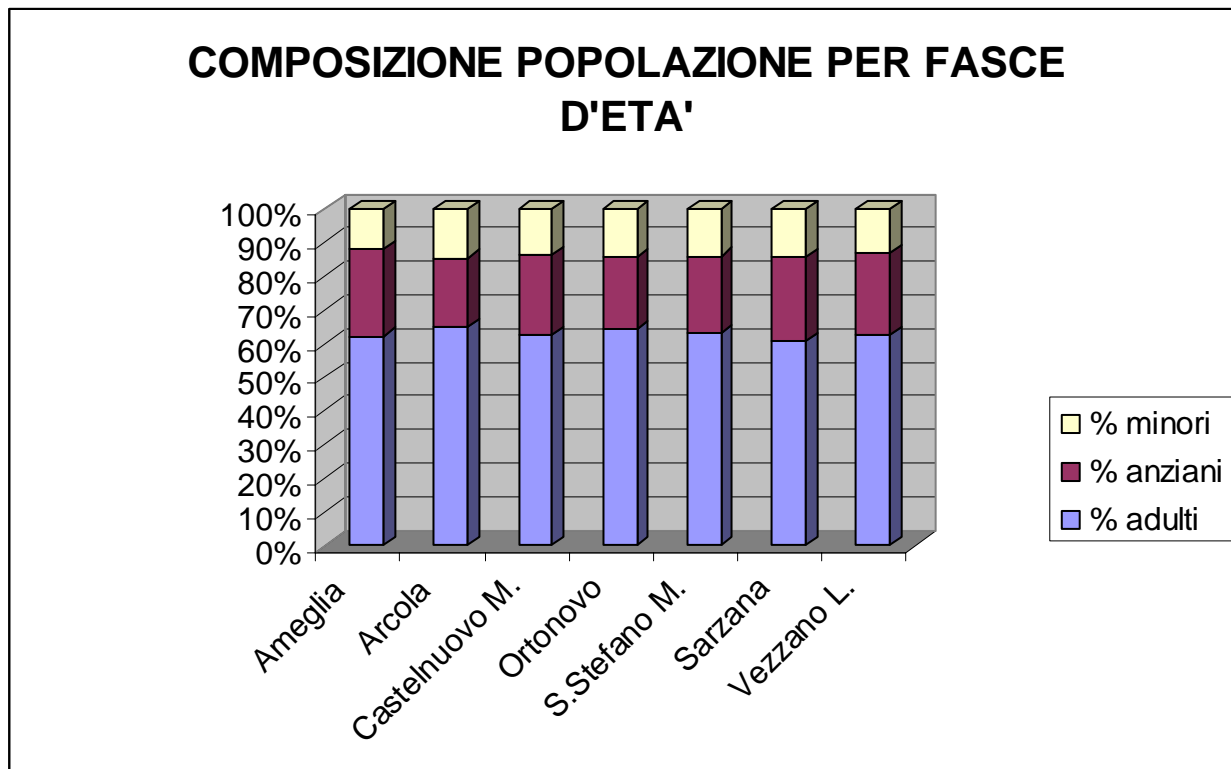
² L'indice di dipendenza mette in relazione la popolazione che anagraficamente è in età produttiva con quella parte della popolazione in età non produttiva (individui con 65 anni e più e quelli con età inferiore a 15 anni)



COMPOSIZIONE POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'

	% adulti	% anziani	% minori
<i>Ameglia</i>	4,36	1,83	0,82
<i>Arcola</i>	9,27	2,97	2,09
<i>Castelnuovo M.</i>	7,47	2,86	1,65
<i>Ortonovo</i>	8,10	2,65	1,82
<i>S.Stefano M.</i>	7,79	2,78	1,74

<i>Sarzana</i>	18,25	7,51	4,32
<i>Vezzano L.</i>	6,91	2,67	1,45
	62,15	23,28	13,89



PROIEZIONI DEMOGRAFICHE

Lo studio commissionato dalla CCIAA nell'anno 2005 all'Istituto Guglielmo Tagliacarne "Le prospettive di sviluppo socio-demografico ed economico della provincia della Spezia al 2025 evidenzia in tutti i comuni della Val di Magra una criticità demografica media : una quota di anziani intorno al 23/24% al 2005 per raggiungere quote del 27/28% nel 2025. Inoltre al 2005 si contano 19/21 anziani ogni 10 bambini, per averne 28/32 al 2025.

Età media prevista per il Distretto sociosanitario Val di Magra :

anno	età media
2000	44
2001	44
2002	45
2003	45
2004	45
2005	46
2006	46
2007	47
2008	47
2009	47
2010	48
2011	48
2012	49
2013	49
2014	50
2015	50

Il Distretto Val di Magra presentava la più bassa età media della Provincia, ma nel corso degli anni tenderà ad uniformarsi agli altri distretti.

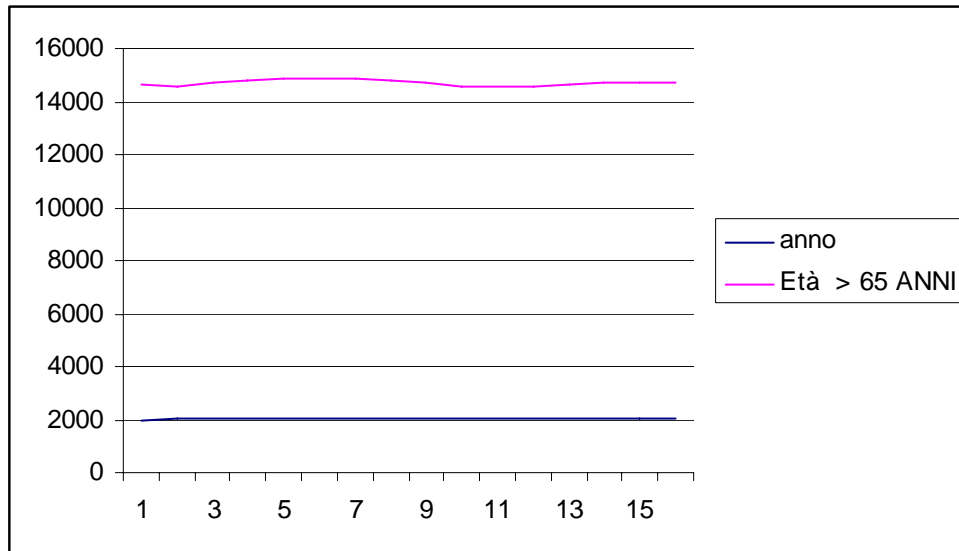
PROIEZIONE POPOLAZIONE ULTRASESSANTACINQUENNE

Uno dei più importanti fattori che incide sulle condizioni di salute di una popolazione e sul bisogno di servizi è certamente rappresentato dalla dimensione delle fasce di popolazione anziana sul totale della popolazione. La tabella riporta la stima della popolazione di età maggiore o uguale a 65 anni per il periodo di tempo 2000-2015

anno	Età > 65 ANNI
2000	14630
2001	14600
2002	14710
2003	14800
2004	14870
2005	14890
2006	14850
2007	14770
2008	14680
2009	14600
2010	14560
2011	14580
2012	14650
2013	14720
2014	14740
2015	14730

Andando ad analizzare la popolazione ultrasessantacinquenne, si stima che si osserverà un aumento di 200 unità .

Il grafico di seguito evidenzia il trend della popolazione nel distretto 19:



La tabella che segue riporta la popolazione suddivisa per grandi fasce d'età e alcuni indicatori demografici:

anno	0-14	15-64	>=65 anni	totale	indice di vecchiaia	indice di dipendenza
2000	23010	140420	54440	217.870	236,6	55,16
2001	22680	138660	54260	215.600	239,2	55,49
2002	22270	136840	54140	213.250	243,1	55,84
2003	21830	135000	53960	210.790	247,2	56,14
2004	21320	133270	53700	208.290	251,9	56,29
2005	20780	131690	53300	205.770	256,5	56,25
2006	20200	130200	52770	203.170	261,2	56,04
2007	19600	128880	52130	200.610	266,0	55,66
2008	18980	127540	51450	197.970	271,1	55,22
2009	18310	126180	50840	195.330	277,7	54,8
2010	17610	124710	50370	192.690	286	54,51
2011	16890	123110	50060	190.060	296,4	54,38
2012	16140	121370	49940	187.450	309,4	54,45
2013	15420	119570	49820	184.810	323,1	54,56
2014	14680	117840	49670	182.190	338,4	54,61
2015	13990	116250	49360	179.600	352,8	54,49

Le stime sopra riportate elaborate dal centro epidemiologico dell'ASL n. 5 evidenziano che, sebbene si attenda un aumento poco significativo della popolazione anziana ultrasessantacinquenne del Distretto , il suo valore percentuale sul totale della popolazione tenderà ad aumentare

ANALISI DELL'OFFERTA – AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

N. 67/68/69

AREA Minori

Mission

Realizzare il diritto dei bambini a nascere e crescere in ambito familiare responsabile, ad essere sani, a non essere discriminati in alcun modo in relazione al proprio sesso, al proprio stato di salute, alla cultura di origine della propria famiglia .

Dati relativi all'utenza dei servizi nell'anno 2006:

INTERVENTO	AMBITO 67			AMBITO 68			AMBITO 69		
	N. MINORI	MINORI DISABILI	MINORI IMMIGRATI	N. MINORI	MINORI DISABILI	MINORI IMMIGRATI	N. MINORI	MINORI DISABILI	MINORI IMMIGRATI
<i>Con provvedimento del Tribunale M.</i>	32		1	24	2		36		3
<i>Con A.U.S.L.</i>	18	21	1	54	16		5	30	3
<i>Informazione/comunicazione (chi è in possesso di tali informazioni)</i>		5	4	64	17	37	636	30	76
<i>Consulenza sociale/orientamento</i>	250	19	34	105	21	54	506	30	48
<i>Assistenza domiciliare</i>	2	1		10	5	8	7		1
<i>assistenza domiciliare integrata</i>			3						
<i>Struttura residenziale</i>	2	1		5	1		4		
<i>struttura socio riabilitativa</i>								8	
<i>centro diurni</i>									
<i>Centri ricreativi</i>	137	5	3	34	1		300	12	
<i>Affido familiare</i>	9			9			19		30
<i>Supp.socio-educativo</i>	32	3	2	33	4		103	25	1
<i>supporto socio educativo scolastico</i>	4	5		20	10	2	43		10
<i>supporto socio assistenziale scolastico</i>		8		12	11	1	5	5	4
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>				3			1		
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>	3	2			3		1	8	
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>			3	1			2		
<i>Sostegno economico</i>			4	20	1	4	40		12
<i>agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>	36	5	33	74	2	34	136		35
<i>mensa/pasti caldi</i>				7		7			
<i>servizi di prossimità</i>									
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>		9	2						
<i>Servizio civile volontario</i>	5		4	6	2				
<i>Soggiorni</i>	6			69	3	5			
<i>asili nido</i>	14	1		67	1	1	6	1	2
<i>mediazione linguistica culturale</i>			6	7		17	15		15
<i>strutture alberghiere</i>	59			1		2	4		4
	32	1	6	75	1	20	25	1	21

Area Minori - Scheda dell'offerta attuale dei servizi e delle prestazioni

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Supporto sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione, consulenza, informazione
Supporto alle funzioni parentali di cura	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno socio educativo alla famiglia - Asili d'infanzia e servizi integrativi per l'infanzia
Integrazione socio educativa e/o inclusione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Percorsi di orientamento e accompagnamento (segretariato sociale) - Trasporto sociale per la disabilità - Mediazione linguistica culturale - Centri diurni e spazi di socializzazione - Soggiorni - Supporto socio educativo scolastico - Supporto socio assistenziale scolastico - Servizi di prossimità - Inserimenti lavorativi protetti
Integrazioni economiche	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno economico a nuclei familiari con minori a carico - Inserimenti lavorativi protetti - Agevolazioni tariffarie - Contributi per servizi scolastici e comunali
Bisogno di cura per temporanea difficoltà familiare	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare - Inserimento in famiglie affidatarie - Inserimenti in struttura - Centri diurni

	- Supporto socio educativo
Tutela della salute di minori (ASL)	- Tutti gli interventi ambulatoriali - Centro adolescenti sert
Tutela di minori in caso di maltrattamento e abuso (ASL)	- Centro “Indifferenti mai”

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> - ampia gamma di interventi - personale qualificato - spazi per la realizzazione degli interventi/laboratori - avvio della progettazione di attività socio educative ed aggregative per adolescenti a livello di ambito - regolamento Ambito Territoriale Sociale per accesso ai servizi e prestazioni 	<ul style="list-style-type: none"> - scarsa relazione con il Terzo Settore - difficoltà a reperire famiglie affidatarie - scarsa offerta socio educativa - strutture aggregative per gli adolescenti (Ambito 68/69) - difficoltà ad integrare sociale e sanitario - assenza di strutture di accoglienza per emergenza - assenza Carta dei Servizi

AREA ADULTI - IMMIGRATI

Mission:

Gli Ambiti intendono accogliere e integrare gli immigrati in ragione del principio della convivenza.

Fornire agli immigrati servizi che facilitino e rendano dignitosa la loro vita e favoriscano l'integrazione

	AMBITO 67	AMBITO 68	AMBITO 69
INTERVENTO	IMMIGRATI	IMMIGRATI	IMMIGRATI
<i>Con provvedimento del Tribunale M.</i>			
<i>Con A.U.S.L.</i>			
<i>Informazione/comunicazione (chi è in possesso di tali informazioni)</i>	18	66	240
<i>Consulenza sociale/orientamento</i>	47	45	17
<i>Assistenza domiciliare</i>		1	
<i>assistenza domiciliare integrata</i>			
<i>Struttura residenziale</i>			
<i>struttura socio riabilitativa</i>			
<i>centro diurni</i>			
<i>Centri ricreativi</i>			
<i>Affido familiare</i>			
<i>Supp.socio-educativo</i>			
<i>supporto socio educativo scolastico</i>			
<i>supporto socio assistenziale scolastico</i>			
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>			
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>			
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>			
<i>Sostegno economico</i>	12	18	5
<i>agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>	5	10	12
<i>mensa/pasti caldi</i>			
<i>servizi di prossimità</i>			
<i>Trasporto sociale</i>			
<i>Contributi per servizi scolastici e comunali</i>			
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>			
<i>Servizio civile volontario</i>			
<i>Soggiorni</i>			
<i>asili nido</i>			
<i>mediazione linguistica culturale</i>			
<i>strutture alberghiere</i>		2	
	82	142	274

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Supporto sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione, consulenza, orientamento - Convenzione con gli sportelli immigrati (caritas /sindacati)
Integrazione	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con altre istituzioni per mediazione culturale e corsi di alfabetizzazione
Integrazioni economiche	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno economico a nuclei familiari con minori a carico - Inserimenti lavorativi protetti - Agevolazioni tariffarie

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> - Rapporti con il Terzo Settore per vari servizi di supporto, assistenza e informazione 	<ul style="list-style-type: none"> - difficoltà a reperire alloggi da far affittare ad extracomunitari - mancanza di pronto assistenza sociale di servizi per situazioni di emergenza

AREA ADULTI – DIPENDENZE

Mission:

Gli Ambiti erogano servizi per

- ridurre il rischio di esclusione
- recuperare dall'esclusione
- produrre integrazione

	AMBITO 67	AMBITO 68	AMBITO 69
INTERVENTO	DIPENDENZE	DIPENDENZE	DIPENDENZE
<i>Con provvedimento del Tribunale M.</i>			
<i>Con A.U.S.L.</i>	12	19	3
<i>Informazione/comunicazione (chi è in possesso di tali informazioni)</i>	2	10	3
<i>Consulenza sociale/orientamento</i>	10	19	3
<i>Assistenza domiciliare</i>	2	2	1
<i>assistenza domiciliare integrata</i>			1
<i>Struttura residenziale</i>	1	1	
<i>struttura socio riabilitativa</i>			
<i>centro diurni</i>			
<i>Centri ricreativi</i>			
<i>Affido familiare</i>			
<i>Supp.socio-educativo</i>			
<i>supporto socio educativo scolastico</i>			
<i>supporto socio assistenziale scolastico</i>			
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>			
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>			
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>	2		3
<i>Sostegno economico</i>	4	6	1
<i>agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>	3	1	1
<i>mensa/pasti caldi</i>		1	
<i>servizi di prossimità</i>			
<i>Trasporto sociale</i>		1	
<i>Contributi per servizi scolastici e comunali</i>			
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>			
<i>Servizio civile volontario</i>			
<i>Soggiorni</i>			
<i>asili nido</i>			
<i>mediazione linguistica culturale</i>			
<i>strutture alberghiere</i>			
	36	60	16

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Supporto sociale	- Accompagnamento, orientamento, informazione e consulenza
Integrazioni economiche	- Contributi a sostegno del reddito - Buoni spesa - Agevolazioni tariffarie
Reinserimento sociale e lavorativo	- Inserimenti lavorativi protetti

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
- Discreta integrazione tra servizi sociali e sanitari	- Carenti interventi di prevenzione - Scarsi interventi di sostegno alle famiglie - mancanza di rapporti con il centro per l'impiego - Scarsa comunicazione e lavoro di rete fra le varie istituzioni ed il Terzo Settore - Carenza di strutture intermedie per favorire l'inclusione sociale di persone ex tossicodipendenti

AREA ADULTI – DISABILITA' E SALUTE MENTALE

Mission

Promuove l'integrazione sociale delle persone con disabilità. L'integrazione è intesa come un processo continuo che non coincide solo con gli interventi o i risultati immediati; ma anche con una ricerca costante di condizioni materiali, sociali, culturali in una dinamica corretta.

INTERVENTO	AMBITO 67		AMBITO 68		AMBITO 69	
	DISABILI	SALUTE MENTALE	DISABILI	SALUTE MENTALE	DISABILI	SALUTE MENTALE
<i>Con provvedimento del Tribunale M.</i>						
<i>Con A.U.S.L.</i>	27	28	61	41	24	18
<i>Informazione/comunicazione (chi è in possesso di tali informazioni)</i>		2	62	26	109	12
<i>Consulenza sociale/orientamento</i>	43	26	87	36	65	21
<i>Assistenza domiciliare</i>	7	3	20	13	36	
<i>assistenza domiciliare integrata</i>	3				3	8
<i>Struttura residenziale</i>		1	5	3	5	
<i>struttura socio riabilitativa</i>			1		3	
<i>centro diurni</i>			13		1	
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>			7	2	15	
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>			2			
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>			29	13	21	10
<i>Sostegno economico</i>			23	11	7	3
<i>agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>			2	8		1
<i>mensa/pasti caldi</i>				2		
<i>servizi di prossimità</i>						
<i>Trasporto sociale</i>	21	12	14	7	18	
<i>Contributi per servizi scolastici e comunali</i>	3	5				
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>	1	3			1	1
<i>Servizio civile volontario</i>			6	1	15	
<i>Soggiorni</i>			13		11	
<i>asili nido</i>	8					
<i>mediazione linguistica culturale</i>						
<i>strutture alberghiere</i>						
	120	81	345	163	334	74

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Sostegno sociale	- Informazione, orientamento, consulenza
Mobilità	- Trasporti disabili presso centri di riabilitazione e socio ricreativi
Integrazioni economiche	- Integrazioni a sostegno del reddito
Integrazione sociale	- Inserimenti lavorativi protetti - Utilizzo di volontari del servizio civile per accompagnamento - Attività di socializzazione
Interventi a sostegno della famiglia nel proprio domicilio	- Assistenza domiciliare - Fondo regionale per non la autosufficienza
Vacanze estive	- Contributi per soggiorni organizzati da associazioni territoriali
Sostegno individuale - ASL	- Centro diurno per disabili - Equipe per l'inserimento lavorativo - Sostegno psicologico e terapeutico - Centro di consultazione psichiatrica da parte del SSM in collaborazione con i MMG
Residenzialità - ASL	- Strutture residenziali presenti nel territorio provinciale

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> - Notevoli investimenti per i servizi di supporto economico - Registro per la non autosufficienza - Notevole investimento dei servizi di supporto individuale, assistenza domiciliare, accompagnamento, trasporto 	<ul style="list-style-type: none"> - Scarsa gamma di servizi/interventi offerti con riferimento ad attività di socializzazione - Scarsa opportunità occupazionale in cui attuare gli inserimenti lavorativi protetti - Assenza di strutture intermedie come le comunità alloggio

- Mancanza di tutor individuali nei progetti di inserimento lavorativo protetto
- Scarsa sinergia con la provincia per la formazione e l'inserimento occupazionale

AREA ANZIANI

Mission:

- realizzare una rete di servizi e relazione tra cittadini, famiglie e ambiente sociale che rispetti la soggettività degli anziani, che ne riconosca le differenti necessità, che riduca al minimo l'istituzionalizzazione degli anziani.
- attivare e rendere efficiente la rete di relazioni familiari, sociali, di servizio che permettano la permanenza degli anziani nel proprio ambiente d'origine. Impostare i servizi in coerenza con le dinamiche demografiche.

	AMBITO 67	AMBITO 68	AMBITO 69
INTERVENTO	ANZIANI	ANZIANI	ANZIANI
<i>Con provvedimento del Tribunale M.</i>			
<i>Con A.U.S.L.</i>	42	99	50
<i>Informazione/comunicazione (chi è in possesso di tali informazioni)</i>	50	388	501
<i>Consulenza sociale/orientamento</i>	154	414	382
<i>Assistenza domiciliare</i>	48	101	217
<i>assistenza domiciliare integrata</i>	10	7	50
<i>Struttura residenziale</i>	11	11	
<i>struttura socio riabilitativa</i>			
<i>centro diurni</i>			
<i>Centri ricreativi</i>		17	
<i>Affido familiare</i>			
<i>Supp.socio-educativo</i>			
<i>supporto socio educativo scolastico</i>			
<i>supporto socio assistenziale scolastico</i>			
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>		19	23
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>			
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>			
<i>Sostegno economico</i>	52	52	62
<i>agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>	21	17	23
<i>mensa/pasti caldi</i>	2	1	2
<i>servizi di prossimità</i>			
<i>Trasporto sociale</i>		3	
<i>Contributi per servizi scolastici e comunali</i>			
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>			
<i>Servizio civile volontario</i>	16	20	
<i>Soggiorni</i>	40	30	30
<i>asili nido</i>			
<i>mediazione linguistica culturale</i>			
<i>strutture alberghiere</i>			

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Sostegno sociale – Integrazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Orientamento, informazione, consulenza
Integrazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Centri sociali anziani - Soggiorni climatici - Università dell'età libera
Integrazioni economiche	<ul style="list-style-type: none"> - Contributi economici a sostegno del reddito - Agevolazioni tariffarie - Buoni mensa - Pasti a domicilio
Sostegno alla domiciliarità	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare - Telesoccorso - Servizi di custodi sociali - FRNA - Assegno servizi - Utilizzo dei volontari del servizio civile
Residenzialità (ASL)	<ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali
Servizi interventi sanitari (ASL)	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio infermieristico domiciliare - Servizio fisiatrico domiciliare - Visite specialistiche a domicilio - Neuropsicogeriatrica con attività ambulatoriale e domiciliare(collaborazione con SSM e struttura complessa anziani Sarzana) - Ambulatorio Progetto Kronos con UVA territoriale

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> - Ampia gamma di servizi offerti - Notevole investimento per i servizi di sostegno alla domiciliarità - Registro per la non autosufficienza anziani 	<ul style="list-style-type: none"> - Scarsa attenzione dei servizi alla prevenzione - Assenza di volontariato nei servizi domiciliari - Mancanza di centro diurno anziani non autosufficienti - Scarsi servizi nei casi che necessitano di assistenza continuativa nelle 24 ore - Assistenza domiciliare integrata non sufficientemente esaustiva rispetto ai bisogni sanitari complessi del cittadino - Mancanza di RSA nel territorio della Val di Magra - Mancanza di strutture residenziali intermedie (comunità alloggio) - Scarso sostegno psicologico ai familiari di persone non autosufficienti

AREA ESTREME POVERTA'

Mission:

Costruire condizioni di base che garantiscano una cittadinanza minima o la soddisfazione di bisogni essenziali per svilupparsi poi con programmi, che attraverso la realizzazione di progetti specifici, si pongano la finalità di costruire e rafforzare differenti fattori di inclusione e integrazione.

	AMBITO 67	AMBITO 68	AMBITO 69
INTERVENTO			
<i>Con provvedimento del Tribunale M.</i>		6	
<i>Con A.U.S.L.</i>		6	
<i>Informazione/comunicazione (chi è in possesso di tali informazioni)</i>	5	43	207
<i>Consulenza sociale/orientamento</i>	96	57	112

<i>Assistenza domiciliare</i>		4	
<i>assistenza domiciliare integrata</i>			
<i>Struttura residenziale</i>		1	
<i>struttura socio riabilitativa</i>			
<i>centro diurni</i>		2	
<i>Centri ricreativi</i>			
<i>Affido familiare</i>			
<i>Supp.socio-educativo</i>	2		
<i>supporto socio educativo scolastico</i>			
<i>supporto socio assistenziale scolastico</i>			
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>			
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>			
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>	2	2	18
<i>Sostegno economico</i>	49	31	52
<i>agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>	20	5	42
<i>mensa/pasti caldi</i>		4	
<i>servizi di prossimità</i>			
<i>Trasporto sociale</i>			
<i>Contributi per servizi scolastici e comunali</i>			
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>			
<i>Servizio civile volontario</i>		1	
<i>Soggiorni</i>			
<i>asili nido</i>			
<i>mediazione linguistica culturale</i>			
<i>strutture alberghiere</i>			

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Sostegno sociale	- Informazione, orientamento, consulenza
Integrazioni economiche	- Contributi economici a sostegno del reddito - Agevolazioni tariffarie - Buoni mensa
Reinserimento sociale (ASL)	- Inserimenti lavorativi protetti
Emergenze	- Strutture alberghiere per interventi temporanei di emergenza abitativa - Servizi di accoglienza a livello provinciale in collaborazione con organizzazioni del terzo settore

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
- Notevoli investimento per i servizi di integrazione economica	- Inadeguatezza dei servizi offerti rispetto alla complessità - Espansione delle nuove povertà (numero di persone in carico in aumento) - Mancanza di servizi di pronto intervento - Mancanza di progetti di avviamento al lavoro da parte delle istituzioni competenti - Difficoltà a reperire alloggi a canone adeguati ai redditi - Assenza di lavoro di rete a supporto delle persone

Analisi della Spesa

AMBITO 69

INTERVENTO	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007
<i>Assistenza domiciliare</i>	552.980,00	580.000,00	660.000,00
<i>Assistenza domiciliare integrata</i>	138.245,00	145.000,00	165.000,00
<i>Struttura residenziale</i>	1.090.046,00	1.290.000,00	1.361.000,00
<i>Struttura socio riabilitativa</i>	-	-	-
<i>Centro diurni (in R.P.)</i>	9.000,00	9.000,00	9.000,00
<i>Centri ricreativi</i>	42.000,00	42.000,00	50.000,00
<i>Affido familiare</i>	3.000,00	3.000,00	3.000,00
<i>Supp.socio-educativo</i>	208.800,00	200.680,00	205.500,00
<i>Supporto socio educativo scolastico</i>	78.300,00	78.010,00	82.200,00
<i>Supporto socio assistenziale scolastico</i>	12.900,00	11.300,00	12.300,00
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>	30.000,00	30.000,00	28.000,00
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>	-	-	-
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>	90.000,00	90.000,00	90.000,00
<i>Sostegno economico</i>	167.000,00	167.000,00	193.000,00
<i>A agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>	<i>dati non disponibile</i>	<i>dati non disponibile</i>	<i>dati non disponibile</i>
<i>Mensa/pasti caldi</i>	-	-	-
<i>Trasporto sociale</i>	47.900,00	48.900,00	50.000,00
<i>Contributi per servizi scolastici e comunali</i>	-	-	-
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>	4.500,00	5.000,00	6.650,00
<i>Soggiorni</i>	18.000,00	18.000,00	18.000,00
<i>Asili nido</i>	644.000,00	720.000,00	735.000,00
<i>Strutture alberghiere</i>			
<i>Risorse Proprie</i>	3.136.671,00	3.437.890,00	3.668.650,00
<i>Costo del Personale</i>	476.914,00	476.914,00	476.914,00
<i>Totali spese</i>	3.611.585,00	3.949.890,00	4.192.650,00
<i>Fondo Regionale</i>	477.721,00	597.150,00	597.150,00
<i>Partecipazione dei cittadini al costo del servizio</i>	423.250,00	485.060,00	524.232,00

AMBITO 67

INTERVENTO	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007
<i>Assistenza domiciliare</i>	315.951,26	281.475,00	278.548,00
<i>assistenza domiciliare integrata</i>	94.448,00	60.000,00	23.000,00
<i>Struttura residenziale</i>	109.563,00	195.006,42	133.269,94
<i>struttura socio riabilitativa</i>	-	-	83.000,00
<i>centro diurni</i>	-	-	-
<i>Centri ricreativi</i>	24.568,00	20.636,00	28.612,90
<i>Affido familiare</i>	22.595,00	14.316,00	12.578,00
<i>Supp.socio-educativo</i>	123.037,00	147.309,00	199.904,00
<i>supporto socio educativo scolastico</i>	20.557,00	25.918,00	21.598,00
<i>supporto socio assistenziale scolastico</i>	72.379,00	71.781,25	66244
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>	-	-	-
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>	5.134,00	3.796,00	4.500,00
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>	76.602,60	73.873,00	76.467,00
<i>Sostegno economico</i>	156.121,00	162.352,62	172.154,62
<i>agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>	9.950,00	9.200,00	11.400,00
<i>mensa/pasti caldi</i>	-	2.537,00	2.600,00
<i>Trasporto sociale</i>	24.234,00	48.910,48	36.425,00
<i>Contributi per servizi scolastici e comunali</i>	556,00	1.914,00	1.445,00
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>	-	6.304,00	1.300,00
<i>Soggiorni</i>	2.702,00	2.060,00	3.000,00
<i>asili nido</i>	497.610,00	468.395,00	484.079,00
<i>strutture alberghiere</i>	3.194,020	481,000	7.800,000
<i>Totale</i>	1.559.201,880	1.596.264,770	1.647.925,460
<i>Fondo Regionale</i>	360.589,00	523.390,00	523.390,00

I dati del costo del personale non sono indicati nel presente prospetto

AMBITO 68

INTERVENTO	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007
<i>Assistenza domiciliare</i>	€ 334.695,00	€ 387.505,16	€ 397.193,16
<i>assistenza domiciliare integrata</i>			
<i>Struttura residenziale</i>	€ 122.296,00	€ 151.261,00	€ 139.108,00
<i>struttura socio riabilitativa</i>			
<i>centro diurni</i>	€ 30.722,00	€ 41.135,00	€ 29.317,34
<i>Centri ricreativi</i>	€ 26.655,00	€ 14.227,13	€ 14.507,00
<i>Affido familiare</i>	€ 21.860,00	€ 19.474,16	€ 18.224,00
<i>Supp.socio-educativo</i>	€ 125.183,00	€ 130.628,58	€ 166.355,64
<i>supporto socio educativo scolastico</i>	€ 33.387,20	€ 23.778,76	€ 39.935,60
<i>supporto socio assistenziale scolastico</i>	€ 70.123,00	€ 98.316,00	€ 82.516,00
<i>Interventi di prossimità - volontariato (pasti caldi, telesoccorso, buon vicinato)</i>	€ 42.455,00	€ 48.247,00	€ 44.577,50
<i>Interventi di supporto terapeutico</i>	€ 13.958,00	€ 2.100,00	€ 5.250,00
<i>Inserimenti lavorativi protetti</i>	€ 75.938,00	€ 82.082,00	€ 73.008,00
<i>Sostegno economico</i>	€ 131.299,00	€ 188.209,42	€ 145.540,35
<i>agevolazioni tariffarie (ICI; TARSU; Mense, trasporto, ecc...)</i>	€ 17.831,50	€ 22.263,30	€ 24.953,00
<i>mensa/pasti caldi</i>	€ 10.858,00	€ 14.537,00	€ 16.600,00
<i>Trasporto sociale</i>	€ 40.742,00	€ 41.159,00	€ 46.259,50
<i>Contributi per servizi scolastici e comunali</i>		€ 5.450,50	€ 4.268,00
<i>Contributi per associazioni /enti / istituzioni</i>	€ 25.913,00	€ 25.277,88	€ 36.022,75
<i>Soggiorni</i>	€ 8.553,00	€ 8.686,00	€ 3.340,00
<i>asili nido</i>	€ 411.887,52	€ 426.803,50	€ 430.200,00
<i>strutture alberghiere</i>	€ 2.750,00	€ 3.636,00	€ 4.715,00
TOTALE	€ 1.547.106,22	€ 1.734.777,39	€ 1.721.890,84
Fondo Regionale	€ 526.075,00	€ 665.420,00	€ 665.420,00

I dati del costo del personale non sono indicati nel presente prospetto

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

L'affermazione di una visione multidisciplinare si è progressivamente affermata tanto da divenire una sorta di marchio genetico del sistema territoriale, affermandosi come vero e proprie stile di lavoro metodologico e operativo.

L'utilizzo delle UVM a livello di Distretto sta riscrivendo i rapporti in modo tale che ognuno dei partecipanti diventi protagonista tra pari del processo

	2006	2007
Ameglia	2	2
Arcola		3
Castelnuovo Magra	2	6
Ortonovo	3	
Santo Stefano Magra	1	3
Sarzana	5	5
Vezzano Ligure	1	3

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none">- Acquisizione del profilo socio sanitario del cittadino e conseguente presa in carico integrata- Definizione del case manager- Definizione condivisa di un piano individualizzato di intervento- Definizione dei tempi di attuazione e verifica- Monitoraggio periodico dei PIA- Rivisitazione dei casi che hanno manifestato problematiche particolari- Confronto che interessa vari profili professionali- Conoscenza diretta tra operatori che facilita lo scambio e la collaborazione	<ul style="list-style-type: none">- Difficoltà ad un confronto che comporta l'assunzione diretta di responsabilità- Difficoltà nell'individuazione del Case Manager- Difficoltà nella Coordinazione dei tempi nelle azioni nei progetti di attuazione dei PIA- Scarsa coordinazione dei tempi nelle azioni- limitato utilizzo dell'UVM nei casi di dimissione ospedaliera e per l'inserimento in strutture residenziali

Progetto Emergenze climatiche

Nell'anno 2007 è stato attivato il progetto Emergenze climatiche

Il numero di ore riconosciute al Distretto sono state 1022.

Il progetto per la prima volta ha visto il coinvolgimento di Assistenti sociali e di M.M.G. e operatori del Distretto.

L'impiego delle ore sopraindicate è stato così ripartito:

	n. cittadini	n. ore /sett.
Ameglia	2	2
Arcola	2	2
Castelnuovo	2	2
Ortonovo	4	2
S. Stefano Magra	3	2
Sarzana	3	2
Vezzano Ligure	16	2

ANZIANI RESIDENZIALITA' – SEMIRESIDENZIALITA' *

STRUTTURE	Distretto di ubicazione	POSTI ACCREDITATI	Utenti del Distretto 19			
			Posti in convenzione	utenti inseriti al 24/11/07	utenti in attesa q.s. in data 24/11/07	da casa
CASA SERENA	1	2	0	3	1	2
SUORE DIVINA PROVVIDENZA	1	8	0	4	3	1
SAN VINCENZO	1	30	0	2	1	1
RES.BELVEDERE	1	28	2	0		
PAX ET BONUM (DA 1/4/06)	1	5	0	6	0	6
ORCHIDEA	3	23	0	1	1	0
PADRE SEMERIA	3	44	0	0		
SACRO CUORE	3	30	3	0		
A. MORGANTI	3	43	4	1		1
VILLA MILENA	2	24	9	0		
SAN NICOLO'	3	10	0	0		
SABBADINI	2	54	54	2		
DATI IN ASL		247	18	17	6	11
VILLA ROSA	ASL Massa	15	4	10	0	10
VILLA VERDE	ASL Massa	28	8	3	2	1
VILLA SERENA	ASL Massa	8	4	2	1	1
RES. DEGLI ULIVI	ASL Massa	18	6	1	0	1
G. ASCOLI (ex OO.PP. - in esaurimento)	ASL Massa	5	2	0		
LA PERLA	ASL Massa	5	4	4	0	4
MICHELANGELO	ASL Massa	10	2	4	2	2
M. CABRINI	ASL Massa	10	0	1	1	0
VILLA ANGELA	ASL Massa	20	3	1	0	1
SANATRIX	ASL Massa	20	5	1	0	1
DATI FUORI ASL		139	38	27	6	21
DATI COMPLESSIVI		386	56	44	12	32
RSA SP	1	40	4	1		
RSA Belvedere	1	20	5	0		
RSA Morganti	3	25	3	1		
RSA Orchidea	3	5	1	0		
RSA V. Angela	ASL Massa	5	0	0		

*Si precisa che i posti accreditati in convenzione si riferiscono alla ASL 5 Spezzino, non si devono quindi intendere riferiti al solo Distretto Socio-Sanitario 19 Val di Magra.
L'unica struttura con posti (n.54) riservati esclusivamente a cittadini della Val di Magra è la Residenza Protetta A.Sabbadini di Sarzana.

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Centro diurno alzheimer e demenze senili	Nulla
Residenzialita' in R.P.:	Residenze nel Territorio del Distretto <ul style="list-style-type: none"> - Residenza Protetta A. Sabbadini di Sarzana (n. 54 posti riservati a cittadini del Distretto) – in convenzione dal 01/01/2008 - Residenza Villa Milena – Ponzano - in convenzione - Residenze ubicate in altra regione (esempio Toscana) - Residenze ubicate in altro Distretto propria ASL
Residenzialità RSA post acuti	<ul style="list-style-type: none"> - Residenze ubicate in altro Distretto propria ASL
Residenzialità RSA di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> - Residenze ubicate in altro Distretto propria ASL

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> - Discreta gamma di servizi offerti 	<ul style="list-style-type: none"> - Assenza di RSA sul territorio distrettuale - Assenza di centri diurni sul territorio distrettuale - Mancato utilizzo dell'UVM per l'accesso alla residenzialità - Scarsa continuità nel passaggio dal ricovero ospedaliero al ricovero in RSA - Necessità di residenzialità specifica con posti riservati a soggetti affetti da malattia di Alzheimer e/o Demenza Senile

Salute Mentale - RESIDENZIALITA' – SEMIRESIDENZIALITA'

	centro diurno	Ct Riab-CA elev ass.	RSA-CA bassa int. Ter. riab	RP	CA alloggi
N. UTENTI	12	11	12	12	0
SPESA	150.220,00	476.606,00	407.680,00	248.976,00	

OFFERTA RESIDENZIALITA' SOVRADISTRETTUALE

	Posti Ct Riab-CA elev ass.	RSA-CA bassa int. Ter. riab	RP psicogeriatrica	CA alloggi
Rochetta Vara	30	30		
Olmarello		39		
Sacro Cuore			22	
Padre Seteria			17	

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Centro diurno	<ul style="list-style-type: none"> • 12 posti dedicati al distretto
Comunità terapeutica	<ul style="list-style-type: none"> - Residenze ubicate in altra regione (esempio Toscana) - Residenze ubicate in altro Distretto propria ASL - Rocchetta di Vara (30 posti letto comunità terapeutica) -
Residenzialità RSA	<ul style="list-style-type: none"> - Rocchetta di Vara (30 posti letto) - Cardinal Maffi (28 posti letto)
Residenza Protetta	<ul style="list-style-type: none"> - Sacro Cuore (22 posti letto) - Padre Semeria (17 posti letto)

*Si precisa che i posti accreditati in convenzione si riferiscono alla ASL 5 Spezzino, non si devono quindi intendere riferiti al solo Distretto Socio-Sanitario 19 Val di Magra.

L'unica struttura con posti (n.12) riservati esclusivamente a cittadini della Val di Magra è il Centro Diurno di Sarzana.

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> - Ampia gamma di servizi offerti 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista di attesa per centro diurno (8 soggetti) - Assenza di comunità terapeutica per utenza psichiatrica (4 p.l.)

TOSSICODIPENDENZE - RESIDENZIALITA' – SEMIRESIDENZIALITA'

	centro diurno	Centro diurno comorb psych	CT resid.	CT resid. Comorb. Psich.
N. UTENTI	0	0	38	13
SPESA			200.074,00	173.840,00

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Comunità terapeutica	Residenze nel Territorio del Distretto <ul style="list-style-type: none"> - Convenzione Coop. Cometa (Nicola di Ortonova e Sarzana) - Residenze ubicate in altra regione (esempio Toscana) - Residenze ubicate in altro Distretto propria ASL (convenzione Stella Maris a Pitelli)
Comunità terapeutica comorbilità psichiatrica	Residenze in altro distretto propria ASL

Si precisa che i posti accreditati in convenzione si riferiscono alla ASL 5 Spezzino, non si devono quindi intendere riferiti al solo Distretto Socio-Sanitario 19 Val di Magra.

<u>FATTORI POSITIVI</u>	<u>FATTORI CRITICI</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Ampia gamma di servizi offerti • Assenza di liste di attesa 	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza “area vasta” per ampliare i servizi e le offerte di residenzialità

DISABILITA' RESIDENZIALITA' – SEMIRESIDENZIALITA'

	Residenzialità riabilitativa di base	centro diurno
N. UTENTI	85	18
SPESA	1.259.934,75	351.312,00

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
Residenza Riabilitativa di Base	Residenza nel territorio distrettuale - Le Missioni Residenze in altro distretto propria ASL - Istituto Santi
Centro Diurno	Centro con posti riservati ad utenti del Distretto n. 19 a gestione diretta ASL n. 5 -

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> • Adeguata offerta di servizi • Offerta di servizi a livello territoriale sovradistrettuale 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista di attesa per centro diurno (4 soggetti)

CURE DOMICILIARI

Personale.

	Geriatra	Medico Distretto	psicologi	infermieri	educatore
n.	1	1	1	23	1
ore/settimana	38	30	4	690	36

Costi:

Personale	669.720,00
beni e servizi	392.974,00
Farmaci	27.441,00
materiale per medicazione	18.582,00
	1.108.717,00

	N. UTENTI anno 2006
BASSA INTENSITA'	670
MEDIA INTENSITA'	645
ALTA INTENSITA'	202

<u>DOMANDA</u>	<u>OFFERTA</u>
<p>RAZIONALIZZAZIONE POTENZIAMENTO del servizio in modo da ampliare i tempi di intervento a domicilio (incremento del servizio pomeridiano ed estensione al sabato pomeriggio e domenica)</p> <p>DIMISSIONI PROTETTE: continuità assistenziale in fase di deospedalizzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> -necessità di stabilire procedure comuni per attuare gli interventi terapeutici ed assistenziali necessari -coinvolgimento del MMG nelle dimissioni protette -coinvolgimento dei Medici Specialisti nelle dimissioni protette - attivazione di procedure per la valutazione del caso e la dimissione da strutture ospedaliere extraregionali -procedure per l'approvvigionamento del materiale necessario in tempi adeguati alle dimissioni ospedaliere -formazione specifica di operatori <p>SPORTELLINO UNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> -punto di accesso unificato per la segnalazione della necessità di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali - attivazione di procedure codificate di accesso al servizio <p>FORMAZIONE di équipe operatori sociali e sanitari</p> <p>MONITORAGGIO delle attività</p>	<p>DIMISSIONI PROTETTE:</p> <p>a seguito di segnalazione il Medico del Distretto effettua una valutazione (mediante scheda AGED) presso il reparto ospedaliero e indirizza il paziente, a seconda dei bisogni, verso l'assistenza domiciliare o la residenzialità, previo coinvolgimento del MMG</p> <ul style="list-style-type: none"> -viene attivato il Servizio Sociale in caso di palese bisogno -raccordo costante da parte del Medico del Distretto per scambio di valutazioni e per l'inserimento in graduatoria per accesso alla residenzialità con l'Unità Operativa Anziani -raccordo costante da parte del Medico del Distretto con la Farmacia territoriale e ospedaliera per l'approvvigionamento del materiale necessario -Sportello assistenza infermieristica di Distretto a Sarzana: presenza quotidiana di un infermiere che riceve le segnalazioni, organizza l'assistenza domiciliare e l'attività ambulatoriale -Assistenza Farmaceutica Integrativa : fornitura diretta, mediante Farmacia dell'Ospedale, di materiale da medicazione e alimentazione artificiale per cittadini in assistenza domiciliare -Assistenza Protesica: fornitura protesi e ausili che facilitino la permanenza a domicilio -Fornitura a domicilio di presidi per l'incontinenza -Assistenza Domiciliare Programmata da parte del MMG monitorata dal geriatra del Distretto -FRNA -Assistenza domiciliare tramite i custodi sociali

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
L'ubicazione nella stessa sede dei servizi domiciliari sociali e sanitari favorisce la comunicazione e il confronto costanti tra gli operatori	-Assistenza Infermieristica Domiciliare limitata nei tempi di erogazione (necessità di estendere al pomeriggio e il fine settimana anche attraverso la riorganizzazione del nastro lavorativo)
Istituzione dello sportello socio-sanitario per il FRNA	-FKT: scarso raccordo con i servizi distrettuali che operano a domicilio nell'erogazione dell'assistenza di fisiochinesiterapia
Informatizzazione condivisa attraverso un programma per la gestione delle attività inerenti il FRNA	-Carenza di interazione telematica tra servizi sanitari aziendali per la presa in carico dell'utente
Istituzione della Unità di Valutazione Multidisciplinare e predisposizione di programma informatico condiviso	-Carenza di interazione telematica tra servizi sociali e sanitari
	-Carenza di formazione costante, specifica e di équipe degli operatori
	-Necessità di incrementare il rapporto con i MMG
	-Assenza di coinvolgimento della Continuità Assistenziale (Guardia Medica) nel percorso territorio-ospedale-territorio
	-Carenza Assistenza Medica Specialistica domiciliare da parte di specialisti ospedalieri
	-Necessità di formazione badanti

Fondo Regionale Non Autosufficienza

Nel Distretto n. 19 al 31/08/2007 risultano pervenute n. 837 domande di cui 721 di soggetti anziani e 116 domande di soggetti disabili.

Le domande attualmente in graduatoria risultano:

anziani n. 279

disabili n. 115

GRADUATORIA ANZIANI

1° STEP 28/02/2007

	Istanze presentate al 28/02/2007
totale istanze	585
ammessi in graduatoria	225
non ammessi (assenza requisiti)	326
Finanziati	72

Le istanze della prima graduatoria ammesse a finanziamento risultano 72 (in itinere causa decessi si è proceduto con la graduatoria inserendo fra i finanziati altri 8 cittadini) che verranno finanziate dal 01/03/2007 al 30/06/2008 per una spesa pari a € 332.080,00 secondo il seguente schema

	domande ammesse e finanziate
Ameglia	7
Arcola	15
Castelnuovo Magra	14
Ortonovo	13
Santo Stefano di Magra	12
Sarzana	18
Vezzano Ligure	6
TOTALE	80

2° STEP AL 31/08/2007

	Istanze presentate al 28/02/2007
totale istanze	135
ammessi in graduatoria	54
non ammessi (assenza requisiti)	57

Le istanze della prima graduatoria ammesse a finanziamento risultano 40 che verranno finanziate dal 01/11/2007 al 30/06/2008 per una spesa pari a € 101.080,00 secondo il seguente schema

	domande ammesse e finanziate
Ameilia	1
Arcola	12
Castelnuovo Magra	3
Ortonovo	4
Santo Stefano di Magra	7
Sarzana	13
Vezzano Ligure	0
TOTALE	40

GRADUATORIA DISABILI

1° STEP 28/02/2007

	Istanze presentate al 28/02/2007
totale istanze	92
ammessi in graduatoria	90
non ammessi	2

Le istanze della prima graduatoria ammesse finanziamento risultano 13 pari a € 64.960,00 dal 01/03/2007 al 30/06/2008 secondo il seguente schema

	domande ammesse e finanziate
Ameglia	1
Arcola	2
Castelnuovo Magra	2
Ortonovo	2
Santo Stefano di Magra	2
Sarzana	2
Vezzano Ligure	2

2° STEP AL 31/08/2007

Le istanze della seconda graduatoria ammesse a finanziamento risultano 20 (in itinere causa decesso si è proceduto con la graduatoria inserendo fra i finanziati altro cittadino) che verranno finanziate dal 01/11/2007 al 30/06/2008 per una spesa pari a € 84.000,00 secondo il seguente schema

	domande ammesse e finanziate
Ameglia	1
Arcola	5
Castelnuovo Magra	3
Ortonovo	1
Santo Stefano di Magra	3
Sarzana	6
Vezzano Ligure	2

FATTORI POSITIVI	FATTORI CRITICI
<ul style="list-style-type: none"> - Registro della non autosufficienza anziani per programmare attività sociali e sanitarie - Registro della non autosufficienza disabili per programmare attività sociali e sanitarie - U.M.V. come strumento indispensabile per attivare l'integrazione sociosanitaria - Buona partecipazione dei MMG nella redazione delle schede AGED PLUS - Le istanze presentate dai cittadini al di sopra dei 65 anni sono state tutte valutate 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevato numero di istanze di cittadini al di sopra dei 65 anni che ha presentato domanda pur non avendo i requisiti richiesti, ciò è da attribuire ad una informazione errata. - Non tutti i Medici di Medicina Generale sono stati adeguatamente informati, sulle modalità di compilazione della Scheda AGED PLUS . - Non tutti i Medici di Medicina Generale hanno aderito - Alcune istanze sono state valutate dal MMG, altre dal geriatra del servizio ciò ha comportato qualche difformità nella valutazione; - Nessun Medico ha compilato utilizzando il sistema informatico elaborato dalla Regione Liguria. - Il requisito dell'indennità di accompagnamento anche come domanda in itinere ha portato ad una contestuale incremento dell'attività delle commissioni invalidità civile già notevolmente gravate - Creare una banca dati relativa all'offerta di operatori qualificati per l'assistenza domiciliare finalizzata alla cura della persona; - La scheda sociale attualmente indispensabile per l'erogazione del Fondo non risulta significativa per l'erogazione del Fondo. Occorre introdurre dei correttivi che permettano il controllo del soggetto non autosufficiente eventualmente attribuendo dei punteggi. - Per quanto riguarda i disabili la doppia scheda di valutazione ha causato difformità valutative fra soggetti con disabilità ad esordio pre o perinatale rispetto a quelli con disabilità acquisita. - Il riparto del fondo fra anziani e disabili

(anziani 85% e disabili 15%) va reso più equo. La graduatoria anziani è “mobile” causa i numerosi decessi che si riscontrano mensilmente mentre la graduatoria disabili è “statica” (in questo anno nessun soggetto disabile ha rinunciato al Fondo)

GOVERNANCE

Il governo istituzionale del territorio della Val di Magra

Gli Ambiti Territoriali Sociali esercitano le proprie funzioni programmatiche in modo collegiale attraverso il Piano delle attività

Competenze degli Ambiti Territoriali sociali

Gli Ambiti Territoriali Sociali sono la sede di accesso alla rete locale di interventi e servizi sociali. In ogni Comune di Ambito Territoriale Sociale è stato istituito lo sportello di cittadinanza che svolge anche funzioni e attività sociosanitarie proprie dello Sportello Integrato del Distretto Sociosanitario.

Sono state approvate le convenzioni (Ambito 67 e 68) per la gestione Associata e intercomunale dei Servizi

Si evidenzia che nella suddetta convenzione non sono state ancora definite le competenze di carattere finanziario ed economico.

LA PROGRAMMAZIONE

Le possibilità di successo di ogni azione programmatica stanno, innanzitutto, nella capacità di coinvolgimento e di protagonismo dei soggetti istituzionali e sociali nell'attività di costruzione delle scelte di programmazione. Pensare di sviluppare le politiche sociosanitarie per un Welfare locale territoriale senza un confronto e la valorizzazione del terzo settore è ormai impensabile.

Da sempre molte delle attività dei servizi sociosanitari nascono e si sviluppano grazie all'impegno e alla volontà dei soggetti della società civile

La Conferenza dei Sindaci di Distretto ha rappresentato, a far data del provvedimento deliberativo **n 1 del 27/11/2006** **“Assetto istituzionale ed organizzativo del Distretto socio sanitario della Val di Magra: Nomina Presidente, individuazione esecutivo del Comitato dei Sindaci per l'attuazione delle funzioni sociali e sociosanitarie”** la sede principe di ogni decisione inerente il piano distrettuale.

Il direttore generale dell'ASL, il direttore sanitario del distretto sono stati e sono parte integrante del processo decisionale.

La Conferenza di Distretto ha affidato all'Associazione Val di Magra Formazione, espressione diretta dei comuni afferenti al distretto, il compito della redazione pratica del piano sulla base delle indicazioni fornite dalla conferenza stessa.

E' stato così possibile redigere un primo impianto pianificatorio che ha tenuto conto dello schema operativo al riguardo fornito dalla Regione Liguria.

Il primo impianto pianificatorio è stato sottoposto al vaglio degli attori sociali: organizzazioni sindacati di categoria, organizzazioni del volontariato e del terzo settore.

Ne sono derivati apporti diretti, anche in forma scritta da parte delle seguenti organizzazioni:

- Organizzazioni Sindacali
- Caritas della Spezia
- ACLI Provinciale

Gli apporti costituiscono parte integrante della redazione finale del piano.

Si è, altresì, convenuto di dar vita ad un tavolo permanente di concertazione e di monitoraggio dell'attività programmatoria e di verifica del raggiungimento degli obiettivi pianificatori lungo tutto l'arco di validità del piano.

Per la prima volta si è avuta una partecipazione stabile della Fondazione della Cassa di Risparmio della Spezia alla definizione degli obiettivi.

E' da evidenziarsi la particolare forza e radicamento degli attori sociali in Val di Magra e quindi la grande utilità di renderli protagonisti dell'attuazione degli obiettivi del piano.

Allo scopo è stata altresì promossa una intensa attività di confronto bilaterale tra l'Unità Distrettuale e le Unità operative e i Dipartimenti dell'Azienda ASI n. 5. Lo scopo comune era quello di costruire uno strumento di pianificazione delle politiche contenente gli obiettivi generali di intervento, le tipologie di azioni, le linee strategiche in grado di condurre alla programmazione di interventi rispetto a specifici ambiti tematici per il prossimo triennio.

In questa prospettiva, dopo una fase di confronto istituzionale, si è avviata la fase caratterizzata dalla presenza di tutti i soggetti significativi alla costruzione di processi sociali nell'ambito territoriale del Piano.

Questa fase non rappresenta un momento innovativo del processo di costruzione del Piano in quanto già per la predisposizione del Piano di Zona si è potuto sperimentare l'opportunità di mettere o rimettere in gioco forme di protagonismo, di partecipazione e di passione sociale.

Il percorso di lavoro per l'elaborazione del Piano di Distretto ha coinvolto, insieme alle istituzioni pubbliche tutti i soggetti del volontariato e del Terzo Settore la cui azione ha una implicazione diretta nella programmazione dei servizi socio sanitari del territorio.

Tale fase è stata finalizzata a individuare degli obiettivi fondamentali:

- Pratiche già attivate da reiterare nel piano e quelle innovative da mettere a progetto

- Definizione delle strategie di intervento sociale e sanitario e di integrazione socio sanitaria
- Validazione delle pratiche in atto , individuando i fattori di criticità e i fattori positivi

In termini qualitativi tale processo, sia pure nel brevissimo tempo a disposizione, ha permesso un confronto strutturato a tutto campo sullo stato dei servizi socio sanitari e sulle reti integrate contenute nel Piano Regionale, potendo così finalizzare l'analisi all'evidenziazione del rapporto bisogni/domanda/offerta sociale per poter infine predisporre la stesura degli obiettivi progettuali.

In termini quantitativi ogni gruppo di lavoro ha visto la partecipazione di circa 10/15 soggetti partecipanti.

SINTESI DELLA PARTECIPAZIONE ALLE CONSULTAZIONI

	SOGGETTI	N. PARTECIPANTI
ASSOCIAZIONISMO/VOLONTARIATO	15	21
TERZO SETTORE	6	13
OO.SS	3	9
CONSULTE	2	5
INCONTRI ISTITUZIONALI	5	9

PARTE SECONDA

E' ambizione dell'azione programmatrice far crescere ed affermare un sistema di protezione sociale rispetto al quale il soggetto pubblico oltre al più tradizionale ruolo di erogatore di servizi assolve sempre più ad un ruolo di regia sia rispetto all'utilizzo delle risorse pubbliche sia rispetto a quelle del volontariato, del terzo settore, del privato non profit e profit.

Si determinano così le condizioni per il rafforzamento di un sistema a rete la cui natura sussidiaria si configura sia attraverso il coinvolgimento e l'apporto di soggetti istituzionali diversi (Stato, Regione, Provincia, Comuni e ASL) sia di attori economici e sociali diversi operanti a vario titolo sul territorio dei Comuni appartenenti al distretto.

Anche nei Comuni della Val di Magra è avvertita, in ragione di cambiamenti sociali in atto, l'esigenza di favorire una nuova dimensione e qualità delle prestazioni sociali e socio – sanitarie tali da costituire:

- 1) strumento efficace di lotta contro le povertà;
- 2) promozione di migliori standard nel campo dell'istruzione e della formazione;
- 3) garanzia di occupazione;
- 4) occasione di offerta di protezione e dignità;
- 5) limitazione delle disuguaglianze di reddito e di ricchezza.

L'obiettivo diventa quello di migliorare la vita di ciascuno, a partire dai più deboli nei passaggi cruciali del divenire delle persone. Da qui l'individuazione degli obiettivi fondamentali da tradursi in azioni operative a vantaggio delle popolazioni del distretto, attraverso la promozione di reti integrate di offerta in grado di coinvolgere i diversi soggetti istituzionali e sociali.

La spesa che per gli interventi di carattere sociale rimarrà nel corso degli anni la stessa anche se la gestione associata a livello di Ambito permetterà delle economie di spesa.

La spesa per gli interventi di carattere sociosanitario è di seguito indicata nelle reti integrate.

RETE 1 – ACCESSO, CITTADINANZA E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

A - ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners	costi
Realizzazione di sportello socio sanitario	Gestione dei servizi sociali di base Convenzione fra Comuni (già in essere)	Cittadini del Distretto (67.083)		Il personale dei Comuni e dell'Azienda ASL dedicato e formato

	Convenzione – Protocollo di accordo fra Comuni e Azienda ASL			
--	--	--	--	--

Situazione al 31/12/2010

	Sportelli socio sanitari*	Ambiti Territoriali Sociali			UVM
	Numero	Numero	Sportelli di cittadinanza	Poli di accesso	
Distretto N. 19	2	3	3	7	Sì

Sportelli sociosanitari:

Via Falcinello 1 – Sarzana già realizzato

Via Madonnetta – Ortonovo da realizzare entro il 31/12/2010

Si configura in tal modo l'operatività di strutture in grado di assicurare prestazioni sociali e sanitarie integrate;

I costi non vengono evidenziati in quanto già inseriti nei bilanci dell'Azienda e del Comune Capofila di Distretto (personale)

B – INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

La semplificazione delle modalità operative e di funzionamento è fondamentale al fine del raggiungimento degli obiettivi programmati. Al riguardo si dispone di scegliere, quale strumento principale per regolare i rapporti tra i Comuni e tra i comuni e l'ASL, lo strumento convenzionale.

La snellezza dello strumento consente di perseguire concretamente e tempestivamente modalità di funzionamento particolarmente semplici soprattutto in materia di acquisto di servizi (es. gare unificate per l'assistenza domiciliare, ecc.) configurandosi, per tale via anche notevoli economie di scala.

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Realizzazione della Casa della salute	Ristrutturazione e adeguamento del fabbricato di Via Paci	Cittadini del Distretto	MMG PLS Specialisti
Realizzazione di una rete integrata	Costituzione Unità di Valutazione	Cittadini del	

di servizi socio sanitari	Multidisciplinare Elaborazione Piano di assistenza individualizzato Realizzazione assistenza domiciliare integrata	Distretto	
Informazione sui servizi e prestazioni distrettuali	Carta dei servizi Sito Internet	Cittadini del distretto	Associazionismo Terzo settore
Formazione	Formazione professionale in forza di legge	Personale ASL e Comuni	Onlus accreditati

Costi

Obiettivi	2008	2009	2010
Realizzazione della Casa della salute	€ 1.400.000,00	€ 1.400.000,00	
Informazione	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00
Realizzazione di una rete integrata di servizi socio sanitari	€ 36.000,00 (contratto ad Assistente sociale impiegata presso lo sportello integrato)	€ 36.000,00	€ 36.000,00
Formazione in Forza di legge		€ 80.000,00	

RETE 2 – FAMIGLIA

A - SERVIZI ALLA FAMIGLIA

E' del tutto evidente la necessità di una riconsiderazione delle politiche a sostegno della famiglia in grado di misurarsi efficacemente con i cambiamenti in atto nei modelli sociali e culturali.

Le variabili fondamentali sono affidate ad una evoluzione delle normative a livello nazionale, per altro in atto (Ministero per la famiglia). A livello di distretto nell'arco di validità del piano si propongono i seguenti interventi a sostegno delle famiglie a partire da quelle più fragili:

- rilancio, in diretta collaborazione con l'ASL, del ruolo di consultori familiari con l'attivazione di percorsi di accesso diffusi sul territorio (ambito);

- aiuto e sostegno alle giovani madri sole;
- aiuto e sostegno alle famiglie con anziani a carico. Oltre ai servizi di assistenza domiciliare viene presa in considerazione la necessità di adeguare la qualità, attraverso attività formative, delle badanti.

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Supporto alla genitorialità	Il Distretto intende realizzare una mappa coerente dei servizi per le famiglie con minori,	Famiglie con minori a carico	
	Il consultorio potrà attivare il servizio di mediazione familiare per supportare i genitori e i figli a vivere un momento critico quale è quello separativo attraverso una serie di incontri di sostegno e di guida finalizzati a stemperare la conflittualità	Coniugi in fase di separazione	Giudici tribunale ordinario della Spezia
	Sostegno all'affido familiare attraverso campagne di informazione/formazione, gruppi di auto aiuto	Famiglie del distretto	

Costi

Obiettivi	2008	2009	2010
Il Distretto intende realizzare una mappa coerente dei servizi per le famiglie con minori	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00
Il consultorio potrà attivare il servizio di mediazione familiare per supportare i genitori e i figli a vivere un momento critico quale è quello separativo attraverso una serie di incontri di sostegno e di guida finalizzati a stemperare la conflittualità	Personale in carico dedicato	Personale in carico dedicato	Personale in carico dedicato

Sostegno familiare all'affido attraverso campagne di informazione/formazione, gruppi di auto aiuto	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00
--	-------------	-------------	-------------

B – MINORI

Considerato il numero di posti in asilo nido nella fascia 0 – 3 anni nei Comuni della Val di Magra al 31.12.2006 (n. 278 – 19%) nell’arco di validità del piano si persegue un avvicinamento all’obiettivo europeo (33%) almeno del 5% sia attraverso la realizzazione di posti in asilo – nido, sia in servizi complementari (micro – nidi, sezioni primavera, servizi integrativi, servizi sperimentali).

Situazione al 31/12/2010

	Asili nido	posti	Servizi integrativi	Servizi innovativi per la prima infanzia
Distretto N. 19	6	250	28	80

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Integrazione posti in asilo nido e servizi integrativi	Aumento di posti negli asili con apertura sezioni primavera (+ 36 posti) Servizi innovativi e flessibilità di orario negli asili nido esistenti (+44 posti)	Minori 0-3 anni	Terzo settore
Formazione	Formazione per operatori privati della prima infanzia	Operatori privati	Terzo settore
Migliorare gli stili di vita dei giovani in età scolare	Formazione/informazione	giovani in età scolare	Fondazioni bancarie

Costi

Obiettivi	2008	2009	2010
Integrazione posti in asilo nido e servizi integrativi e flessibilità di orario negli asili	€ 250.000,00	€ 300.000,00	€ 380.000,00

esistenti			
Formazione		23.000,00	
Migliorare gli stili di vita dei giovani in età scolare		25.000,00	25.000,00

Il Comune di Ameglia e il Comune di Vezzano Ligure sono sprovvisti di servizi di asilo nido, pertanto si pensa di attivare servizi integrativi per la prima infanzia.

C – ADOLESCENTI E GIOVANI

Le forme marcate di disagio adolescenziale e giovanile costituiscono fenomeno in via di espansione anche in Val di Magra. Il disagio costituisce sempre meno manifestazione propria di singoli soggetti per assumere i caratteri di disagio culturale e sociale che interessa fasce ampie di giovani. Di certo deve crescere l'attenzione verso le fasce giovanili per far sì che non solo e non tanto il mercato con gli strumenti che gli sono propri (divertimento e consumo) si occupi delle problematiche dei giovani ma lo facciano attraverso la promozione di forme originali di aggregazione la scuola, la formazione e gli enti locali. In particolare i Comuni singoli ed associati, d'intesa con le organizzazioni del volontariato e del privato sociale, perseguono la realizzazione di centri di aggregazione giovanile nell'arco di validità del piano in primo luogo per le scelte da portarsi a compimento ad Ameglia, Castelnuovo ed Arcola. Viene aperto un confronto con le FF.SS. per il riuso di strutture dismesse (Sarzana).

D'intesa con la Provincia e gli organi periferici del Ministero della Pubblica Istruzione si traguarda il più ampio uso delle scuole, nelle ore pomeridiane per attività complementari

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Promozione di forme di aggregazione, di ascolto e socializzazione per adolescenti e giovani	Apertura centro di aggregazione giovanile ambito 67 (Comune di Ameglia) – posti 35 Apertura centro di aggregazione giovanile ambito 68 (Comune di Santo Stefano di Magra) – posti 40	Adolescenti e preadolescenti	Terzo settore

	Apertura centro di aggregazione giovanile a Castelnuovo Magra con sala musica		
Interventi per contrastare il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso a danno dei minori	Sportello Indifferenti Mai	Minori abusati	Giudici Psicologi

Nell'arco di validità del Piano non è prevista l'apertura di comunità alloggio ma verranno utilizzate le strutture esistenti nel Distretto n. 18 e 17.

Obiettivi	2008	2009	2010
Promozione di forme di aggregazione, di ascolto e socializzazione per adolescenti e giovani	€ 494.000,00	€ 155.000,00	€ 50.000,00
Interventi per contrastare il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso a danno dei minori	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00

Situazione al 31/12/2010

	Centri di aggregazione	Servizi a bassa soglia	Comunità
Distretto N. 19	4	1	0

RETE 3 – NON AUTOSUFFICIENZA

A – POPOLAZIONE ANZIANA

CURE DOMICILIARI

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Ampliamento (7 giorni su sette) e diversificazione della gamma dei servizi domiciliari	Custodi sociali Assistenza domiciliare sociale	Cittadini del Distretto che necessitano di assistenza	Terzo settore Associazionismo
Consolidamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata sociale-sanitaria ed integrazione delle prestazioni domiciliari sanitarie (infermieristica, riabilitativa, presidi, integrativa, ecc.)	Assistenza domiciliare sanitaria Assistenza domiciliare integrata FRNA		
Procedure di facilitazione per le Dimissioni Protette	Dimissioni protette Assistenza farmaceutica integrativa Assistenza protesica	Soggetti in dimissione	associazionismo
Professionalizzazione delle azioni di cura	Informazione Formazione	Badanti e famigliari	Terzo settore

Situazione al 31/12/2010

	UTENTI IN CURA
Distretto N. 19	488

Obiettivi	2008	2009	2010
Assistenza domiciliare integrata	€ 350.000,00	€ 450.000,00	€ 550.000,00
Professionalizzazione delle azioni di cura	€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 25.000,00

RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA'

Nel periodo di vigenza del Piano è prevista l'apertura

- di un centro diurno anziani il cui progetto tecnico è previsto completata per marzo 2008 e la realizzazione è prevista per marzo 2009.
- di una RSA di mantenimento
- di un hospice di 15 posti in un'area individuata nelle vicinanze del Nuovo Ospedale S. Bartolomeo

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Ampliamento dell'offerta residenziale	Nuova RSA di mantenimento (40 posti letto)	Soggetti non autosufficienti	Terzo settore
	Nuovo centro diurno (15 posti)	Soggetti affetti da malattia di Alzheimer e/o demenze senili	Associazionismo
	Hospice 15 posti	Malati terminali	

Situazione al 31/12/2010

ANZIANI R.P.	ANZIANI RSA	ANZIANI
--------------	-------------	---------

		CENTRO DIURNO
102	82	15

Costi

Obiettivi	2008	2009	2010
Ampliamento dell'offerta residenziale RSA e HOSPICE e Centro Diurno *	€ 2.000.000,00	€ 1.000.000	€ 1.046.058,55
Professionalizzazione delle azioni di cura	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00

* deliberazione del Direttore Generale n. 1142 del 30/11/2006 -

B – PERSONE CON DISABILITA'

Ampliamento e diversificazione della gamma dei servizi domiciliari	Custodi sociali Assistenza domiciliare sociale Assistenza domiciliare sanitaria Assistenza domiciliare integrata FRNA Assistenza farmaceutica integrativa Assistenza protesica	Popolazione disabile	Terzo settore Associazionismo
--	--	----------------------	----------------------------------

Professionalizzazione delle azioni di cura	Informazione Formazione	Badanti e famigliari	Terzo settore
--	-------------------------	----------------------	---------------

Nel periodo di vigenza del Piano sono previsti obiettivi per l'ampliamento dell'offerta residenziale anche per trasferire cittadini del distretto inseriti in strutture fuori regione.

Costi

Obiettivi	2008	2009	2010
Ampliamento dell'offerta residenziale Ampliamento delle convenzioni in essere	€ 578.087,00 Costi già in carico all'azienda	€ 578.087,00	€ 578.087,00
Professionalizzazione delle azioni di cura	€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 25.000,00

FOCUS – FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA

L'avvio dell'esperienza di attribuzione dell'assegno per la non autosufficienza ha dato esiti positivi e sulla scorta delle risorse disponibili, opportunamente implementate a livello regionale e nazionale, cresceranno, nell'arco di validità del piano, il numero dei cittadini anziani e disabili interessati dalla prestazione.

Al 31/08/2007 risultano in graduatoria 281 anziani e 116 disabili

Nei mesi di settembre/ottobre/novembre sono state presentate 21 istanze di anziani e 12 disabili

La tabella che segue indica le ipotesi di finanziamento per il triennio. I dati presentati sono indicativi e possono subire modifiche poiché collegati al riparto dei fondi in sede regionale :

Numero di istanze che si vorrebbe finanziare nel triennio

	Triennio		
	2008	2009	2010
n. anziani	150	180	281
n. disabili	45	65	110

Finanziamento nel triennio

	2.008	2.009	2.010
n. anziani	523.800	626.400	698.400
n. disabili	157.140	226.980	296.820
TOTALE	680.940	853.380,00	995.220,00

Nell'arco di validità del piano entreranno in funzione n. 40 posti di RSA e n. 15 posti di centro diurno per anziani, con l'obiettivo di ridurre il ricorso a strutture socio – sanitarie di tipo non ospedaliero fuori dai confini territoriali del distretto e/o dell'ASL e di restringere la forbice tra posti necessari e posti disponibili.

A tal fine non si esclude la stipula da parte dell'ASL di contratti anche con strutture private accreditate

RETE 4 – PROMOZIONE DELLA SOCIALITA' E INCLUSIONE SOCIALE

Amartya Sen considera l'esperienza della povertà nel suo contesto sociale, e vede la povertà in termini di impossibilità a svolgere alcune fondamentali attività dell'uomo (Sen 1984, 1993): "la povertà deve essere intesa come la privazione delle capabilities fondamentali dell'uomo" (Sen 1999). L'idea di fondo del suo human poverty approach al concetto di povertà è che la povertà dovrebbe includere sia ciò che potremmo o non potremmo fare (capabilities), sia ciò che ci è effettivamente concesso di fare (functions).

Quest'idea ha svolto un ruolo fondamentale nell'allargamento della lotta alla povertà che, non più legata alla sola dimensione del reddito, viene ad includere il diritto ad una vita lunga, creativa, tutelata da malattie e violenze - e il diritto ad un buon tenore di vita, alla dignità, all'autostima e al rispetto altrui.

Se il benessere permette di contrastare un futuro di incertezza e di vulnerabilità, l'incapacità a decidere la propria vita diviene un aspetto del concetto di povertà.

Per attuare politiche concrete di lotta alla povertà occorre avere un approccio più ampio, non più limitato alla constatazione di bassi redditi ma un approccio integrato di presa in carico capace di attivare risorse di carattere formativo, lavorativo, abitativo.

Il Distretto pertanto realizzerà le seguenti azioni al fine di ridurre le condizioni di povertà di nuclei familiari promuovendo azioni che promuovano l'attivazione di più risorse:

- Trasferimenti economici
- Accoglienza abitativa (social housensing)
- Fornitura di beni di prima necessità

- Politiche attive del lavoro (dall'erogazione di borse lavoro agli incentivi alle assunzioni), dall'orientamento/accompagnamento/inserimento alla sensibilizzazione del mondo imprenditoriale nelle sue varie connotazioni)
- Prevenzione, promozione, riduzione del danno: attività volte a promuovere nei soggetti l'attivazione delle proprie risorse e riconducibili ad un progetto di uscita da una condizione di esclusione sociale

Per quanto riguarda l'inserimento lavorativo delle fasce deboli esso costituisce uno degli strumenti fondamentali per promuovere l'inclusione sociale. Portatori di handicap, malati di mente, ex carcerati, ex tossico dipendenti, non debbono essere vissuti semplicemente come problema ma come opportunità. Attraverso attente valutazioni personalizzate si possono, per ogni soggetto, definire le facoltà relazionali e lavorative che consentono inserimento ed inclusione.

Gli interventi già messi in atto dai comuni sono significativi. E' scelta del piano promuovere, nel rapporto con i soggetti istituzionali competenti (Regione e Provincia) percorsi formativi; opportunità di inserimento lavorativo d'intesa con Fondazioni bancarie, soggetti imprenditoriali e sindacali, percorsi personalizzati di inserimento lavorativo d'intesa con l'ASL ed in stretto rapporto con i centri per l'impiego.

Il circuito virtuoso così attivabile consente recupero ed inserimento dei soggetti deboli e, al tempo stesso, qualificazione e contenimento delle spese.

All'interno di tali percorsi è fondamentale l'apporto della cooperazione sociale di tipo B e del volontariato.

E' necessario creare una unità produttiva per inserimenti lavorativi protetti anche al fine di superare la concezione di borsa lavoro quale "sussidio di tipo assistenziale" per promuovere progetti personalizzati di recupero:

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Creazione di una unità produttiva per inserimenti lavorativi protetti	valutazioni personalizzate per, definire le facoltà relazionali e lavorative dei singoli soggetti inserimento lavorativo protetto accompagnamento	Soggetti a rischio di esclusione sociale	Fondazione bancaria Terzo settore Aziende agricole Aziende commerciali

	al lavoro		
Promozione di attività formative per fasce deboli e accompagnamento professionale	Richiesta di finanziamenti dedicati	Soggetti a rischio di esclusione sociale	Provincia
Potenziamento dei servizi per immigrati	Carta del migrante Sostegno studio sui migranti Potenziamento dello sportello immigrati Mediazione linguistico culturale per adulti E minori	Immigrati	Associazionismo
Interventi per le abitazioni	Edilizia Convenzionata Esperienze di social housing	di anziani e disabili	ARTE Comuni della Vallata
Potenziamento servizi a famiglie povere con figli piccoli			

Obiettivi	2008	2009	2010
Creazione di una unità produttiva per inserimenti lavorativi protetti		€ 250.000,00	€ 250.000,00
Promozione di attività formative per fasce deboli e accompagnamento professionale	€ 75.000,00	€ 25.000,00	€ 0
Potenziamento dei servizi per immigrati		€ 8.000,00	€ 8.000,00
Interventi per le abitazioni	Partecipazione a programma regionale	Partecipazione a programma regionale	Partecipazione a programma regionale €
Potenziamento servizi a famiglie povere con figli piccoli			

RETE 5 – EMERGENZA SOCIALE : SERVIZI A FAVORE DI PERSONE VITTIME DI ABUSO E MALTRATTAMENTO

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Attività di protezione delle vittime di abuso, violenza o sfruttamento	Sportello Indifferenti Mai	Minori, donne	Giudici, psicologi,

Costi

Obiettivi	2008	2009	2010
Attività di protezione delle vittime di abuso, violenza o sfruttamento	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00

RETE 6 – POLITICHE ATTIVE PER L'INVECCHIAMENTO

I Comuni della Val di Magra si sono dotati, nel tempo, di una estesa rete di “centri sociali” rivolta, in particolare, ma non solo, agli anziani grazie all’apporto fondamentale delle organizzazioni del volontariato.

Nell’arco di validità del piano saranno ulteriormente accresciuti gli interventi ed i servizi socio – ricreativi, culturali e di socializzazione al fine di favorire l’invecchiamento attivo. Per quanto riguarda l’università della terza età si persegue l’obiettivo di nuovi modelli organizzativi in grado di attivare l’esperienza nei diversi Comuni del distretto.

E’, altresì, da perseguire l’obiettivo di un più ampio coinvolgimento degli anziani in attività socialmente utili

Obiettivi	Interventi	Destinatari	Partners
Promuovere attività culturali e socializzanti	Università dell'età libera a livello distrettuale	Adulti, anziani	Centri sociali e associazionismo

Costi

Obiettivi	2008	2009	2010
Promuovere attività culturali e socializzanti		€ 60.000,00	€ 60.000,00

LIVELLO DELLE PRESTAZIONI

Il livello delle prestazioni sociali è, tutt'ora, diversificato a livello dei diversi comuni.

E' obiettivo del piano perseguirne l'omogeneizzazione. A tale proposito è stato approvato il Regolamento degli Ambiti Territoriali Sociali in ogni Consiglio Comunale e verrà approvata entro il 30/03/2008 la convenzione con l'Azienda ASL.

ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE

Il riparto e l'attribuzione delle risorse avviene nel rispetto delle disposizioni normative in materia. Nel prima parte del presente documento vengono analizzate le spese sostenute dagli Ambiti che non subiranno riduzioni nei prossimi anni.

PARTECIPAZIONE DEL CITTADINO AL COSTO DEI SERVIZI:

Secondo il Regolamento dei Servizi socio-assistenziali degli Ambiti Territoriali Sociali del Distretto sociosanitario Val di Magra approvato dai sette Comuni del Distretto la partecipazione del cittadino al costo dei servizi è di norma calcolata secondo il metodo dell'interpolazione lineare. Al cittadino viene infatti richiesto di contribuire al costo del servizio secondo le proprie capacità economiche (ISEE) ed eventuali altre entrate. In presenza di altre entrate (rendite INAIL, pensioni di guerra, eccc...) vengono applicate degli aumenti percentuali del costo del servizio del 10 – 50 %.

Riportiamo un esempio di calcolo delle tariffe dell'Assistenza domiciliare erogata dagli Ambiti:

METODO DI CALCOLO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

A	B			C	D	E		
I.S.E.E.	TARIFFARIO			ALTRE ENTRATE	AUMENTO %	DEFINIZIONE		
	ore 1 -3	ore 4 - 6	>7 ore			ore 1 - 3	ore 4 - 6	ore >7

La Colonna A va compilata soltanto nel caso in cui l'ISEE sia superiore al valore di €6.500,00. In presenza di ISEE inferiore a € 6.500,00" il cittadino sarà esente dal pagamento del costo del servizio.

La Colonna C va compilata soltanto nel caso in cui il valore di "altre entrate" sia superiore a € 6.500,01

Quando non vi sono "altre entrate"(colonna C pari a 0) la tariffa da considerarsi è quella della colonna B

Quando vi sono "altre entrate" (colonna C superiore a € 6.500,01) la tariffa da considerarsi è quella della colonna E

Nel caso in cui la colonna A sia < 6.500,00 ma la colonna C ("altre entrate") >6.500,01 si adotta un ISEE convenzionale pari a € 6.500,00

L'incremento tariffario dal 10% al 50%, secondo il metodo dell'interpolazione lineare, si applica in presenza di un valore della colonna C "altre entrate" compresi nell'intervallo € 6.500,01 - € 12.201,29

Tariffa oraria convenzionale per assistenza domiciliare è pari a € 8,06/ora.

Tale importo è la metà del costo orario medio (IV° livello) dei dipendenti delle cooperative sociali:

4° LIVELLO	DESCRIZIONE
15386,41	Lordo annuo + tredicesima Oneri prev.li e ass.vi
4677,47	Incidenza oneri
20063,88	TOTALE A1 + A3 E C1 + C3 Tfr e prev compl.
1514,82	Incidenza Tfr e prev compl.
21578,70	TOTALE A4 + A6 E C4 + C6 indenn. Turno (incluso ROL)
2524,71	Incidenza indenn. Turno
24103,41	Totale costo annuo Ore lavorative annue
15,27	COSTO ORARIO Incidenza IRAP e IRES
16,12	TOTALE COSTO ORARIO

Per l'assistenza domiciliare e la residenzialità i cittadini saranno chiamati a sottoscrivere impegnativa al pagamento dei servizi; come da Regolamento ATS allegato saranno intensificati le attività di controllo.

PARTE TERZA

ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

A - La Conferenza dei Sindaci dell’Azienda Sanitaria Locale n. 5 “Spezzino”

Composizione: i Sindaci dei 32 Comuni compresi nel territorio dell’AUSL n. 5 Spezzino Partecipano il Direttore Generale dell’Azienda e il Direttore Sanitario

Comitato ristretto:

Composizione: il sindaco del comune capoluogo, i Sindaci rappresentati dei comuni capofila di Distretto, il Direttore dell’AUSL di La Spezia,

COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO N. 19

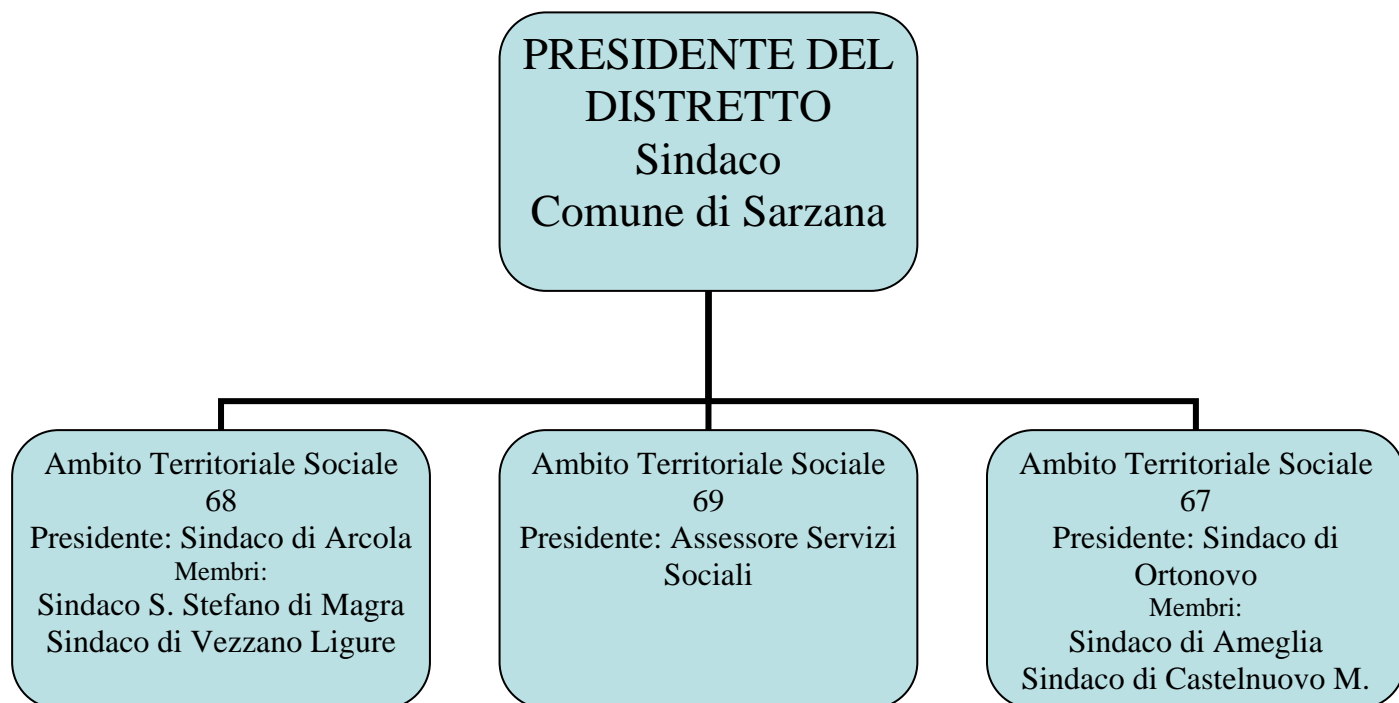
Composizione: Sindaci dei comuni della Val di Magra o loro delegati, Direttore Sociale e Sanitario del Distretto; ha le seguenti finalità:

- concorre alla programmazione regionale
- programmazione socio sanitaria favorendo l’integrazione tra sanità e sociale;
- coinvolge il terzo settore per la formulazione di pareri e proposte, nonché degli obiettivi programmatici

AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

Con deliberazione del Comitato dei Sindaci n. del 27/11/2006 “Assetto istituzionale ed organizzativo del Distretto socio sanitario della Val di Magra: Nomina Presidente, individuazione esecutivo del Comitato dei Sindaci per l’attuazione delle funzioni sociali e sociosanitarie” è stato suddiviso il Distretto sociosanitario in tre Ambiti Territoriali Sociali secondo il seguente schema:

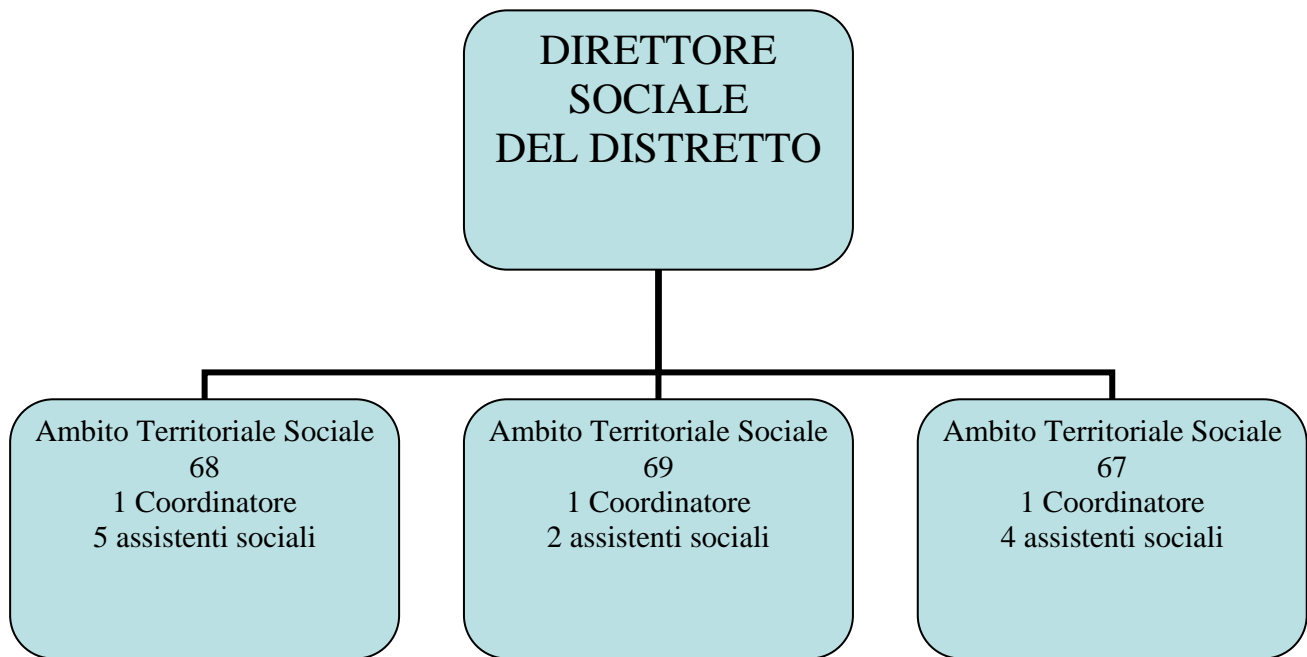
- Ambito Territoriale sociale n. 67 costituito dai Comuni di Ameglia, Castelnuovo Magra, Ortonovo
- Ambito Territoriale Sociale n. 68 costituito dai Comuni di Arcola, Santo Stefano di Magra, Vezzano Ligure
- Ambito Territoriale Sociale n. 69 costituito dal Comune di Sarzana



Gli Ambiti Territoriali Sociali esercitano le proprie funzioni programmatiche in modo collegiale attraverso il Piano delle attività

Competenze degli Ambiti Territoriali sociali

Gli Ambiti Territoriali Sociali sono la sede di accesso alla rete locale di interventi e servizi sociali. In ogni Comune di Ambito Territoriale Sociale è stato istituito lo sportello di cittadinanza che svolge anche funzioni e attività sociosanitarie proprie dello Sportello Integrato del Distretto Sociosanitario. Sono state approvate le convenzioni (Ambito 67 e 68) per la gestione Associata e intercomunale dei Servizi. In tali convenzioni non sono state ancora definite le competenze di carattere finanziario.



La gestione d'Ambito dei servizi sociali è necessaria per raggiungere la dimensione demografica ed economica atta a garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociali e l'uso ottimale delle risorse umane ed economiche.

Il ruolo del Coordinatore d'Ambito (attualmente part-time in due Ambiti su tre) è un ruolo tecnico introdotto dalla Legge 12/2006 e ha il compito di pianificazione, progettazione e programmazione sociale condivisa e per l'erogazione omogenea dei servizi.

Nell'Ambito Territoriale Sociale n. 67 operano (abitanti n. 21.413)

- 1 coordinatore a Tempo Parziale
- 4 Assistenti sociali a Tempo Piano
- 1 Assistente sociale Part Time
- 2 esecutori amministrativi
- 3 istruttore amministrativo

Nell'anno 2008 si prevede di formalizzare la dotazione organica dell'Ambito secondo la tabella allegata:

Scheda assetto Organizzativo Ambito 67 (anni 2007/2010)

	ANNO 2007				AMBITO 67	ANNO 2008			
	AMM.VI		SOCIALE			AMM.VI		SOCIALE	
	istruttori	esecutori	coordinatori	assistenti sociali		istruttori	esecutori	coordinatori	assistenti sociali
AMEGLIA	1		1	1					
CASTELNOVO MAGRA		2		2					
ORTONOVO	2			2	2	1	1	5	

Nell'Ambito Territoriale Sociale n. 68 operano (abitanti n. 17.765)

- 1 coordinatore a Tempo Parziale
- 4 Assistenti sociali a Tempo Piano
- 1 Assistente sociale in convenzione per 36 ore
- 3 istruttore amministrativo

Nell'anno 2008-2010 si prevede di formalizzare la dotazione organica dell'Ambito secondo la tabella che segue

Scheda assetto Organizzativo Ambito 68 (anni 2007/2010)

	ANNO 2007				AMBITO 68	ANNO 2008				AMBITO 68	ANNO 2009-2010			
	AMM.VI		SOC.			AMM.VI		SOC.			AMM.VI		SOC.	
	istruttori	esecutori	coordinatori	assistenti sociali		istruttori	esecutori	coordinatori	assistenti sociali		istruttori	esecutori	coordinatori	assistenti sociali
ARCOLA	3*		1	1**										
SANTO STEFANO M.				2										
VEZZANO LIGURE				2	2	1	1***	5	2	1	1	5		
La Responsabile amministrativa dell'Ambito è il Dirigente dei servizi sociali del Comune di Arcola														
* tre istruttori a tempo parziale per un totale di un tempo pieno e un part time														
** in convenzione														
*** il coordinatore a tempo parziale (21 ore/sett)														

Nell'Ambito Territoriale Sociale n. 69 operano (abitanti n. 20.958).

L'ambito 69 è quello più deficitario dal punto di vista delle risorse tecniche a disposizione:

- 1 coordinatore a Tempo pieno
- 2 Assistenti sociali a Tempo Piano
- 1 istruttore amministrativo
- 1 esecutore

Negli anni 2008-2010 si prevede di formalizzare la dotazione organica dell'Ambito secondo la tabella allegata:

	ANNO 2007				AMBITO 69	ANNO 2008				AMBITO 69	ANNO 2009-2010			
	AMM.VI		SOC.			AMM.VI		SOC.			AMM.VI		SOC.	
	istruttori	esecutori	coordinatori	assistenti sociali		istruttori	esecutori	coordinatori	assistenti sociali		istruttori	esecutori	coordinatori	assistenti sociali
SARZANA	1	2	1	2		2	1	1	3		2	1	1	4

B- GESTIONE INTEGRATA DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO

Le Unità di Valutazione Multidisciplinare (allegato Regolamento)

Il Distretto n. 19 ha già approvato con deliberazione n. 6 del 02/07/2007 un apposito regolamento per la gestione delle UVM .

Lo sportello distrettuale opera in stretto raccordo con le Unità di Valutazione Distrettuali alle quali è richiesto di:

- individuare, attraverso la valutazione multi dimensionale, i bisogni sanitari e socio sanitari dei cittadini indicando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando – ove possibile – il mantenimento al domicilio delle persone che lo desiderino;
- garantire completa informazione – anche mediante documentazione scritta – alle persone ed alle famiglie sui loro diritti e relativamente alle procedure per fruire del complesso delle prestazioni sanitarie, socio sanitarie e sociali erogabili;
- predisporre e/o approvare il Progetto Individuale Assistenziale (P.IA.) identificando la fascia d'intensità assistenziale ed il livello di prestazioni adeguato;
- assicurare il monitoraggio e l'eventuale revisione dei Progetti Assistenziali attivati.

A tutela del cittadino sottoposto a valutazione, è stata prevista la possibilità che ai lavori dell'equipe possa partecipare il medico di Medicina Generale dallo stesso indicato che diviene, a tutti gli effetti, componente dell'Unità di Valutazione.

Cure domiciliari (assistenza domiciliare integrata)

Il principio che deve ispirare il modello organizzativo distrettuale è rappresentato dalla *continuità delle cure* per le persone malate e non autosufficienti. Nell'ambito dei posti letto RSA convenzionati è pertanto opportuno prevedere *una riserva di posti per la continuità assistenziale* ai pazienti ricoverati in ospedale (dimissioni protette) e per sollevare temporaneamente la famiglia dal carico assistenziale di un congiunto assistito al domicilio.

A tale proposito sul territorio della Val di Magra attualmente risultano n. 40 posti letto in convenzione per RSA di mantenimento. Tuttavia occorrono ulteriori 80 posti per rispondere alle esigenze del territorio.

Nel caso di trasferimento da un reparto di acuzie ad un reparto di post acuzie (lungo degenza, lungo degenza riabilitativa, medicina riabilitativa) o all'assistenza territoriale (domicilio o struttura residenziale) la scelta deve corrispondere alle necessità del paziente poiché le diverse opzioni non sono sovrapponibili in quanto ognuna risponde a bisogni assistenziali di natura diversa. La proposta di trasferimento dall'ospedale ad un reparto post acuzie o nell'assistenza territoriale deve essere pertanto il frutto di un accordo tra chi dimette il paziente (ospedale) e chi lo accoglie (distretto).

A tal fine la proposta deve essere recepita dallo Sportello sociosanitario distrettuale che deve provvedere a raccordare il Medico del reparto che dimette, il Medico del Distretto con il Medico Medicina generale. Qualora non ricorrano le condizioni per l'erogazione delle cure domiciliari, l'Unità di Valutazione deve operare per l'inserimento del paziente in uno dei posti aziendali riservati alla dimissione protetta dei ricoverati in ospedale.

Attualmente nel Territorio della Val di Magra esistono esclusivamente due strutture che possono accogliere pazienti di tale tipologia.

In via ordinaria si deve prevedere che l'accesso alle cure domiciliari (ADI,) non conseguenti a dimissioni avvenga a seguito della segnalazione effettuata dal medico di medicina generale, dal servizio sociale, dall'utente o dai congiunti. In tale fattispecie il Medico del Distretto Sanitario visiona la segnalazione, contatta il medico di Medicina generale ed il servizio sociale.

Assistenza a favore degli anziani non autosufficienti

Alle persone anziane che necessitano di prestazioni socio sanitarie deve esser data la possibilità di rivolgersi allo sportello del Distretto che, oltre a svolgere funzioni di informazione ed orientamento, deve proporsi come riferimento unico per l'attivazione delle risposte socio sanitarie .

Le prestazioni essenziali socio sanitarie che l'Unità di Valutazione deve poter fornire alle persone anziane non autosufficienti, sono:

- ❖ Fondo Regionale non Autosufficienza
- ❖ Inserimento in Centro Diurno anziani con patologie di Alzheimer e demenza senile di prossima apertura (anno 2008)
- ❖ Inserimenti in strutture residenziali per non autosufficienti con compartecipazione sanitaria alla spesa nella misura definita dagli indirizzi regionali;
- ❖ Servizio di Tele soccorso e Tele assistenza
- ❖ Servizio di buon vicinato

All'Azienda sanitaria si richiede di definire – nell'ambito delle convenzioni stipulate con i gestori delle strutture – regole precise e vincolanti in ordine alla continuità delle cure tra residenza assistenziale ed ospedale (e viceversa).

Assistenza a favore dei disabili.

Lo sportello del distretto è riferimento unico anche per l'attivazione delle risposte socio sanitarie. Compito dell'Unità disabili è la valutazione della situazione psichica e fisica dei soggetti con disabilità di ogni età con esclusione degli ultra sessantacinquenni - che rientrano nelle competenze dell'Unità di Valutazione Geriatrica – su richiesta dei soggetti stessi, degli esercenti la potestà genitoriale, degli eventuali tutori, al fine di individuare soluzioni progettuali individualizzate atte ad assicurare adeguato sostegno alla persona ed alla sua famiglia evitando, ove possibile, il ricorso all'istituzionalizzazione.

Le prestazioni essenziali socio sanitarie che l'Unità disabili deve poter fornire alle persone sono:

- ❖ Fondo Regionale per la non autosufficienza
- ❖ Cure domiciliari
- ❖ Inserimento in Centri Diurni
- ❖ Inserimenti in Comunità residenziali convenzionate

Le strutture semi residenziali e residenziali devono venire individuate – di norma – tra quelle convenzionate nel territorio del distretto socio sanitario. Anche ai disabili ospiti delle strutture deve essere garantito l’accompagnamento in caso di ricovero in ospedale e tutta l’assistenza personale necessaria, evitando ogni richiesta di “assistenza aggiuntiva”, sia durante il ricovero ospedaliero che in regime di permanenza presso le strutture residenziali convenzionate

C- GESTIONE ASSOCIATA AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

AMBITO 67 – Suddivisione del lavoro sul territorio in zone non necessariamente coincidenti con i confini territoriali

Anno 2008

Gestione associata della contabilità in capo al comune capofila di Ambito

Gestione associata di carattere amministrativo in capo al comune capofila di Ambito (Erogazione di contributi a sostegno del reddito, pagamento fatture sui servizi , ecc...)

Organizzazione di equipe di analisi di situazioni/casi in carico

Elaborazione Piani di intervento a livello di equipe

Anno 2009

Lavoro di back office in un'unica sede

Gara Unica Distrettuale per servizi di assistenza domiciliare

Gara Unica Distrettuale per servizi socio educativi

Gara Unica Distrettuale per servizi di assistenza e supporto scolastico

Gestione associata degli interventi di assistenza domiciliare, affidi educativi, ecc...

Interventi di supervisione per operatori

Anno 2010

Elaborazione di progetti di prevenzione del disagio economico con servizi di accompagnamento e supporto

Attuazione progetti sperimentali di counselling familiare

Potenziamento servizi per minori

AMBITO 68 – Suddivisione del lavoro sul territorio in zone non necessariamente coincidenti con i confini territoriali

Anno 2008

Organizzazione di equipe settimanali di analisi di situazioni/casi in carico

Elaborazione Piani di intervento a livello di eupe

Programmazione interventi soggiorni

Anno 2009

Gestione associata della contabilità in capo al comune capofila di Ambito

Gestione associata di carattere amministrativo in capo al comune capofila di Ambito (Erogazione di contributi a sostegno del reddito, pagamento fatture sui servizi , ecc...)

Gara Unica Distrettuale per servizi di assistenza domiciliare

Gara Unica Distrettuale per servizi socio educativi

Gara Unica Distrettuale per servizi di assistenza e supporto scolastico

Gestione associata degli interventi di assistenza domiciliare, affido educativi, ecc...

Interventi di supervisione per operatori

Anno 2010

Lavoro di back office in un'unica sede

Elaborazione di progetti di prevenzione del disagio economico con servizi di accompagnamento e supporto

Attuazione progetti sperimentali di counselling familiare

Potenziamento servizi per minori

D – UNITA' DISTRETTUALE

L'Unità distrettuale è stata costituita a giugno 2007 con la nomina del Direttore Sociale ed è composta dallo stesso e dal Direttore Sanitario .

FUNZIONAMENTO:

<p style="text-align: center;">Unità distrettuale</p> <p>Dott.ssa Alessandra Bertone – Direttore sanitario</p> <p>Dott. Marco Formato – Direttore sociale</p> <p>Sede unica dell'Unità distrettuale Via Falcinello 1 19038 Sarzana n. tel n. fax</p>	<ul style="list-style-type: none">- Partecipa al Comitato dei Sindaci- Coordina il gruppo di lavoro per elaborazione piano Distrettuale e per il monitoraggio delle azioni di piano- Si riunisce una volte la settimana a scopo di programmazione degli interventi sociosanitari- Entro il 10 di ogni mese viene redatto verbale sullo stato di redige un verbale sullo stato di avanzamento dei programmi di gestione socio sanitaria- Partecipa alle Unità di Valutazione Multisicisciplinari (giorno definito il venerdì di ogni settimana, ma disponibilità a richiesta anche in altri giorni);- Elabora di protocolli operativi in collaborazione con l'assistenza consultoriale, Cure Primarie, Continuità Assistenziale ecc...- Approva le graduatorie per il FRNA- Progetta attività inerenti l'assistenza domiciliare integrata, residenzialità e semiresidenzialità
--	--

A - SPORTELLO INTEGRATO SOCIO SANITARIO

Al fine di ottimizzare l'integrazione tra le funzioni di competenza dei rispettivi comparti, la legge regionale 12/2006 ha individuato nello *sportello integrato socio sanitario* lo strumento idoneo ad

assicurare l'accesso all'intero complesso delle prestazioni sanitarie, sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria che l'allegato 1, Punto 1.C del D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed il D.P.C.M. 10.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie" assegnano, rispettivamente, alla titolarità del S.S.N. ed a quella dei Comuni che esercitano le funzioni ad essi attribuite tramite i propri Enti Gestori.

Obiettivi dello sportello sociosanitario, attivato presso la sede unica di Via Falcinello, 1

Informazione

L'attivazione dello sportello distrettuale consente di fornire una puntuale *informazione* sulle diverse opportunità di cura offerte dalla rete dei servizi domiciliari, semi residenziali e residenziali del Distretto 19 e sui criteri e le procedure previste per la richiesta e l'erogazione degli interventi .

Orientamento

Lo sportello svolge inoltre una funzione di *orientamento* della domanda del cittadino in merito all'assunzione di una decisione consapevole per l'elaborazione di un piano assistenziale da attivare per sé o per i congiunti in difficoltà.

Gestione unificata delle procedure

Altro importante obiettivo che si intende perseguire è la gestione unificata delle procedure amministrative (sanitarie e sociali) connesse all'erogazione degli interventi (dalla istruttoria delle richieste, alla valutazione, sino alla definizione degli impegni economici). Al cittadino viene in tal modo offerta la possibilità di interloquire con un'unica struttura per quanto attiene allo svolgimento delle procedure.

Rete dei Servizi

Allo sportello distrettuale è richiesto di porsi come tramite tra il cittadino e la rete dei "case manager" al fine di agevolarli nella fruizione delle prestazioni offerte nell'ambito della rete distrettuale. In questo senso compete allo sportello fornire indirizzo, connessione e sostegno con riferimento alle proposte offerte dal privato che di quelle offerte dal pubblico.

Personale impiegato presso lo Sportello Socio Sanitario*

Comune di Sarzana	n. 2 operatori in dotazione organica presso Comune di Sarzana	Via Falcinello 1
ASL 5 "Spezzino"	n. 2 operatori in dotazione organica presso ASL n. 5	Via Falcinello 1

Si evidenzia che il personale sopraindicato si riferisce allo sportello sociosanitario di primo livello.

Verrà garantita, nel periodo di vigenza del piano, la realizzazione di una rete di raccordo con gli sportelli di cittadinanza ubicati nei due ambiti territoriali sociali

L'aspetto fondamentale che viene evidenziato dal modello organizzativo proposto dal Distretto n.19 è la necessità di rendere realmente integrabili - a favore del cittadino e della completezza assistenziale - le prestazioni socio sanitarie offerte in ambito distrettuale. Ciò al fine di assicurare *l'esigibilità delle prestazioni inserite tra i livelli essenziali* attraverso l'adozione di un modello operativo finalizzato alla tempestiva presa in carico del cittadino al quali si intende garantire la continuità delle cure.

Inoltre dal momento della presa in carico con l'intervento ritenuto più idoneo in sede di valutazione - deve esser garantito all'assistito il costante monitoraggio della sua situazione, prevedendo di rispondere agli aggravamenti con la proposizione degli interventi di volta in volta più adeguati all'evoluzione della situazione.

A titolo di esempio – con riferimento agli anziani non autosufficienti - è possibile delineare un percorso assistenziale che dall'inserimento dell'assistito in assistenza domiciliare, si sviluppi successivamente attraverso la fornitura di interventi complementari e si concluda con l'inserimento in struttura a seguito del venire meno delle condizioni per l'erogazione di interventi domiciliari.

In modo analogo è auspicabile che si proceda per i disabili assicurando una precoce presa in carico alla quale far seguire una articolazione degli interventi da sviluppare nel tempo senza soluzioni di continuità.

B – SPORTELLO DI CITTADINANZA

Ambito 67

Ambito 67 - Sportelli di cittadinanza c/o via Madonnina – Ortonovo

Apertura tre giorni la settimana con Assistente sociale e personale amm.vo

Poli di accesso

	LUN.	MAR.	MER.	GIO.	VEN	SAB
AMEGLIA					9.00/12.00	
ORTONOVO	9.00/12.00					
CASTELNUOVO M.			9.00/12.00			

Ambito 68

Ambito 68 - Sportelli di cittadinanza c/o Comune di Vezzano Ligure

Apertura un giorno la settimana con Assistente sociale e personale amm.vo

Poli di accesso

	LUN.	MAR.	MER.	GIO.	VEN	SAB
ARCOLA	9.00/13.00			9.00/13.00		
S. STEFANO M.	9.30/12.00			9.30/12.00		9.30/12.00
VEZZANO LIGURE	8.00/13.00		8.00/13.00	8.00/13.00		8.00/13.00

Ambito 69

Sportelli di cittadinanza in via Falcinello 1 - Sarzana

	LUN.	MAR.	MER.	GIO.	VEN	SAB
Sarzana	Su appuntamento	8.30 / 12.30	Su appuntamento	8.30 / 12.30	Su appuntamento	Su appuntamento

Saranno realizzati nell'arco di valenza del Piano, punti di accesso presso centri sociali.

C – VALUTAZIONE DEL BISOGNO

L'Associazione Val di Magra Formazione seguirà il piano di valutazione del bisogno.

Per la valutazione del Bisogno due sono gli strumenti a disposizione del Distretto:

1. Osservatorio Regionale
2. Osservatorio Provinciale
3. Sistema di rilevazione ASL

Si è chiesto alla Provincia della Spezia di provare a fare sintesi fra i due osservatori in modo da non duplicare il lavoro dei servizi.

I dati rilevati dall'ASL n. 5 (sistema regionale) risultano di sicuro interesse per la programmazione distrettuale degli interventi sociosanitari.

PARTE QUARTA

Strumenti di monitoraggio e valutazione per misurare il raggiungimento degli obiettivi di Piano:

Un sistema informativo è necessario quale strumento e tecnica per la raccolta, selezione, elaborazione, archiviazione e la distribuzione di informazioni relative all'area dell'integrazione socio-sanitaria.

Occorrerà predisporre un sistema informativo composto da un insieme di dati da convertire in informazioni, da mezzi, strumenti, procedure di acquisizione, memorizzazione, trasferimento, elaborazione e distribuzione di dati/informazioni e infine da un insieme di persone con specifiche competenze che garantiscano tali procedure³.

La conoscenza analitica dei problemi e dei mutamenti sociali confermano l'inopportunità di contabilizzare solo l'utenza per leggere la domanda sociale e l'adeguatezza delle risorse di aiuto.

A fronte dell'impostazione del Piano Distrettuale , il sistema informativo deve comprendere almeno tre aree:

- 1) l'area dell'offerta di servizi e prestazioni socio sanitarie : tramite flussi informativi periodici sulla rete dei servizi e delle prestazioni sociali e sanitarie, mirando anche ad attivare processi di auto produzione dei dati;
- 2) l'area dei bisogni e della domanda socio-sanitaria - espressa e potenziale – tramite indagini qualitative, interviste a testimoni privilegiati;
- 3) l'area della qualità dei servizi , tramite l'analisi delle culture organizzative, rilevazione di clima, indagini di soddisfazione.

I prodotti realizzati attraverso le attività di rilevazione del sistema informativo devono supportare le azioni di comunicazione sociali connesse all'attuazione del Piano distrettuale. Si tratta di materiali finalizzati all'informazione della cittadinanza sul sistema dell'offerta e sull'esigibilità delle prestazioni di livello essenziale indicate dal presente documento.

Si indicano di seguito alcuni prodotti che potranno essere funzionali ai processi di comunicazione collegati al Piano

- Opuscoli informativi sui diritti degli utenti e sui doveri delle istituzioni: si tratta di materiali finalizzati a valorizzare le informazioni dello sportello socio-sanitario
- Comunicati stampa ad uso dei mass media: il sistema informativo rende conto del funzionamento del welfare locale.

³ Stefano Laffi – il sistema informativo in Giorgio Bissolo e LucaFazzi “Costruire l'integrazione socio sanitaria” – Carocci Faber – Roma 2005

- Siti internet, numeri verdi e sportelli telematici: sono momenti di diffusione dei prodotti erogabili dallo sportello unico integrato. Le potenzialità della rete consentono anche funzioni di servizio evolute, come l'aggiornamento in tempo reale dei dati o, più semplicemente, l'invio degli stessi per posta elettronica, l'interrogazione dei data base da parte dei cittadini, la formazione a distanza degli attori sociali

Le finalità del sistema formativo:

Il processo di pianificazione distrettuale ha evidenziato l'elevato grado di complessità del sistema di interventi e servizi socio-sanitari.

L'integrazione socio-sanitaria tuttavia non è un dato acquisito, ma l'obiettivo strumentale di un processo necessariamente incrementale, che richiede accompagnamento e manutenzione.

“Gli interventi sociali e quelli sanitari sono prodotti da sistemi istituzionali, organizzativi e professionali diversi e talora concorrenziali in termini di referenzialità, acquisizione di risorse economiche e operative, autorevolezza scientifica e professionale e anche potere.”⁴

La qualità dei servizi alle persone e ai nuclei familiari non può compiutamente realizzarsi se non si coniugano i saperi professionali con i saperi sociali, se non si promuove cittadinanza attiva che per essere tale- deve essere competente.

Anche in questo caso si rende necessario prevedere modalità di incontro e di scambio di conoscenze tra soggetti con poteri indubbiamente diversi.

In buona sostanza si deve prendere atto che, nonostante l'alto livello di professionalità espresso nell'ambito dei servizi socio-sanitari, le competenze, le conoscenze, gli strumenti e le metodologie di lavoro sino ad oggi messe in campo rischiano di diventare obsolete o non più sufficienti per affrontare le nuove sfide che la pianificazione distrettuale comporta.

Un obiettivo centrale della riorganizzazione del sistema dei servizi deve essere, di conseguenza, quello di investire in modo deciso – sia in termini economici che organizzativi – in politiche della formazione estese non solo a tutti i livelli professionali coinvolti nel cambiamento, ma anche ai soggetti del terzo settore che operano a livello locale e – nell'ambito di iniziative specifiche – alla cittadinanza.

La formazione alla cittadinanza attiva

“Sapere quali sono i propri diritti non vuol dire ignorare i doveri. Significa avere presente un serio e onesto quadro di riferimento per la propria vita individuale, familiare e sociale. Per poter difendere le esigenze personali e quelle delle persone in difficoltà è indispensabile, altresì essere in

⁴ Emanuele Ranci Ortigosa: “IL rapporto tra servizi sociali e sanitari” in Cristiano Gori “La riforma dei servizi sociali in Italia”. Carocci, Roma 2004

grado di valutare obiettivamente i contenuti di una legge, di un regolamento, di una circolare, di una deliberazione”.⁵

Sul territorio del Distretto operano numerosi gruppi di volontariato che svolgono attività di sostegno e di tutela delle fasce deboli della popolazione .

Sapere quali sono le prestazioni dovute ai cittadini – ed in particolare a quelli che non sono in grado di auto difendersi – è una condizione obbligatoria per i gruppi di volontariato che operano per ottenere il rispetto delle esigenze fondamentali delle persone in difficoltà.

Ma districarsi nella foresta delle disposizioni di legge, orientarsi nell'intrico delle istituzioni pubbliche e private per accertarne la reale competenza ad intervenire non è facile nemmeno per gli addetti ai lavori. Pertanto è necessario adottare un metodo che consenta alle associazioni locali di acquisire una adeguata conoscenza degli aspetti fondamentali dei problemi e gli elementi occorrenti per muoversi in modo corretto e tempestivo.

Vi è infatti l'esigenza imprescindibile che tali forze sociali vengano messe nelle condizioni di avanzare proposte concrete che rispondano il più compiutamente possibile alla esigenze dei cittadini, dei nuclei familiari della comunità locale. Inoltre è necessario che le organizzazioni rappresentative dei cittadini , siano in grado di fornire una tempestiva ed esauriente consulenza a terzi , nonché di assumere la difesa dei singoli individui a cui sono stati negati o violati i diritti.

Per le suddette ragioni costituisce azione del Piano distrettuale il sostegno ed il supporto alla realizzazione di iniziative di auto formazione da parte delle associazioni e delle forze impegnate in attività di tutela e di promozione del territorio intercomunale.

La formazione di base:

La realizzazione di un sistema compiuto di servizi alla persona e alla comunità rappresenta una risorsa per lo sviluppo locale anche in termini occupazionali ed economici. E' opportuno dare impulso alla formazione delle figure professionali necessarie a qualificare i servizi sociosanitari in gran parte svolto da “badanti” non sufficientemente preparate e, spesso poco o nulla tutelate. Si tratta perciò di prevedere l'inserimento di queste figure in percorsi formativi di base finalizzate all'acquisizione degli attestati regionali di frequenza di corsi di elementi di collaborazione familiare e di tecniche di sostegno alla persona.

Costituisce inoltre l'obiettivo del Piano la formazione degli operatori socio sanitarie e la riqualificazione delle operatrici socio assistenziali da inserire nella rete dell'assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

⁵ Roberto carapelle, Giuseppe D'Angelo, Francesco Santanera: “A scuola di diritti” , UTET – Libreria, Torino 2005

Sempre con riferimento al tema dell'offerta di opportunità occupazionali connesse con il miglioramento della qualità dei servizi è opportuno attivare una serie di corsi di formazione sull'organizzazione dei servizi sociosanitari

Per perseguire efficacemente l'obiettivo di adeguare la rete degli interventi e dei servizi è necessario accompagnare il processo di cambiamento con adeguati interventi di formazione e aggiornamento di tutti i livelli professionali e in particolare dei Direttori sociali e sanitari oltre che dei coordinatori di ATS.

E' inoltre da prevedere che le iniziative formative coinvolgano anche gli operatori del Terzo Settore che agiscono nell'ambito dei servizi locali.

La formazione permanente e l'aggiornamento

Per perseguire efficacemente l'obiettivo di adeguare la rete degli interventi e dei servizi, è necessario accompagnare il processo di cambiamento con adeguati interventi di formazione e di aggiornamento di tutti i livelli professionali coinvolti, e in modo particolare dei dirigenti e dei funzionari direttamente chiamati a rendere conto delle risposte offerte. E' inoltre da prevedere che le iniziative formative coinvolgano anche gli operatori del terzo settore che agiscono nell'ambito dei servizi locali.

Per procedere verso questo obiettivo, il presupposto è quello di effettuare una mappatura delle risorse e competenze esistenti e verificare successivamente la congruità delle stesse con le linee di indirizzo e di valorizzare le competenze e conoscenze accumulate.

Oltre alla formazione e all'aggiornamento è da sviluppare – in accordo con i soggetti del terzo settore – un piano di supervisione delle figure professionali che operano con l'utenza come strumento non solo di formazione ma anche come opportunità e di contrasto al burn – out.

A tal fine i direttori del distretto, a partire dal secondo anno di attuazione del piano, elaboreranno i programmi dando priorità alla formazione integrata.

Sistemi di regolazione della qualità:

Per valutare la qualità dei nostri servizi e interventi è opportuno – in primo luogo – adottare il punto di vista di chi ne fruisce, capirne le competenze e le esigenze, definendo prima i prodotti possibili e scegliendo fra questi. Attraverso attenzione alla:

- Selettività delle informazioni, ovvero ad offrire solo quelle rilevanti evitando in tal modo l'effetto "rumore" dell'eccesso dei dati;
- Significatività della rappresentazione, scegliendo le modalità di illustrazione dei dati più chiari ed efficaci
- Articolazione, ossia l'offerta di dati e analisi che possono essere interrogati dai diversi punti di vista e sulla base delle diverse esigenze di approfondimento;
- Flessibilità intesa come possibilità dei documenti di seguire le eventuali trasformazioni che possono intervenire nel sistema;
- Chiarezza ed espressività della rappresentazione, intese come soluzioni grafiche che consentano una rapida visualizzazione delle dinamiche e dei confronti delle variabili esaminate
- Tempestività, frequenza e coerenza della fornitura dei dati con le scadenze di programmazione, pianificazione, decisione dei diversi livelli amministrativi coinvolti
- Grado di certezza e completezza dei dati rilevati

PROGRAMMAZIONE

Il Presente Piano di Distretto rappresenta un tassello importante che consente di portare avanti scelte di carattere programmatico in materia sociale e socio-sanitaria. E' auspicabile che il quadro programmatico possa completarsi , a livello di ASL e di Distretto, anche con l'elaborazione partecipata del Piano delle Attività Territoriali e il Programma Assistenziale Locale.

ALLEGATO:

- Regolamento U.V.M. – approvato nel Comitato dei Sindaci del 6/02/2007 delibera n. 6
- Regolamento dei servizi socioassistenziali degli Ambiti territoriali Sociali del Distretto sociosanitario Val di Magra n. 19. Delibere di approvazione

	Delibere Consiglio Comunale n. /del
Ameglia	n. 42 del 27/11/2007
Arcola	n. 75 del 29/11/2007
Castelnuovo Magra	n. 19 del 19/11/2007
Ortonovo	n. 22 del 28/11/2007
S.Stefano Magra	n. 74 del 21/11/2007
Sarzana	n. 106 del 26/11/2007
Vezzano Ligure	n. 37 del 29/10/2007

○