Regione Lombardia

ASL Varese

Documento
di
"PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI"
(D.G.R. n. 937 del 1 dicembre 2010)

Anno 2011

Regione Lombardia

ASL Varese

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Anno 2011

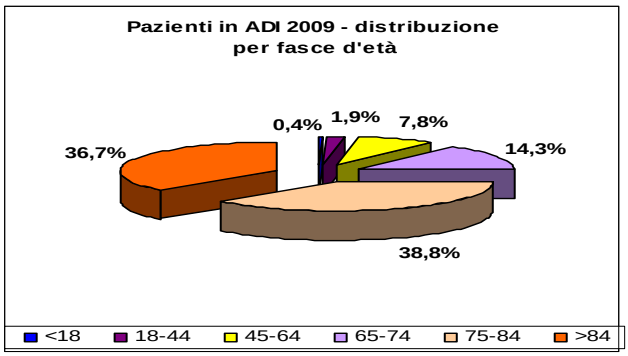
CONTESTO SOCIO-SANITARIO DELLA PROVINCIA IN RALAZIONE AL BISOGNO

Le informazioni riportate di seguito forniscono una visione del bisogno che nasce da diverse fonti, socio-sanitarie e socio-assistenziali, del territorio.
L'anno di rilevazione è il 2009; in alcune situazioni è stato possibile inserire qualche "dato di tendenza" desunto dal confronto con il 2008 e/o con dati medi provinciali.

Anziani

Assistenza domiciliare integrata
(ADI)

Nel 2009 i Pazienti in carico all'**ADI** sono stati complessivamente **9953;** tra questi sono **1023** i soggetti dimessi dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate e segnalate ai Distretti , pari all'**82,8%** del totale dei soggetti segnalati; le principali motivazioni per la non presa in carico da parte dei Distretti sono dovute al decesso del soggetto o suo trasferimento in altra struttura sanitaria, dopo la segnalazione, ma prima della presa in carico.
I Pazienti over 75 sono il 75,5% e rappresentano il **9,2%** della popolazione provinciale in età; quelli tra i 65 e i 74 anni sono il 14,3%



Il **63,4%** del totale è donna: in particolare nella fascia dei maggiori di 84 anni le donne sono il 72,7%% e nella fascia 75-84 anni il 62,3%
Dal punto di vista dell'intensità assistenziale, la distribuzione del volume delle prestazioni complessive, pari a **70.295,** indica che **:**

- gli ultra 75 assorbono il 40,8% di voucher socio-sanitari (pacchetti di prestazioni a maggior intensità e completezza) e il 68,9% dei credit (prestazioni sanitarie con prevalenza di fisioterapia)
- la fascia tra i 65 e i 74 anni a sua volta assorbe il 22% dei voucher e 15,6% dei credit

Mediamente l'incidenza delle tipologie sul totale delle prestazioni erogate si aggira intorno a

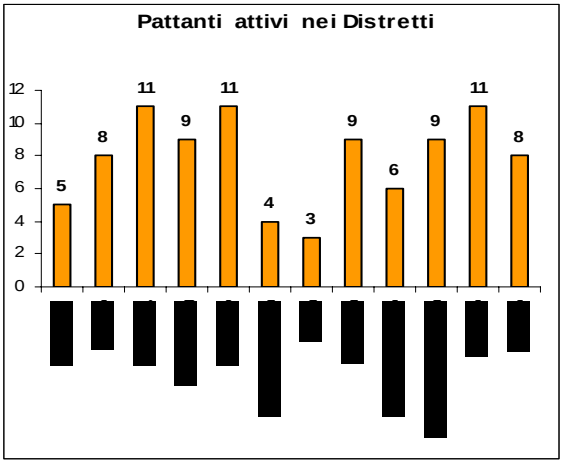
Prestazioni	*VSS*	*Credit*	*minicredit*
incidenza sul totale	1,6%	20,0%	78,4%

I pazienti neoplastici **terminali in ADI** sono **675**, pari al 6,5% del totale dei pazienti ADI

Pazienti ***Terminali in ADI***	***M***	***F***	***% su totale***
dati provinciali	*56,0%*	*44,0%*	*6,5%*

l'80% ha più di 65 anni e i maschi sono in maggioranza (56%) .

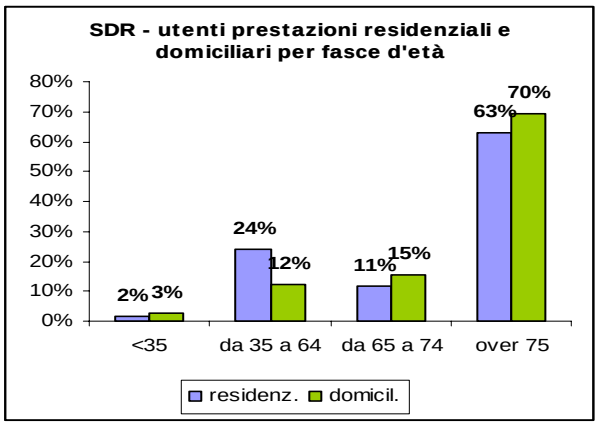
I soggetti erogatori delle prestazioni – **Pattanti –** sono 17: la copertura territoriale (organizzazioni attive in ciascun distretto) varia



Strutture Di Riabilitazione
(SDR)

Gli utenti **over 75** delle Strutture di Riabilitazione costituiscono :

- il 70% dei fruitori di prestazioni domiciliari
- il 12% dei fruitori di prestazioni ambulatoriali
- il 63% dei fruitori di prestazioni residenziali



i pazienti in età compresa fra **65 e 74 anni** sono:

- il 15% degli utenti di prestazioni domiciliari
- l'11% degli utenti di prestazioni residenziali

- il 17% degli utenti di prestazioni ambulatoriali

Gli utenti per tipologia di prestazione

- residenziale**:** utenti varesini n° **331**
- domiciliare**:** utenti varesini n° **266**

in maggioranza sono donne

utenti	*M*	*F*
domiciliare	*35,7%*	*64,3%*
ambulatoriale	*48,8%*	*51,2%*
residenziale	*36,9%*	*63,1%*

Centri Diurni Integrati
(CDI)

Gli utenti di **CDI** sono stati complessivamente **453** con forte prevalenza delle donne (71% della utenza totale) in età superiore a 74 anni (86,3% dell'utenza femminile)

Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA)

Nel 2009 l**e RSA** hanno accolto **7233** persone.
Gli **ospiti varesini** sono stati **6129** pari all'84,7%; tra questi ultimi, gli over 75 sono l'87% (5334) e rappresentano il **6,5 %** della popolazione provinciale ultra 75enne.
Prevalentemente, a livello provinciale, l'ospite varesino è **donna** (76,3%), di età **superiore agli 84** anni (61,7%) e, dal punto di vista della classificazione per gravità e complessità della condizione, oltre il **56%** si colloca nelle classi più compromesse (24,1 % in classe 1 e 32,2% in classe 3- fotografia al 31/12/2009-)
Il divario fra maschi e femmine è molto forte negli ultra75: il rapporto è di 1 a 5 per gli over 84 e 1 a 2,5 tra 75 e 84 anni; solo nella fascia tra 55 e 64 anni (pari al 3% del totale) i maschi superano le femmine.

HOSPICE

Nell'anno gli utenti **HOSPICE** sono stati **148,** in maggioranza maschi (57,4%) e il 77,9% in età superiore a i 65 anni.

Disabilità

Assistenza Domiciliare Integrata
(ADI)

I pazienti in ADI di età compresa **tra i 18 e 64** anni sono **1.010 e** rappresentano **il 9,7%** dell'utenza complessiva; in questa fascia d'età il ventaglio delle condizioni invalidanti è molto aperto e può comprendere bisogni temporanei, situazioni di disabilità di vario grado e stati di terminalità.
Diversamente dai pazienti maggiori di 65 anni di età, i pazienti di **età inferiore a 65 anni** sono in maggioranza maschi.

pazienti <65	M	F
dati prov.	53,3%	46,7%

e rappresentano rispettivamente il **14,8%** del totale provinciale dei pazienti maschi e il **5,1%** del totale provinciale delle pazienti donna.

pazienti <65	M	F
dati prov.	14,8%	5,1%

La distribuzione del volume delle prestazioni indica che questi pazienti assorbono il **33,6% dei voucher** (pacchetti di prestazioni a maggior intensità e completezza) e il **14,6% dei credit** (prestazioni sanitarie con prevalenza di fisioterapia)

Pazienti con Sclerosi Laterale Amiotrofica
(SLA)

Le persone affette da **SLA** sono complessivamente **64,** con un incremento del 14,2% rispetto al 2008, equamente ripartite tra maschi e femmine e con età prevalente (56%) superiore ai 65 anni.

persone affette da SLA	64
pazienti SLA in ADI	52
pazienti SLA con contributo	57
pazienti SLA in RSA/RSD	7

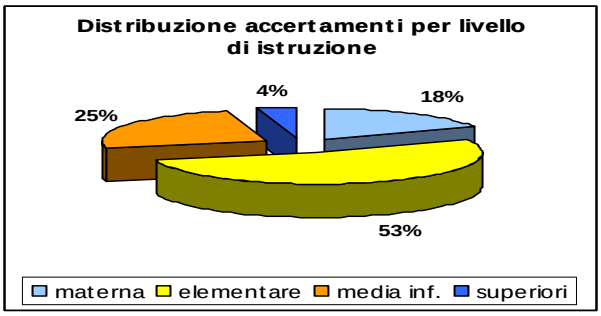
Pazienti in Stato Vegetativo (SV)

I varesini in **Stato Vegetativo** (SV) sono complessivamente **71,** con un incremento del 14,5% rispetto al 2008, prevalgono i maschi (56%) in età compresa tra 18 e 64 anni (55%).

persone in Stato vegetativo	71
pazienti SV in ADI	10
pazienti SV con contributo	10
pazienti SV in RSA	61

Collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap
(ex lege 104/92)

Gli accertamenti effettuati nel 2009 sono **516 ;** prevale con l'84% la tipologia di handicap psichico mentre nella distribuzione per livello di istruzione risulta preminente la scuola elementare (53%)

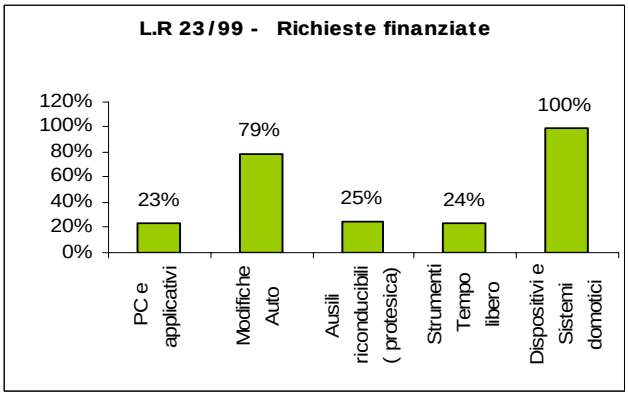


L.R 23/99- Disabili
Contributi per l'acquisto di sussidi ed ausili

Le richieste complessivamente pervenute sono **438** così suddivise:

1. PC e applicativi 61%
2. Modifiche auto 4%
3. Ausili riconducibili (protesica) 23%
4. Strumenti per tempo libero 9%
5. Dispositivi e sistemi domotici 3%

La percentuale delle richieste finanziate varia in relazione alla condizione di disabilità del richiedente e alla tipologia dell'ausilio richiesto: complessivamente sono state finanziate **124** domande

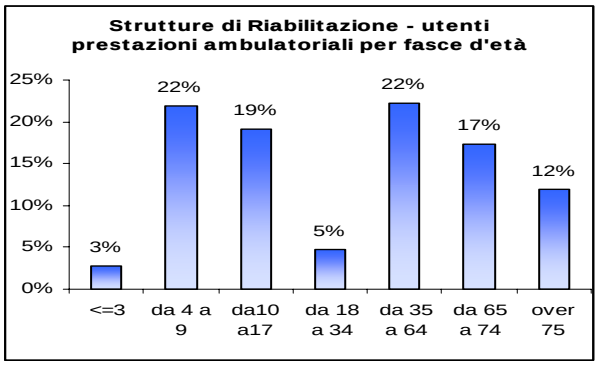


Strutture di riabilitazione

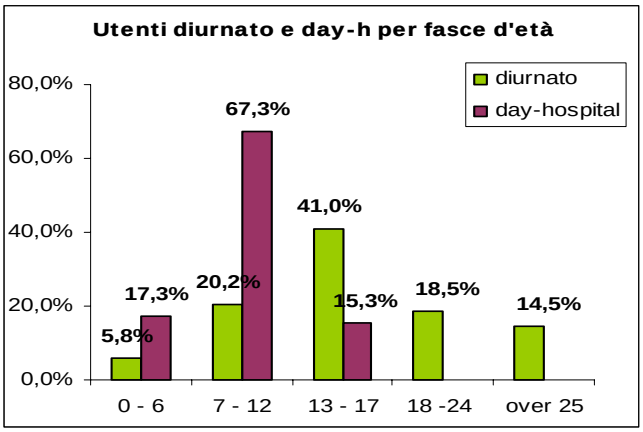
Le **Strutture di Riabilitazione** offrono prestazioni di vario tipo

- **ambulatoriale:** utenti varesini n° 3467
- **diurnato:** utenti varesini n° 173
- **day- hospital:** utenti varesini n° 79

La suddivisione per fasce d'età evidenzia le maggiori concentrazioni per tipologia di prestazione; i pazienti con **meno di 65 anni** d'età sono i maggiori fruitori di prestazioni ambulatoriali (71%)

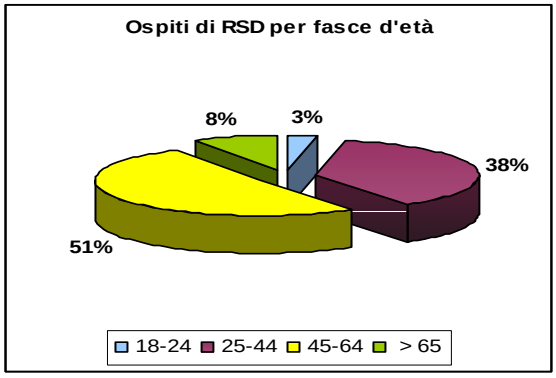


e rappresentano il 15% degli utenti di prestazioni domiciliari e il 26% degli utenti di prestazioni residenziali. Gli utenti delle prestazioni in regime di **Diurnato** e di **Day-hospital** sono in maggioranza maschi e prevalentemente minori concentrati nelle fasce d' età 7-12 e 13-17 anni



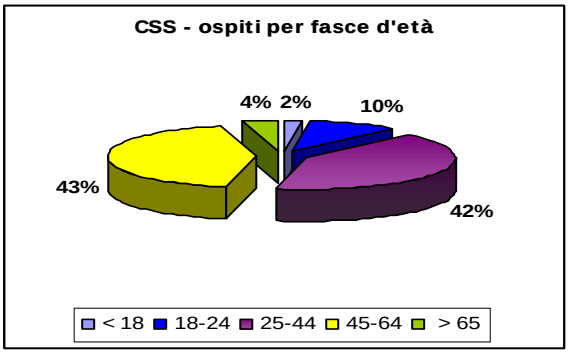
Residenza Sanitario Assistenziale Disabili (RSD)

Gli ospiti di **RSD** sono complessivamente **133** di cui **95 varesini** equamente ripartiti tra maschi e femmine; la suddivisione per fasce d'età mostra la maggior concentrazione tra 45 e 64 anni



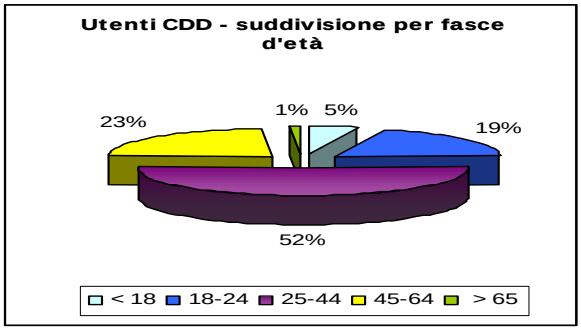
Comunità Socio-Sanitarie (CSS)

Gli Ospiti di **CSS** risultano **103** con una lieve prevalenza dei maschi; gli ospiti con Voucher socio-sanitario sono 100 di cui 91 varesini; la suddivisione per fasce d'età indica una forte concentrazione tra 25 e 44 anni.



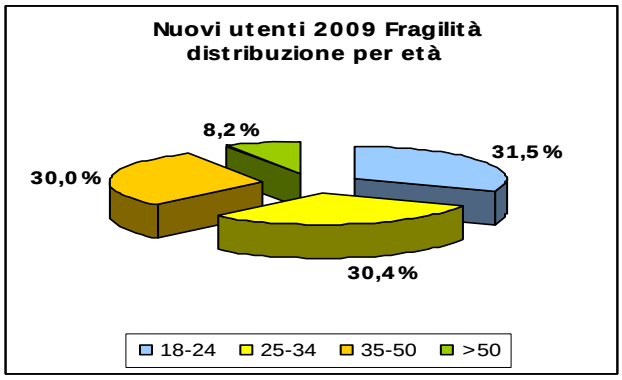
Centri Diurni Disabili
(CDD)

Gli utenti dei **CDD** sono stati complessivamente **432** con una prevalenza dei maschi (55%) in età compresa tra 25 e 44 anni d'età.

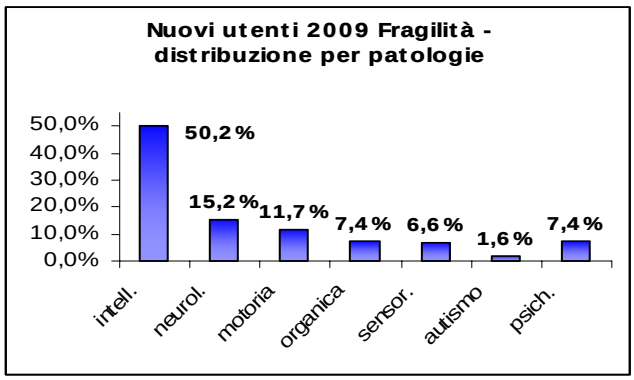


Servizio di supporto e sostegno alle persone in condizione di FRAGILITA'

Complessivamente gli utenti dell'Area **Fragilità** sono stati **423** di cui **257** nuovi utenti 2009, pari al **60%** dell'utenza in carico.
La maggioranza dei nuovi utenti è equamente ripartita nelle fasce di età comprese tra 18 e 50 anni.



Rispetto alla distribuzione per patologie, il 15,5% presenta un disagio psichiatrico associato ad altra patologia, mentre il 23,7% presenta patologie plurime



La modalità di accesso prevalente, 53,7%, è la segnalazione da servizi enti e istituti diversi e il 47,1% delle segnalazioni proviene dai comuni.

Ufficio di Protezione Giuridica

L'Ufficio di Protezione Giuridica ha sede presso l'ASL a Varese.

Prestazioni 2009	*nr.*
Colloqui e consulenze	*70*
Accomp. present. Ricorso Amm. di Sostegno	*31*
Coll. con Responsabili strutture residenziali	*6*
Casi in corso di trattazione	*21*

LA TOSSICODIPENDENZA NELL'ASL DI VARESE

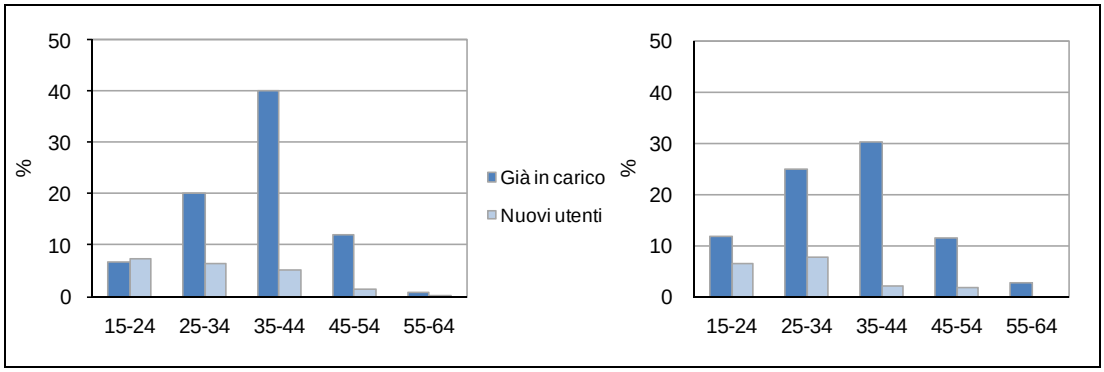
A cura di: Dipartimento delle Dipendenze

I soggetti tossicodipendenti trattati nei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) della provincia di Varese nel corso del 2009 sono complessivamente 2.258. Sono esclusi dal conteggio i soggetti trattati presso le carceri. La maggior parte dei soggetti trattati (2.074, corrispondenti al 92%), risulta preso in carico presso uno dei servizi della provincia, mentre l'8% sono utenti appoggiati (184 soggetti).

I soggetti in trattamento sono prevalentemente di genere maschile (87%) ed hanno un'età media pari a 35 anni, (omogenea tra maschi e femmine). I soggetti che richiedono un trattamento per la prima volta nell'anno sono mediamente più giovani (30 anni) rispetto a quelli già in carico (37 anni).

Figura 3.1: Distribuzione percentuale dell'utenza tossicodipendente per genere, classi di età e tipologia di presenza nel servizio, Dipartimento Dipendenze. Anno 2009

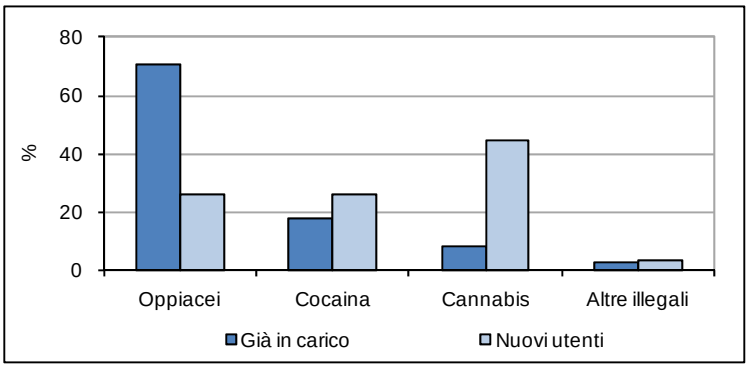
a) maschi **b) femmine**



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - Provincia Varese

Per quanto riguarda i **comportamenti di dipendenza,** la maggiore parte di utenti (62%) risulta in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei, il 19% e 16% per problematiche correlate al consumo rispettivamente di cocaina e di cannabis. Il restante 3% è in trattamento per problemi derivanti dall'uso di altre sostanze illegali.

Figura 3.2: Distribuzione percentuale dell'utenza tossicodipendente per sostanza "primaria" e servizio di appartenenza, Dipartimento Dipendenze. Anno 2009

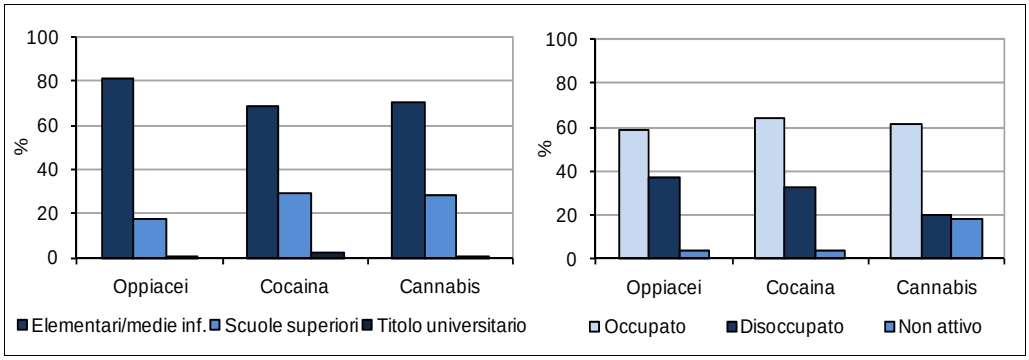


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - Provincia Varese

Per quanto riguarda le **caratteristiche socio demografiche** dell'utenza si rileva innanzitutto che più dei 3/4 dei soggetti ha conseguito la licenza elementare o il diploma di scuola media inferiore (76%) e meno dell'1% non ha alcun titolo di studio. Un 22% degli utenti ha un diploma di scuola media superiore e poco più dell'1% possiede invece un titolo universitario.
Rispetto alla **condizione occupazionale**, il 60% dell'utenza risulta occupato, il 33% è disoccupato e il rimanente 7% economicamente non attivo.

Figura 3.4: Distribuzione percentuale dell'utenza tossicodipendente in base alla scolarità, alla condizione occupazionale e alla sostanza che ha determinato il trattamento, Dipartimento Dipendenze. Anno 2009

a) scolarità **b) condizione occupazionale**



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - Provincia Varese

Per quanto riguarda la **condizione coabitativa**, poco meno della metà dell'utenza dichiara di abitare con i genitori (44%), una minoranza vive da solo (18%) e il 38% abita con altre persone.
Il 6% dei soggetti trattati è di **nazionalità straniera** e si tratta di utenti provenienti prevalentemente dal continente africano (33%), da paesi membri dell'Unione Europea (25%) o da altri stati europei (27%).

Il trattamento della tossicodipendenza presenta aspetti di problematicità e complessità derivanti dal fatto che questi comportamenti coinvolgono molti aspetti della vita personale e sociale dell'individuo.
Il trattamento della dipendenza generalmente è volto ad aiutare l'individuo a cessare l'uso, a mantenere uno stile di vita privo di droga e all'inserimento del soggetto all'interno della famiglia, nel mondo del lavoro e nella società con funzione produttiva.
I soggetti tossicodipendenti in carico presso le sedi SerT della Asl di Varese (compreso il carcere) sono stati sottoposti nel corso del 2009 a 4.745 trattamenti di carattere sanitario (somministrazione di farmaci sostitutivi e non, monitoraggio e ricoveri ospedalieri), psicologico (sostegno, psicoterapia individuale e familiare, counselling) e/o sociale ed educativo (counselling, accoglienza, interventi sociali attraverso lo strumento del colloquio, inserimento in strutture residenziali).

Considerando i **trattamenti sanitari** erogati nei SerT del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Varese, si evidenzia che la maggior parte di questi interventi fa riferimento a somministrazione di farmaci sostitutivi (88% contro l'11% relativo a farmaci non sostitutivi).
In particolare si rileva che il trattamento sostitutivo maggiormente utilizzato è relativo alla somministrazione di metadone a lungo termine (32%), segue la terapia metadonica a medio termine (27%) e la buprenorfina a lungo e medio termine (14% e 11% rispettivamente).

Rispetto ai **trattamenti psicologici** si rileva invece che il sostegno psicologico è la tipologia maggiormente utilizzata (56% dei trattamenti psicologici), seguita dalla psicoterapia individuale (27%) e dalla psicoterapia di gruppo e/o familiare (16%).

Considerando invece i **trattamenti di servizio sociale ed educativi** (trattamenti che comprendono i colloqui di sostegno, di accompagnamento, colloqui educativi e interventi di segretariato sociale) si evidenzia che il 77% è relativo a colloqui di intervento sociale in generale (compresi i colloqui di accoglienza e accettazione, di sostegno ed i colloqui educativi), il 5% sono interventi di segretariato sociale (gestione pratiche quali ad es. pratica d'invalidità, per amministratore di sostegno) ed, infine, il 18% di questi trattamenti è relativo all'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali.

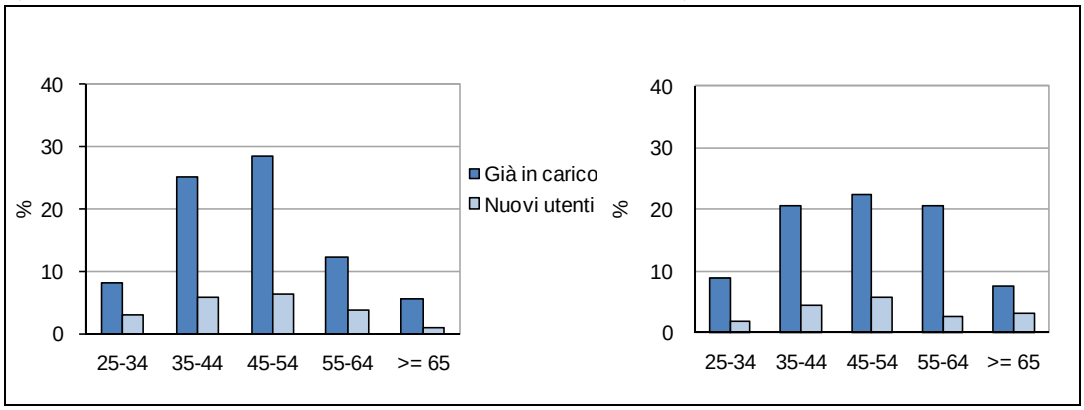
PROFILO DEI SOGGETTI ALCOLDIPEDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE EQUIPE ALCOLOGICHE DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE

Nel 2009 i soggetti alcoldipendenti in trattamento presso i SerT della provincia di Varese sono complessivamente 916: La maggior parte di questi è un utente preso in carico ai servizi (97%) e un 3% sono

invece utenti appoggiati, cioè momentaneamente in trattamento presso i servizi provinciali ma in carico presso altri servizi presenti nel territorio nazionale.
Anche in questo caso la maggior parte dell'utenza e maschile (76%), rispetto al 24% del genere femminile. Come si può osservare dal grafico seguente, l'utenza alcoldipendente è particolarmente concentrata nella fascia di età 45-54 anni, sia per quanto riguarda i maschi (35%) che le femmine (28%).

Figura 3.14: Distribuzione percentuale dell'utenza alcoldipendente in base alla tipologia di presenza nel servizio, genere e classi di età, Dipartimento Dipendenze. Anno 2009

a) maschi **b) femmine**



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - Provincia Varese

Il 19% dei soggetti in trattamento per uso di alcol consuma anche altre sostanze. I poliassuntori rappresentano il 20% dei soggetti già in carico ed il 15% dei nuovi utenti.
Le sostanze d'abuso secondarie all'alcol sono soprattutto cocaina (42%) e cannabis (42%); il 19% degli alcoldipendenti poliassuntori utilizza oppiacei e il 12% barbiturici.

SINTESI DELL'OFFERTA SOCIO-SANITARIA

SUDDIVISIONE PER DISTRETTO DEI POSTI ACCREDITATI													
UU.OO.	**Arcisate**	**Azzate**	**Busto Arsizio**	**Castellanza**	**Cittiglio**	**Gallarate**	**Luino**	**Saronno**	**Sesto Calende**	**Somma L.do**	**Tradate**	**Varese**	**Totale Posti Accreditati**
RSA	431	91	416	251	588	442	554	405	335	208	226	1056	**5003**
CDI			20	40	12	80	10	20	10	30	25	71	**318**
IDR				60	25						10	16	**111**
RSD					155				30			78	**263**
CSS	9		30	19		23		10	4	28		17	**140**
CDD	30		60	55	51	65	29	60		30	30	120	**530**
HOSP						12							**12**
ENTI AUS		41	14	20	12	30						140	**257**

SINTESI DELLE REGOLE DI SISTEMA 2011
(DGR I -12-2010 n° 937)

Sussidiarietà e cooperazione interistituzionale

- Monitoraggio dello stato di organizzazione e funzionamento dei Tavoli locali del Terzo Settore.
- Costituzione dell'Ufficio di supporto alla Conferenza dei Sindaci e all'Assemblea di Distretto, ad opera del Direttore Sociale, previa deliberazione del Consiglio di rappresentanza.

Gli interventi a sostegno della famiglia

Il sistema socio-sanitario e sociale, in tutte le sue aree, viene potenziato attraverso la realizzazione di una rete di servizi e di percorsi di assistenza integrati, in grado di garantire una presa in carico globale della persona e della famiglia.

Area consultoriale

Rinnovamento della *mission* dei consultori affinché diventino centri per la famiglia in grado di assicurare la presa in carico globale di tutte le problematiche che attengono le famiglie.

- Stesura di protocolli operativi di collaborazione tra consultori pubblici e privati accreditati ed Enti locali, AO, Tribunali per i minorenni, Organismi del Terzo Settore, reti famigliari e Centri di aiuto alla vita.
- Sperimentazione, dal secondo semestre, in almeno due consultori famigliari per ogni ASL, della funzione di ascolto, orientamento e supporto alla famiglia nell'assolvimento dei propri compiti educativi e di cura, sia di carattere sociale che socio-sanitario.

Area della disabilità

- Realizzazione di un nuovo modello organizzativo con riduzione della frammentazione della rete d'offerta e atto a garantire continuità e qualità dell'assistenza lungo tutto l'arco di vita della persona con disabilità e della sua famiglia.

- Sottoscrizione di almeno un protocollo di azione interistituzionale, a livello distrettuale, teso a superare la frammentazione della rete di offerta dei servizi e degli interventi e a garantire continuità e qualità dell'assistenza.

Area della non autosufficienza

Riqualificazione complessiva dell'area socio-sanitaria che si occupa di lungo assistenza, prevedendo interventi di:

- Potenziamento degli strumenti di informazione attraverso la promozione di punti informativi diffusi visibili e accessibili per le famiglie
- Sottoscrizione, con le strutture sanitarie e socio-sanitarie, di protocolli di dimissione protetta e di trasferimento per le diverse unità di offerta a garanzia della continuità dell'assistenza
- Promozione e sostegno della mutualità famigliare in particolare in presenza di assistenza a persone affette da demenza
- Promozione di azioni per l'integrazione delle risorse economiche e professionali a livello territoriale e attraverso il coinvolgimento del Terzo Settore

Area delle dipendenze

In considerazione di un fenomeno che presenta oggi elementi di complessità e novità si prevedono azioni di sostegno e potenziamento del sistema di interventi.

- Predisposizione, tramite il Dipartimento delle Dipendenze, del Piano locale per la prevenzione delle dipendenze, comprendente le priorità per il biennio, le tipologie di intervento, le azioni da attuare etc., coinvolgendo i diversi soggetti gestori di unità d'offerta del sistema dipendenze del proprio territorio
- Attuazione, nel territorio di ciascuna ASL, di Programmi Preventivi Regionali con particolare riferimento all'ambito scolastico

Assistenza domiciliare integrata

Riforma del sistema di erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per una reale governo territoriale della domanda espressa dai cittadini e per omogeneizzare gli assetti organizzativi su tutto il territorio regionale attraverso un ulteriore sviluppo e qualificazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata nelle seguenti aree socio-sanitarie:

- Assistenza Domiciliare Integrata dedicata rivolta a persone nella fase terminale della vita.
- Presa in carico di bisogni complessi di persone in Stato vegetativo e di minima coscienza affette da SLA e malattie del motoneurone da malattie neurologiche degenerative, in particolare affette da demenza.
- Interventi ad intensità assistenziale post acuta anche di tipo riabilitativo al fine di facilitare le dimissioni ospedaliere precoci e limitare il ricorso ai ricoveri impropri in particolare di pazienti anziani non autosufficienti, disabili, adulti e minori.

Residenzialita' socio-sanitaria

Rimodulazione della risposta residenziale socio-sanitaria nella fase di lungo assistenza attraverso la diversificazione dei livelli di assistenza in:

- Bisogni ad elevata complessità clinico-assistenziale (Stati vegetativi, SLA, stati di minima coscienza, gravi disabilità).
- Bisogni correlati ad una "fragilità" prevalentemente sociale.
- Bisogni correlati alla continuità tra ospedale e territorio a medio-bassa complessità assistenziale.

Accreditamento delle unità di offerta socio-sanitaria

- Liberalizzazione degli accreditamenti e separazione dei volumi accreditati dai volumi contrattualizzati (modifica della DGR 8496/2008).
- Trasferimento delle regole di controllo della spesa dagli accreditamenti ai contratti.
- Introduzione per tutte le unità d'offerta di budget annuali.
- Modifica del sistema di volture del contratto da un gestore ad un altro gestore, introducendo l'espressione del parere dell'ASL e della Regione.
- Modifica del contratto tipo per sintonizzarlo con le nuove regole.

Regole per la gestione dei budget

L'introduzione della separazione tra accreditamento e contrattualizzazione comporta la specificazione delle regole per la messa a contratto delle strutture, con riferimento sia a unità di offerta già soggette a budgettizzazione sia a quelle che vengono budgettizzate per la prima volta.

PREMESSA METODOLOGICA

Per l'anno 2011 il documento di programmazione per il settore socio-sanitario è stato articolato sottoforma di documento di programmazione territoriale, secondo una logica partecipativa e di empowerment.

A partire dal concetto di welfare delle responsabilità si è dato l'avvio ad una serie di incontri con istituzioni di prossimità al cittadino e con soggetti rappresentativi delle diverse categorie di utenza.

Le risultanze degli incontri sono state tradotte e ricondotte alla cornice delle linee di programmazione regionale 2011 in maniera da elaborare un documento che rispondesse in modo veritiero alle esigenze della popolazione assistita.

LA PROGRAMMAZIONE CON IL CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI
(Incontro del 13/12/2010)

Il Consiglio di Rappresentanza ha evidenziato, per il 2011, due tematiche principali di interesse.

La prima tematica riguarda la necessità di una programmazione il più possibile partecipata per un più corretto utilizzo delle risorse, congiuntamente alla definizione di aree prioritarie di intervento ove canalizzare le risorse disponibili.

La seconda tematica rileva l'opportunità di elaborare una mappatura delle strutture di accoglienza per minori nell'ambito dell'attività di tutela minori, al fine di tendere alla definizione di una retta il più possibile omogenea da proporre alle diverse comunità interessate.

Tematiche	Linee 2011	Soggetti coinvolti
Utilizzo risorse	- Programmazione partecipata - Individuazione priorità di interesse	ASL Uffici di Piano EE.LL. Terzo Settore
Tutela minori	- Analisi retta - Omogeneizzazione rette	Uffici di Piano Comunità Alloggio Minori

LA PROGRAMMAZIONE CON I SINDACATI TERRITORIALI
(Incontro del 13/12/2010)

L'incontro con le Rappresentanze Sindacali ha evidenziato tre aree fondamentali di interesse e di sviluppo.

La prima area riguarda la tematica della informazione e della comunicazione adeguata al cittadino, al fine di fornire più appropriati strumenti di risposta al bisogno.

In tal senso la Direzione Sociale nel 2011 svilupperà ulteriormente alcuni interventi già in atto quali il Call Center per la fragilità e lo sviluppo dei Ce.A.D. con forme innovative di prossimità al cittadino attraverso sperimentazioni già programmate dalla Regione per questa ASL.

La seconda tematica di interesse prioritario riguarda le dimissioni "protette" e la presa in carico "territoriale". A partire dai protocolli già esistenti, saranno studiati e attuati nuovi modelli che garantiscano il presidio della presa in carico territoriale.

La terza area di interesse riguarda la tematica dell'integrazione socio-sanitaria con particolare riguardo alla programmazione condivisa tra le diverse istituzioni del territorio in modo da razionalizzare al meglio l'utilizzo delle risorse in particolare relativamente agli interventi di carattere preventivo e quelli rivolti alle categorie fragili.

Tematiche	Linee 2011	Destinatari
Informazione Comunicazione	- Call Center fragilità - Sperimentazioni regionali - Ce.A.D.	Cittadini Terzo Settore EE.LL.
Dimissioni protette Presa in carico territoriale	- Sviluppo modelli di presa in carico territoriale	Uffici di Piano MMG Pattanti AA.OO.
Integrazione socio-sanitaria	- Programmazione condivisa socio-sanitaria	Gestori EE.LL. Uffici di Piano Provincia

LA PROGRAMMAZIONE CON SINDACI, ASSESSORI AI SERVIZI SOCIALI E UFFICI DI PIANO
(Incontro del 14/12/2010)

L'incontro con i Sindaci ha evidenziato una serie di tematiche e criticità che si possono ricondurre alle seguenti aree:

- Accreditamento socio-assistenziale e voucherizzazione

  E' stata evidenziata la necessità di sostenere , particolarmente sul versante culturale per i politici e formativo per i tecnici, il processo di accreditamento dei servizi in campo socio-assistenziale.

  In quest'ambito il ruolo della Direzione Sociale dell'ASL, per il 2011, sarà quello di sostenere i percorsi formativi, in accordo con l'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Varese, e di favorire momenti ed interventi di stimolo culturale in accordo con i referenti regionali.

- Programmazione partecipata a livello distrettuale.

  E' stata sottolineata l'importanza di intensificare un modello di integrazione in fase programmatoria che trovi nella Assemblea Distrettuale la sua declinazione più operativa.

  In quest'ottica, per il tramite dell'Ufficio di Supporto alla Conferenza dei Sindaci, la Direzione Sociale curerà maggiormente il sostegno all'Assemblea di Distretto in una logica partecipativa sul versante socio-sanitario.

- Prevenire dipendenze e disagio giovanile

  E' stata sottolineata l'importanza di coordinare e di rendere sinergici gli interventi in tale settore, particolarmente in ambito scolastico.

  In tal senso lo sviluppo del Piano Locale per la Prevenzione delle Dipendenze e l'attuazione dei Programmi Preventivi Regionali, come recitano le regole 2011, sarà di concreto ausilio ad una politica preventiva veramente integrata.

  Inoltre la Direzione Sociale dell'ASL proprio per canalizzare le risorse verso interventi di prevenzione in ambito giovanile, così anche come sollecitato da alcune Assemblee Distrettuali, nel Piano delle Prestazioni non Tariffate dei Consultori per il 2011 favorirà l'attuazione di interventi nelle scuole rivolti alla affettività, alla sessualità responsabile e alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

  Saranno anche sviluppati gli interventi di ascolto e di informazione di cui al progetto A&di Più.

- Cronicità

  A partire dai dati epidemiologici della crescita delle patologie croniche e in un'ottica delle prevenzione delle stesse è stata sollecitata l'esigenza di porre in atto interventi a favore della cronicità domiciliare e della prevenzione degli aggravamenti e della non autosufficienza.

  La Direzione Sociale, per il 2011, studierà voucher più "leggeri" finalizzati alla cura e al sostegno del soggetto cronico che vive a domicilio.

- Interventi di carattere sanitario nell'ambito della tutela minori

  Ancora una volta sono state evidenziate le problematiche della tutela minori e il carico relativo alla effettuazione di interventi sanitari specialistici quali la psicoterapia.

  In tal senso nel 2011 si svilupperà la possibilità di offerta del territorio avvalendosi, laddove possibile, dei nuovi consultori privati accreditati.

Tematiche	Linee 2011	Soggetti interessati
Accreditamenti socio-assistenziali	-Sviluppo percorsi formativi -Sensibilizzazione e sviluppo culturale	Operatori degli EE.LL. Sindaci Assessori
Programmazione partecipata distrettuale	- Implementazione Ufficio di Supporto alla Conferenza dei Sindaci	Direttori Distretti Socio-sanitari Responsabili Uffici di Piano Sindaci
Prevenzione dipendenze e disagio giovanile	-Interventi in ambito scolastico in sinergia istituzionale -Sviluppo Piano Locale per la Prevenzione delle Dipendenze -Attuazione Programma Preventivo Regionale - Programmi di prevenzione consultoriali	Dipartimento Dipendenze e Ser.T. Istituti Scolastici Uffici di Piano Consultori
Cronicità	- Sviluppo voucher di "cronicità"	Pattanti EE.LL. SAD
Interventi sanitari connessi con la Tutela Minori	- Coinvolgimento nuovi consultori accreditati	Consultori Famigliari

LA PROGRAMMAZIONE CON GLI ENTI GESTORI E CON I PATTANTI
(Incontro del 16/12/2010)

La novità delle "Regole 2011" è la budgettizzazione di tutte le UU.OO. socio-sanitarie accreditate.

Nel corso dell'incontro con gli Enti Gestori e con i pattanti sono emerse una serie di preoccupazioni relative alla applicazione delle regole per la definizione del budget e alla liberalizzazione dell'accreditamento.

In merito alla costituzione dei budget definitivi le linee programmatiche relative all'area anziani, disabili e riabilitazione saranno, compatibilmente con gli indirizzi regionali, volte a soddisfare al massimo le richieste di prestazioni della popolazione.

Per quanto riguarda il settore dell'Assistenza Domiciliare Integrata, saranno sviluppate forme personalizzate di presa in carico e di assistenza, nonché sarà approfondita la verifica di appropriatezza degli interventi di riabilitazione domiciliare.

L'utilizzo delle risorse in tale settore sarà volto a sviluppare maggiormente le forme di assistenza integrata.

Tematica	Linee 2011	Soggetti interessati
Budgettizzazione	- Applicazione delle regole regionali. - Utilizzo delle risorse finalizzate alla risposta al bisogno	Strutture Enti gestori
Domiciliarità ADI	- Sviluppo di forme di assistenza personalizzata - Appropriatezza della riabilitazione - Potenziamento assistenza integrata	Pattanti

LA PROGRAMMAZIONE CON IL TERZO SETTORE
(Incontro del 20/12/2010)

L'incontro con i rappresentanti del Terzo Settore ha evidenziato prioritariamente la necessità dello sviluppo di un sistema di comunicazione più stretto con le istituzioni e con il cittadino.

Si è evidenziata altresì la necessità di proseguire con il Tavolo di Lavoro: "Pagare il giusto", relativo alla partecipazione al costo della retta per le strutture socio-sanitarie dell'area disabili.

Nell'evidenziare l'importanza del ruolo del Tavolo Permanente di Confronto con i Soggetti del Terzo Settore, si è proposto, per il 2011, di lavorare in merito alla verifica dei risultati in termini di outcome.

Anche il Terzo Settore ha evidenziato, come riportato nelle Regole 2011, la necessità di studiare e di elaborare percorsi di continuità di cura.

Tematiche	Linee 2011	Soggetti coinvolti
Comunicazione	- Implementazione iniziative comunicative sulle attività del Terzo Settore	Territorio EE.LL. Utenti
Tavolo di Lavoro "Pagare il giusto"	- Prosecuzione attività - Elaborazione linee guida	Gestori UU.OO. Socio-sanitari per disabili EE.LL.
Misurazione dei risultati	- Identificazione outcome di risultato - Studio di primi modelli applicativi	Gestori UU.OO. socio-sanitari Terzo Settore
Continuità assistenziale	- Sviluppo percorsi di continuità assistenziale	Associazioni Terzo Settore Pattanti Gestori UU.OO. Uffici di Piano

SINTESI DELLE LINEE DI PROGRAMMAZIONE

Tematica	Linee 2011	Soggetti coinvolti	Proponenti
Informazione Comunicazione	- Call Center fragilità - Sperimentazioni regionali - Ce.A.D. - Implementazione iniziative comunicative sulle attività del Terzo Settore	Cittadini Terzo Settore EE.LL. Territorio Utenti	**Sindacati Territoriali** **Terzo Settore**
Programmazione partecipata, utilizzo risorse e integrazione socio-sanitaria	- Programmazione partecipata - Individuazione priorità di interesse - Programmazione condivisa socio-sanitaria - Implementazione Ufficio di Supporto alla Conferenza dei Sindaci	ASL Uffici di Piano EE.LL. Terzo Settore Gestori Provincia Direttori Distretti Socio-Sanitari Responsabili Uffici di Piano Sindaci	**Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci** **Sindaci, Assessori ai Servizi Sociali e Uffici di Piano** **Sindacati Territoriali**
Domiciliarità: ADI, dimissioni protette, presa in carico territoriale, cronicità, continuità assistenziali	- Sviluppo modelli di presa in carico territoriale - Sviluppo voucher di "cronicità" - Sviluppo di forme di assistenza personalizzata - Appropriatezza della riabilitazione - Potenziamento assistenza integrata - Sviluppo percorsi di continuità assistenziale	Uffici di Piano MMG Pattanti AA.OO. EE.LL. SAD Associazioni Terzo Settore Gestori UU.OO.	**Sindacati Territoriali** **Sindaci, Assessori ai Servizi Sociali e Uffici di Piano** **Enti Gestori e Pattanti** **Terzo Settore**
Tutela Minori	- Analisi retta - Omogeneizzazione rette - Coinvolgimento nuovi consultori accreditati	Uffici di Piano Comunità Alloggio Minori Consultori famigliari	**Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci** **Sindaci, Assessori ai Servizi Sociali e Uffici di Piano**

Accreditamento socio-assistenziale, budgettizzazione	- Sviluppo percorsi formativi - Sensibilizzazione e sviluppo culturale - Applicazione delle Regole regionali - Utilizzo delle risorse finalizzate alla risposta al bisogno	Operatori degli EE.LL. Sindaci Assessori Strutture Enti Gestori	**Sindaci, Assessori ai Servizi Sociali e Uffici di Piano** **Enti Gestori e Pattanti**
Prevenzione dipendenze e disagio giovanile	- Interventi in ambito scolastico in sinergia istituzionale - Sviluppo Piano Locale per la Prevenzione delle Dipendenze - Attuazione Programma Preventivo Regionale - Programmi di prevenzione consultoriali	Dipartimento Dipendenze e Ser.T. Istituti Scolastici Uffici di Piano Consultori	**Sindaci, Assessori ai Servizi Sociali e Uffici di Piano**
Tavolo di lavoro "Pagare il giusto"	- Prosecuzione attività - Elaborazione linee guida	Gestori UU.OO. Socio-Sanitari per Disabili EE.LL.	**Terzo Settore**
Misurazione dei risultati	- Identificazione outcome di risultato - Studio di primi modelli applicativi	Gestori UU.OO. Socio-Sanitari Terzo Settore	**Terzo Settore**

SCHEDA DI SINTESI

(redatta secondo le indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale)

Aree tematiche	Obiettivi programmati	Risultati attesi	Azioni da porre in essere	Indicatori	Modalità di monitoraggio
Programmazione territoriale					
• Piani di Zona e integrazione socio-sanitaria	1) Messa in sinergia di interventi e risorse utilizzate nel campo della prevenzione e del disagio giovanile 2) Ulteriore definizione presa in carico territoriale, dimissioni protette	1) Potenziamento utilizzo risorse 2) Presa in carico globale del fragile e sostegno alla famiglia	1) Programmazione partecipata degli interventi in ambito consultoriale e territoriale 2) Definizione di protocolli operativi di territorio	1) Numero di interventi attuativi e di giovani interessati 2) Numero di protocolli attuati	1) Schede di monitoraggio 2) Monitoraggio incontri di programmazione
• Rete Conciliazione	1) Pervenire ad uno sviluppo delle attività di conciliazione	1) Coinvolgimento dei soggetti interessati sul territorio, comprese le istituzioni	1) Stipula Accordo di Collaborazione Territoriale	1) Stipula accordo	1) Monitoraggio incontri di programmazione
Direzione Sociale					
• Organizzazione	1)Revisione della organizzazione secondo le "Regole 2011"	1) Attualizzazione organizzazione	1) Revisione POA e approvazione nuovo POA secondo indicazioni regionali	1) Adesione alle linee di indirizzo regionale	1) Tempistica regionale
• Attività	1) Sviluppo linee di attività (già presenti nella Direzione Sociale gestita dal Dipartimento Sviluppo e Sussidiarietà A.S.S.I.)	1) Attualizzazione dell'organizzazione del Dipartimento Sviluppo e Sussidiarietà A.S.S.I. in cui tali attività si esplicano	1) Reengineering della Direzione Sociale	1) % di corrispondenza tra attività care e assetto organizzativo	1) Stato di avanzamento trimestrale
Area Famiglia					
• Consultori Dipendenze Non autosufficienze Disabilità ADI	1) Attuazione secondo le linee del Documento di Programmazione Territoriale	1) Implementazione case management, politica dei territori e della famiglia	1) Quelle riportate nel DPT	1) Numero di azioni attuate per ogni area	1) Semestrale