

# **PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI**

**Anno 2010**

## **PREMESSA**

Il 2010 costituisce un anno di svolta nella programmazione socio-sanitaria del territorio varesino; è infatti il primo anno per il quale è stato steso un documento di programmazione utilizzando un percorso di rendicontazione sociale che, attraverso la stesura del bilancio sociale, ha portato ad una serie di incontri con gli interlocutori principali della Direzione Sociale (Sindaci, Associazioni di familiari, Terzo Settore, Gestori di Unità d'Offerta, Sindacati ed altri).

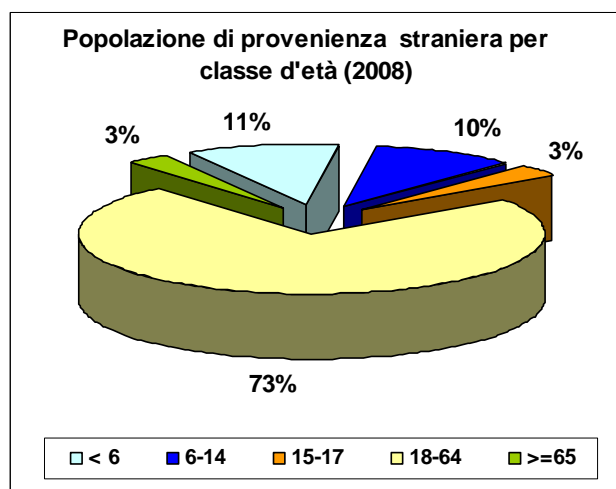
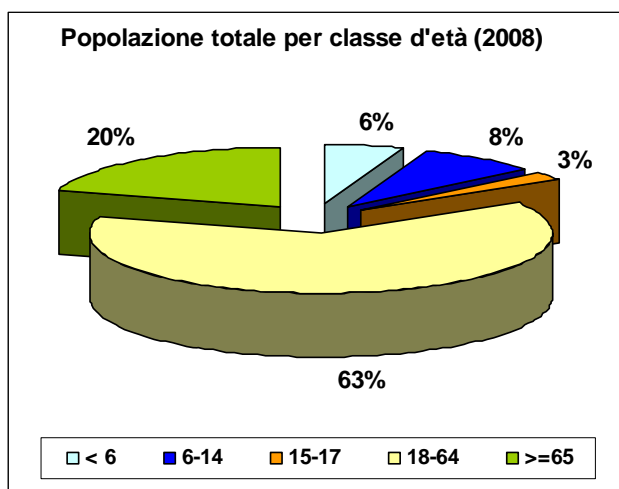
Il Documento 2010 porta al suo interno quindi alcune delle sollecitazioni raccolte nel corso degli incontri effettuati.

E' un primo, piccolo passo verso la responsabilizzazione del cittadino, ma anche degli operatori e dei corpi sociali coinvolti.

## IL CONTESTO

La popolazione provinciale presenta una costante, seppur contenuta, crescita (1,8%); la composizione per fasce d'età evidenzia che i minori di anni 18 sono il 16,5% e gli ultrasessantacinquenni il 20,3%.

La componente di provenienza straniera, che rappresenta mediamente il 7,2% della popolazione totale, mostra a sua volta un trend incrementale che negli ultimi due anni si aggira intorno al 10% annuo; la sua composizione per fasce d'età rileva, diversamente dalla dinamica generale, una struttura più giovane: i minori di 18 anni costituiscono il 24% e gli ultrasessantacinquenni sono solo il 3%.

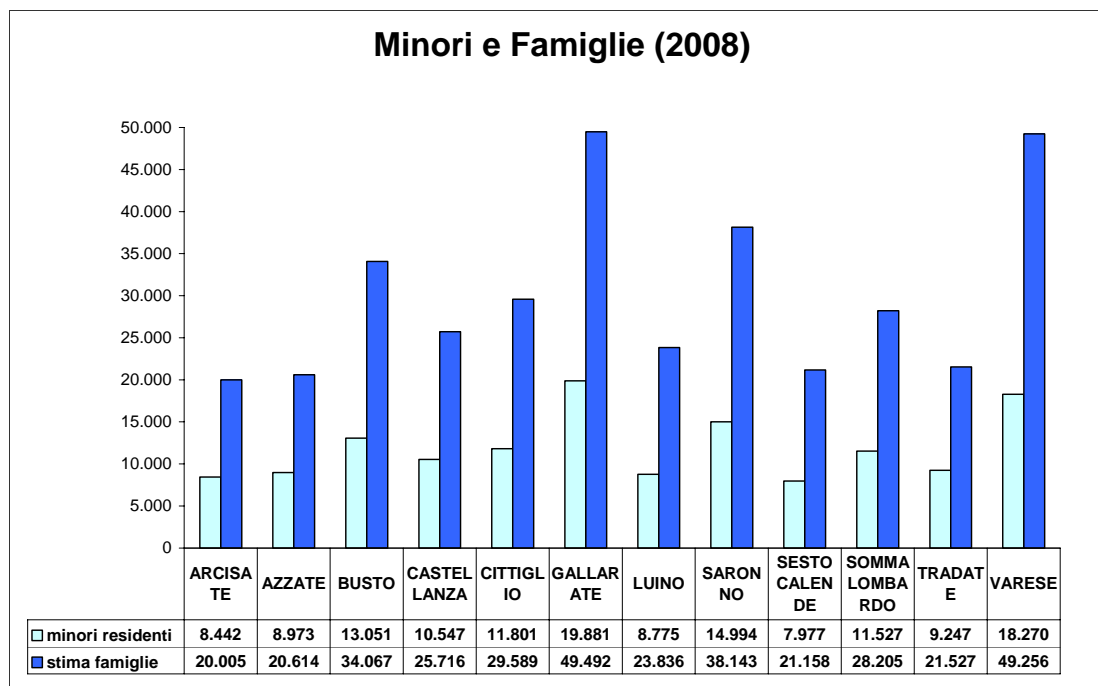


### FAMIGLIA E MINORI

I minori residenti sono complessivamente 143.419 (1,4% in più del 2007); nella fascia inferiore a 6 anni (49.623 bambini, pari al 5,6% della popolazione totale) la componente di provenienza straniera rappresenta il 13,2% e nella fascia di età compresa tra i 6 e i 14 anni (70.245 ragazzi, pari al 8,1% della popolazione totale) l'8,8%.

L'ultimo biennio registra i maggiori incrementi della popolazione minorile nei Distretti di Saronno (2,6%), Gallarate e Tradate (2,0%) e gli aumenti più rilevanti della popolazione di provenienza straniera a Busto (14,9%) Somma Lombardo (14,5%) e Saronno (14,1%).

Il numero delle famiglie, stimato sulla base dell'incremento 07-08 dalla popolazione, aumenta mediamente dell'1,0% posizionandosi poco oltre 361.500 (fonte: dati Osservatorio Provinciale Politiche Sociali – elaborazioni CeSp).



Aumentano i minori, si estende il numero delle famiglie, si espande la componente di provenienza straniera e, come mostrano alcuni dati rilevati dal sistema di offerta, cresce la domanda di servizi.

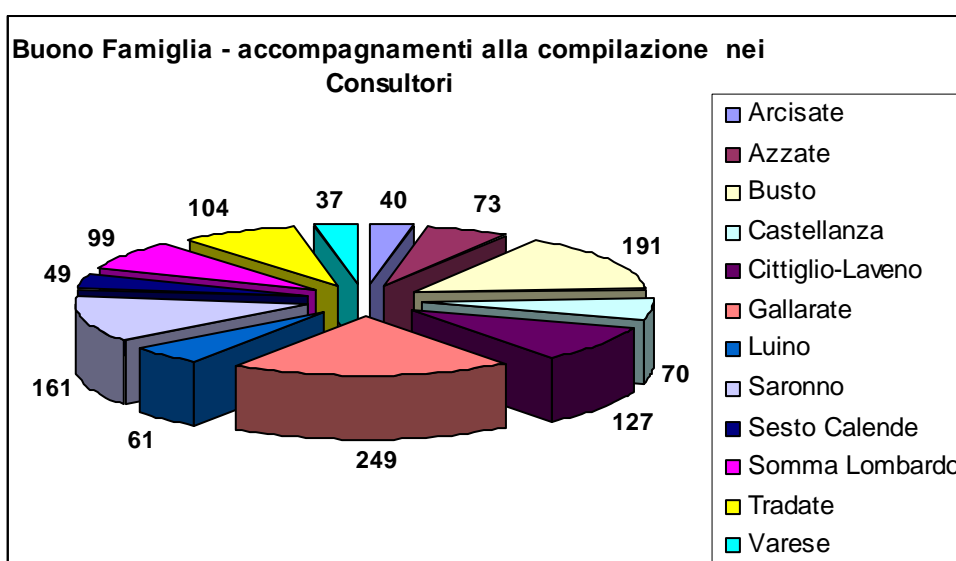
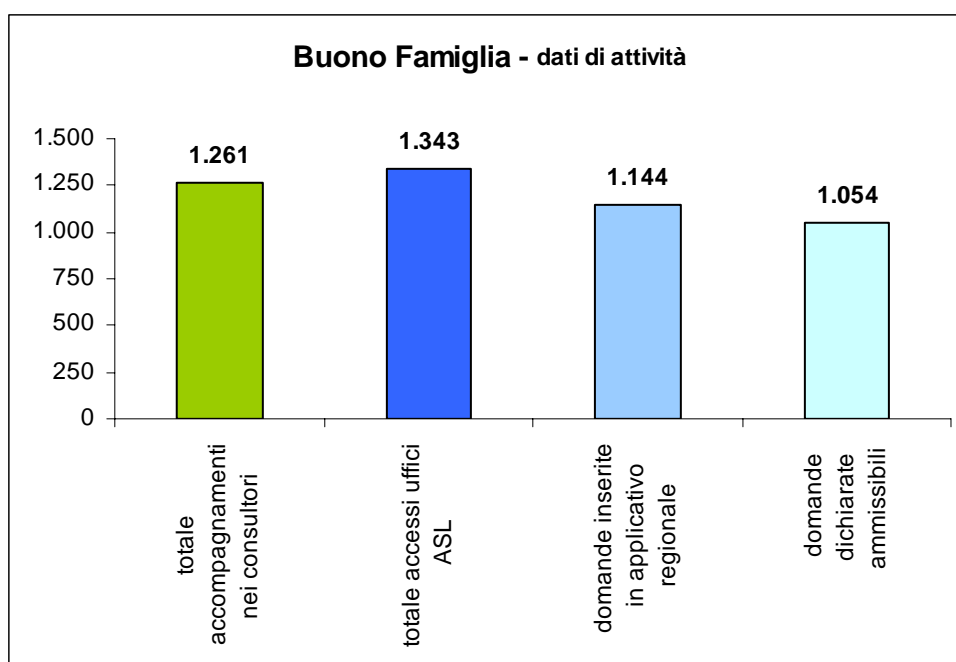
Nell'ultimo biennio si rileva un significativo aumento delle prestazioni consultoriali: 4,8% per le prestazioni sanitarie e 7,2% per le prestazioni psico-sociali; i partecipanti alle attività di prevenzione/educazione alla salute salgono del 9,5%; le consulenze post-parto si ampliano del 38% e le utenti straniere di questa prestazione crescono del 78 %.

Il progetto "Spazio Adolescenti-Giovani e Adulti", dedicato alla prevenzione e supporto del disagio di crescita e avviato presso i quattro Consultori Privati (Varese, Gallarate, Busto e Saronno) annovera, in soli due mesi, 62 utenti; risultato apprezzabile che assume particolare rilievo se rapportato all'incremento medio annuo, pari a 75 utenti, registrato dagli "spazio adolescenti" attivi da diversi anni presso i consultori pubblici che, comunque, risultano frequentati da circa 1.200 adolescenti.

Analogamente "Con-t@tto Spazio Adolescenti" (Dipartimento Dipendenze) rimanda un incremento medio del 10%; le tre sedi di attività clinica hanno seguito 291 situazioni problematiche (Varese 44%, Busto/Gallarate 36%, Saronno 20%) con una netta prevalenza di utenti di genere femminile (59,6%).

La domanda di servizi cresce anche per gli effetti della crisi economico-finanziaria che aggrava notevolmente le difficoltà economiche delle famiglie, soprattutto di quelle "numerose"; a questo proposito risultano emblematici i dati relativi all'attività svolta per accompagnare e favorire l'accesso delle famiglie alla provvidenza regionale del "Buono Famiglia" che si è dimostrata un significativo sostegno alle famiglie in difficoltà.

## Prima apertura del bando



## ANZIANI

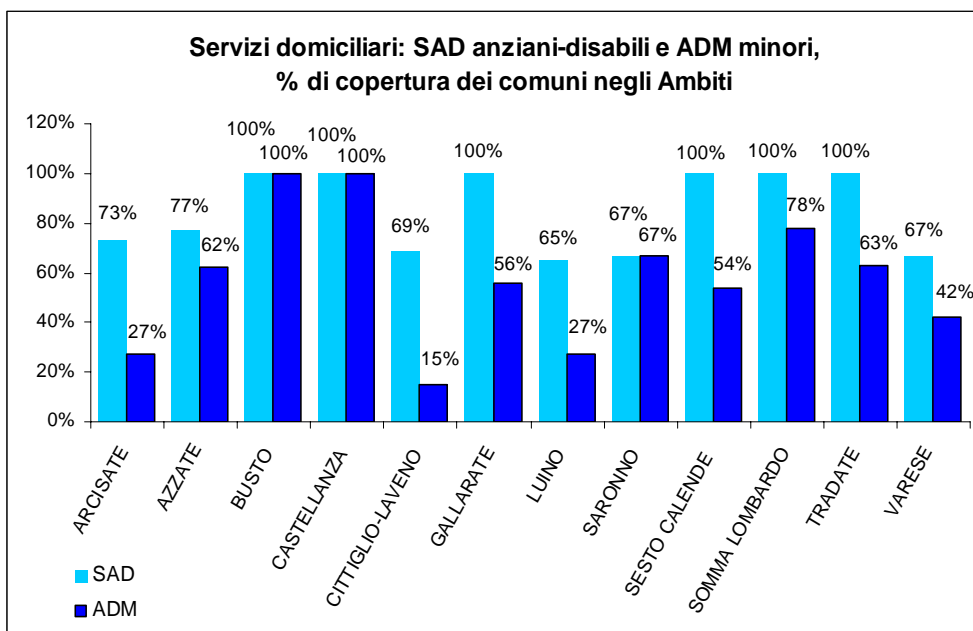
La popolazione ultrasessantacinquenne aumenta: complessivamente ammonta a 178.466 persone (20,3% della popolazione provinciale) e i distretti maggiormente caratterizzati dalla presenza di popolazione anziana sono Varese (22,7%), Busto Arsizio (21,7%) e Sesto Calende (21,2%); gli over 75 sono 81.767, pari al 46,2% della popolazione “anziana”.

Con l'età crescono le patologie invalidanti e la famiglia, pur continuando ad essere il maggior fornitore di servizi di cura, non riesce a soddisfare le complesse necessità assistenziali dei propri congiunti; aumenta il ricorso ai servizi di cura domiciliari.

Gli utenti del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per il 90% hanno un'età superiore a 65 anni e per il 63% sono donne; nel biennio sono cresciuti complessivamente del 7,8% e i maggiori incrementi si rilevano nei distretti di Sesto Calende con il 14,0%, Cittiglio-Laveno con il 10,7% e Saronno con il 9,4%.

ADI	2008	2009	incr. %
utenti < di 65 anni	908	979	7,8%
utenti >= di 65 anni	8.513	9.177	7,7%
<b>totale utenti</b>	<b>9.421</b>	<b>10.156</b>	<b>7,8%</b>
di cui maschi	3.569	3.807	6,6%
femmine	5.852	6.349	8,4%

Nei distretti, l'ADI si integra con i servizi domiciliari (SAD) gestiti dagli enti locali che mediamente coprono l'84,8% del territorio provinciale.



Per la cura presso strutture residenziali, il territorio varesino offre 54 RSA per un totale di 4874 posti.

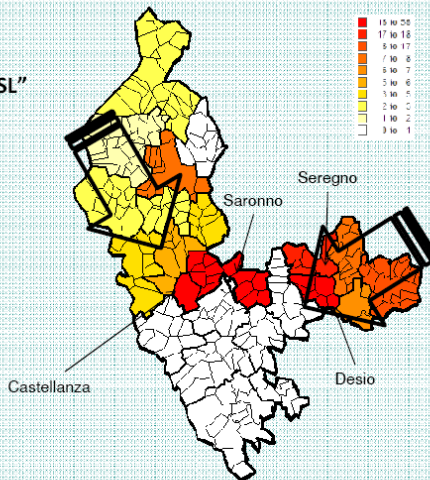
Una recente ricerca (Crems-LIUC) evidenzia che la maggioranza degli ospiti - più del 60% - ricade nell'intervallo di età compreso tra i 75 e 93 anni, è vedova, accede direttamente ad una struttura collocata nel distretto di residenza e, rispetto alle classi di gravità, si colloca equamente tra la 1<sup>a</sup> e la 3<sup>a</sup> classe.

Le RSA varesine costituiscono un "polo di attrazione" per gli anziani provenienti dalle ASL di Milano e Milano 1 che rappresentano più del 75% degli ospiti "extra-Asl", mentre il flusso migratorio dall'ASL di Varese verso Milano 1 si colloca intorno all'8,5%.

### Evidenze Empiriche: LA MIGRAZIONE, l'esempio dell'ASL Milano n.1

Le provenienze in valori percentuali dei 1074 "Extra ASL"

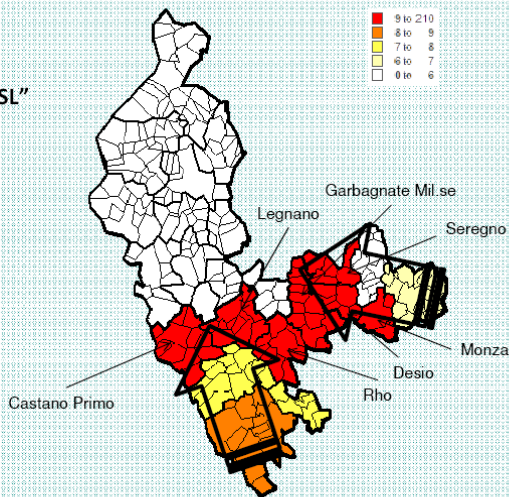
ASL di Residenza	%
ASL Milano	65,64%
ASL Monza-Brianza	11,08%
ASL Varese	8,85%
ASL Milano 2	4,47%
ASL Como	3,35%
ASL Pavia	2,51%
ASL Bergamo	1,02%
ASL Cremona	0,65%
ASL Lecco	0,65%
ASL Brescia	0,28%
ASL Lodi	0,28%
ASL Mantova	0,28%
ASL Sondrio	0,19%
Altre ASL non Lombarde	0,74%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>



### Evidenze Empiriche: LA MIGRAZIONE, l'esempio dell'ASL Varese

Le provenienze in valori percentuali dei 1.039 "Extra ASL"

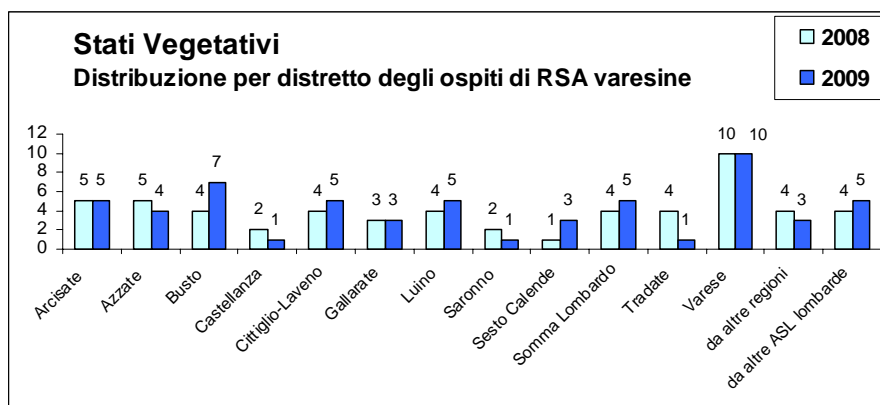
ASL di Residenza	%
ASL Milano	40,12%
ASL Milano 1	36,85%
ASL Como	8,83%
ASL Monza-Brianza	5,28%
ASL Bergamo	2,02%
ASL Milano 2	1,92%
ASL Lecco	0,67%
ASL Pavia	0,58%
ASL Sondrio	0,58%
ASL Brescia	0,29%
ASL Cremona	0,29%
ASL Lodi	0,10%
ASL Mantova	0,10%
ASL Novara	0,10%
ASL Vallecambonica Sebino	0,10%
Altre ASL non Lombarde	2,21%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>



## DISABILI

Le RSA varesine ospitano anche pazienti in Stato Vegetativo che, nel biennio, sono cresciuti del 3,5 %.

Stati Vegetativi - ospiti RSA varesine	2008	2009
ospiti varesini	48	50
utenti provenienti da altre ASL lombarde	4	5
utenti provenienti da altre regioni	4	3
<b>Totale ospiti RSA varesine</b>	<b>56</b>	<b>58</b>

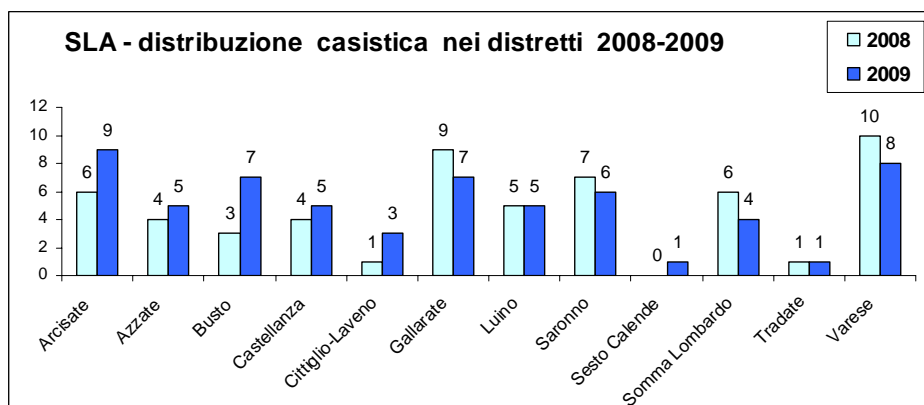


Il totale dei pazienti varesini sono cresciuti nel biennio del 14,5 %.

Stati Vegetativi	2008	2009
ospiti varesini di RSA varesine	48	50
ospiti varesini di altre RSA lombarde	2	13
pazienti a domicilio	12	8
<b>Totale utenti varesini</b>	<b>62</b>	<b>71</b>

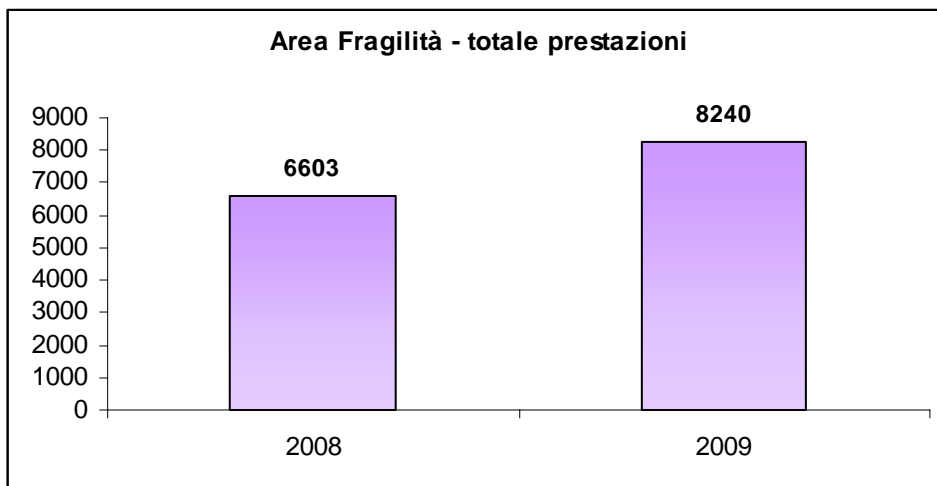
Tra i servizi rivolti alle persone con disabilità, l'ADI assume particolare rilevanza nella cura domiciliare delle persone affette da SLA.

Pazienti SLA	2008	2009	incr. %
totale pazienti SLA	56	61	8,9%
di cui ADI	42	51	21,4%
di cui RSA	nr	4	

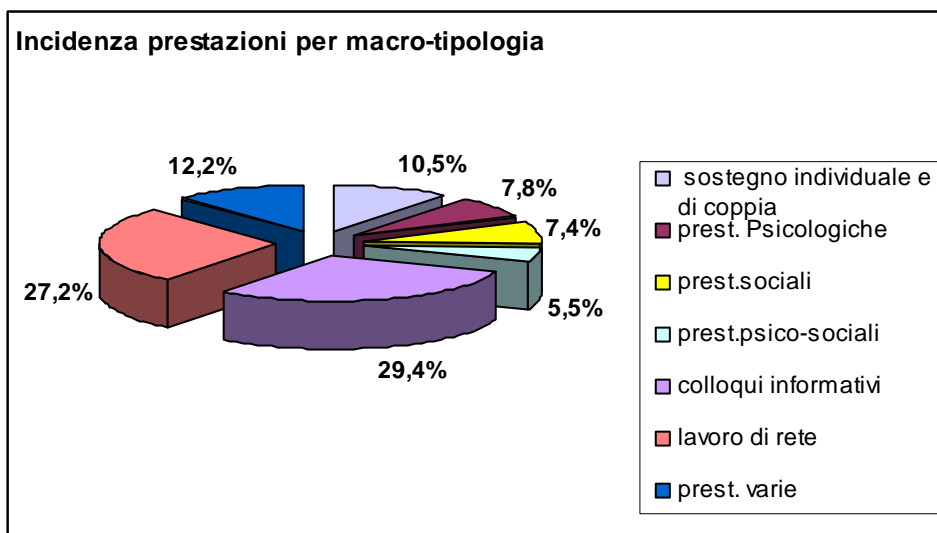


Nel biennio il numero dei pazienti è cresciuto dell' 8,9% mentre quello dei pazienti seguiti dall'ADI è aumentato del 21,4%; l'ADI ha raggiunto il 75% dei pazienti nel 2008 e l'89% nel 2009.

A sostegno dei soggetti fragili e delle loro famiglie, a livello di informazione così come di orientamento nella rete delle unità di offerta, intervengono i servizi distrettuali per l'area fragilità, che nel biennio hanno incrementato le prestazioni del 24%.



I colloqui informativi con il 29,4% e il lavoro di rete con i servizi territoriali e le famiglie al 27,2%, evidenziano la territorialità e la "vicinanza" del servizio alla complessa problematica della disabilità.



## **DIPENDENZE**

Il numero degli utenti in carico presenta un trend in crescita in tutto il triennio di riferimento. Una prima considerazione: l'aumento generalizzato si riferisce soprattutto ai nuovi utenti, ovvero quelle persone che non erano note ai servizi. In particolare la nuova utenza tossicodipendente è aumentata del 25% in un solo anno (542 nel 2007, 681 nel 2008), mentre del 20% quella alcolista (216 vs 260). I dati degli utenti in carico risultano sostanzialmente stabili. Un'altra caratteristica osservabile è il numero maggiore di utenti tossicodipendenti seguiti nelle carceri di Busto Arsizio e Varese, passati da 171 nel 2007 a 270 nel 2008. Quest'ultimo dato inciderà anche nella tipologia di sostanza primaria utilizzata dai tossicodipendenti.

Negli ultimi anni si riscontra un aumento degli utenti cocainomani; se nel 2006 gli utenti con problematiche relative alla cocaina erano circa il 16% del totale, nel 2007 sono diventati il 22% (460 utenti), fino a rappresentare, nel 2008, più del 26% del totale (640 utenti). Un aumento del 40% di richieste d'aiuto in più solo negli ultimi 2 anni. Rimangono sostanzialmente invariate le richieste di trattamento per gli eroinomani (+2%, nonostante rappresentino comunque sempre quasi il 60% della popolazione dei servizi) e per i cannabinoidi (+15%, ovvero il 12% del totale nel 2008).

Complessivamente, il rapporto maschi/femmine dell'utenza è di circa 4 a 1, quella alcolodipendente è invece di 5 a 1 (una donna ogni 5 maschi). La nuova utenza cocainomane inizia a differenziarsi da questa proporzione che per diversi anni ha caratterizzato l'utenza dei Sert. Le indagini ESPAD ed IPSDAD, infatti, sembrano indicare un sensibile aumento dell'utenza femminile, proprio dovuto ai nuovi consumi, come per la cocaina (mentre quello dell'eroina è sempre stato un consumo prevalentemente maschile).

## IL RUOLO DELLA DIREZIONE SOCIALE

Le linee di indirizzo programmatiche regionali e il PSSR vigente sottolineano il ruolo della A.S.L. quale protagonista della programmazione sia sanitaria sia socio-sanitaria locale.

Particolarmente in ambito socio-sanitario risulta fondamentale svolgere funzioni di regolazione, di coordinamento e di facilitazione tra i diversi attori della rete del Welfare a partire da un confronto ragionato e approfondito sulla domanda emergente dal territorio al fine di migliorare le risposte ai bisogni stessi delle persone e delle famiglie.

In questa ottica si evidenzia la funzione dell'ASL, così come definita dalla Regione Lombardia, di "antenna del territorio"; quale sensore e recettore di esigenze e sollecitazioni provenienti dal contesto territoriale, ma anche trasmettitore e diffusore di energie e di iniziative volte a consolidare il sistema del Welfare di Comunità.

Di seguito si riporta una tabella che illustra, in relazione a ciascun attore della sussidiarietà, il ruolo della Direzione Sociale dell'ASL.

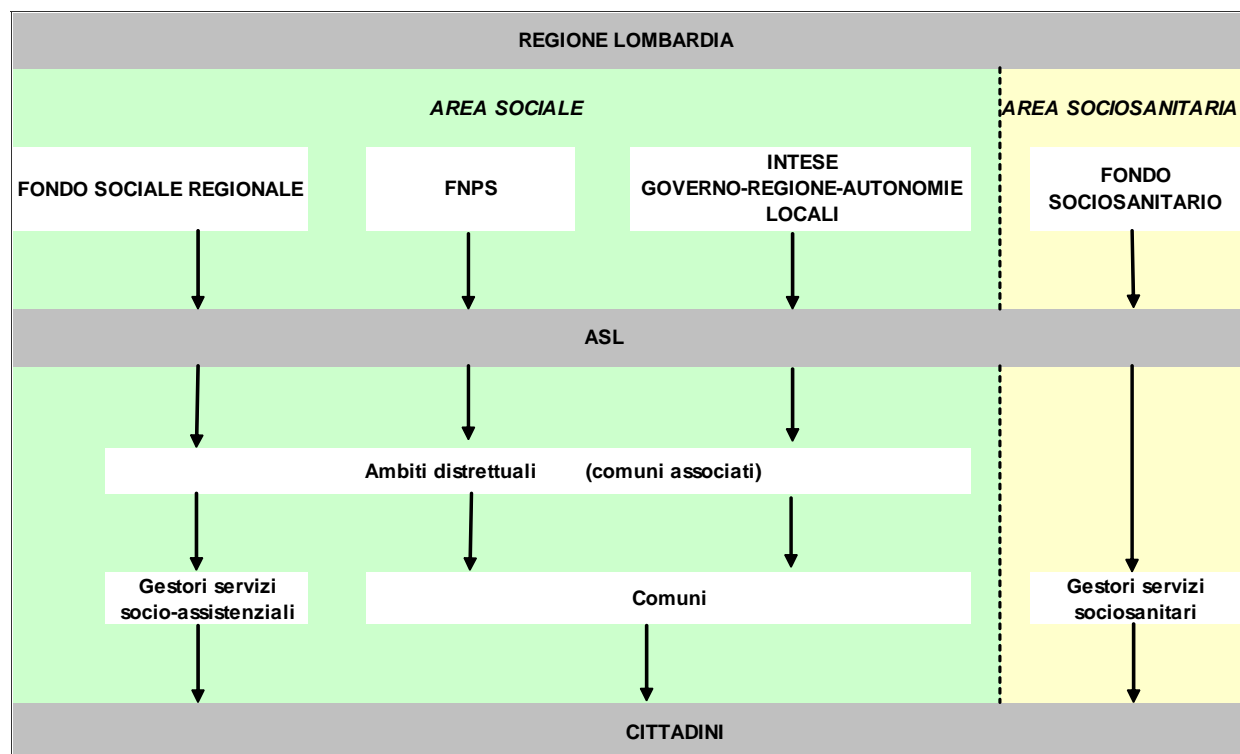
### SISTEMA DI RESPONSABILITÀ IN RELAZIONE ALLE FUNZIONI DELLA DIREZIONE SOCIALE

Soggetto	Funzioni del Soggetto	Ruolo della Direzione Sociale
<b>Regione Lombardia</b>	<p>Detiene la titolarità dei poteri legislativi e regolamentari</p> <p>Predisporre la programmazione ed elabora le linee di indirizzo</p> <p>Svolge funzioni di coordinamento, controllo e supporto nei confronti delle ASL</p> <p>Accredita le unità d'offerta socio-sanitarie</p>	<p>Elaborazione ed attuazione della Programmazione socio-sanitaria del territorio di riferimento, in accordo alle norme e agli indirizzi regionali</p> <p>Contrattualizzazione e Acquisto di prestazioni socio-sanitarie</p> <p>Controllo sulle unità d'offerta socio-sanitarie</p>
<b>Comuni singoli e associati</b>	<p>Svolgono funzioni organizzative, gestionali ed amministrative in materia di servizi sociali e socio assistenziali.</p> <p>Partecipano alla costruzione della programmazione socio-sanitaria tramite la Conferenza dei Sindaci e il Consiglio di Rappresentanza</p> <p>Intervengono con pareri e proposte alla costruzione del sistema di ripartizione delle risorse economiche e delle linee regionali di indirizzo e programmazione dei servizi socio sanitari</p> <p>Realizzano progetti relativi a interventi previsti dalle leggi di settore</p> <p>Erogano servizi tramite le Unità di offerta socio assistenziale.</p>	<p>Coordinamento della programmazione territoriale</p> <p>Coinvolgimento e partecipazione (in ambito socio-assistenziale e di integrazione socio-sanitaria) degli ambiti distrettuali dei comuni associati tramite gli Uffici di Piano</p>
<b>Provincia</b>	<p>Concorre alla programmazione e alla realizzazione della rete delle UdO sociali e sociosanitarie con specifico riferimento al sistema dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche del lavoro.</p>	<p>Sviluppo di sinergie e collaborazioni nell'ambito sia della programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale di UdO sociali e sociosanitarie, sia della attivazione di interventi innovativi</p>

<b>Terzo Settore</b>	<p>Costituisce un importante soggetto di prossimità che rileva i bisogni della comunità e fornisce risposte concrete agli stessi.</p> <p>Interviene con proposte alla costruzione del sistema di programmazione e progettazione dei servizi</p> <p>Valorizza la risorsa del volontariato</p>	<p>Ascolto e consultazione</p> <p>Coordinamento al fine di approfondire tematiche di interesse comune</p> <p>Informazione sulle indicazioni regionali attraverso la presentazione delle normative e l'attivazione di specifiche iniziative formative</p> <p>Sostegno alla progettazione ed alla gestione dei servizi</p> <p>Finanziamento di interventi previsti da leggi specifiche</p>
<b>Erogatori e Strutture Socio-sanitarie accreditate</b>	Erogano prestazioni socio-sanitarie	<p>Programmazione dei volumi e del mix di prestazioni ed interventi, negoziazione del budget</p> <p>Vigilanza sui requisiti di accreditamento e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate</p>
<b>Aziende Ospedaliere e Strutture Sanitarie Accreditate</b>	Svolgono funzioni di cura specialistica e ricovero	<p>Collaborazione e condivisione di strumenti e percorsi assistenziali diagnostico terapeutici.</p> <p>Collaborazione e condivisione di protocolli operativi per la continuità assistenziale ospedale-territorio</p>
<b>Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale</b>	<p>Garantiscono al cittadino un riferimento territoriale per la presa in carico dei problemi di salute</p> <p>Costituiscono il cardine fondamentale dell'ADI</p>	Collaborazione e condivisioni di strumenti e percorsi assistenziali
<b>Organizzazioni Sindacali territoriali.</b>	Concorrono a livello territoriale all'assetto dei servizi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali	<p>Confronto</p> <p>Informazione</p> <p>Condivisione di protocolli operativi</p>
<b>Scuole e USP</b>	Svolgono la funzione di educazione e formazione di base	<p>Informazione</p> <p>Collaborazione</p> <p>Progetti di prevenzione</p> <p>Formazione degli educatori</p> <p>Definizione di protocolli operativi</p>
<b>Università</b>	Realizzano progetti di ricerca e studi sui fenomeni territoriali ed erogano l'offerta formativa universitaria	<p>Collaborazione per l'analisi e il monitoraggio dei fenomeni sociali e socio-sanitari</p> <p>Collaborazione nell'attività di ricerca in campo sociale e socio-sanitario</p>
<b>Prefettura e organi di Pubblica Sicurezza</b>	Svolgono funzioni di sicurezza e ordine pubblico sul territorio e di monitoraggio dei fenomeni di devianza ed emarginazione	<p>Condivisione di azioni sinergiche</p> <p>Definizione di protocolli operativi in materia di dipendenze ed emarginazione</p>
<b>Amministrazione Penitenziaria</b>	<p>Applicano le misure di detenzione.</p> <p>Coordinano gli Istituti Penitenziari</p>	<p>Attività clinica relativa ai detenuti con problematiche di dipendenza</p> <p>Formazione degli operatori</p>

## LE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

### Le fonti di finanziamento



<b>ENTITA' DEI FINANZIAMENTI PER I SERVIZI SOCIO-SANITARI E SOCIO-ASSISTENZIALI</b>	
Sono riportati i dati 2009 in quanto per il 2010 le assegnazioni non sono ancora state effettuate (importi in euro)	
	<b>2009</b>
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	
FNPS	€ 81.675.000,00 *
Fondi da Intese Governo, Regioni ed Autonomie Locali	€ 44.088.271,00 *
Fondo Socio-Sanitario	€ 1.420.000.000 *
Fondo Sociale Regionale	€ 85.200.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 1.630.963.271,00</b>
<b>ASL PROVINCIA VARESE</b>	
FNPS	7.298.681,00 *
Fondi da Intese Governo, Regioni ed Autonomie Locali	3.980.011,00 *
Fondo Socio-Sanitario	Assegnazione non definitiva: € 102.067.566,49
Fondo Sociale Regionale	€ 7.340.447,00
<b>Totale</b>	<b>€ 120.686.705,49</b>

\* = dato 2008 – l'assegnazione definitiva per l'anno 2009 non è ancora stata effettuata

## I ricavi

Le entrate destinate alla Direzione Sociale fanno riferimento a:

QUOTA CAPITARIA A.S.S.I.	quota assegnata dalla Regione Lombardia per l'acquisto e erogazione di prestazioni socio-sanitarie
CONTRIBUTI REGIONALI VINCOLATI A.S.S.I.	risorse destinate alla realizzazione di specifici progetti a valenza socio-sanitaria (es. potenziamento dei Consultori Familiari pubblici e privati accreditati, misure a sostegno delle non autosufficienze)
CONTRIBUTI REGIONALI FONDO SOCIALE REGIONALE	contributi che la Regione Lombardia eroga per il mantenimento e lo sviluppo dei servizi socio-assistenziali
CONTRIBUTI REGIONALI VINCOLATI SU FONDO SOCIALE REGIONALE	risorse destinate al finanziamento di specifici progetti (es. L.R. 13/99) e per l'esercizio delle funzioni di vigilanza da parte delle A.S.L.
FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI	finanziamento nazionale volto alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e delle leggi di settore
FONDI DA INTESE GOVERNO, REGIONI ED AUTONOMIE LOCALI	assegnazioni definite a seguito di intese tra Governo, Regioni ed autonomie Locali per il sostegno alle famiglie numerose e per le non autosufficienze
ENTRATE DA ENTI LOCALI	rimborsi dei Comuni per attività socio-assistenziali delegate in materia di adozioni nazionali ed internazionali
ALTRO	ulteriori entrate della Direzione costituite da affitti attivi, sopravvenienze attive e altri proventi/ricavi, e dalle entrate dei costi capitalizzati

RICAVI Anni 2008-2009 (importi in euro)		
	2008	2009
	Importo/1000	Importo/1000
Quota capitaria ASSI	102.213	102.068 – dato non definitivo
Contributi Regionali vincolati ASSI	-	2.347 – dato non definitivo
Contributi Regionali FSR	7.962	7.340
Contributi Regionali vincolati FSR	-	-
Fondo Nazionale per le politiche sociali	8.264	Dato non disponibile
Entrate da Enti Locali	100	110
Contributi da gestione sanitaria	-	-
Altro	4.759	3.105
<b>Totale</b>	<b>123.298</b>	<b>114.970</b>

## I costi

La Direzione Sociale ha competenza sulle gestioni finanziarie Socio Sanitaria (ASSI) e Socio Assistenziale.

I costi riferiti al funzionamento della Direzione Sociale, dei Consultori Familiari aziendali e del Dipartimento delle Dipendenze, compreso il personale dipendente, attengono alla gestione sanitaria e non sono ricompresi.

Si presenta una ripartizione dei costi sostenuti per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie, il sostegno di servizi socio-assistenziali che i propri assistiti ricevono da soggetti terzi (funzione di intermediazione istituzionale) e per la produzione dei propri servizi per le funzioni PAC ed erogazione.

<b>COSTI PER AREA DI INTERVENTO -anni 2008-2009 (importi in euro)</b>			
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Famiglia e Minori	1.259.828,41	1.312.574,78	1.410.677,00
Anziani	73.249.231,90	75.128.066,50	78.209.937,00
Disabili	24.193.722,58	28.171.069,60	30.886.203,00
Dipendenze	3.056.988,70	3.440.942,62	4.353.297,00
<b>TOTALE</b>	<b>101.759.771,59</b>	<b>108.052.653,50</b>	<b>114.860.114,00</b>

N.B.: i costi 2009 si riferiscono al dato di preconsuntivo al 31/12/2009 elaborato in sede di certificazione A.S.S.I. del 3° trimestre 2009.

Attenzione: i dati riportati per l'anno 2010 sono frutto di una previsione elaborata dai competenti servizi della Direzione Sociale. Il bilancio di previsione 2010 non è ancora stato formalmente redatto.

## LE RISORSE UMANE

Il personale della Direzione Sociale costituisce la vera ricchezza dell'organizzazione. L'articolazione in professionalità diverse assicura competenze specifiche a garanzia della qualità delle attività svolte.

	NUM. OPERATORI AL 31/12/2009
TOTALE ASL	1072
DI CUI DIREZIONE SOCIALE	127

Il personale dipendente della Direzione Sociale nell'anno 2009 rappresenta circa il 12% del totale dei lavoratori dell'ASL, ed è formato da 127 operatori.

### Profilo professionale

Si presenta di seguito la ripartizione del personale dipendente della Direzione Sociale per tipologia di Profilo Professionale. Si rileva una lieve flessione del personale amministrativo, dovuta principalmente ai pensionamenti e ad assegnazione ad altre funzioni dell'ASL, mentre si mantengono stabili i profili professionali di appartenenza ed il numero di collaboratori per ciascuna categoria.

PERSONALE DIPENDENTE DIREZIONE SOCIALE		
Profilo Professionale	2008	2009
Dirigente medico	23	23
Dirigente psicologo	19	19
Dirigente assistente sociale	1	1
Infermiere / Assistente sanitario	27	27
Assistente sociale	26	29
Tecnico	1	2
Educatore	6	6
Fisioterapista	0	1
Amministrativo	21	19
<b>TOTALE</b>	<b>124</b>	<b>127</b>

## Distribuzione del personale per Dipartimenti

PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO DELLA DIREZIONE SOCIALE 2009					
Profilo Professionale		Dipartimento sviluppo e sussidiarietà ASSI	Dipartimento ASSI gestione attività produttive	Dipartimento tecnico funzionale dipendenze	TOTALE
DIPENDENTI	Dirigente medico	5	0	18	23
	Dirigente psicologo	3	1	15	19
	Dirigente assistente sociale	1	0	0	1
	Infermiere/Assistente sanitario	4	0	23	27
	Assistente sociale	7	4	18	29
	Tecnico	2	0	0	2
	Educatore	1	0	5	6
	Fisioterapista	1	0	0	1
	Amministrativo	12	1	6	19
	<b>Totale personale dipendente</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>85</b>	<b>127</b>
CONVENZIONATI	Medico	0	0	1	1
	Psicologo	0	0	0	0
	Sociologo	0	0	1	1
	Assistente sociale	0	0	0	0
	Informatico	0	0	0	0
	Amministrativo	0	0	0	0
	Mediatore culturale	0	0	0	0
	<b>Totale personale convenzionato</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>87</b>	<b>129</b>

## LE LINEE DI PROGRAMMAZIONE

Attuazione della L.R. 12 marzo 2008, n. 3: "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario".

Proseguiranno nel 2010 le azioni di consolidamento di alcuni organismi recentemente costituiti in ossequio alla L.R. 3/2008.

L'Ufficio di Pubblica Tutela continuerà la propria azione, già apprezzata ed utilizzata dall'utenza, la quale vi ha ritrovato un punto di riferimento per i rapporti con l'Azienda.

L'Ufficio di Protezione Giuridica svilupperà ulteriormente le sue attività di censimento dell'utenza interessata, di collaborazione e di condivisione di protocolli operativi con i Giudici tutelari, e di sviluppo e di potenziamento dell'istituto dell'Amministratore di Sostegno.

L'Ufficio di Supporto al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci continuerà la sua attività e, prendendo spunto dal recente rinnovo di alcuni dei componenti del Consiglio, cercherà di proporsi ulteriormente quale strumento di approfondimento delle tematiche, non solo relative agli ordini del giorno delle diverse sedute, ma anche di quelle più generali al settore di pertinenza socio-sanitaria.

Quanto sopra perché si ritiene strategico e fondamentale il ruolo del Consiglio di Rappresentanza, che, sino ad oggi, si è rivelato uno strumento ed una risorsa importante per la Direzione Sociale, per condividere, integrare ed orientare le scelte di programmazione e gli interventi sul territorio.

Quanto sopra grazie anche all'impegno ed alla sensibilità dei Sindaci che costituiscono il Consiglio.

Il Tavolo Permanente di Confronto con i Soggetti del Terzo Settore, proseguirà ed incrementerà la sua già proficua attività, tramite il lavoro di tavoli tematici sui seguenti argomenti:

- 1) accreditamento sociale,
- 2) segretariato sociale,
- 3) innovazione e sperimentazione di unità di offerta e di servizi secondo la L.R. 3/2008,

sulla scorta delle sollecitazioni ricevute nel corso della Conferenza Programmatica del 6 e 8 ottobre 2009.

Parallelamente continuerà l'attività dell'Organismo di Coordinamento Interdistrettuale, con i Responsabili degli Uffici di Piano che, particolarmente nel 2010 alla luce dell'obiettivo della creazione dei Ce.A.D. (Centri per L'Assistenza Domiciliare), riveste un ruolo fondamentale e di alta integrazione socio-sanitaria.

Il sostegno e il supporto alle famiglie si svilupperanno ulteriormente con le iniziative relative alla attuazione dei Centri per L'Assistenza Domiciliare (D.G.R. 11-12-2009 n° VIII/10759) e con il progetto "A&dipiù" che coinvolge maggiormente i consultori familiari relativamente alle tematiche di prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze.

Obiettivo	Funzione	Azioni 2010	Risultati attesi
Assicurare al cittadino la qualità, l'appropriatezza e l'affidabilità dei servizi	P	Ufficio di Protezione Giuridica	Informare i Comuni sulle funzioni dell'Ufficio
		Ufficio di supporto al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee Distrettuali	Migliorare l'utilizzo dell' Ufficio da parte del Consiglio
	C	Certificazione di qualità	Mantenere la certificazione per il nuovo triennio
	E	Adeguamento agli standard <i>Joint Commission International</i>	Prosecuzione delle azioni in corso
Conoscere i fenomeni sociali del territorio e rilevare i bisogni socio-sanitari ed assistenziali del cittadino con la partecipazione degli attori della sussidiarietà	P	Tavolo Permanente di Confronto con i Soggetti del Terzo Settore – Attivazione Gruppi di Lavoro su tematiche specifiche.	Rendere stabile il confronto e la collaborazione tra i soggetti coinvolti. Sviluppare le collaborazioni su aree di intervento specifiche: accreditamento sociale, innovazione e sperimentazione, segretariato sociale
		Incontri con associazioni di categoria	Consolidare la pratica del confronto con la rete dell'associazionismo locale per sviluppare l'empowerment
		Organismo di Coordinamento Interdistrettuale	Sostenere l'attività di analisi a supporto della programmazione territoriale partecipata. Attivare gruppi di lavoro pubblico-privato sociale su aree specifiche e strategiche
		Centro Studi Provinciale (Ce.S.P.)	Consolidare il sistema di raccolta di dati epidemiologici, socio-sanitari e i dati relativi al monitoraggio dei Piani di Zona
		Osservatorio Dipendenze	Consolidare il sistema di raccolta di dati sulle dipendenze
		Comitato dipartimentale delle Dipendenze	Elaborare un Piano annuale che realizzi un'integrazione delle attività tra le strutture accreditate del territorio
Far conoscere ai cittadini e agli operatori i servizi e le attività svolte dalla Direzione Sociale	Com	Attività di comunicazione istituzionale Formazione degli operatori Individuazione di spazi ad hoc negli organismi di consultazione della Direzione Sociale (OCI , Tavolo III° Settore, OO.SS., associazioni di categoria,...).	Supportare la funzione di comunicazione al cittadino mediante il raccordo con il piano di Comunicazione aziendale ed il supporto formativo "on the job" degli operatori afferenti alla Direzione Sociale. Veicolare la comunicazione istituzionale attraverso gli organismi di consultazione della Direzione Sociale
		Sviluppo di relazioni con gli attori del sistema di <i>Welfare</i> e i cittadini: programmazione partecipata e rendicontazione sociale	Consolidare il percorso di rendicontazione sociale all'interno della Direzione e coinvolgere gli interlocutori esterni nella valutazione degli effetti dell'attività della Direzione Sociale.
Favorire l'integrazione socio-sanitaria e facilitare l'accesso ai servizi	P	Raccordo tra titoli sociali e titoli socio-sanitari per gli interventi di tipo domiciliare. Sviluppo PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) integrato	-Gestione integrata degli interventi di tipo domiciliare mediante sottoscrizione di accordi e protocolli. Attivazione del progetto regionale CeAD – Centro unico Assistenza Domiciliare integrata.
		Protocollo d'intesa per l'adozione di un modello unico di certificazione per l'inserimento in RSA, CDI e per commissione invalidi	Sostenere il processo di semplificazione per l'accesso alle prestazioni assistenziali
		Sportello Unico Informatizzato	Rafforzare i punti unici di accesso alle prestazioni. Attivazione di un Call Center provinciale che intercetti e indirizzi i bisogni informativi e di orientamento nella rete di offerta socio-sanitaria dei cittadini.

**LEGENDA :** P = programmazione E = erogazione C = controllo Com = comunicazione

## ACQUISTO

Le linee di attività relative al 2010 sono nell'ottica delle Regole che la Regione Lombardia ha emanato con la D.G.R. 10804 del 16 dicembre 2009.

La tematica dell'accreditamento rimane quindi aperta, a partire dall'anno 2010, per le seguenti realtà;

- Consultori familiari;
- Servizi multidisciplinari integrati per le dipendenze (SMD);
- Tutte le unità d'offerta realizzate con finanziamenti statali e regionali;
- Le Comunità Socio-sanitarie per Disabili (CSS), i CDI e i CDD, nonché le Unità d'Offerta residenziali e semi-residenziali per le dipendenze, a condizione che alla data del 16 dicembre 2009 sia stata acquisita la autorizzazione al funzionamento o verificata con esito positivo dall' ASL la Dichiarazione di Inizio Attività (comunicazione preventiva al Comune e all'ASL per le CSS);
- Le strutture di riabilitazione ambulatoriale dedicate prevalentemente al trattamento di minori disabili affetti da patologie ad alto impatto sociale (autismo);

Inoltre, con istanze entro il 28 febbraio 2010, si potrà stipulare nuovi patti di accreditamento per il voucher socio-sanitario e rimodulare l'accreditamento delle strutture di riabilitazione nei limiti del costo massimo relativo al volume di prestazioni accreditato per ciascun gestore; il tutto nel rispetto dei limiti di budget stabilito per la ASL.

Sarà inoltre possibile, sempre a condizione di non dare luogo a costi aggiuntivi, dare inizio all'accreditamento di U.O. socio-sanitarie derivanti da riconversione di strutture di riabilitazione extra ospedaliera accreditate, e di RSD derivanti da trasformazione di porzioni di RSA accreditate, o viceversa.

Lo strumento della budgettizzazione verrà utilizzato anche nel 2010 per il voucher-ADI, i CDD, i CDI, le comunità terapeutiche per i tossicodipendenti, e le UU.OO. di riabilitazione extraospedaliera. Per quest'ultima sarà possibile spostare quote di budget da regime residenziale a quello diurno per le strutture che erogano prestazioni in entrambi i regimi.

Per i CDI e i CDD sarà possibile riservare una quota di budget per progetti destinati al raggiungimento di obiettivi aggiuntivi finalizzati al sostegno della famiglia per il mantenimento del soggetto fragile a domicilio. Complessivamente si può affermare che le Regole 2010 stabilite dalla Regione hanno introdotto un ampio margine di flessibilità che consentirà alla ASL di porre in atto iniziative e servizi ancor più aderenti ai bisogni espressi dal territorio relativamente all'area socio-sanitaria.

## **CONTROLLO**

Proseguiranno per il 2010 le attività già poste in essere nel 2009.

Verrà opportunamente redatto un Piano Controlli relativo alle verifiche ed al monitoraggio che verrà effettuato nell'anno di esercizio.

Le attività di controllo saranno condotte in piena aderenza con quanto stabilito in merito dalla Regione Lombardia.

Vista la situazione ottimale e il buon coinvolgimento dei Gestori per il 2010 si attueranno iniziative finalizzate ad una ulteriore responsabilizzazione degli stessi.

D'intesa con il tavolo di confronto con le rappresentanze locali di UNEBA ed ANASTE si valuterà l'opportunità di costituire momenti di confronto e di programmazione partecipata affinché l'attività di controllo sia sempre più uno strumento di miglioramento della qualità delle prestazioni rese dalle strutture della provincia in un'ottica positiva di confronto.

## **DIPENDENZE**

Il settore delle Dipendenze risulta particolarmente all'attenzione regionale per l'importanza delle tematiche e la ricaduta sociale delle problematiche relative.

Si riporta di seguito una brevissima sintesi della programmazione in merito che vede in prima file il Dipartimento delle Dipendenze per le attività di diagnosi, di cura e di prevenzione. Suddette attività si vanno ad integrare con quelle di programmazione, acquisto e controllo svolte relativamente alle strutture territoriali dal Dipartimento Sviluppo e Sussidiarietà ASSI.

La Direzione Sociale, per il tramite del Dipartimento Dipendenze, oltre ai compiti istituzionali di prevenzione, diagnosi e cura dei soggetti con problematiche di abuso e dipendenza, è impegnata in attività di monitoraggio e di osservazione del fenomeno e nel sostegno di progetti di reinserimento sociale in sinergia con la rete territoriale.

## DIPENDENZE: QUADRO DI SINTESI

Obiettivo	Funzione	Azioni in corso	Programmazione 2010
Prevenire l'abuso e la dipendenza da tutte le sostanze legali e illegali	<b>E</b>	Attività di prevenzione del Ser.T	Migliorare l'ascolto e l'aiuto di tutte le situazioni di disagio manifestati da adolescenti e giovani
		Attività formative rivolte ai genitori, agli insegnanti e agli operatori del volontariato	Proseguire nell'attività di formazione per gli operatori
		Progetto contatto	Migliorare l'ascolto e l'aiuto di tutte le situazioni di disagio manifestati da adolescenti e giovani
		A&dipiù	Rispondere in modo adeguato ai bisogni delle famiglie e delle persone in situazione di difficoltà, attraverso risposte integrate del SerT (Contatto) con i consultori familiari (pubblici e privati accreditati).
		Progetto Prefettura	La realizzazione di interventi a favore di soggetti segnalati ex artt.75 e 121 DPR309/90 e succ. mod. in analogia a "Progetto Prefettura" in attuazione della DGR 8243/08 All. A –punto B "misura 2", rispondenti agli obiettivi generali di Sanità pubblica e di prevenzione dei disagi e delle deprivazioni relative ai processi di sviluppo, fornendo agli adolescenti e ai giovani l'opportunità di confrontarsi con risorse operative e sociali in situazioni e vissuti problematici.
		Sulla strada della prevenzione selettiva	Sperimentare la attuabilità di una modalità di progettazione e implementazione di azioni preventive a breve termine e ad ampio impatto direttamente misurabile della correlazione fra l'uso di alcol e droghe e sicurezza stradale.
		Rete regionale sulla prevenzione delle dipendenze	Valorizzare, migliorare e sostenere interventi e le buone prassi esistenti nel settore delle dipendenze.
	<b>C</b>	Rilevazione e controllo dei modelli di rendicontazione	Potenziare i controlli sul sistema di rendicontazione
		Invio dei flussi in Regione e alle altre ASL lombarde	Migliorare i flussi informativi in Regione e alle altre ASL
	<b>E</b>	Attività del Ser.T	Mantenere e consolidare l'integrazione tra i servizi
		Progetto M.D.M.A. -Monitoraggio Droghe e Manifestazioni d'Abuso	Disporre di un'analisi sempre aggiornata del fenomeno
		Progetto Nazionale problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa	Concluso nel 2009 con convegno finale
		Progetto Nazionale "Unità Operative ad elevata integrazione tra i servizi pubblici e del privato sociale per il trattamento e la riabilitazione dei cocainomani e dei consumatori di psicostimolanti"	Concluso nel 2009 con convegno finale
		Progetto Unità Mobile	Migliorare gli interventi per la prevenzione dell'infezione da HIV e delle patologie correlate alla tossicodipendenza
	Favorire il recupero e il reinserimento sociale dei detenuti ed ex-detenuti	<b>P</b>	Progetto "Dialoghi territoriali"
Progetto "Sosteniamo Onesimo"			Sostenere progetti, di inserimento abitativo
Pronto intervento Comunità Educativa il Sorriso Onlus			Sostenere progetti educativi

**LEGENDA :** C = controllo E = erogazione P = programmazione

## ATTIVITA' DEL CE.S.P.

### **Supportare la programmazione integrata socio-sanitaria e socio-assistenziale.**

Il Ce.S.P. produce studi e analisi dei fenomeni sociali dell'offerta dei servizi e delle risorse del territorio. In particolare sono stati approfonditi i dati di monitoraggio dei Fondi intesa DGR 8243/2008; i dati relativi alla spesa sociale 2007 con la stesura di report; sono stati costruiti degli indicatori economici per la lettura dei Piani di Zona; sono stati realizzati dei database per l'elaborazione dei dati di spesa sociale – anno 2008 con un focus relativo al confronto tra preventivo e consuntivo; analisi del monitoraggio dei Titoli Sociali anni 2007 e 2008; redazione di un cruscotto direzionale relativo alle attività della Direzione Sociale mediante la validazione di indicatori di esito e di processo.

Per il 2010 il Ce.S.P. consoliderà il sistema di raccolta di dati epidemiologici e dei dati di monitoraggio dei Piani di Zona, utilizzerà e diffonderà dati relativi agli indicatori di processo e di esito relativo alle azioni di sistema dei Piani di Zona e della Direzione Sociale.

## COMUNICAZIONE

La Direzione Sociale utilizza e sviluppa diversi strumenti di comunicazione per far conoscere le attività svolte e orientare sia i cittadini che gli operatori rispetto all'offerta di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali presenti sul territorio. Sin dal 2004 è in corso un processo di comunicazione specifica in ambito socio-sanitario denominato "Welfare e Sussidiarietà" che comprende interventi ed azioni specifiche.

### STRUMENTI e RISULTATI OTTENUTI:

Attività di formazione degli operatori sulla metodologia della redazione del bilancio sociale e della rendicontazione sociale.

Incontri ad hoc con gli stakeholder della Direzione Sociale di programmazione partecipata (24 e 25 novembre 2009).

Corso sulla comunicazione rivolto agli operatori della Direzione Sociale (11 e 18 dicembre 2009).

Presentazione rivolta agli operatori dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali e agli enti del terzo settore, mediante workshop, dell'analisi delle programmazioni zonali (6 e 8 ottobre 2009);

#### Partecipazione ed organizzazione di eventi e convegni:

Incontro presso Teatro di Varese organizzato dall'Assessorato Servizi Educativi del Comune di Varese sulla tematica relativa al Contrasto della Violenza sulle Donne - 03.02.2009

Presentazione del Centro di Ascolto Materno-Infantile di Via Bagaini a cura dell'Associazione Panda Onlus - 20.02.2009

Presentazione agli ambiti distrettuali dell'Area Fragilità dell'ASL –Busto Arsizio – 26.02. 2009.

Incontro presso il Teatro di Varese organizzato dal CESVOV sulla tematica del volontariato in ambito ospedaliero e territoriale – 18.04.2009

Partecipazione al Tavolo Locale del Terzo Settore – Ambito distrettuale di Tradate – 07.03.2009

Partecipazione al Convegno "Tagesmutter" a Saronno – 07.04.2009

Partecipazione al Convegno: "Il ruolo del medico di MMG nel nuovo sistema del welfare lombardo" – Regione Lombardia – Milano – 11.06.2009

Conferenza programmatica: "le giornate della sussidiarietà – modelli e strategie per il welfare provinciale" – organizzato dalla Direzione Sociale - Voltorre 06.10.2009 e 08.10.2009

Partecipazione al convegno: "Scuola, Famiglia e società per una cultura educativa" – associazione Age Cuveglio – Cuveglio - 21.10.2009

Partecipazione al convegno: "I disagi della maternità: le risorse dell'individuo e del territorio" – Varese – 31.10.2009

Convegno: "professioni delle fragilità, fragilità delle professioni" – organizzato dalla Direzione Sociale – Varese -05.11.2009

Partecipazione al convegno: "Valutazione di efficacia nel lavoro di cura con le persone anziane" – Casa di Riposo San Gaetano- Opera Don Guanella - Sumirago 10.11.2009

Partecipazione al Convegno: "Cure primarie tra mito e realtà: il ruolo dei professionisti" – ASL di Bergamo – Bergamo – 13.11.2009

Partecipazione al Convegno: "RSA e relazioni di sistema: riflessioni ed esperienze" – ASL Milano 2 – Milano – 27.11.2009

#### Sito ASL

- Welfare e Sussidiarietà: all'interno del portale del sito dell'ASL, la Direzione Sociale è presente con un proprio spazio dedicato a soggetti del Terzo Settore che hanno l'esigenza di comunicare le proprie iniziative
- ASL Informa: passaggi TV nell'ambito degli spazi che le TV locali dedicano alle ASL
- Convegni e Workshop e materiale a supporto

## **INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO**

Sulla scorta delle esperienze condotte negli anni passati, si svilupperanno, per il 2010, iniziative di cooperazione allo sviluppo relative a progettualità in ambito europeo ed extraeuropeo.

In particolare si cercherà di sviluppare un progetto di cooperazione con la Regione sudafricana del Limpopo relativamente alla creazione e allo sviluppo della rete territoriale dei servizi materno-infantili e per le donne in età fertile.

Si riprenderanno i contatti con la vicina regione del Canton Ticino per l'attuazione di uno studio dei bisogni della popolazione montana di confine, seguita dalla progettazione di azioni e di interventi specifici, il tutto in collaborazione con le realtà universitarie insubriche.

**LE PROPOSTE DEGLI INTERLOCUTORI ESTERNI A SEGUITO DELLA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA  
ASSOCIAZIONI FAMILIARI**

Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
1) Facilitazione all'accesso ai servizi e prossimità attraverso l'implementazione e il raccordo della rete tra i servizi tramite l'informazione/comunicazione al cittadino	azioni di formazione mirata agli operatori, momenti di raccordo tra le istituzioni e convegni aperti alla cittadinanza;	Potenziamento del Segretariato sociale inteso come punto unico di accesso per la cittadinanza. Formazione degli operatori di sportello. Coinvolgimento maggiore dei mass media. Ce.A.D.
2) Sostegno alla domiciliarità attraverso la valorizzazione del lavoro di cura e accompagnamento, ove possibile, della persona disabile e della famiglia verso forme di vita autonoma;	incontri di conoscenza dei bisogni e delle azioni con associazioni di categoria/dei familiari, voucher e progetti dedicati, l.r. 23/99	Incontri con le AA.OO. E le strutture sanitarie accreditate per far conoscere le problematiche che sorgono al domicilio
3) Sviluppo di forme flessibili e differenziate di sostegno e assistenza ai disabili e alle loro famiglie, in grado di rispondere a bisogni in evoluzione e sempre più diversificati (tipologia di disabilità, ciclo di vita - aumento delle persone disabili anziane, ecc) attraverso la differenziazione dei contributi volti all'acquisto di strumenti e ausili tecnologicamente avanzati per il miglioramento della vita del disabile al proprio domicilio e l'attenzione progettuale e il superamento della logica delle prestazioni;	Sviluppo di forme flessibili e innovative di sussidiarietà verticale attraverso la stesura di protocolli partecipati;	Protocolli di intesa con le AA.OO.per costruire percorsi preferenziali. Iniziative di telemedicina per i soggetti più bisognosi di cure (gravi cerebrolesioni acquisite)

Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
<p>4) Offrire un'assistenza di qualità in relazione ai bisogni di benessere psico-fisico e socio sanitario nelle strutture semi residenziali e residenziali per disabili prevedendo forme di sostegno e di sollievo alle famiglie.</p>	<p>verifiche di appropriatezza;</p>	<p>Interventi mirati di fisiochinesi-terapia da distribuire meglio nell'anno</p>

**LE PROPOSTE DEGLI INTERLOCUTORI ESTERNI A SEGUITO DELLA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA  
SINDACATI TERRITORIALI**

Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
<p>1) Definizione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, continuità assistenziale</p>	<p>Percorso dimissioni protette Protocollo di intesa per l'adozione di un modello unico di certificazione per l'inserimento in RSA e per commissione invalidi</p>	<p>Restituzione dei dati di dimissione dalle U.O. ospedaliere. Informazione capillare sull'esistenza del "protocollo dimissioni protette". Modello unico di certificazione: tenere conto delle nuove disposizioni per richiedere l'invalidità. Affinamento delle capacità di controllo/appropriatezza da parte delle UVD</p>

Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
2) Sviluppo della rete per la non autosufficienza <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domiciliarità</li> <li>• Semiresidenzialità: progetti innovativi CDI</li> <li>• Residenzialità</li> </ul>	Voucher oncologico Housing infermieristico Progetti CDI Assegno di cura SLA – SV Flessibilità RSA, CSS, RSD	Migliore valutazione dell' 'impatto" che tali iniziative hanno sulla cittadinanza
3) La comunicazione al cittadino e il care-management <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto unico di accesso</li> <li>• Condivisione di strumenti e metodi</li> <li>• Sviluppo delle reti "informali"</li> </ul>	Notte Bianca per l'Abruzzo ExpoKids "Distretto Day" PAI integrato	Si sottolinea l'importanza del Punto Unico di Accesso inteso non soltanto come sportello, ma anche come opportunità di continuo scambio di informazione tra gli operatori dei Distretti e degli UdP (Ce.A.D.)

	Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
4)	Il sostegno alla famiglia, anche in qualità di "risorsa assistenziale" <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il sostegno alle attività di cura</li> <li>• Le iniziative legate alle tematiche contingenti</li> </ul>	Assegno di cura Buono famiglia	Migliorare diffusione delle iniziative
5)	Tematiche di interesse territoriale		Sviluppo di iniziative sulla non autosufficienza del nov.2009
6)	Integrazione socio-sanitaria	Raccordo tra titoli sociali e titoli socio-sanitari per gli interventi di tipo domiciliare	Verifiche periodiche con le O.O.S.S. e con le rappresentanze dei cittadini

**E PROPOSTE DEGLI INTERLOCUTORI ESTERNI A SEGUITO DELLA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA  
SINDACI**

Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
<p>1) Aumentare le conoscenze dei fenomeni del territorio e rilevare i bisogni socio-sanitari ed assistenziali del cittadino con la partecipazione degli attori della sussidiarietà</p>	<p>Coordinamento degli attori territoriali (O.C.I., Tavolo Terzo Settore); Sviluppo dell' empowerment territoriale – stipula di protocolli operativi (associazioni di categoria e associazioni familiari); Sistematizzazione e raccolta di dati epidemiologici e sulla domanda (Ce.S.P. e Osservatorio Dipendenze, Osservatorio sul fenomeno dell'abuso)</p>	<p>Orientare meglio il Cesp e gli Osservatori dell'ASL su tematiche che meritano approfondimenti. Sviluppare un osservatorio sanitario e sociale integrato</p>

Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
2) Aumento della semplificazione amministrativa per l'accesso ai servizi	Realizzazione e monitoraggio di un protocollo per l'adozione di un modello unico di certificazione.	Promuovere stesure di protocolli di intesa anche tra AA.OO, Strutture Riabilitative e RSA
3) Sviluppare l'integrazione socio-sanitaria per gli interventi di tipo ambulatoriale e domiciliare	Piano di Assistenza Individuale Integrato per l'assistenza domiciliare. Ampliamento sistema informativo-informatico ADIWEB con dati	Focalizzare meglio il ruolo del SAD e soprattutto la figura del volontario (Ce.A.D.)

Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
<p>4) Promuovere e realizzare azioni integrate di sostegno del nucleo familiare volte alla tutela della vita in tutte le sue fasi.</p>	<p>Attività consultoriale;            Attività centri adozioni;            Spazio adolescenti consultoriali;            Realizzazione progetti a favore della maternità. Progetto di prevenzione del disagio nella fase nella fase del post-parto con valutazione delle situazioni di rischio per le neomamme.            Progetto con-tatto/ Spazio Adolescenti realizzati dal Dipartimento Dipendenze;            Interventi di prevenzione a favore di genitori, insegnanti e studenti a cura del Dipartimento Dipendenze;            Finanziamento di Progetti volti a sostenere le funzioni sociali ed educative della famiglia (L.23/99 e L.1/08);            Finanziamento di Programmi per l'immigrazione (L.40/98);            Tavolo di coordinamento del protocollo operativo (adozione e affidamento).</p>	<p>Rafforzamento delle iniziative volte a contrastare il disagio giovanile potenziando il Tavolo CAG.            Accompagnamento delle famiglie e sviluppo delle comunità</p>

**LE PROPOSTE DEGLI INTERLOCUTORI ESTERNI A SEGUITO DELLA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA**  
**UFFICI DI PIANO**

Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
1) Definizione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, continuità assistenziale	Percorso dimissioni protette Protocollo di intesa per l'adozione di un modello unico di certificazione per l'inserimento in RSA e per commissione invalidi	Migliorare la continuità assistenziale coinvolgendo il MMG
2) Sviluppo della rete per la non autosufficienza <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domiciliarità</li> <li>• Semiresidenzialità: progetti innovativi CDI</li> <li>• Residenzialità</li> </ul>	Voucher oncologico Housing infermieristico Progetti CDI Assegno di cura SLA – SV Flessibilità RSA, CSS, RSD	Creare Voucher ad hoc, sollevare di più le famiglie. Rendere più flessibile l'offerta delle RSA, favorire il mantenimento dei legami familiari per gli utenti inseriti in RSA e/o RSD. Estendere il progetto Housing Infermieristico
3) La comunicazione al cittadino e il care-management <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto unico di accesso</li> <li>• Condivisione di strumenti e metodi</li> <li>• Sviluppo delle reti "informali"</li> </ul>	Notte Bianca per l'Abruzzo ExpoKids "Distretto Day" PAI integrato	Tematiche specifiche da comunicare alla cittadinanza Rafforzamento della comunicazione all'interno della rete e migliorare quelle all'esterno

Obiettivo		Azioni in corso	Programmazione da consolidare
4)	<p>Il sostegno alla famiglia, anche in qualità di "risorsa assistenziale"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il sostegno alle attività di cura</li> <li>• Le iniziative legate alle tematiche contingenti</li> </ul>	<p>Assegno di cura Buono famiglia</p>	<p>Aumentare gli interventi di cura verso le malattie progressive in fase intermedia.</p>
5)	<p>Tematiche di interesse territoriale</p>		<p>Potenziamento Consultori, AeD+, progetto Spazio Adolescenti</p>
6)	<p>Integrazione socio-sanitaria</p>	<p>Raccordo tra titoli sociali e titoli socio-sanitari per gli interventi di tipo domiciliare</p>	<p>Sostenere le risorse ai Comuni per l'assistenza dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria tramite il fondo di solidarietà del Consiglio di Rappresentanza. Aumentare l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari in ambito psichiatrico</p>

**LE PROPOSTE DEGLI INTERLOCUTORI ESTERNI A SEGUITO DELLA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA  
ENTI GESTORI**

	Obiettivo	Azioni in corso	Programmazione da consolidare
1)	Ufficio di Tutela Giuridica		Semplificare la procedura per affidare ad AMMINISTRATORI di SOSTEGNO o TUTORI la presa in carico di persone "sole" che non sono più in grado di gestire il proprio patrimonio e/o le loro scelte di vita.
2)	RSA		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ridurre le liste di attesa e semplificare le domande per accedere alle strutture residenziali, tramite la gestione centralizzata in rete delle procedure da parte dell'ASL con la CRS/SISS. L'introduzione e la condivisione di un sistema informatico permetterà non solo la gestione delle liste di attesa, ma anche il monitoraggio del percorso del paziente.</li> <li>• Diversificare e rendere più flessibile l'offerta delle RSA per rispondere alla necessità di strutture di lungodegenza per malati privi dell'assistenza dei familiari.</li> <li>• Favorire la flessibilità studiando progetti che garantiscano il mantenimento dei legami familiari per i pazienti inseriti in RSA e o in RSD;</li> <li>• Facilitare la stesura di protocolli di intesa tra A.O. e strutture riabilitative/RSA che possano definire percorsi individualizzati che garantiscano anche una tempistica di dimissione appropriata e condivisa.</li> <li>• Stesura di un modello unico di certificazione per l'inserimento in RSA e in CDI e per la commissione invalidi</li> </ul>