

PIANO DI SALUTE INTEGRATO 2009 –2011



**del DISTRETTO SOCIO SANITARIO
di SEREGNO**

INDICE

INTRODUZIONE	3
SINTESI.....	7
1. IL CONTESTO TERRITORIALE, DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO E LA COMPOSIZIONE DEI CONSUMI DI RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
1.1. Il territorio del Distretto di Seregno	14
1.2. Il quadro demografico	15
1.3. Il quadro epidemiologico	17
1.4. le risorse distrettuali	17
2. LA COMPOSIZIONE DELLA RETE DI OFFERTA	
2.1. La rete di offerta	18
2.1.1. Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro.....	19
2.1.2. Assistenza distrettuale	19
2.1.3. Assistenza ospedaliera	22
2.1.4. Il terzo settore	23
3. ANALISI E PROGRAMMAZIONE DELLE AREE DI INTERVENTO DISTRETTUALI SANITARIE,SOCIO SANITARIE E RACCORDO CON GLI AMBITI SOCIO ASSISTENZIALI - PIANO DI ZONA -	
3.1 La Prevenzione sull'uomo	24
3.1.1 Profilassi delle malattie infettive	24
3.1.2 Prevenzione oncologica	29
3.1.3 Educazione alla Salute	32
3.2 Le prestazioni sanitarie	36
3.2.1 Le cure primarie	37
3.2.2 La farmaceutica convenzionata	45
3.2.3 La protesica minore	46
3.2.4 La dietetica	48
3.2.5 La protesica maggiore	48
3.3 Le prestazioni socio sanitarie e raccordo con gli ambiti socio assistenziali – Piano di Zona...	50
3.3.1 Governance	50
3.3.2 Tutela della salute della donna, famiglia, minori	55
3.3.3 Domiciliarità e anziani	65
3.3.4 Salute mentale	76
3.3.5 Invalidità civile	81
3.3.6 Disabilità	84
3.3.7 Dipendenze	89
3.3.8 Immigrazione e nuove povertà	95
CONCLUSIONI	97

INTRODUZIONE

***“Il confronto stimola la mente, ne avvalorata le idee
e talvolta le sovverte”***

Quello che presentiamo è il primo Piano di Salute Integrato Triennale elaborato dal Distretto Socio Sanitario di Seregno.

E' un atto estremamente rilevante poiché si configura come il “ piano regolatore “ dei servizi socio – sanitari territoriali del nostro ambito: un documento, quindi, a valenza triennale, che intende impegnare risorse umane e materiali allo scopo di migliorare la salute della popolazione anche attraverso il miglioramento dell'assistenza socio-sanitaria e sociale e della rete di comunicazione tra i diversi portatori d'interessi.

La finalità del Piano, come sopra dichiarata, non può non avvenire che attraverso l'integrazione delle conoscenze e degli interventi. La sua efficacia si fonda su una attenta e consolidata comprensione della realtà sociale, sanitaria ed ambientale del territorio, attraverso un processo graduale di valutazione delle evidenze epidemiologiche, dei problemi diffusamente percepiti o espressi da gruppi specifici di popolazione nel confronto tra i soggetti istituzionali ed i soggetti della partecipazione.

Elaborare una programmazione socio sanitaria in modo completo e integrato significa far convogliare una molteplicità di attori verso progetti e obiettivi condivisi, costruendo un sistema di alleanze fra tutti coloro che possono partecipare al miglioramento dello stato di salute di una comunità: contestualizzando gli interventi sia in senso territoriale che temporale.

Nel corso del 2008, grazie all'assidua collaborazione tra il Distretto Socio Sanitario di Seregno, i Comuni dell'Ambito territoriale, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Famiglia, i Medici di Continuità Assistenziale, per giungere ai rappresentanti del Terzo Settore e del Volontariato Sociale, le Strutture erogatrici pubbliche e private accreditate, sino ai singoli assistiti è stato possibile accrescere il lavoro sinergico verso la realizzazione di molteplici obiettivi e interventi assistenziali di natura sociale e socio sanitaria.

Lo spirito convergente di tutti i soggetti sopra ricordati si è di fatto concretizzato in un vivo contributo pratico riscontrato attraverso i molteplici momenti di confronto e di lavoro comune, all'interno dell'Assemblea dei Sindaci, dell'Ufficio di Piano, del Tavolo di Sistema, dei Comitati di Distretto, dei Tavoli Tematici distrettuali (salute mentale, educazione alla salute, Equipe Territoriale Integrata Minori).

Un lavoro prezioso, certamente anche faticoso, che ha saputo produrre risultati più che soddisfacenti in termini sia di quantità di azioni realizzate a favore della cittadinanza, che di qualità e appropriatezza delle stesse.

Nel quadro generale così riassunto, il presente Piano di Salute Integrato vuole contribuire a fissare importanti obiettivi, progetti concreti, ma anche semplici spunti e riflessioni sull'azione e sugli interventi cui dedicare risorse ed attenzioni nel corso del prossimo triennio 2009/2011: è per tale ragione che il documento si è formato in questi ultimi mesi attraverso il confronto e la consultazione di tutti gli attori istituzionali e territoriali, al fine di percepire i diversi bisogni della popolazione, individuando utili proposte per affrontarli e garantire loro un'adeguata risposta.

L'augurio che formuliamo è che questo primo passo di programmazione triennale ci avvii concretamente sulla strada di un effettivo coinvolgimento della cittadinanza nelle scelte strategiche sulle politiche della salute.

Dr. Corrado Guzzon
Direttore
del Distretto SocioSanitario di Seregno

E' con piacere che aderisco alla richiesta del Direttore del Distretto sociosanitario di offrire un piccolo contributo alla presentazione del Piano di Salute Integrato del Distretto di Seregno per il triennio 2009-2011.

Fare sistema e metterne al centro la persona: questa è la "bussola" che ci ha orientato in questi anni di intenso confronto istituzionale tra i soggetti cui sono costituzionalmente affidati gli interventi in ambito socioassistenziale e in ambito sociosanitario. Su questa strada sono stati fatti progressi molto significativi, tanto che oggi si è passati dal confronto alla collaborazione, attraverso la condivisione di strumenti di lettura dei bisogni del territorio, la elaborazione di progetti comuni, la codifica di protocolli operativi che facilitino la concreta integrazione tra interventi sociali e sociosanitari.

Oggi abbiamo uno stimolo in più per perseguire l'obiettivo di costruire un modello virtuoso di relazioni capace di una presa in carico complessiva della persona e dei suoi bisogni: la Legge Regionale n. 3 del marzo 2008, che disciplina il governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario, individua infatti nel Piano di Zona lo strumento per l'attuazione dell'integrazione tra la rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale.

Questo Piano di Salute Integrato rappresenta una efficace e significativa sintesi del percorso di collaborazione intrapreso: ognuno degli obiettivi individuati è stato oggetto di confronto nell'ambito degli organismi di governance del Piano di Zona e molti di essi scaturiscono da progetti già condivisi, sui quali si innesta un impegno diretto dei servizi comunali. Mi riferisco in particolare alle progettualità previste nel campo

dell'educazione alla salute, della domiciliarità, della salute mentale, della tutela della donna e dei minori, della disabilità e delle dipendenze.

Ciò è stato possibile anche grazie al coordinamento dei tempi di gestione dei processi di costruzione del Piano di Zona e del Piano di Salute.

Ma la strada non finisce qui. Sarà necessario infatti un impegno comune per il costante monitoraggio dello stato di attuazione degli obiettivi previsti da entrambi i documenti programmatici, oltre che per la condivisione di indicatori utili a misurarne l'efficacia, così da massimizzare la produttività dell'azione sinergica tra le Istituzioni e costruire una rete capace davvero di fare sistema.

D.ssa Franca Biella
*Direttore Ufficio di Piano
Ambito di Seregno*

Il PSI contiene temi importanti come i protocolli per TSO-ASO e per l'inserimento di pazienti psichiatrici in RSA: tali argomenti sono stati trattati con la dovuta attenzione, valutando le criticità espresse, per trovare, infine, una sintesi soddisfacente.

Il confronto al tavolo della Salute Mentale, nel corso di questo anno, è stato costruttivo e ci ha permesso di affrontare efficacemente il tema della Residenzialità leggera.

AS.V.A.P., nel distretto di Seregno condivide con l'A.O. il progetto "Autonomamente", cui contribuirà anticipando la spesa della parte "alberghiera", previa stesura del protocollo d'intesa con i comuni per il rientro della somma anticipata, mentre a Monza sostiene un progetto proprio di casa alloggio "Verso casa mia".

Ci sembra importante e significativo che la Direzione del Distretto abbia richiesto il contributo di AS.V.A.P. sui bisogni rilevati dai volontari nella loro quotidiana vicinanza agli ammalati psichici e ai loro familiari, ed accolto il nostro suggerimento, per il proseguimento nel 2009-2011, a livello distrettuale, del progetto sperimentale "esordi"(in scadenza il 31/12/08).

AS.V.A.P. auspica che la nostra presenza, ben radicata sul territorio di Cesano Maderno, con volontari operanti al Centro d'Ascolto decanale della Caritas, gruppi di Auto Mutuo Aiuto (per pazienti e familiari) e con una

professionista psicologa allo sportello di Via Marconi (Villaggio SNIA), possa estendersi, con analoghe modalità, al distretto di Seregno.

Sig.ra Manuela Paternoster
Associazione AS.V.A.P. di Meda

Riepilogo dei principali incontri avvenuti in Ambito Distrettuale per l'esame,
l'analisi di proposte e la presentazione dei Progetti del Piano:

❖	Tavolo di Educazione alla Salute	29.10.08 – 26.11.08
❖	Tavolo Salute Mentale	24.10.08 – 28.11.08
❖	Incontro Ufficio di Piano	27.10.08
❖	Tavolo di Sistema	12.11.08
❖	Assemblea di Distretto	08.10.08 – 05.11.08
❖	Comitato di Distretto M.M.G.	06.11.08
❖	Ufficio di Direzione Distrettuale	15.10.08 – 12.11.08

SINTESI

AMBITO	PROGRAMMAZIONE TRIENNALE	OBIETTIVI 2009	RISULTATI ATTESI 2009
PREVENZIONE			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Screening:</u> mammella colon-retto cervice uterina ➤ Vaccinazione antinfluenzale ➤ Progetto Chlamydia 	<p>Consolidamento e supporto alle campagne di prevenzione messe in essere dal Dipartimento.</p> <p>Mantenimento delle annuali Campagne vaccinali antinfluenzali con il coinvolgimento dei MMG.</p> <p>Collaborazione tra U.O.M.T.S. e Consultorio Familiare per l'individuazione delle donne (nel target d'età definito) soggette a sintomatiche infezioni cervico-vaginali.</p>	<p>Sensibilizzare la donna alla prevenzione del tumore alla cervice uterina, con l'effettuazione del pap-test, ed a promuovere l'adesione per le bambine nate nel '97 al vaccino HPV a partire da dicembre 2008.</p> <p>Attuazione puntuale della Campagna vaccinale programmata.</p> <p>Avvio e piena operatività della collaborazione con l'U.O.M.T.S.</p>	<p>Estendere gli screening alla popolazione individuata nei rispettivi target</p> <p>Mantenere la copertura vaccinale nella popolazione ultrasessantacinquenne.</p> <p>Raggiungere il maggior numero di donne individuate nel target, per una riduzione delle complicitanze dovute a diagnosi tardiva o non diagnosi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ed. alla Salute 	<p><u>Progetto di Ed. Alimentare:</u> Estendere su tutto il Territorio dei Comuni afferenti al DSS di Seregno il progetto " I Buongustai dell'amico cibo"</p>	<p>Prevista l'attuazione del Progetto nei Comuni di Barlassina e Giussano.</p>	<p>Sensibilizzare i bambini di 8 anni ed i propri famigliari alla prevenzione dei disturbi alimentari.</p>
	<p><u>Promoz.allattamento al seno:</u> Consolidare l'attività consultoriale.</p>	<p>Sostegno alle madri nella scelta dell'allattamento esclusivo al seno</p>	<p>Incrementare la partecipazione delle donne a tale attività consultoriale.</p>

AMBITO	PROGRAMMAZIONE TRIENNALE	OBIETTIVI 2009	RISULTATI ATTESI 2009
	<u>Ed. alla sessualità ed affettività:</u> consolidamento del progetto c/o le Scuole.	Coinvolgere il target individuato con interventi in classe ed incontri con i genitori al fine di una maggiore conoscenza sulle tematiche.	Favorire la consapevolezza dei ragazzi sui temi dell'affettività e sessualità (Scuole Primarie e Scuole Superiori).
	<u>Fragilità emotiva nei bambini:</u> Approfondire la tematica tesa ad individuare concrete proposte di intervento a favore della famiglia e dei bambini.	Avvio di un progetto di analisi del fenomeno all'interno del Tavolo di Educazione alla Salute.	Analisi del fenomeno ed individuazione prima ipotesi di progetto.
PRESTAZIONI SANITARIE			
➤ Cure Primarie (Sperimentazione)	Prosecuzione dei Progetti dei Gruppi di Sperimentazione C.P. Implementazione, sviluppo ed adozione dei PDT	Mantenimento e sviluppo delle Sperimentazioni C.P. da parte dei TEAM. Consolidamento dell'adozione dei PDT secondo una continuità di percorsi tra territorio e Ospedale	Consolidamento del Modello di Governo Clinico in forme associative di gruppo dei MMG. Aumento del n. di assistiti da reclutare ed un miglioramento nell'appropriatezza delle prestazioni.
➤ Farmaceutica	Implementazione dell'utilizzo corretto dei farmaci e consolidamento del controllo della spesa.	Consolidamento dell'attività in essere al fine di un corretto controllo sull'attività prescrittiva e sul controllo della spesa farmaceutica.	Assicurare sinergie tra ASL, MMG e Specialisti nella promozione appropriata del farmaco per un controllo mirato sulla spesa.
➤ Protesica Minore	Proceduralizzazione sulle modalità di fornitura dei presidi	Monitorare l'andamento della spesa ed implementare la collaborazione con i MMG, Specialisti ed utenti per una razionalizzazione delle richieste.	Migliorare la qualità del servizio reso agli utenti, contenendo l'aumento dei costi in rapporto alla costante crescita degli assistiti in carico

AMBITO	PROGRAMMAZIONE TRIENNALE	OBIETTIVI 2009	RISULTATI ATTESI 2009
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Protesica Maggiore 	<p>Monitoraggio costante sia sull'applicazione delle linee guida per l'autorizzazione distrettuale, che sul controllo della spesa.</p>	<p>Mantenere costante il controllo sulla verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni , rispettando i tempi di risposta all'utente. Incrementare la collab. con i MMG, facilitando la prescrizione degli ausili più semplici per i pazienti non deambulanti.</p>	<p>Migliorare la qualità del servizio reso agli utenti, contenendo l'aumento dei costi in rapporto al costante crescita degli assistiti in carico</p>
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Governance 	<p>a) mantenere e consolidare le positive collaborazioni dei diversi tavoli e comitati distrettuali</p> <p>b) terzo settore: potenziare sempre di più l'integrazione col terzo settore, incentivando collaborazioni e progetti comuni</p>	<p>a) terzo settore: avviare e completare il censimento del terzo settore nell'ambito distrettuale insieme all'Ufficio di Piano dell'Ambito</p> <p>b) programmare insieme all'Ufficio di Piano momenti di formazione con i soggetti del terzo settore, per specifiche tematiche e ambiti d'intervento</p>	<p>a) consolidamento delle collaborazioni nei tavoli e comitati distrettuali e favorire una maggiore partecipazione del terzo settore nelle programmazioni e attività, attraverso un preliminare e compiuto censimento sul territorio;</p>

AMBITO	PROGRAMMAZIONE TRIENNALE	OBIETTIVI 2009	RISULTATI ATTESI 2009
<p>➤ Tutela della Salute della Donna, Famiglia e Minori</p>	<p>a) Prevenzione Oncologica: aumentare la sensibilizzazione delle donne sull'opportunità di effettuare il pap test con una più incisiva azione di offerta attiva attraverso un counseling presso il Consultorio e lettere di invito a domicilio, in modo da favorire un programma di accesso all'esame;</p> <p>b) Ambulatorio Ginecologico: dare continuità alle attività di ambulatorio, per le quali si è registrato un notevole incremento di visite;</p> <p>c) mantenere e consolidare sia le attività collegate al "Momento Mamma" che ai corsi di massaggio infantile;</p> <p>d) Mediazione Familiare: sviluppo e potenziamento di tale servizio, in sinergia e integrazione con i servizi comunali; a tale scopo si è avviato il lungo percorso formativo (corso biennale) di due operatrici consultoriali per il ruolo di mediatore familiare;</p> <p>e) ETIM: costituzione e avvio dell'attività dell'equipe territoriale integrata multidisciplinare per la presa in carico delle situazioni complesse di disagio minorile;</p> <p>f) Centro Adozioni e Istituti scolastici: sviluppo della offerta promossa dalle operatrici consultoriali del Centro Adozioni agli istituti scolastici per attuare progettualità condivise, per favorire una positiva gestione degli inserimenti scolastici di bambini adottivi.</p> <p>g) Progetto "La Famiglia nel cuore e nella rete": progetto finanziato dalla Regione, svolto in collaborazione con il Terzo Settore, Comune e Distretto per l'apertura di due sportelli di consulenza alle neo-mamme, c/o i presidi Ospedalieri di Desio e Carate B.za</p>	<p>a) Prevenzione Oncologica: investire nel counseling presso il Consultorio e nelle altre forme di intervento per sensibilizzare maggiormente le donne a sottoporsi all'esame del pap test, in termini di prevenzione oncologica;</p> <p>b) Ambulatorio Ginecologico: garantire la continuità dell'attività di ambulatorio;</p> <p>c) mantenere e consolidare sia le attività collegate al "Momento Mamma" che ai corsi di massaggio infantile;</p> <p>d) Mediazione Familiare: proseguire nella collaborazione con l'Ufficio di Piano per sviluppare tale servizio e garantire la prosecuzione dell'iter formativo per "mediatore familiare" avviato nel corso del 2008 con due operatrici del consultorio;</p> <p>e) ETIM: costituzione e individuazione prime forme di operatività dell'equipe territoriale integrata multidisciplinare;</p> <p>f) Centro Adozioni e Istituti scolastici: sviluppare progettualità condivise tra il Centro Adozioni e gli istituti scolastici per favorire una positiva gestione degli inserimenti scolastici di bambini adottivi</p> <p>g) Progetto "La Famiglia nel cuore e nella rete": avviare il progetto insieme all'associazione "Il Cerchio" e ai Comuni interessati</p>	<p>a) incrementare la capacità del Consultorio al fine di sensibilizzare sempre più donne a sottoporsi agli esami del pap test per un'efficace azione di prevenzione oncologica;</p> <p>b) mantenere e consolidare le attività attualmente svolte a favore dell'utenza nelle sedi consultoriali, offrendo appropriatezza e qualità delle stesse;</p> <p>c) offrire una più appropriata presa in carico delle problematiche di disagio minorile (ETIM) o di difficoltà legate all'adozione, attraverso lo sviluppo di nuove forme integrate di assistenza e sulla base di progetti condivisi dagli attori della rete.</p>

AMBITO	PROGRAMMAZIONE TRIENNALE	OBIETTIVI 2009	RISULTATI ATTESI 2009
<p style="text-align: center;">DOMICILIARITA' e ANZIANI</p>	<p>h) Progetti sperimentali DGR 8243/08 a favore delle famiglie: potenziamento attività consultoriale per interventi di sostegno ai genitori e ai giovani adolescenti.</p> <p>*****</p> <p>a) potenziare i livelli di assistenza domiciliare e affinare l'appropriatezza e la precocità della presa in carico dei pazienti, attraverso la piena attuazione dei protocolli interistituzionali (dimissioni protette, SAD/ADI, stati vegetativi e/o SLA ecc.)</p> <p>b) sviluppare una formazione anche socio sanitaria a favore delle assistenti familiari (badanti), integrata con analoghe iniziative dell'Ufficio di Piano, per migliorare la funzione di interlocutore sia nei servizi assistenziali domiciliari che nei rapporti con i MMG</p> <p>c) progetto custode socio-sanitario:sviluppare attraverso questo progetto finanziato dalla Regione un servizio di vigilanza attiva, di natura socio sanitaria, su un territorio individuato, a favore di anziani fragili.</p> <p>d) Progetti sperimentali DGR 8243/08 su presa in carico persona non autosufficiente: qualificazione e miglioramento della valutazione individuale dei soggetti fragili presi in carico (PAI) e costruzione punto unico di accesso informativo per l'accesso alla rete dei sistemi di offerta.</p>	<p>h) Avvio delle azioni previste dai progetti di potenziamento dell'offerta consultoriale, come previsto nella programmazione triennale.</p> <p>*****</p> <p>a) verificare lo stato di attuazione dei protocolli interistituzionali "dimissioni protette" e "SAD/ADI"per individuare possibili azioni migliorative per rendere più funzionale ed efficace la loro operatività</p> <p>b) Progetto custode socio sanitario: avvio della fase sperimentale del progetto a livello distrettuale; individuazione dei volontari (servizio civile) che collaboreranno a tale progetto e definizione di un territorio su cui sperimentare tale iniziativa;</p> <p>c) programmazione degli interventi formativi verso le assistenti familiari (badanti) in collaborazione con l'Ufficio di Piano dell'Ambito distrettuale;</p> <p>d) Avvio della azioni previste dai progetti previsti nella programmazione triennale, riferiti alla presa in carico persone non autosufficienti e alla costruzione punto unico di accesso on line.</p>	<p>h) rafforzare il sostegno all'utenza consultoriale, diminuendo le situazioni di disagio di adolescenti e genitori.</p> <p>*****</p> <p>a) migliorare l'efficacia dei protocolli e aumentare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti in carico a domicilio;</p> <p>b) aumentare il grado di attenzione e vigilanza sul territorio evidenziando i bisogni socio sanitari della popolazione anziana fragile</p> <p>c) favorire una migliore integrazione e interazione tra i servizi socio sanitari e i care givers (o assistenti familiari) dei pazienti in carico</p> <p>d) Miglioramento appropriatezza prestazioni socio sanitarie nelle cure domiciliari e realizzazione banca dati unitaria ed integrata sui primi accessi.</p>

AMBITO	PROGRAMMAZIONE TRIENNALE	OBIETTIVI 2009	RISULTATI ATTESI 2009
SALUTE MENTALE	<p>a) consolidamento della positiva collaborazione e funzionalità del tavolo distrettuale S.M. e verifica della possibilità di introduzione di nuove modalità di lavoro attraverso “Gruppi di lavoro” interistituzionali, definiti di volta in volta per specifiche tematiche;</p> <p>b) costante monitoraggio dei diversi protocolli interistituzionali approvati o in fase di avviamento a far tempo dal 2009</p>	<p>a) TSO/ASO: monitoraggio funzionalità del protocollo</p> <p>b) Residenzialità Leggera: monitoraggio sull’andamento del progetto con il nuovo assetto gestionale che a far tempo dal 2009 vedrà direttamente coinvolta l’A.O: di Vimercate, insieme all’ASVAP</p> <p>c) approfondimento della tematica circa la riorganizzazione della Neurospichiatria Infantile</p> <p>d) monitoraggio dei protocolli interistituzionali di recente proposizione (Inserimento pz psichiatrici in RSA, passaggio da NPI a Psichiatria utenti diciottenni)</p> <p>e) Progetto Esordi: studio di fattibilità circa l’avvio di tale nuovo progetto nell’ambito distrettuale</p>	<p>a) verificare la funzionalità del protocollo TSO/ASO</p> <p>b) mantenere la positiva funzionalità del progetto residenziale per utenti psichiatrici</p> <p>c) dare continuità ai protocolli interistituzionali</p> <p>d) favorire nuove iniziative a sostegno di giovani con esordi psicotici (progetto esordi), coinvolgendo maggiormente la famiglia degli utenti individuati.</p>
INVALIDITA' CIVILE	<p>a) costante monitoraggio dei tempi di risposta ai cittadini, con un’appropriata gestione delle pratiche sia in termini di tempistica che di qualità</p>	<p>a) Rispetto dei tempi di risposta nella gestione delle pratiche di invalidità civile e monitoraggio degli stessi, pur a fronte di una costante tendenza in aumento delle domande.</p>	<p>a) garantire ai cittadini un’appropriata gestione delle istanze di invalidità civile, sia in termini di tempistica che di qualità del servizio erogato.</p>

AMBITO	PROGRAMMAZIONE TRIENNALE	OBIETTIVI 2009	RISULTATI ATTESI 2009
DISABILITA'	<p>a) Consolidamento dell'attività dei Collegi di accertamento dell'alunno disabile</p> <p>b) potenziamento del ruolo dello Sportello Vai in ambito distrettuale, quale riconosciuto polo di orientamento per le problematiche sulla disabilità</p>	<p>a) consolidamento e sviluppo dello Sportello Vai distrettuale e sperimentazione di un progetto di vita autonoma indipendente a favore di un utente avente disabilità con multiproblematicità</p> <p>b) dare continuità alla piena funzionalità dei collegi di accertamento per alunni disabili</p>	<p>a) rispetto dei tempi di risposta per l'esame delle richieste avanti al Collegio accertamento alunni disabili</p> <p>b) miglioramento della funzione di polo di riferimento dello sportello VAI per l'utenza disabile (o loro familiari)</p>
DIPENDENZE	<p>a) Problema poliabusatori: avvio e sviluppo di interventi trasversali tra i Servizi (ASL e Comuni) sia in termini di prevenzione (in ambiti scolastici) che di cura verso i pazienti con tale nuova problematicità in fase di incremento;</p> <p>b) Prevenzione: rafforzamento della collaborazione tra Distretto e Servizio Dipendenze per momenti di prevenzione e sensibilizzazione nelle scuole contro l'uso e l'abuso nel settore delle tossicodipendenze e alcolodipendenze;</p>	<p>a) Attuazione di azioni di prevenzione nelle scuole secondarie di II grado e nei CFP all'uso e abuso di sostanze psicotrope, attraverso incontri nelle classi, tavoli di lavoro con Scuole e CFP e l'attuazione di progetti quali l'Aggancio Precoce;</p> <p>b) Collaborazione tra i servizi Consultoriali e il Servizio Dipendenze per proporre momenti di sostegno nell'ambito di uno Spazio Adolescenti, collegato al progetto "Aggancio Precoce";</p>	<p>a) Aumento della sensibilizzazione sul tema della prevenzione all'uso e abuso di sostanze psicotrope tra i giovani, con interventi di formazione e informazione nelle scuole, in collaborazione tra il Servizio Dipendenze, il Distretto, i Comuni e il Terzo Settore;</p>
Immigrazione e Nuove Povertà	Sviluppo di una rete territoriale che favorisca integrazione e intercultura.	Approfondire la perseguibilità delle diverse proposte formulate dal Tavolo Distrettuale,	Realizzare attraverso le proposte d'intervento progetti che diano sostegno alle persone in stato di indigenza (ospitalità, contributi, assistenza giuridico-legale e occasioni di lavoro)

1. IL CONTESTO TERRITORIALE, DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO E LA COMPOSIZIONE DEI CONSUMI DI RICOVERI E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1.1 Il territorio del Distretto di Seregno

Il territorio del Distretto comprende sei Comuni con una popolazione assistita pari a 130.729 unità. Senza entrare nel dettaglio proprio di un'analisi dell'offerta, è qui opportuno indicare, schematicamente, la rete dei diversi portatori d'interesse che, a partire dal cittadino, è stata considerata nell'analisi di contesto:

a) Erogatori di prestazioni sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali

1. Strutture e Servizi della A.S.L.
2. Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Famiglia (PdF) e Medici di Continuità Assistenziale;
3. Farmacisti;
4. Strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni sanitarie:
 - Ospedali;
 - Case di Cura;
 - Ambulatori Specialistici;
5. Strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie e socio assistenziali
 - Residenze Sanitarie Assistenziali
 - Comunità Socio Sanitarie
 - Centri Diurni Disabili
 - Comunità Alloggio Handicap
 - Residenze Sanitarie Disabili
 - Istituti Di Riabilitazione extra ospedaliera
 - Centri Diurni Riabilitativi
 - Centri Diurni Integrati
 - Consultori privati
 - Servizi Inserimento Lavorativo
 - Servizi di Formazione all'Autonomia
 - Strutture Accreditate Voucher socio-sanitario

b) Comuni, Enti, Istituti e Istituzioni, Università, Autorità Giudiziaria

- a) Enti Locali (Comuni);
- b) scuole materne e per l'istruzione primaria e secondaria di primo e secondo grado, pubbliche e private;
- c) Università (Università Milano Bicocca);
- d) Tribunale;

- c) Terzo settore: associazioni di cittadini, Enti non profit, Associazioni di volontariato, cooperative, fondazioni, e Aziende di servizi alla Persona
- d) Organizzazioni Sindacali
- e) Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPA)
- f) Strutture per la cura degli animali

1.2 Il quadro demografico

Figura 1 –MAPPA DEI 63 COMUNI E DEI DISTRETTI dell'ASL della Provincia di Milano n. 3
(in GIALLO i comuni che saranno persi)

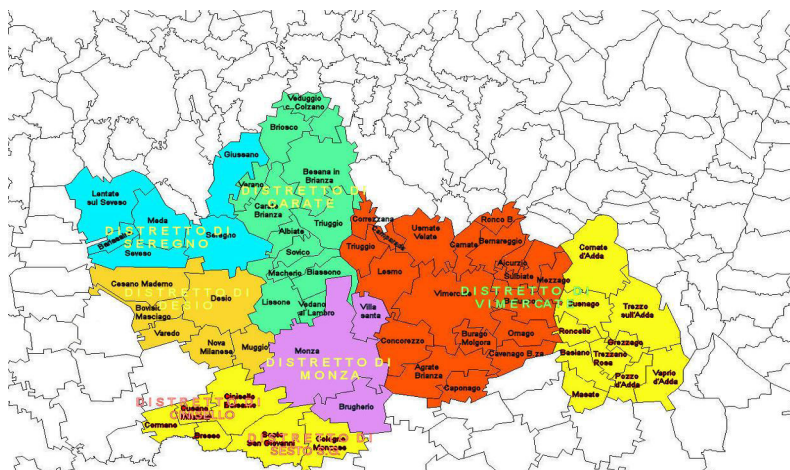
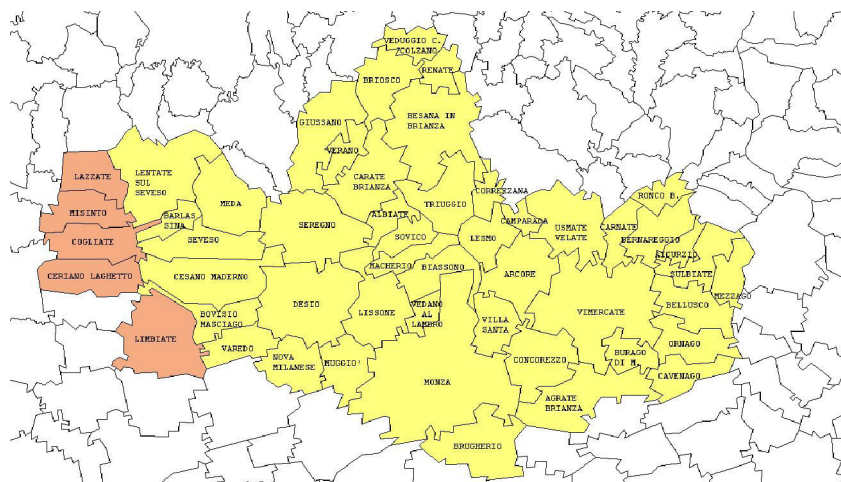


Figura 2 –MAPPA DEI 51 COMUNI dell'ASL della Provincia di Monza e della Brianza
(in evidenza i comuni che saranno acquisiti)



L'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Milano n. 3 di Monza (ASLMI3) si estende su un territorio a nord est della Provincia di Milano, comprendente 63 Comuni, su un'area di 452 Km². La popolazione residente al 31/12/07, è costituita da 1.072.831 persone (523.167 maschi, 549.664 femmine).

Classe d'età	Assistiti				Assistiti pesati			
	F	M	Totale	%	F	M	Totale	%
00	4.964	5.293	10.257	1,0%	12.413	13.234	25.647	1,9%
01-04	20.217	21.492	41.709	3,9%	36.393	38.685	75.078	5,5%
05-14	46.578	49.446	96.024	9,0%	23.292	24.724	48.016	3,5%
15-44	210.159	218.825	428.984	40,0%	189.144	131.294	320.438	23,4%
45-64	144.972	139.310	284.282	26,5%	173.967	167.173	341.140	25,0%
65-74	64.363	55.941	120.304	11,2%	141.598	123.070	264.668	19,4%
75+	58.411	32.860	91.271	8,5%	186.908	105.149	292.057	21,4%
Totale	549.664	523.167	1.072.831	100%	763.715	603.329	1.367.044	100%

La popolazione residente del Distretto Socio Sanitario di Seregno (comprende i Comuni di : Barlassina, Giussano, Lentate s/Seveso, Meda, Seregno e Seveso) al 31/12/2007 è di n. 130.729 unità così suddivise:

Popolazione residente al 31/12/2007 del Distretto di Seregno per classi d'età e genere.

Classe d'età	Assistiti				Assistiti Pesati			
	F	M	Totale	%	F	M	Totale	%
00	629	696	1.325	1,0%	1.573	1.740	3.313	2,0%
01-04	2.417	2.577	4.994	3,8%	4.351	4.639	8.989	5,4%
05-14	5.620	5.916	11.536	8,8%	2.810	2.958	5.768	3,5%
15-44	25.956	26.866	52.822	40,4%	23.360	16.120	39.480	23,7%
45-64	17.514	17.076	34.590	26,5%	21.017	20.491	41.508	25,0%
65-74	7.535	6.711	14.246	10,9%	16.577	14.764	31.341	18,8%
75+	7.232	3.984	11.216	8,6%	23.142	12.746	35.888	21,6%
Totale	66.903	63.826	130.729	100%	92.830	73.457	166.287	100 %

I principali indici demografici della popolazione confermano la tendenza ad un invecchiamento della popolazione assistita. A confronto gli anni 2005-2006-2007.

Anni	Distretto	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza (carico sociale)	POP. <15AA (x 100 ab.)	POP.>64AA (x 100 ab.)
2005	Seregno	136,4	46,3	13,38%	18,25%
	ASLMI3	135,8	46,9	13,53%	18,38%
	LOMBARDIA	141,5	48,4	13,51%	19,11%
	ITALIA	137,8	50,6	14,12%	19,46%

Anni	Distretto	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza (carico sociale)	POP. <15AA (x 100 ab.)	POP.>64AA (x 100 ab.)
2006	Seregno	138,2	47,5	13,52%	18,68%
	ASLMI3	138,0	48,2	13,67%	18,86%
	LOMBARDIA	142,5	49,4	13,64%	19,44%
	ITALIA	139,9	51,1	14,10%	19,73%

Anni	Distretto	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza (carico sociale)	POP. <15AA (x 100 ab.)	POP.>64AA (x 100 ab.)
2007	Seregno	139,0	48,1	13,58%	18,88%
	ASLMI3	139,5	49,3	13,79%	19,23%
	LOMBARDIA	143,1	50,3	13,77%	19,70%
	ITALIA	141,7	51,6	14,07%	19,94%

1.3 Il quadro epidemiologico

Nella comprensione dei fenomeni epidemiologici, la nostra area è inserita nel contesto generale del nord Italia e si conferma caratterizzata dal processo di “transizione epidemiologica”, che identifica, come elementi basilari, un progressivo invecchiamento della popolazione con un allungamento della vita media. Anche nel corso del 2007 è stata approfondita l’analisi per aree distrettuali, dalle quali risulta un costante incremento della patologia oncologica per entrambi i sessi. I tassi specifici di mortalità per tale patologia hanno avuto un incremento ventennale di circa cinque punti sia per i maschi che per le femmine. Negli uomini si conferma la stabile importanza del carcinoma polmonare come prima causa di decesso per tumore, nelle donne il carcinoma mammario. Si conferma inoltre la sostanziale stabilità nel tempo delle malattie del sistema cardiocircolatorio, che continuano a rappresentare patologie prevalenti in termini di mortalità per la popolazione di sesso femminile, mentre in termini di morbosità, e quindi di carico assistenziale, rappresentano la patologia prevalente sia per maschi che per femmine.

1.4 Le risorse distrettuali

Al Distretto Socio Sanitario di Seregno sono attribuite le risorse economiche necessarie a garantire le prestazioni sanitarie e socio sanitarie per la popolazione assistita. Le risorse assegnate sono omnnicomprensive e comprendono anche quelle destinate ai ricoveri ospedalieri ed alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Le risorse economiche attribuite al Distretto per gli anni 2007 e 2008 sono state:

Profilo	Budget 2007	Budget 2008	Variazione %
Ricoveri	57.801.773,76	58.696.314,19	1,55
Ambulatoriale	20.891.620,02	22.192.498,52	6,23
Farmaceutica	20.385.886,78	23.368.498,54	14,63
Psichiatria	3.850.713,07	4.339.231,12	12,69
MMG – PDF – MCA	10.415.406,42	10.577.295,70	1,55
Personale	2.221.210,89	2.221.210,89	0,00
Prestazioni socio sanitarie integrate	10.948.592,87	11.327.300,93	3,46
Protesica	2.377.049	2.669.426,26	12,30
Altro	7.964.365,08	8.303.905,99	4,26
Totale	136.856.617,89	143.695.682,14	5,00

Nella successiva tabella vengono riportati i dati di organico suddivisi per macroprofilo:

Profilo	1.1.2007	1.1.2008	30.9.2008
Direttore	1	1	1
Dir. Medici	3	2	2
Dir. Psicologi	4	4	4
Pers. Infermieristico (n. 1 ostetrica)	26	25	25
Assistenti Sociali	6	8	8
Pers. Amministrativo	19	19	18
Pers. di Riabilitazione	2	2	2
Totale	61	61	60

2. LA COMPOSIZIONE DELLA RETE DI OFFERTA.

2.1 La rete di offerta

La rete di offerta del Distretto suddivisa per area di assistenza è così articolata:

2.1.1 Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro

I Dipartimenti di Prevenzione Medica e Veterinaria sono presenti sul territorio del Distretto di Seregno con sedi operative. Dove sono attivi presidi territoriali del Distretto, sono altresì presenti ambulatori afferenti al Servizio di Igiene sanità Pubblica: a Giussano, in via Milano, angolo Via Fermi n.1 , a Lentate sul Seveso in via Garibaldi n. 37 , a Seveso in Via Martiri d'Ungheria n. 30, a Meda in via Roma n.2, nonché presso la sede principale del Distretto, a Seregno in via Stefano da Seregno n. 102.

2.1.2. Assistenza distrettuale

Il Distretto Socio Sanitario di Seregno ha una popolazione residente al 31.12.07 di n. 130.729 abitanti, e comprende i Comuni di Barlassina, Giussano, Lentate/Seveso, Meda, Seveso e Seregno.

La sede è a Seregno in Via Stefano da Seregno n. 102, ed afferiscono allo stesso n. quattro Sedi Operative Distrettuali così distinti:

- Giussano : Via Milano n.1, Ang. Via Fermi;
- Lentate s/Seveso : Via Garibaldi n.37;
- Meda: Via Roma n.2 ;
- Seveso/Barlassina : Via Martiri d'Ungheria n. 30 –Seveso.

L'area dell'assistenza distrettuale raccoglie tutti i servizi e le prestazioni rese alla persona che non sono riconducibili né ad un ricovero ospedaliero, né alla specialistica ambulatoriale e né all'area della prevenzione. Si spazia quindi, dalle prestazioni sanitarie di assistenza primaria di competenza dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia, ai servizi per disabili, all'assistenza domiciliare integrata e ai servizi erogati dai Consultori. E' l'area dell'integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale, in cui la collaborazione con gli Enti Locali è più rilevante e determinante per il buon esito dell'assistenza.

Strutture ASL coinvolte: Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento PAC, Dipartimento ASSI, Distretti Socio Sanitari.

Partner coinvolti: MMG, PdF, Medici di C.A., Farmacie, A.O., Strutture Erogatrici,, Strutture Erogatrici Socio-Sanitarie, Consultori Privati accreditati, Enti Locali, Università e Terzo Settore.

La popolazione del Distretto di Seregno è assistita da 85 Medici di Medicina Generale e 15 Pediatri di Famiglia. I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Famiglia, operanti in forma associata con altri colleghi, risultano pari rispettivamente n. 4 Associazioni per i PdF e n. 15 per i MMG.

- Il numero di punti d'accesso per la scelta e la revoca dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia sono 5, corrispondenti alle sedi operative in precedenza ricordate.

L'attività di Continuità Assistenziale è contestualizzata su due postazioni (Seregno e Seveso), ed è organizzata con 10 Medici incaricati a 24 settimanali cad.uno.

L'attività specialistica ospedaliera vede la presenza di due Presidi, Seregno e Giussano, dipendenti dall'A.O. di Vimercate. Presso il Presidio ospedaliero di Giussano è presente un Servizio di Pronto Soccorso. Presso le Sedi operative di Lentate s/Seveso, Meda e Seveso è presente un Centro Prelievi gestito per la parte sanitaria dall'Azienda Ospedaliera e per la parte amministrativa da operatori degli Sportelli. Amm.vi.

L'assistenza farmaceutica convenzionata è erogata attraverso n. 27 farmacie pubbliche e private.

In ciascuna delle sedi operative territoriali, è presente una sede consultoriale ad erogazione diretta, ed un Consultorio Familiare Accreditato in Seregno – “La Famiglia” in Via Alfieri.

Risultano inoltre le seguenti strutture accreditate: n. 1 odontoiatra, n. 2 Strutture di Medicina Specialistica (Seregno-Meda) e tre laboratori analisi.

n.1 Comunità Terapeutica a Meda, e n. 1 Comunità “Un Nuovo cammino “ a Seregno.

n.1 Comunità Alloggio Handicap (C.A.H) “Albatros” a Barlassina.

n.2 Servizi di Formazione all'Autonomia (S.F.A.), “l'Aliante” a Seregno e “L'oasi 2” di Barlassina.

n.2 struttura CDI, n.1 a Seregno e n. 1 a Giussano.

Le strutture socio-sanitarie sul territorio per disabili sono il CDD di Seveso – Via Marsala n. 7, il CDD di Seregno – Via Oliveti ed il CDD “Il ritorno” sempre in Seregno.

Con atto Aziendale n. 720 del 21/12/2006 è stato istituito il Collegio di accertamento distrettuale come previsto dalle nuove norme sull'individuazione dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica. Tale collegio è sovradistrettuale occupandosi anche delle richieste provenienti dagli assistiti del Distretto di Desio.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, le strutture attualmente accreditate con il sistema del voucher socio-sanitario sono n. 12.

I punti d'accesso per l'utenza A.D.I. sono a :

Seregno – Via Stefano da Seregno n. 102

Lentate s/Seveso – Via Garibaldi n. 37

Meda – Via Roma n. 2

Seveso – Via Martiri d'Ungheria n. 30

Le Residenze Sanitarie Assistenziali presenti sul territorio sono 7: n.1 a Barlassina, n. 1 a Giussano, n. 1 a Lentate s/Seveso, n.1 a Meda, n. 1 a Seveso, e n. 2 a Seregno, per un totale di n.580 posti letto.

Il Servizio territoriale per le alcool-dipendenze è articolato in un'unica sede, a Seregno in Via Bellini, mentre l'U.O.M.T.S ha un polo periferico presso la sede del Distretto di Seregno.

La domanda di salute mentale trova risposte nelle differenti unità d'offerta territoriali che comprendono:

- l'Unità Operativa di cure territoriali del Dipartimento di Salute Mentale dell'A.O.

Vimercate che ha in Seregno il Centro Psico-Sociale in Via Oliveti;

- una struttura a carattere di “residenzialità leggera” a Seregno, che sarà gestita dal 1.1.2009 dalla U.O. Psichiatria dell’A.O. di Vimercate (Presidio Ospedaliero di Desio).
- Cefil con sede a Desio c/o il Consorzio Desio-Brianza ma afferente ai Servizi Sociali dei singoli Comuni del Distretto.

Ambulatorio Infermieristico

In tutte le sedi distrettuali sono attivi, ad integrazione dell’attività dei Medici di Medicina Generale, gli ambulatori infermieristici che erogano prestazioni sanitarie infermieristiche (terapia iniettiva, medicazioni di competenza infermieristica, cateterismo vescicale nella donna, monitoraggio P.A., collaborazione nella gestione delle stomie) per quei pazienti, soprattutto anziani, che pur essendo deambulanti hanno difficoltà a rivolgersi alle strutture ospedaliere.

L’accesso avviene su richiesta del MMG o PdF su ricettario regionale, senza appuntamento, negli orari di apertura dell’ambulatorio. Al medico è richiesto di specificare con chiarezza modalità, durata del trattamento e posologia di eventuali farmaci.

Ambulatorio infermieristico anno 2008													
MESE	GENN	FEBBR	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	Totale anno 2008
totale prestazioni	388	425	403	408	429	403	372	216	352	513			
Ambulatorio infermieristico anno 2007													
MESE	GENN	FEBBR	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	Totale anno 2008
totale prestazioni	469	439	470	421	496	423	361	235	395	462	381	407	4959

Le variazioni del numero di prestazioni tra il 2007 e il 2008 evidenziano un minor afflusso dell’utenza nel corso di quest’anno. La diminuzione si attesta intorno al 7% , e riguarda in modo particolare il 1° semestre di attività. Il dato tuttavia non appare legato a particolari variabili: nel 2° semestre nei mesi di luglio ed ottobre si ritorna ad un incremento degli accessi, per cui è possibile affermare che l’ambulatorio infermieristico è un servizio ormai

consolidato che risponde ai bisogni di assistenza infermieristica nei momenti in cui tali richieste pervengono alle sedi operative distrettuali.

2.1.3 Assistenza ospedaliera

Sono presenti sul territorio presidi due presidi dell'azienda ospedaliera pubblica – Azienda Ospedaliera di Vimercate : Giussano e Seregno con attività sanitarie così distinte:

Presidio Ospedaliero di Giussano

Degenza :

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Ortopedia e Traumatologia

Servizi:

- Anestesia
- Endoscopia digestiva
- Ostetricia e Ginecologia
- Pronto Soccorso
- Radiologia Diagnostica ed Ecografia Generale
- Servizio Medicina di Laboratorio
- Centro Odontostomatologico
- Poliambulatori

Presidio Ospedaliero di Seregno

Degenza :

- Riabilitazione Cardiologia
- Riabilitazione Neurologica
- Riabilitazione Pneumologica
- Unità Comi

Servizi:

- Punto Prelievi
- Radiologia Diagnostica ed Ecografia Generale
- CAL
- Centro Odontostomatologico
- Poliambulatori

Le situazioni d'emergenza sanitaria sono gestite, come già evidenziato, dal Pronto Soccorso del presidio Ospedaliero di Giussano (A.O.Vimercate).

2.1.4 Terzo Settore

Il Terzo Settore è costituito dall'insieme degli enti e organizzazioni senza fini di lucro che operano, prevalentemente, nelle aree socio-assistenziale, sanitaria, educativa e culturale.

Le organizzazioni riconducibili al Tavolo del Terzo Settore partecipano e condividono, con modalità differenti in ogni ambito distrettuale, la definizione dei Piani di Zona, favorendo lo sviluppo della sussidiarietà orizzontale. Gli stessi affrontano, in materia socio sanitaria, aspetti derivanti dalle tematiche generali e trasversali individuate in seno alla Conferenza dei Sindaci e nel tavolo interistituzionale.

La dimensione evidenziata del Terzo Settore, attivo sul territorio del Distretto di Seregno, è quella risultante dalle iscrizioni nei registri provinciali e regionali delle Organizzazioni di volontariato e delle Associazioni. Il dato complessivo del territorio, tuttavia, è molto più ricco: si tratta di una dimensione molto forte e strutturata che va ad aggiungersi a quella nota e che interviene in programmi di ricerca medica, sostiene iniziative legate ad attività, convegni, pubblicazioni e progetti rilevanti in ambito socio-sanitario-assistenziale.

Sia l'ASL che l'Ambito Distrettuale stanno perfezionando propri sistemi di creazione di anagrafe dei soggetti appartenenti al terzo settore, in modo da censire la realtà territoriale per meglio indirizzare eventuali azioni e progettualità comuni in campo sociale e socio sanitario.

Quanto sopra anche alla luce delle recenti disposizioni emanate da Regione Lombardia con DGR n.7797/08 relativamente alle innovazioni introdotte sul Tavolo permanente di consultazione con i soggetti del Terzo Settore e, conseguentemente, su Tavoli distrettuali, in ordine sia alle finalità, alle modalità di sua integrazione fra le politiche pubbliche, nonché alla sua composizione.

3. ANALISI E PROGRAMMAZIONE DELLE AREE DI INTERVENTO DISTRETTUALI – SANITARIE, SOCIO SANITARIE - E RACCORDO CON GLI AMBITI SOCIO ASSISTENZIALI - PIANO DI ZONA -

Il presente capitolo sviluppa le tre aree di intervento, prevenzione sull'uomo, accesso alle prestazioni sanitarie e percorsi di diagnosi, cura e assistenza prevenzione, che sono quelle a più elevato impegno diretto da parte del Distretto e degli altri portatori di interesse del territorio. L'idea forte è quella di rappresentare in un unico percorso logico i progetti e le azioni realizzate ed in corso di realizzazione del Piano di Salute distrettuale e del Piano di Zona. Questa rappresentazione evidenzia i legami esistenti tra le diverse realtà progettuali del territorio e ne rafforza le aree di collaborazione.

Per ogni area il documento descrive il realizzato, analizza variabili, evidenze, fenomeni e propone progetti per il triennio 2009/2011, nonché quelli previsti per l'anno 2009.

3.1 La prevenzione sull'uomo

La prevenzione sull'uomo si articola in tre settori di intervento: la profilassi delle malattie infettive, la diagnosi precoce e l'educazione alla salute. Determinante, per la grande parte di queste attività, è l'opera dei Dipartimenti di Prevenzione, Medica e Veterinaria, con i quali il Distretto collabora nella definizione delle diverse campagne di intervento e soprattutto quale interfaccia verso i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Famiglia.

3.1.1 Profilassi delle malattie infettive

Le patologie infettive costituiscono da sempre uno dei principali problemi di sanità pubblica, sia per l'impatto quali-quantitativo sulla salute della popolazione, sia per le ricadute sociali, in relazione alla percezione del rischio ad esse correlato. L'attività di sorveglianza nei confronti delle malattie infettive consiste nel conoscere l'andamento epidemiologico delle malattie, programmare, effettuare e valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione e controllo del contagio. Le vaccinazioni costituiscono uno dei più importanti, sicuri ed efficaci interventi di sanità pubblica per proteggere sia la singola persona, sia tutta la popolazione da alcune importanti patologie infettive e complicanze spesso gravi. Più alto è il numero delle persone vaccinate, meno malattie possono diffondersi. I maggiori benefici sono soprattutto a carico dei soggetti "fragili", cioè bambini, anziani e ammalati cronici.

Vaccinazione antinfluenzale

La partecipazione dei MMG alla campagna di vaccinazione antinfluenzale concentrata soprattutto sui soggetti

ultrasessantacinquenni ha consentito di raggiungere, per tale fascia di età una copertura superiore al 70 %.

I 700 Medici di Famiglia aderenti alla campagna hanno vaccinato 118.817 assistiti; di questi la maggior parte (114.419, cioè circa l' 83%) aveva una età pari o superiore a 65 anni.

Il 17% di loro si è rivolto agli ambulatori di Igiene Pubblica.

Nel Distretto di Seregno hanno aderito tutti i Medici raggiungendo la percentuale più alta nella ASL della copertura della popolazione ultrasessantacinquenne.

ASL - Vaccinazione antinfluenzale 2007/08 (eseguite da MMG)

Distretto	MMG coinvolti	assistiti di età uguale o superiore a 65 anni	di cui vaccinata da MMG	% ultra 65 anni vaccinati dal MMG su totale ultra 65 anni
Carate	90	26.608	14.196	53,4
Cinisello	93	29.499	14.801	50,2
Desio	96	26.323	15.652	59,5
Monza	111	35.469	20.327	57,3
Seregno	85	24.792	15.270	61,6
Sesto SG	90	27.062	15.239	56,3
Vimercate	135	35.618	18.934	53,2
Totale ASL	700	205.371	114.419	55,7

DSS Seregno - Vaccinazione antinfluenzale 2007/08 (eseguite da MMG e c/o amb.SISP)

Vaccinati	MMG	Ambulatori SISP/Altro	Totale	% vaccinazioni eseguite da MMG
età ≥ 65anni	114.419	24.577	138.996	82,32%
età ≤ 65 anni	4.398	22.889	27.287	16,12%
Totale vaccinati	118.817	47.466	166.283	71,45%

U.O.M.T.S. (Unità Operativa Malattie Trasmesse Sessualmente)

La sede UOMTS di Seregno è attiva dal 2004 presso la sede del Distretto di Seregno in via Stefano da Seregno 102; opera con aperture tre giorni la settimana, lunedì mercoledì venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.30 (tel 0363483521-483552), con la presenza di un medico e un infermiere professionale, su specifiche esigenze è attivabile anche un'assistente sociale.

L'ambulatorio svolge funzioni di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie a trasmissione sessuale (HIV, epatiti, MTS), valutazione per l'attivazione della rete delle unità d'offerta della assistenza extraospedaliera AIDS

(ADI/Voucher, casa alloggio, centro diurno, hospice rivolti a pazienti HIV/ AIDS). Inoltre come da procedura aziendale effettua il monitoraggio delle punture accidentali (infortuni sul lavoro) per i dipendenti della ASLMI3.

L'attività di **prevenzione** si esplica nella offerta dei tests ematici MTS (sierologia HIV, epatiti, lue) e tamponi vaginali/uretrali per la ricerca di patogeni a trasmissione sessuale, gratuiti ed in anonimato, accompagnati dall'offerta di counselling pre e post-test.

Al 31/10/08 n. 50 persone si sono rivolte all'ambulatorio per effettuare il test HIV: è stato diagnosticato 1 caso di sieropositività HIV.

L'attività di **diagnosi e cura delle malattie a trasmissione sessuale** è rivolta alle persone sieropositive per HIV, epatite cronica, MTS. Presso l'ambulatorio UOMTS vengono svolti prelievi ematochimici, visite mediche, viene fornita la terapia antiretrovirale per HIV e antivirale per virus epatitici, viene garantita la collaborazione con i MMG e con altri servizi/ambulatori specialistici che hanno in cura il paziente, viene offerto counselling infermieristico sulle problematiche nutrizionali correlate alle terapie e sulla gestione delle terapie medesime (es. interferone per epatite).

Estrapolando i dati per l'anno 2007 delle prestazioni ambulatoriali, di ricovero e/o di terapia antiretrovirale (in tutti i centri specialistici della Regione Lombardia) rivolte ad utenti HIV positivi residenti nella ASLMI3, si evince che i pazienti HIV residenti nel distretto di Seregno che hanno usufruito di assistenza nel 2007 sono stati n. 255 (circa il 10% dei pazienti HIV della ASLMI3), con una prevalenza dello 0.2% (sovrapponibile alla media ASL e regionale).

La tabella ne riassume le caratteristiche e la suddivisione per comune:

Comune		Tot pazienti	Maschi	Femm	Età media	Età Min	Età max
Barlassina	Non terapia	2	1	1	36	33	38
	terapia	3	3		45	35	56
Giussano	Non terapia	23	13	10	52	24	69
	terapia	26	20	6	43.5	29	60
Lentate s/S	Non terapia	14	8	6	44	31	70
	terapia	21	16	5	41	19	60
Meda	Non terapia	16	12	4	49	31	76
	terapia	27	19	8	46.5	30	72
Seregno	Non terapia	28	26	2	43	27	65
	terapia	64	45	19	46	20	70
Seveso	Non terapia	9	7	2	47	33	69
	terapia	22	17	5	42	22	78
		255	187	68			

Gli utenti HIV afferenti ai Comuni del Distretto di Seregno accedono prevalentemente alle divisioni di Malattie Infettive dell'ospedale di Monza, dell'ospedale Sacco, dell'ospedale San Raffaele, e all'ambulatorio di Seregno (molti pazienti residenti a Seregno città si rivolgono all'ospedale di Legnano; un numero più esiguo di utenti si rivolge all'ospedale di Lecco e di Como).

Presso l'ambulatorio UOMTS nel 2007 sono stati seguiti n. 90 pazienti di cui n. 27 residenti nel Distretto di Seregno. Al 31/10/08 sono stati presi in cura n. 19 nuovi pazienti, pertanto sono in carico all'ambulatorio n. 92 pazienti di cui n. 29 residenti nel Distretto di Seregno.

UOMTS SEREGNO	Utenti HIV	Utenti epatite	Utenti MTS	Tot Utenti	Tot residenti Distretto Seregno
2007	72	17	1	90	27
2008	76	25	1	102	29
Nuovi utenti 2008	4	18	1	23	2

Per **Assistenza extraospedaliera malati AIDS** si intende la rete delle unità d'offerta rivolte a pazienti HIV/AIDS dimessi dai reparti ospedalieri o che comunque nel loro percorso necessitano di interventi assistenziali diversificati: ADI/Voucher, casa alloggio, centro diurno, hospice. La centralità del paziente e il concetto di presa in cura globale della persona permettono di diversificare l'assistenza in un continuum di interventi in base alle necessità attuali del paziente, non ultimo il reinserimento sociale e la ripresa dell'attività lavorativa: ciò è possibile attraverso la rete dei servizi del territorio ed il lavoro per obiettivi. Nell'ultimo anno l'assistenza domiciliare AIDS, effettuata dalla nostra ASL da oltre un decennio come attività specifica e propria della UOMTS attraverso una équipe multiprofessionale e la convenzione con agenzie del privato sociale, è entrata a far parte della più generale ADI/Voucher come indirizzo regionale generale con cui si è voluto rispondere alla modifica epidemiologica dell'infezione HIV/AIDS uscita dalla emergenza degli anni '80 e '90. Questo ha comportato una riorganizzazione dell'intervento, e grazie alla collaborazione degli operatori ADI distrettuali è in atto una proficua collaborazione centrata sugli obiettivi dei piani individualizzati di assistenza. Nel distretto di Seregno nel 2008 sono stati seguiti al domicilio n. 2 pazienti AIDS, di cui n. 1 tuttora in carico.

A Seveso è presente la casa alloggio per malati AIDS della Fondazione Maddalena Grassi, con cui la nostra UO svolge un lavoro di collaborazione sui singoli utenti e di elaborazione più generale attraverso il tavolo di coordinamento UOMTS/Case alloggio. Ha 10 posti letto + 2 di accoglienza diurna; al 31 ottobre 2008 sono

inseriti n.2 utenti residenti nel Distretto di Seregno, di cui n. 1 precedentemente inserito in regime diurno.

Vaccinazione anti HPV e Pap-Test

La Regione ha previsto l'offerta attiva e gratuita alle dodicenni a partire dalle ragazze nate dal 1.1.1997 al 31.12.1997. Per il Distretto di Seregno si tratta di una popolazione femminile di n° 539 residenti.

E' stato predisposto il piano organizzativo e la vaccinazione partirà tra Dicembre e Gennaio nelle sedi distrettuali di Seveso e Seregno.

Oltre alla vaccinazione gli operatori consultoriali saranno a disposizione delle utenti per fornire informazioni e avviare una campagna di offerta attiva del pap test ogni tre anni, come diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, favorendo l'accesso e la gratuità dell'esame anche alle donne tra i 18 e 26 anni d'età oltre al target già previsto nell'età compresa tra i 26 e i 65 anni d'età.

In relazione anche al forte impulso determinato dall'avvio della campagna di prevenzione HPV, sarà certamente tra gli obiettivi di miglioramento del Distretto di Seregno lo sviluppo di una maggiore sensibilizzazione delle donne a sottoporsi all'esame del pap-test, ai fini di una efficace attività di prevenzione. Di tale proposito, si farà altresì cenno, all'interno del Piano, nel paragrafo "Tutela della salute della donna, famiglia, minori".

Progetto sorveglianza delle infezioni da Chlamydia Trachomatis

L'infezione da Chlamydia in Italia è stimata intorno all'8,4% tra la popolazione giovanile, è asintomatica in un'alta percentuale di casi e se non diagnosticata per tempo può comportare malattia infiammatoria pelvica, sterilità femminile, dolore cronico pelvico, gravidanze ectopiche.

In collaborazione con l'U.O. Malattie a trasmissione sessuale, il Consultorio Familiare sarà impegnato ad individuare le donne sotto i 30 anni sintomatiche per affezioni cervico - vaginali a rischio di complicazioni più gravi da inviare all'UOMTS per accertamenti più approfonditi.

Obiettivi di questo intervento sono la riduzione delle complicanze e la riduzione dei costi a causa delle diagnosi tardive o non diagnosi.

Criticità rilevate

U.O.M.T.S.

(Attività e prospettive future)

La prevenzione primaria delle MTS e più in particolare dell'HIV è di fondamentale importanza. Va considerato pertanto centrale il ruolo del medico di medicina generale per il sospetto diagnostico (HIV inconsapevoli), e per

la possibilità, attraverso una azione di counseling, di indirizzare il proprio paziente ad effettuare il test HIV.

Tra le aree di intervento che l'UOMTS intende affrontare, va segnalata quella che ha maggiori connessioni con l'attività distrettuale e cioè:

- potenziare la solidarietà sociale verso le persone con HIV per accrescere il loro senso di responsabilità. Su tale obiettivo, e con il confronto con le altre realtà ASL e del territorio (Tavoli di Educazione alla Salute), è in corso una riflessione al fine di individuare, per ciascun'area distrettuale, gli obiettivi più appropriati e specifici. La collaborazione con i consultori è prioritaria in particolare sul tema della sessualità consapevole, proseguendo nella proficua collaborazione che ha condotto all'elaborazione del "Progetto Chlamydia".

Inoltre, riguardo all'infezione da HIV nei suoi vari aspetti (prevenzione, diagnosi precoce, cura, riabilitazione, assistenza) l'ASLMI3 nel corso dell'anno 2008 ha approntato un PDT che ha visto la collaborazione dell'UOMTS, dei rappresentanti dei MMG e dell'azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza e che a breve sarà reso disponibile a tutti i MMG.

Ribadiamo la disponibilità della UOMTS ad effettuare momenti di confronto con i MMG del distretto di Seregno sulle tematiche delle malattie a trasmissione sessuale e della infezione HIV.

3.1.2 Prevenzione oncologica

Nella ASL Provincia di Milano 3 sono in corso due programmi di screening attivi per il tumore della mammella e per il tumore del colon retto. Inoltre da anni si è sviluppata un'attività di diagnosi precoce del tumore alla cervice uterina. Esse hanno origini temporali e sviluppi diversi.

Nell'anno 2007 l'ASL, come da programma, si è impegnata ad estendere la campagna screening mammografico su tutto l'ambito territoriale di competenza, coinvolgendo l'Azienda Ospedaliera San Gerardo con i Presidi di Monza, Cinisello Balsamo e l'Azienda Ospedaliera di Vimercate con i Presidi Ospedalieri di Seregno, Vimercate, Carate Brianza e Sesto S. Giovanni. La programmazione dell'attività di primo livello è stata concordata con le Direzioni Aziendali Ospedaliere, definendo, sulla base dell'offerta, della rilevazione del bisogno e dei criteri di priorità, la popolazione target del primo round (donne mai chiamate di età compresa tra i 50 ed i 69 anni) e la competenza dei Presidi Radiologici rispetto ai Comuni afferenti.

La diagnosi precoce del tumore della cervice uterina è assicurata in forma diretta attraverso la rete dei

consultori familiari e dei presidi specialistici e presenta un andamento stabile nel corso di questi ultimi anni. Nel Distretto il numero di pap test eseguiti complessivamente dai Consultori familiari, dalle aziende ospedaliere e dalle strutture accreditate, rendicontati secondo il flusso regionale (circolare 28/San), si è stabilizzato nel corso di questi anni intorno ai 7600 pap test all'anno, di cui n° 2600 effettuati dal consultorio familiare . I dati globali legati alla copertura della diagnosi precoce tramite Pap Test rispetto alla popolazione target (donne in età compresa tra i 25-64 anni) residente sul territorio del Distretto nel triennio 2005-2007 mostrano valori inferiori rispetto alla media ASL.

Infatti il tasso di Pap Test totale relativo al Distretto è pari al 20% della popolazione target rispetto al valore ASL che è del 25 %.

Risulta quindi importante incrementare l'adesione complessiva delle donne in età target al programma di prevenzione del carcinoma della cervice uterina tramite il pap test da eseguirsi con periodicità triennale, come previsto dalle linee guida regionali.

Un primo intervento verrà effettuato attraverso l'offerta attiva e gratuita del pap test da attuare in concomitanza con la campagna di vaccinazione HPV che partirà nel nostro Distretto a Dicembre 2008.

Un secondo intervento verrà effettuato con l'invio alle donne in età di screening di una lettera di sensibilizzazione con l'indicazione della rete di offerta territoriale, invitando la donna a fissare l'appuntamento se non ha effettuato il pap test nel triennio.

Un terzo intervento sarà di ampliare la fascia di accesso per età, consentendo alle donne tra i 18 e 26 anni sessualmente attive, di sottoporsi al pap test con accesso spontaneo alle medesime condizioni di gratuità previste per le donne in età target.

Lo screening del tumore al colon retto al Distretto di Seregno è partito nel mese di Febbraio 2007. Nel corso del 2007 sono stati distribuiti gli inviti alla popolazione target. I dati relativi alla campagna nel Distretto di Seregno sono riportati nel paragrafo relativo alle Cure Primarie (3.2.1)

Diagnosi precoce

La diagnosi precoce costituisce il migliore strumento per aumentare le probabilità di guarigione di alcuni tumori (carcinoma del colon retto, della cervice uterina e della mammella).

Il Medico delle Cure primarie nella propria pratica professionale favorisce la partecipazione dei propri assistiti agli screening disponibili (sangue occulto nelle feci ogni due anni, pap test ogni tre anni, mammografia ogni

due anni,).

I medici di Medicina Generale hanno provveduto a convocare i propri assistiti spiegando l'importanza dell'iniziativa e consegnando l'invito alla effettuazione dell'esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci ai propri assistiti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni, per i quali non risultava la effettuazione dello stesso esame negli ultimi due anni o di una colonscopia negli ultimi cinque.

In ambito ASL, i soggetti positivi che si sono sottoposti, nel corso dell'anno 2007, ad un approfondimento diagnostico (colonscopia), presso i 7 Servizi di endoscopia digestiva aderenti al programma, sono pari all'86% dei positivi, con un evidente miglioramento della compliance (nell'anno 2006, la percentuale di colonscopie era pari al 61% dei positivi).

La campagna contro il tumore del colon retto, che ha visto il coinvolgimento progressivo dei diversi Distretti della ASL, ha interessato il territorio di Seregno nell'arco di tutto il 2007.

I medici di MG di Seregno sono quelli che hanno partecipato in misura percentuale maggiore (92%) aderendo esclusivamente alla modalità A, per la quale era previsto un più diretto coinvolgimento del medico.

COLON RETTO

ASL

Modalità di adesione	MMG n.	%	assistiti invitati	test eseguiti	% su invitati	positivi	% su eseguiti
A	527	68%	210.364	86.700	41%	5.512	6%
B	45	6%	15.668	4.985	32%	293	6%
Non aderenti	191	19%	42.774	13.679	32%	797	6%
Dati mancanti	60	8%	855	158	18%	6	4%
Totale	778	100%	269.661	105.522	39%	6.608	6%

**DSS
Seregno**

Modalità di adesione	MMG n.	%	assistiti invitati	test eseguiti	% su invitati	positivi	% su eseguiti
Aderenti	80	92%	31.746	12.522	39%	816	7%
Non aderenti	7	8%	1.706	572	34%	29	5%
Totale	87	100%	33.452	13.094	39%	845	6%

Nel corso del 2008 sono state inviate lettere di sollecitazione all'esecuzione del test ai cittadini che non si sono

presentati dal proprio medico o che non hanno provveduto alla successiva esecuzione del test.

Contemporaneamente riparte la campagna dai Distretti da cui era iniziata nel 2006.

Il prossimo coinvolgimento dei MMG di Seregno è previsto, pertanto, nel 2009.

3.1.3 Educazione alla Salute

L'educazione alla salute è un processo trasversale a diverse aree di intervento distrettuali: nel senso che l'educazione alla salute è strumento che interviene, sostenendole, nelle diverse attività in ambito distrettuale.

In questo Piano di Salute si pone l'attenzione sui progetti di educazione alla salute che dal livello aziendale hanno avuto il proprio sviluppo in ambito distrettuale.

Si tratta di un programma integrato sulla promozione degli stili di vita con l'obiettivo di allineare tutti gli attori coinvolti, sia intra che extra aziendali, a promuovere progetti che rispondono ai requisiti indicati dalla Regione.

Positiva attivazione e consolidamento del Gruppo di Educazione alla Salute che, attraverso i tavoli tecnici distrettuali ,composti dal Direttore del Distretto di Seregno , Responsabile ASSI Distretto, Referente del C.F., Responsabile Piano di Zona del Comune di Seregno, referenti MMG e PdF, Referenti della Scuola Primaria e Secondaria, referenti Serv. Dipendenze e Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL3 , e del referente del Terzo Settore, si è occupato di:

- Progetto di Educazione Alimentare;
- Promozione allattamento al seno;
- Educazione alla sessualità ed alla affettività;
- Prevenzione all'uso di sostanze psicotrope.

Nel corso del 2008 si è avuto modo di realizzare e concludere il progetto sulla Prevenzione Alimentare elaborato l'anno precedente (mese di settembre 2007) .

“I buongustai dell’amico cibo”

Il progetto ideato e realizzato dai componenti del Tavolo di educazione sanitaria, si poneva come obiettivo un cambiamento cognitivo e comportamentale nell’alunno. Nel 2008 si è svolto nel contesto scolastico e ha coinvolto i genitori, gli insegnanti, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e la stessa Amministrazione Comunale di Seregno. L’ASL ha collaborato con tutti gli attori della rete fornendo sia un supporto teorico scientifico che organizzativo.

Il progetto è risultato efficace perché ha determinato un rallentamento della progressione verso il soprappeso e l’obesità. L’obiettivo è stato raggiunto grazie all’adozione da parte dei ragazzi di comportamenti coerenti con la dieta mediterranea, come l’incremento del consumo di frutta e verdura ai pasti, la merenda alla mattina e lo spuntino pomeridiano. Il risultato è stato valutato tramite la rilevazione BMI all’inizio del progetto (ott. 2007) e alla fine degli interventi (maggio 2008), effettuata sia nella scuola di Seregno, dove è stato attuato l’intervento, che in una scuola di Giussano, con funzione di controllo.

I momenti di educazione e di lavoro con i bambini nelle scuole, nonché gli incontri tenuti durante l’anno sia con i genitori che con gli insegnanti, hanno dimostrato vivo interesse e partecipazione alle problematiche relative alla corretta alimentazione e all’acquisizione di corretti e sani stili di vita per i bambini.

Educazione alla affettività e sessualità

Nell’area dell’Educazione alla salute il Consultorio interviene con i corsi di Educazione alla affettività e sessualità nelle scuole. Il numero di interventi varia ogni anno e dipende sia dalle richieste delle scuole sia dalla disponibilità di tempo degli operatori consultoriali. Già da qualche anno il consultorio mantiene l’organizzazione dei corsi e le scuole contribuiscono a fornire parte dei consulenti che tengono i corsi.

Quest’anno si è intervenuti in 10 classi seconde dell’istituto commerciale “Primo Levi” di Seregno e nelle elementari dove il Consultorio ha tenuto negli anni precedenti corsi per gli alunni delle V elementari, si è proposto un corso per le insegnanti ed hanno aderito 2 circoli didattici di Seregno ed 1 circolo didattico di Seveso. Le insegnanti partecipanti a corsi sono state 32.

Prevenzione all’uso di sostanze psicotrope

Grazie ad un efficace e propositiva collaborazione tra Distretto Socio Sanitario, Comune, Istituti Scolastici e Servizio Dipendenze dell’ASL, è stato possibile realizzare più incontri informativi e

formativi tesi a promuovere il tema della prevenzione contro l'uso di sostanze psicotrope: incontri sia ai giovani, agli insegnanti e ai genitori. Come più dettagliatamente analizzato nel paragrafo dedicato alle "Dipendenze", anche dalla prossima annualità (e comunque in tutto l'arco del triennio) è obiettivo di questo Piano di Salute proseguire nell'attività di prevenzione a favore dei giovani presso le scuole e gli istituti dell'ambito distrettuale di Seregno.

Criticità rilevate

L'intervento di educazione alla sessualità ha riscontrato un buon interesse e partecipazione degli alunni nonché l'approvazione dei genitori nelle esperienze sinora effettuate. Maggiore difficoltà, invece, è stata riscontrata nella collaborazione e condivisione del progetto con gli insegnanti di area scientifica, circostanza che di fatto ha limitato il possibile approfondimento e rinforzo sugli argomenti trattati.

Il corso per il corpo docenti sul tema dell'affettività e sessualità attivato in via sperimentale nel 2008 ha evidenziato che le ore previste sono risultate sottostimate rispetto ai contenuti e si è previsto pertanto per il 2009 un loro incremento. L'adesione al corso pensato per le sole insegnanti di quinta elementare è risultato risultava limitante; si è quindi aperta la partecipazione per il 2009 anche alle insegnanti di terza e quarta elementare.

Ambiti di miglioramento (programmazione triennale)

"I Buongustai dell'amico cibo"

- Considerata l'efficacia del progetto si ha l'intenzione di promuovere in più realtà scolastiche questo metodo di lavoro. L'Assemblea di Distretto ha approvato tale intervento educativo per il prossimo triennio, affinché siano coinvolti e interessati tutti i 6 Comuni del distretto, in sei scuole con il seguente calendario:

2009 Barlassina e Giussano

2010 Lentate sul Seveso e Seregno

2011 Meda e Seveso

L'ASL manterrà un ruolo di promozione e organizzazione del progetto, ma si prevede anche che ogni singola realtà scolastica e comunale metterà in campo delle risorse specifiche e proprie.

Proprio al fine di contestualizzare territorialmente l'intervento, verranno coinvolti nel progetto MMG/PdF operanti nei Comuni di volta in volta interessati, che parteciperanno agli eventi formativi e informativi, e agli incontri nelle scuole con i bambini, i genitori e con gli insegnanti.

La peculiarità di questo progetto è che ogni singola scuola, una volta sperimentato il progetto con il supporto dell'ASL, può negli anni successivi riproporre l'intervento in autonomia.

Fragilità emotiva nei bambini

Su sollecitazione di più componenti del Gruppo Educazione alla Salute distrettuale, è stato posto quale tema su cui concentrare alcune importanti riflessioni quello che può essere denominato "Fragilità emotiva nei bambini".

Lo stato di particolare fragilità, ansia, eccessiva emotività, in alcuni casi "panico" di bambini inseriti in scuole primarie, è stato in più casi riscontrato sia in ambito scolastico che familiare: infatti sia i Pediatri di Famiglia che i Dirigenti Scolastici hanno rilevato l'importanza di tale fenomeno cui è opportuno e necessario dedicare particolare attenzione.

Per tali ragioni sarà cura del Gruppo di Lavoro impostare una riflessione sulla citata problematica al fine di individuare forme di intervento per dare il massimo sostegno possibile agli stessi bambini che alle loro famiglie.

Prevenzione all'uso di sostanze psicotrope

Proseguirà, da parte del Tavolo distrettuale sull'educazione alla salute, lo studio, la progettazione e l'operatività di momenti di incontro presso Istituti Scolastici dell'Ambito, per promuovere il tema della prevenzione contro l'uso di sostanze psicotrope: grazie a finanziamenti regionali è stato infatti possibile elaborare e programmare più di un progetto (come più dettagliatamente specificato nel paragrafo del Piano dedicato alle "Dipendenze") mirato, in particolar modo, alla popolazione giovane, agli insegnanti e ai genitori.

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

"I buongustai dell'amico cibo".

Estensione del progetto nell'anno 2009, nei Comuni di Barlassina e Giussano. A tale scopo si avvieranno da subito i primi contatti sia con i referenti delle Associazioni Comunali che con gli Istituti Scolastici c/o le quali verranno attivati i progetti di Educazione Alimentare. Allo stesso modo verranno coinvolti i MMG e PdF dei territori interessati.

“Momento Mamma”: promozione allattamento al seno.

Continuità del servizio volto alle Mamme, con una partecipazione sempre più dinamica all’attività di sostegno all’allattamento al seno, inserito nello spazio “Momento Mamma”.

Le sedi consultoriali dove verrà garantita tale attività sono :

- Giussano : Via Milano n.1, Ang. Via Fermi;
- Lentate s/Seveso : Via Garibaldi n.37;
- Meda: Via Roma n.2 ;
- Seregno: Via Stefano da Seregno n. 102;
- Seveso/Barlassina : Via Martiri d’Ungheria n. 30 –Seveso

Affettività e Sessualità

Costante collaborazione tra il Consultorio Familiare e le Scuole, per l’organizzazioni dei corsi di educazione all’affettività e sessualità. Verrà pertanto confermata alle scuole interessate e che ne faranno richiesta, la disponibilità del Distretto per tali momenti formativi ed educativi rivolti agli alunni e studenti.

A fronte degli aspetti rilevati nelle “criticità”, il gruppo di operatori che si occupa di tali interventi promuoverà e solleciterà una maggior partecipazione degli insegnanti alla riunione iniziale e finale del corso, in modo da perseguire l’approfondimento e il rinforzo dei temi trattati.

Fragilità emotiva nei bambini

Avviare un progetto di analisi del fenomeno all’interno del Tavolo di Educazione alla Salute e individuando, se possibile, una prima ipotesi di progetto.

Prevenzione all’uso di sostanze psicotrope

Continuazione dei progetti in corso e programmati nel triennio, in collaborazione con il Servizio Dipendenze, Comuni, Scuole e Terzo settore.

3.2 Le prestazioni sanitarie

All’interno delle cure primarie si trovano diversi consumi sanitari. Si è deciso di evidenziare quei consumi che, oltre ad essere particolarmente rilevanti in termini di sistema, sono oggetto di specifici interventi da parte dell’azienda, in particolare del distretto e dei diversi attori della rete. I medici convenzionati, la farmaceutica, la protesica maggiore e minore e la dietetica sono indicatori di consumo sui quali la ASL è da tempo intervenuta.

3.2.1 *Le cure primarie*

Le Cure Primarie, e al loro interno i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia, rappresentano la porta di ingresso del cittadino al sistema dei servizi sanitari, il livello in cui è possibile fornire una risposta più appropriata alla maggior parte dei problemi di salute dei cittadini e garantire un'azione di governo clinico dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura degli assistiti.

E' sempre più confermata, sia a livello di ASL che di Distretto, una politica di valorizzazione di tale livello di cura, nella condivisione con i medici delle cure primarie di un percorso di sviluppo organizzativo e di responsabilizzazione. Ogni accordo e ogni impegno che viene definito dal Distretto con i Medici del territorio va senz'altro letto come una delle componenti di governance della rete di offerta, accanto ai contratti con le aziende ospedaliere e con le altre strutture erogatrici.

L'importante adesione dei MMG e PDF ai percorsi diagnostico terapeutici (PDT), come più avanti si dirà, rappresenta uno degli strumenti teso a orientare i professionisti delle cure primarie a migliorare l'appropriatezza del sistema di offerta.

Nell'ambito delle diverse iniziative avviate e volte al costante e progressivo sviluppo delle cure primarie rientra senz'altro il progetto aziendale dell'ASL di Monza riguardante il:

“Governo clinico e sviluppo organizzativo della medicina generale”.

A fronte di tale progetto, nel Distretto di Seregno sono state avviate **n. 3 sperimentazioni organizzative** dei medici finalizzate a garantire continuità assistenziale, diagnostica strumentale e governo clinico dei percorsi di diagnosi e cura delle principali patologie croniche.

Tre “team” di medici di medicina generale, organizzati in forma associativa di Gruppo, nel corso del 2008 hanno concordato con il Distretto, e quindi posto in essere, progetti sperimentali tesi a concretizzare queste nuove forme di governo clinico.

Precisamente, **i Gruppi di MMG in questione hanno sede in Seveso (n. 2 Team) e 1 a Seregno**, con la partecipazione complessiva di n. 12 Medici.

Gli obiettivi che i Team si sono posti consistevano appunto nel fornire un più completo inquadramento diagnostico-terapeutico a livello di medicina di base per i pazienti assistiti nell'ambito dei PDT, riguardanti patologie quali: ***diabete, scompenso cardiaco, BPCO, ipertensione, ipertensione e diabete, TAO (terapia anticoagulante orale).***

Per ciascuno dei tre progetti sperimentali, era (ed è) prevista ad esempio una gestione diretta da parte del Gruppo di MMG del percorso di approfondimento diagnostico, anche con erogazione di prestazioni diagnostiche, funzionale a migliorare la presa in carico dell'assistito, oltre a nuove modalità organizzative dell'attività clinica finalizzate a una medicina di iniziativa..

Per ciascuna delle patologie affrontate dal Team, sono state pre-definite le specifiche prestazioni che annualmente devono essere garantite a ogni assistito preso in carico nel rispettivo PDT sia in termini di valutazioni che di esami specialistici direttamente eseguiti (es: spirometrie, nel caso di pazienti reclutati per patologia di BPCO).

Dai primi rendiconti di attività e di risultato, è stato possibile rilevare la particolare positività di tali esperienze sinora svolte in forma sperimentale ai fini di uno sviluppo innovativo del governo clinico, con particolare beneficio per gli assistiti (migliore appropriatezza dell'assistenza e delle cure loro rivolte) e per gli stessi Medici di Gruppo, che vedono promossa una migliore organizzazione della loro attività e un ampliamento delle rispettive professionalità.

Proprio di recente, nel corso del mese di dicembre 2008, grazie anche alla volontà espressa dal Sindaco del Comune di Lentate sul Seveso, è stato possibile avviare un confronto con i MMG di Lentate, con l'A.O. di Vimercate (Presidio di Desio) e con i rappresentanti del Distretto e dell'ASL stessa, al fine di prevedere, nell'ambito di un più ampio progetto di sviluppo di un "polo sanitario" in tale territorio, la possibilità di organizzare con gli stessi MMG un'iniziativa di medicina di Gruppo che possa dare vita a un percorso di "governo clinico" simile a quello dei "Team" sopra ricordati. E' infatti tra gli obiettivi del 2009 quello di concretizzare uno studio di fattibilità su tale progetto e di iniziale costruzione dello stesso.

Medici di Medicina Generale

Gli obiettivi concordati a livello Aziendale con i Medici di Medicina Generale hanno previsto anche per il 2008 un particolare impegno nell'ambito della prevenzione, nella implementazione dei Percorsi Diagnostico terapeutici già attivi (diabete, bpcO e scompenso cardiocircolatorio) e nella promozione di PDT nuovi (ipertensione e depressione), nella facilitazione dell'accesso.

Prevenzione

Rischio cardiocerebrovascolare

Oltre all'impegno nella pianificazione e realizzazione degli interventi di educazione sanitaria è stata

riconfermata l'attività di valutazione del rischio cardiocerebrovascolare strumento utile al medico per sensibilizzare l'assistito alla messa in atto di comportamenti e stili di vita per la salute.

Dal 2006 al 2007 i MMG hanno effettuato la valutazione del rischio nel 7% della popolazione bersaglio (soggetti in apparenti buone condizioni di salute tra i 40 e i 69 anni).

Per il 2008 è stato concordato l'obiettivo di raggiungere il 10% di assistiti nella fascia di età considerata.

ASLMI3
Numero di soggetti a cui è stata somministrata la carta del rischio (RCV)
negli anni 2006/2007

età	Seregno	ASL
40-44	326	2.086
45-49	408	2.956
50-54	638	4.098
55-59	722	5.108
60-64	693	5.117
65-69	717	5.098
Totale	3504	24.463

Percorsi diagnostico terapeutici delle patologie croniche (PDT)

Nel 2008 sono stati aggiornati i PDT dello Scompenso, della BPCO, del diabete, della ipertensione e della depressione, con particolare attenzione alle raccomandazioni prescrittive per ciascuna patologia presa in considerazione. Sono stati inoltre definiti nuovi PDT su Artrite reumatoide e HIV.

Nel corso del 2008 è stata implementata l'applicazione nella pratica clinica dei PDT condivisi tra Medici delle Cure Primarie e Specialisti delle strutture erogatrici del territorio e di monitorarne l'impatto sia in termini di ricaduta sul sistema d'offerta che di soddisfazione dell'assistito.

Per il diabete, in particolare, è stato richiesto un ulteriore impegno per l'arruolamento con l'obiettivo del raggiungimento del 40 % degli assistiti diabetici del singolo Medico.

Inoltre tra il 1 gennaio 2008 ed il 31 marzo 2009 ad una percentuale di assistiti inseriti nei PDT devono essere

garantire alcune prestazioni, ritenute fondamentali per un corretto monitoraggio della patologia, come il fundus, la spirometria e l' ecocardiogramma.

Per rendere più agevole la collaborazione e la integrazione con le strutture specialistiche del territorio sono stati organizzati incontri con tutti i medici diabetologi delle strutture ospedaliere ed i referenti delle Associazioni dei Medici di MG.

Gli assistiti seguiti nel corso del 2006/07 attraverso i PDT BroncoPneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO), Diabete e Scoppio cardiaco, sono rappresentati nella successiva tabella.

Valori	Distretto	2006				2007			
		BPCO	Diabete	Scoppio	TOTALE	BPCO	Diabete	Scoppio	TOTALE
Numero assistiti STIMATI nei tre PDT	CARATE	1.052	5.281	1.177	7.510	1.146	5.156	1.192	7.494
	CINISELLO	1.105	6.321	1.304	8.730	1.081	6.309	1.193	8.583
	DESIO	1.209	5.717	1.072	7.998	1.322	5.866	987	8.175
	MONZA	1.268	6.324	1.442	9.034	1.396	6.448	1.330	9.174
	SEREGNO	1.296	4.714	1.049	7.059	1.297	4.945	1.015	7.257
	SESTO	1.086	5.896	1.404	8.386	1.064	5.957	1.287	8.308
	VIMERCATE	1.408	6.959	1.814	10.181	1.488	6.941	1.712	10.141
	ASL	8.424	41.212	9.262	58.898	8.794	41.622	8.716	59.132
	Distretto	BPCO	Diabete	Scoppio	TOTALE	BPCO	Diabete	Scoppio	TOTALE
N° assistiti INSERITI nei tre PDT	CARATE	270	889	207	1.366	295	1.039	207	1.541
	CINISELLO	78	639	40	757	117	1.028	98	1.243
	DESIO	195	933	75	1.203	247	1.556	83	1.886
	MONZA	353	1.475	216	2.044	365	2.078	222	2.665
	SEREGNO	176	1.064	157	1.397	190	1.734	159	2.083
	SESTO	65	450	41	556	79	1.018	46	1.143
	VIMERCATE	254	1.084	151	1.489	298	1.542	176	2.016
	ASL	1.391	6.534	887	8.812	1.591	9.995	991	12.577
	Distretto	BPCO	Diabete	Scoppio	TOTALE	BPCO	Diabete	Scoppio	TOTALE
% assistiti INSERITI su stimati nei tre PDT	CARATE	26%	17%	18%	18%	26%	20%	17%	21%
	CINISELLO	7%	10%	3%	9%	11%	16%	8%	14%
	DESIO	16%	16%	7%	15%	19%	27%	8%	23%
	MONZA	28%	23%	15%	23%	26%	32%	17%	29%
	SEREGNO	14%	23%	15%	20%	15%	35%	16%	29%
	SESTO	6%	8%	3%	7%	7%	17%	4%	14%
	VIMERCATE	18%	16%	8%	15%	20%	22%	10%	20%
	ASL	17%	16%	10%	15%	18%	24%	11%	21%

Carta dei Servizi

Al fine di rendere l'offerta di Continuità Assistenziale omogenea su tutto il territorio della A.S.L. è stata definita una carta informativa specifica per ciascun medico/forma associativa contenente le informazioni essenziali rispetto ai compiti degli stessi medici, agli orari e alle modalità di accesso all'ambulatorio da parte degli assistiti.

Inoltre è stato concordato l'impegno a garantire fasce orarie per consulenza medica telefonica durante le quali l'assistito può mettersi in contatto con il proprio medico o con i colleghi della forma associativa.

La carta è disponibile presso gli ambulatori dei medici e presso gli uffici di scelta e revoca del distretto.

Pediatrati di Famiglia

I Pediatri di famiglia assicurano le attività di prevenzione, diagnosi e cura ai soggetti in età pediatrica (inferiore a 14 anni). Il Pediatra è un Medico specialista convenzionato con il SSN e segue il bambino dalla nascita ai 14 anni (per particolari situazioni, fino a 16 anni), instaurando con i genitori un rapporto di fiducia e di collaborazione lungo tutte le tappe di crescita del bambino.

Tale collaborazione ha portato, ad esempio a sviluppare una interazione tra i PDF e il Dipartimento di Prevenzione per la promozione della vaccinazioni; il loro coinvolgimento a livello distrettuale nella definizione di progetti integrati di promozione di stili di vita sani, da ultimo anno ricordati i contenuti dell'Accordo Aziendale 2008 e l'impegno, in esso previsto di assumere ed esplicitare una Carta dei Servizi in cui sono resi chiari e pubblici per gli assistiti i tempi e le modalità con cui il genitore può mettersi in contatto con il proprio Pediatra o con i colleghi della Forma Associativa.

Si ritiene interessante riportare nell'attività del PDF all'interno dei Bilanci di Salute, il resoconto dei Test di valutazione sulla ambliopia e sulla acuità visiva effettuati nel corso dell'anno. In particolare sul test per l'ambliopia si rileva che sul numero complessivo di bambini nati nell'anno 2005 nel Distretto di Seregno, pari a n. 1185, si stima entro la fine del mese di dicembre di raggiungere con tale test il 65% degli stessi.

La seconda tabella propone analoghi dati riferiti al test di acuità visiva effettuati sui bambini nati nel 2002 (n. 1181) per i quali si prevede di raggiungere entro il mese di dicembre con tale test il 51% degli stessi.

TEST PER VALUTAZIONE AMBLIOPIA

effettuazione prevista entro il terzo anno di età

Distretto	numero di bambini nati nel 2005	n. di test per valut. ambliopia effettuati dai Pediatri di Famiglia al 7° bilancio di salute		% di bambini raggiunti	
		effettuati nel periodo gennaio-settembre 2008	<i>stimati nel periodo gennaio-dicembre 2008</i>	nel periodo gennaio-settembre 2008	<i>stimata nel periodo gennaio-dicembre 2008</i>
carate	1.437	870	1.160	61	81
cinisello	1.240	617	823	50	66
desio	1.547	688	917	44	59
monza	1.611	802	1.069	50	66
seregno	1.185	576	768	49	65
sesto	1.208	566	755	47	62
vimercate	2.056	1309	1.745	64	85
totale	10.284	5.428	7.237	53	70

TEST ACUITA' VISIVA

effettuazione prevista a sei anni di età

Distretto	numero di bambini nati nel 2002	Test acuità visiva effettuati dai Pediatri di Famiglia all' 8° bilancio di salute		% di bambini raggiunti	
		effettuati nel periodo gennaio-settembre 2008	<i>stimati nel periodo gennaio-dicembre 2008</i>	nel periodo gennaio-settembre 2008	<i>stimata nel periodo gennaio-dicembre 2008</i>
carate	1.447	630	840	44	58
cinisello	1.199	452	603	38	50
desio	1.454	362	483	25	33
monza	1.587	683	911	43	57
seregno	1.181	453	604	38	51
sesto	1.080	316	421	29	39
vimercate	2.024	816	1.088	40	54
totale	9.972	3.712	4.109	37	41

Nel corso del 2008 il Servizio di Medicina delle Comunità dell'ASL non ha effettuato interventi nelle collettività infantili.

Criticità rilevate

Criticità e possibilità di miglioramento

Colon retto

La percentuale di esecuzione del test da parte dei soggetti invitati risulta bassa (39%) segno di una insufficiente sensibilizzazione della popolazione alla possibilità di prevenzione di una grave patologia.

Le prossime campagne richiedono un ulteriore sforzo in tal senso, allargando gli strumenti di comunicazione rispetto a quelli finora adottati.

Ulteriore obiettivo possibile dovrà essere l' ampliamento del numero di medici partecipanti.

Vaccinazione antinfluenzale

Il progressivo spostamento dell' attività vaccinale presso l' ambulatorio del Medico di Famiglia sembra avere come effetto una aumentata disponibilità dei cittadini a sottoporsi alla vaccinazione.

E' auspicabile che nel prossimo futuro il Medico di MG diventi il riferimento per la vaccinazione di tutti quei soggetti che, pur non rientranti nei PDT, sono a rischio per patologie croniche.

PDT

Lo sviluppo dello strumento appare limitato dall' assenza di percorsi privilegiati, che consentano di risolvere il problema delle liste di attesa, per i pazienti coinvolti.

A Seregno la presenza di una struttura riabilitativa per le patologie respiratorie croniche non risulta allo stato attuale una risorsa adeguatamente sfruttata.

Andranno incentivate modalità di confronto e collaborazione tra Presidio Ospedaliero e Medici di Medicina Generale.

Sperimentazione

L' attività iniziata nel 2006 richiede ancora approfondite valutazioni anche per la definizione di opportune integrazioni con il sistema di offerta territoriale.

E' presumibile che alcune prestazioni relativamente più semplici, come la spirometria e il monitoraggio della terapia anticoagulante orale possano rientrare nell'attività abituale di un più ampio numero di Medici di Medicina Generale.

Pediatria di Famiglia

L' Accordo Aziendale siglato per il 2008, è stato improntato alla valorizzazione del ruolo professionale del Pediatra di famiglia nell'ambito delle cure primarie e del sistema di offerta territoriale, attraverso lo sviluppo organizzativo della pediatria di famiglia e dei sistemi di relazione e comunicazione con gli altri nodi della rete di offerta;

Il pediatra di famiglia assumendo il governo clinico dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura, quale impegno professionale si è impegnato a garantire ai propri assistiti:

- gli interventi di promozione della salute e di diagnosi precoce ritenuti efficaci in occasione dei bilanci di salute;
- un ampliamento delle possibilità di accesso all'assistenza sanitaria, in caso di patologie acute attraverso il coordinamento dell'orario di apertura dell'attività ambulatoriale dei medici associati, la continuità con gli altri livelli di cura e l'appropriatezza delle prestazioni;
- la stesura ed esposizione presso le sale di attesa degli ambulatori della Carta informativa dei Servizi con indicazione dei tempi e delle modalità di contatto del genitore con il pediatra;
- la presa in carico del bambino asmatico secondo il percorso diagnostico terapeutico concordato assistenziali condivisi con gli specialisti di riferimento;
- la partecipazione attiva ai percorsi di presa in carico dei bambini con disagio scolastico e disturbi dell'apprendimento.

All'Accordo hanno aderito tutti i Pediatri del Distretto di Seregno.

L'aumentata disponibilità, a seguito degli Accordi Regionali, per la fascia di età 0 – 6 anni, ha reso possibile risolvere temporaneamente il problema di iscrizione al Pediatra soprattutto per i nuovi nati.

Il graduale progressivo esaurimento di questi ulteriori posti e la persistente difficoltà per i cittadini di effettuare il cambio del Pediatra potrebbero trovare soluzione con l'inserimento straordinario di altri professionisti.

Continuità Assistenziale.

La Continuità Assistenziale è organizzata su due postazioni: Seregno e Seveso.

Le postazioni sono state recentemente attrezzate con una più efficiente strumentazione di ricezione delle richieste dalla centrale operativa.

Alcune criticità emerse nel corso degli ultimi anni e la particolare delicatezza di un Servizio, che rimane il primo riferimento per i cittadini con problemi di salute nelle ore notturne e nei giorni festivi, sollecitano una attenzione continua per il monitoraggio dell'attività e la individuazione di soluzioni organizzative efficienti.

E' in corso una ricognizione congiunta con il Comune di Seveso per l'adeguamento della sede attuale.

La riorganizzazione del Servizio in corso prevede più efficaci sistemi di comunicazione tra Sede Centrale e sedi

periferiche con l'utilizzo di sistemi informatizzati in rete.

Sono stati effettuati interventi per la formazione dei Medici su problematiche in età pediatrica.

L'effettiva integrazione con l'attività dei Medici di Famiglia richiede ulteriori impegni organizzativi da concretizzarsi anche sulla base dei prossimi Accordi nazionali

3.2.2 La farmaceutica convenzionata

Le azioni previste per l'anno 2008 sono state condivise con i rappresentanti dei Farmacisti (Associazione Chimica Farmaceutica Lombarda tra titolari di farmacie e Conservizi), con cui l'ASL MI3 ha costruito un percorso di collaborazione teso all'equilibrio qualità/costi/appropriatezza, in riferimento all'utilizzo dei farmaci non coperti da brevetto, alla distribuzione dei farmaci del prontuario ospedale territorio (doppio canale), alla gestione dell'assistenza integrativa tramite Webcare, nonché all'informatizzazione dell'ossigeno terapia domiciliare a lungo termine.

Nel corso del 2008, tramite il coinvolgimento dei MMG, si è posto l'obiettivo della implementazione dell'*utilizzo di farmaci equivalenti mantenendo un assiduo monitoraggio dei consumi e controlli dell'appropriatezza.*

I dati ad ottobre 2008 confermano il costante incremento della prescrizione di tali farmaci.

Ai Medici e Pediatri di famiglia sono stati inviati report di monitoraggio delle prescrizioni Farmaceutiche.

Contestualmente è stato effettuato il monitoraggio delle prescrizioni specialistiche in ambito ospedaliero.

A livello distrettuale sono stati effettuati incontri con singoli Medici che avevano livelli prescrittivi al di fuori degli standard stabiliti oppure prescrizioni non conformi all'attuale normativa.

Inoltre sono stati effettuati incontri con gruppi di Medici per analizzare l'andamento dei consumi ed individuare azioni di miglioramento.

Criticità rilevate

Criticità e possibilità di miglioramento

E' necessario recuperare un maggior dialogo tra medicina specialistica ospedaliera e Medici del territorio per una condivisione di scelte terapeutiche improntate soprattutto all'appropriatezza.

Allo stato attuale è frequente riscontrare orientamenti diversi tra i vari professionisti nonostante gli accordi

condivisi dalle direzioni Aziendali.

Utile allo scopo la promozione di iniziative di informazione e di formazione specifica per i medici prescrittori del territorio e delle strutture ospedaliere, finalizzate a diffondere le valutazioni di efficacia comparata relativamente ai farmaci di maggiore utilizzo.

3.2.3 La protesica minore

La tabella mostra l'andamento della spesa dal gennaio 2006 al settembre 2008 per singola voce all'interno della protesica minore per il Distretto di e per l'ASL.

MESE	CATEGORIA	DISTRETTO			ASL		
		pz. In carico	spesa	costo pro capite	pz. In carico	Spesa	costo pro capite
gen-06	Diabetica	2113	76712,91	36,31	16636	634223,26	38,12
	Ausili per incontinenti	202	10771,08	53,31	1334	84789,59	63,56
	Lesioni Cutanee	29	1247,38	43,01	130	5906,27	45,43
	Stomie	92	11312,56	122,96	922	119869,95	130,01
set-06	Diabetica	2139	70442,04	32,93	17438	588693,34	33,76
	Ausili per incontinenti	193	11516,58	56,67	1411	92770,91	65,75
	Lesioni Cutanee	24	2037,84	84,91	133	8304,55	62,44
	Stomie	101	11921,57	118,04	938	117195,08	124,94
gen-07	Diabetica	2293	75456,22	32,91	18440	622035,08	33,73
	Ausili per incontinenti	183	11030,9	60,28	1405	92518,79	65,85
	Lesioni Cutanee	23	1948,36	84,7	129	6869,23	53,25
	Stomie	100	11628,99	116,29	938	119814,58	127,73
set-07	Diabetica	2307	79618,09	34,51	18748	650757,25	34,71
	Ausili per incontinenti	180	11111,16	61,73	1483	99711,93	67,24
	Lesioni Cutanee	14	492,32	35,17	113	5094,84	45,09
	Stomie	106	12645,08	119,29	994	124865,4	125,62
gen-08	Diabetica	2466	86131,36	34,93	19749	686391,15	34,76
	Ausili per incontinenti	189	11756,52	62,2	1492	103347,82	69,27
	Lesioni Cutanee	18	970,06	53,89	114	5187,45	45,5
	Stomie	106	13178,71	124,33	994	127259,58	128,03
set-08	Diabetica	2572	90804,33	35,3	20554	723232,53	35,19
	Ausili per incontinenti	192	11123,98	57,94	1553	104920,79	67,56
	Lesioni Cutanee	14	533,28	38,09	86	3351,73	38,97

MESE	CATEGORIA	DISTRETTO			ASL		
		pz. In carico	spesa	costo pro capite	pz. In carico	Spesa	costo pro capite
	Stomie	106	12379,21	116,79	995	125791,94	126,42

CATEGORIA	Differenza percentuale tra gennaio 2008 e settembre 2008					
	DISTRETTO			ASL		
	pz. in carico	spesa	costo pro capite	pz. in carico	spesa	costo pro capite
Diabetica	4,30%	5,43%	1,06%	4,08%	5,40%	1,24%
Ausili per incontinenti	1,60%	-5,38%	-6,85%	4,09%	1,52%	-2,47%
Lesioni Cutanee	-22,20%	-45,03%	-29,32%	-24,56%	-35,39%	-14,35%
Stomie	0%	-6,07%	-6,06%	0,10%	-1,15%	-1,26%

CATEGORIA	Differenza percentuale tra gennaio 2006 e settembre 2008					
	DISTRETTO			ASL		
	Pz. in carico	spesa	costo pro capite	pz. in carico	spesa	costo pro capite
Diabetica	21,72%	18,37%	-2,78%	23,55%	14,03%	-7,69%
Incontinenza Raccolta	-4,95%	3,28%	8,68%	16,42%	23,74%	6,29%
Lesioni Cutanee	-51,72%	-57,24%	-11,44%	-33,85%	-43,25%	-10,31%
Stomie	15,22%	9,43%	-5,02%	7,34%	4,94%	0,00%

Da una lettura complessiva dei dati sopra riportati si evince che la protesica minore mostra sostanzialmente una tenuta della spesa, nonostante l'aumento dei pazienti diabetici. Rimane altresì più o meno costante il n° dei pazienti portatori di incontinenza o stomia.

Per quanto attiene le lesioni cutanee, si è verificata nel corso del 2008 una netta diminuzione della spesa media, grazie ad un oculata gestione delle stesse.

Criticità rilevate

Si è riscontrato nelle stomie un aumento di nuovi prodotti al di fuori della gestione tramite web-care e senza

prezzo concordato: al fine di contenere il rischio di un incremento dei costi relativi, sarebbe opportuno trovare forme convenzionali di fornitura delle stesse. Per quanto riguarda il diabete, l'aumento di spesa è comunque inferiore a quanto farebbe pensare l'aumento del numero dei pazienti.: in tale ambito sarebbe opportuno razionalizzare per età il n° di determinazioni giornaliere della glicemia, fissando un'età cut-off oltre la quale diminuisce la possibilità dell'instaurarsi di complicanze croniche del diabete.

3.2.4 La dietetica

Nella successiva tabella vengono riportati i valori ottenuti attraverso la banca dati di Web Care relativi al periodo ottobre 2007- settembre 2008.

PERIODO	STRUTTURA	pz. in carico	spesa	costo pro capite
ott-07	DISTRETTO	200	19714,34	98,57
	ASL	1612	163373,44	101,35
Gen-08	DISTRETTO	203	20066,17	98,85
	ASL	1665	168724,56	101,34
set-08	DISTRETTO	224	21949,11	97,99
	ASL	1766	177777,03	100,67

Se si analizza l'andamento per il solo 2008 si ottengono i risultati indicati nella seguente tabella

CATEGORIA	Differenza percentuale tra gennaio e settembre 2008					
	DISTRETTO			ASL		
	Pz. in carico	spesa	costo pro capite	pz. in carico	Spesa	costo pro capite
Dietetica	10,84%	9,90%	-0,87%	6,07%	5,36%	-0,66%

L'andamento della spesa sulla dietetica risulta stabile e non si rilevano particolari criticità.

3.2.5 La protesica maggiore

La tabella successiva mostra le variazioni più significative relative alla protesica maggiore nei presidi erogati, tra i primi 9 mesi del 2007 e lo stesso periodo del 2008:

ARTICOLO	2007			2008			differenza		
	n°	costo tot	costo unit	n°	costo tot	costo unit	n°	costo tot	costo unit
PROTESI ACUSTICHE	130	93376,14	718,28	124	81454,32	656,89	-6	-11921,82	1986,97
SCARPE	128	44681,58	349,07	130	44150,27	339,62	2	-531,31	-265,66
PROTESI ARTO	21	69551,73	3311,99	15	22808,68	1520,58	-6	-46743,05	7790,51
PLANTARI	275	33141,25	120,51	301	28867,36	95,90	26	-4273,89	-164,38
CORSETTI/BUSTI	88	35077,96	398,61	96	33784,65	351,92	8	-1293,31	-161,66
DIABETE - MAT. CONSUMO	7	16883,21	2411,89	10	29585,51	2958,55	3	12702,3	4234,10
TUTORI	59	44311,76	751,05	43	20341,16	473,05	-16	-23970,6	1498,16
DIABETE - MICROINFUSORI	0	0	0,00	5	23237,82	4647,56			

La spesa per la protesica maggiore ripartita nella sopra indicata tabella per singoli ausili presi in esame, mostra, nel periodo considerato, una generale diminuzione rispetto ai corrispettivi valori dello stesso periodo nel 2007. I risparmi di spesa sino ad ora conseguiti, non sono necessariamente coincisi con una riduzione del n. di ausili erogati, anzi è forse vero il contrario. Ad esempio, tale fattispecie può essere riscontrata per articoli quali i plantari (n. 301 nel 2008 contro i n. 275 nel 2007), le scarpe (n. 130 nel 2008 contro n. 128 nel 2007), o i corsetti/busti (n. 96 nel 2008 contro n. 88 nel 2007).

Considerato comunque il tendenziale aumento dei presidi sino ad ora erogati rispetto allo scorso anno, è evidente che anche la relativa spesa possa crescere nei restanti mesi del 2008. E' stato possibile perseguire i risultati sopra indicati grazie anche ad un attento lavoro di gestione e valutazione delle richieste pervenute, di un frequente confronto con i Medici Prescrittori di tali ausili, al fine di garantire un'appropriata erogazione del materiale protesico. Da ultimo va ricordato come a livello aziendale si siano recentemente definite procedure amministrative tese a uniformare il comportamento di tutti i Distretti nelle fasi dell'intero processo, individuando così standard operativi volti a migliorare il servizio erogato ai cittadini.

Criticità rilevate

L'analisi dei dati negli ultimi mesi evidenzia un incremento delle prescrizioni dei microinfusori per i pazienti diabetici : ciò a seguito di un consolidamento nel corso degli ultimi anni di tale modalità terapeutica che sta sempre di più assunta dai Medici specialisti prescrittori. E' evidente che tale tendenza porterà ad un particolare e sensibile incremento della relativa spesa, di cui l'Azienda, e conseguentemente il Distretto dovrà tenerne conto all'atto della prossima definizione del budget relativo a tale settore.

Ambiti di Miglioramento (programmazione triennale)

In un contesto di tendenziale e costante incremento dei volumi dei presidi di protesica maggiore erogati, può essere utile una riflessione a livello aziendale circa la possibilità e l'opportunità di definire modalità di acquisizione tramite gare d'appalto di alcuni dei presidi più incidenti nella spesa complessiva. A parità di condizioni e requisiti qualitativi dei suddetti prodotti, si ritiene che tale modalità d'intervento possa portare ad una sostanziale diminuzione dei costi a ciò correlati.

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

Dare continuità all'opera di controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni, nel rispetto dei tempi, ed una sempre maggiore collaborazione con MMG e Specialisti, monitorando l'utilizzo corretto dei presidi forniti.

3.3 Le prestazioni socio sanitarie e raccordo con gli ambiti socio assistenziali -Piano di Zona

3.3.1 Governance

Nell'area della governance gli interventi sono finalizzati alla costruzione di un sistema, insieme aperto ed integrato, dei servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali. In tale ottica bisogna leggere i percorsi attivati sia con gli organismi attivi a livello interistituzionale e territoriale, sia con i diversi tavoli tematici previsti dal Piano di Zona e dalle linee di indirizzo aziendali. Lo strumento dei tavoli ha consentito di accelerare processi di conoscenza e di integrazione fra i diversi attori locali, incentivando e potenziando la collaborazione nell'assolvimento delle funzioni assistenziali verso l'utenza interessata.

Tale sinergia ha consentito ad esempio, nel corso del 2008, a realizzare, sotto la supervisione e coordinamento del Comune di Seregno (unitamente ai contributi del Distretto Socio Sanitario di Seregno e degli altri Comuni dell'ambito territoriale) un portale internet costituente una ricca e completa guida ai servizi sociali e socio sanitari offerti alla cittadinanza del territorio:

<http://www.servizisocialinrete.it/index.php>.

L'informazione resa accessibile pertanto non solo all'utenza ma anche agli stessi operatori delle istituzioni e del terzo settore, che all'interno di tale "guida" possono trovare il corretto orientamento per la soddisfazione del bisogno sociale o socio-sanitario evidenziato (con specifica delle modalità di accesso ai servizi, dei requisiti, degli orari, della modulistica necessaria e così via).

Nel Distretto di Seregno, come si ricordava in precedenza, l'attività di "Governance" si concretizza principalmente nella partecipazione ai diversi organismi volti a implementare l'interazione ed il confronto tra i diversi attori della rete dei Servizi, per una programmazione congiunta e partecipata, e in particolare:

- il mantenimento della partecipazione di operatori del Distretto ai Tavoli Tematici dei Comuni e del Terzo Settore;
- uno stretto e vivace collegamento con l'Ufficio di Piano e la Programmazione Sociale tramite una presenza costante e attiva nelle Assemblee di Distretto;
- la regolare convocazione dei Comitati di MMG e PdF del Distretto di Seregno per informazione e partecipazione alla contestualizzazione degli obiettivi dell'ambito di competenza;

Comitato dei Medici di Medicina Generale e Comitato dei Pediatri di Famiglia.

I Comitati Distrettuali dei MMG e dei PDF sono stati convocati regolarmente nel corso del 2008, sia, ad inizio anno, per l'illustrazione degli obiettivi aziendali assegnati al Distretto nell'ambito della politica sanitaria prevista dal documento di programmazione dell'ASL e coinvolgenti l'azione e la partecipazione dei medici del Distretto, sia durante il corso dell'anno per la trattazione, la pianificazione e la graduale verifica degli interventi contenuti specificamente negli accordi aziendali con i Medici.

Sono stati oggetto di valutazione e confronto con i MMG e PDF sia alcuni progetti che annualmente vengono realizzati con la loro collaborazione (es: Piano Emergenza Caldo, Vaccinazioni antinfluenzali, contestualizzazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici via via revisionati e aggiornati, diffusione delle raccomandazioni prescrittive con riferimento alle patologie incluse nei PDT) sia altri interventi di natura più "straordinaria" come l'applicazione delle disposizioni regionali del 2008 sull'assistenza ai malati di SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), con la previsione di nuovi profili assistenziali e l'erogazione di contributi "sociali".

Per agevolare e rendere più trasparente l'attività dell'Ufficio Invalidi e Protesica distrettuale, è stata predisposta – ad uso dei MMG – una guida distrettuale con tutti i riferimenti operativi utili per una migliore sinergia tra gli stessi MMG e gli uffici in questione.

Tavoli Distrettuali: Tavolo Salute Mentale

- Il Tavolo della Salute Mentale composto dal Responsabile U.O. Psichiatria di Desio (A.O. Vimercate),

Direttore Ufficio di Piano, Rappresentante MMG, Rappresentanti Terzo Settore e Direttore di Distretto, si è riunito più volte nel corso del 2008, trattando diversi argomenti e tematiche affrenti a:

- contestualizzazione territoriale del Protocollo TSO/ASO
- residenzialità leggera (presso la struttura individuata a Seregno)
- protocollo inserimento pazienti psichiatrici in RSA – CDI
- protocollo passaggio da Neuropsichiatria alla Psichiatria

Il Tavolo, grazie alla positiva e fattiva collaborazione di tutti i componenti, ha lavorato in buona sinergia, definendo già alcuni importanti risultati, come descritto nel capitolo “Salute Mentale” del presente Piano di Salute.

Unità di valutazione multidimensionale (UVM)

Tale equipe valutativa - composta dal Medico ADI dall'assistente sociale distrettuale del Comune nonché dal MMG e dal Fisiatra e/o geriatra (presenti su specifici casi) - già operante da anni per l'ADI e i ricoveri dei pazienti in coma o con rilevanti problematiche sanitarie è stata ulteriormente valorizzata nel suo ruolo identificando al suo interno anche la funzione di valutazione dei soggetti disabili.(UVD) La funzione principale di queste equipe è quella della valutazione interdisciplinare dei casi segnalati.

Nel corso del 2008 (periodo gennaio/ottobre 2008) l'UVM si è riunita con la frequenza di volte sotto indicata:

Gennaio:	n. 15
Febbraio:	n. 17
Marzo:	n. 13
Aprile:	n. 12
Maggio:	n. 18
Giugno:	n. 16
Luglio:	n. 15
Agosto:	n. 17
Settembre:	n. 18
Ottobre:	n. 17

Unità di valutazione disabili (UVD)

L'UVD è attiva dall'anno 2006 ed è composta dalle seguenti figure professionali:

Medico ADI, Capo Sala ADI, Assistente Sociale Distretto, Terapista della Riabilitazione, Logopedista e Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente ed è coordinata dal RAD.

L'equipe suddetta si occupa di persone disabili (dai 18 ai 64 anni) in situazione di multiproblematicità/criticità.

Da Gennaio a Ottobre 2008 sono stati valutati N° 23 casi in complessivi 16 incontri UVD

La cadenza degli incontri di UVD è stabilita in base alla problematica socio-assistenziale più o meno urgente da affrontare.

Servizi segnalanti						
UO M.T.S.	ADI	MMG	Ospedale	Serv.Vigilanza	Dir.Sociale	Serv.F.A.D
5	1	4	5	2	1	5

Come si può notare dalla tabella sopra riportata l'UVD viene attivata da servizi diversi e ciò sta a significare che già nel corso di questi primi 3 anni di attività è stato riconosciuta l'efficacia di questa modalità operativa nel fornire risposte adeguate ai bisogni socio assistenziali emergenti.

Servizi coinvolti nella presa in carico					
ADI	UO M.T.S	Comune	MMG	Coop.Sociale	Comunità
10	5	12	1	3	1

Rispetto ai segnalanti infatti la maggior parte dei servizi che intervengono successivamente nella presa in carico erogano prestazioni socio assistenziali che si aggiungono alle prestazioni sanitarie già erogate (il n° dei servizi coinvolti è maggiore dei n° dei casi segnalati) per cui l'UIV costituisce il canale privilegiato attraverso cui arrivare in tempi brevi ad una presa in carico globale del disabile attuando l'integrazione tra interventi sanitari e interventi socio assistenziali

Tavolo di Sistema - Terzo Settore

I rapporti con il Terzo Settore, si sono sviluppati sia nell'ambito di un incontro all'interno del Tavolo di Sistema, sia nell'ambito dei Servizi per interventi specifici in collaborazione riguardo all'educazione alla salute rivolta

agli anziani e disabili e nei progetti riguardanti la salute mentale.

In particolare si stanno sviluppando i rapporti di conoscenza, informazione e collaborazione con alcune associazioni che operano nel campo della prevenzione dei tumori (Associazione Volontari Lentatesi e Lega per la lotta contro i Tumori): con tale Associazione si è infatti formalizzata nel corso del 2008 una convenzione che sancisce la presenza della stessa all'interno di alcuni spazi della sede di Lentate sul Seveso per l'attività svolta (durante le giornate del sabato mattina) in tema, appunto, di prevenzione oncologica (mammella, colon retto, malattie della pelle ecc.).

Gruppo di Educazione alla Salute

Positiva attivazione e consolidamento del Gruppo di Educazione alla Salute , che attraverso i tavoli tecnici distrettuali ,composti dal Direttore del Distretto di Seregno , Responsabile ASSI Distretto, Referente del C.F., Responsabile Piano di Zona del Comune di Seregno, referenti MMG e PdF, Referenti della Scuola Primaria e Secondaria, referenti Serv. Dipendenze e Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL3 , e del referente del Terzo Settore, si è occupato di:

- Progetto di Educazione Alimentare;
- Promozione allattamento al seno;
- Educazione alla sessualità ed alla affettività;
- Prevenzione all'uso di sostanze psicotrope.

Criticità rilevate

Educazione alla Salute

Le sinergie e le collaborazioni con il terzo settore rappresentano probabilmente un elemento che nel corso del prossimo triennio 2009/2011 dovrà essere maggiormente alimentato e sviluppato: se è pur vero che all'interno di alcuni organismi e tavoli distrettuali la presenza e l'apporto di tale realtà vengono vissuti con partecipazione e coinvolgimento reciproco (in particolare nei tavoli sulla salute mentale, in alcuni progetti rientranti nel settore della "tutela della donna, famiglia e minori") sarebbe auspicabile un maggior confronto anche sulle altre tematiche di natura sociale e socio sanitaria del Distretto e dell'Ambito territoriale.

Ciò al fine di far crescere e consolidare una più attiva partecipazione delle Associazioni di volontariato alla pianificazione e alla programmazione delle attività distrettuali, acquisendo – attraverso il loro diretto contatto col territorio – eventuali proposte migliorative o innovative nell'erogazione delle attività assistenziali verso la

cittadinanza.

Ambiti di miglioramento (programmazione triennale)

Consolidare le positive collaborazioni instaurate con gli altri attori istituzionali nel lavoro svolto nei tavoli distrettuali e potenziare l'attività di valutazione nelle equipe UVM, anche attraverso i progetti finanziati a livello regionale con DGR n.8243/08.

Ambiti di miglioramento ad integrazione socio-sanitaria (programmazione triennale)

Terzo Settore

Riflessioni sulla progettazione di momenti formativi con i soggetti del Terzo Settore, per specifici settori e tematiche, onde migliorare attraverso iniziative socio-sanitarie sviluppate dall'Ambito e/o dallo stesso Distretto, il servizio rivolto alla cittadinanza, con una sempre maggiore qualificazione sia degli stessi che dell'attività svolta.

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

Avviare un proficuo inserimento nei tavoli di "governance" dei rappresentanti dei Comuni, dei MMG/PdF e del Terzo Settore (Comuni di Cogliate, Mazzate e Misinto) che, a far tempo dal 01.01.2009, sono entrati a far parte dell'Ambito Distrettuale di Seregno, a seguito della formazione della nuova ASL Provincia di Monza e Brianza, in modo da coinvolgere già in corso d'anno strategie e politiche sanitarie a favore della cittadinanza assistita.

Obiettivi e progetti ad integrazione socio-sanitaria (pianificazione annuale)

Terzo Settore

Sviluppare insieme all'Ufficio di Piano il censimento e l'anagrafe dei soggetti del Terzo Settore inesistenti nel territorio dell'Ambito Distrettuale:ciò al fine di favorire un più efficace ed incisivo rapporto di conoscenza e collaborazione con le Associazioni attive in campo Socio-Sanitario.

3.3.2 Tutela della salute della donna, famiglia e minori

Il servizio consultoriale costituisce un importante presidio ad accesso spontaneo di riferimento, insieme alle cure primarie, per la popolazione e, in particolare per i target svantaggiati.

Opera, con un'ottica preventiva, nelle aree della procreazione responsabile, della sessualità, della maternità, , del

sostegno alla genitorialità , accompagnando la donna la coppia e la famiglia nei naturali momenti di cambiamento del ciclo di vita familiare, sia con la presa in carico per interventi di supporto sanitari e psico-sociali. erogati direttamente sia con l'orientamento verso altre unità d'offerta, siano esse sanitarie o socio-assistenziali.

Il Consultorio familiare si caratterizza inoltre per l' approccio multidisciplinare con il quale svolge le attività di accoglienza, ascolto, orientamento dell'utenza e nella comprensione e analisi della richieste poste della donna.. Per favorire l'accesso ai servizi da parte delle utenti straniere si avvale anche della presenza di mediatrici linguistiche culturali.

Il Distretto dispone di cinque sedi consultoriali pubbliche di cui una accreditata come sede principale e quattro come sedi distaccate e di un consultorio privato accreditato.

Consultori pubblici		
Consultorio	Seregno	Via Stefano da Seregno, 102
Consultorio	Giussano	Via Milano,
Consultorio	Meda	Via Roma, 2
Consultorio	Seveso	Via Martiri d'Ungheria
Consultorio	Lentate s/Seveso	Via Garibaldi, 37
Consultori privati		
La Famiglia	Seregno	Via Alfieri 6

Dal 2004 presso il Consultorio di Seregno ha sede il Centro Adozioni che fornisce informazioni e sostegno alle coppie di coniugi aspiranti all'adozione, collabora con il tribunale dei Minori per la valutazione delle coppie che presentano domande di adozione, fornisce il sostegno ai genitori adottivi attraverso consulenze individuali e di gruppo.

Prestazioni assicurate e volumi anni 2006, 2007 e 2008 (stima):

DISTRETTO DI SEREGNO				
Attività	volumi 2006	volumi 2007	volumi sett. 2008	Stima volumi 2008
PRESTAZIONI COMPLESSE				
percorso adozioni (n° domande)	20	23	13	15
percorso affidamento preadottivo nazionale/internaz.(n° affidi)	22	11	11	13
percorso ivg minori – n° certificazioni -	3	2	3	3
percorso ivg maggiorenni – n° certificazioni -	74	72	53	70
percorso post-ivg	19	25	20	25
PRESTAZIONI SINGOLE				
pap-test	2604	2605	1955	2600
visite ginecologiche	2697	3021	2468	3200
Contracezione (informazione e prescrizione)	469	550	412	550
Consulenze per menopausa	198	219	163	217
Gruppo di preparazione alla nascita - n° corsi -	0	0	0	0
Visite dom. post partum	4	6	5	5
Interventi di sostegno all'allattamento materno – n° accessi -	1664	2207	1669	2220
Incontri massaggio infantile – n° accessi -	488	726	596	794
Gruppi adozione (n° partecipanti)	28	58	47	62
mediazione familiare	59	45	34	45
psicot./coll. psicol. Clinico	1.044	1276	645	960
counseling soc. (visita colloquio) cod. 001	381	360	205	273
counseling psic. (visita colloquio) cod. 001	516	617	389	520

I dati di attività confermano per il 2008 una sostanziale stabilità nello standard di prestazioni sanitarie erogate.

Attività Ambulatorio Ginecologico

E' da notare l'elevato incremento del numero di visite ginecologiche già a partire dal 2007, dopo che è entrata in vigore la convenzione con gli Istituti Clinici Zucchi di Monza che ha determinato una maggior stabilità dei medici ginecologi presenti nei nostri consultori.

La stabilità dei professionisti permette di instaurare con la donna quel rapporto di fiducia che le consente di

mantenere nel tempo il rapporto con il Consultorio ed inoltre attraverso il “passa parola” favorisce l’afflusso di nuove utenti.

Seppure non viene evidenziato dai dati in tabella vi è stato un significativo incremento delle donne che vengono seguite per il monitoraggio della gravidanza.

PAP-TEST

Per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina, (Pap Test) il numero di prestazioni erogate è rimasto stabile nel triennio. Il tasso di copertura dei pap test sulle donne residenti nella fascia d'età 25 - 64 anni è però ancora basso e si posiziona intorno al 20%. La Regione prevede di incrementare l'adesione delle donne nella fascia di età target raggiungendo anche popolazioni e gruppi che hanno una maggiore difficoltà di accesso ai servizi sanitari e di ampliare la fascia di accesso per età consentendo alle donne tra i 18 e 24 anni sessualmente attive di sottoporsi all'esame con accesso spontaneo alle medesime condizioni di gratuità previste per le donne in età target.

I.V.G.

Nell’area relativa all’interruzione volontaria di gravidanza la domanda si mantiene stabile e non si rileva, come sta accadendo in altri territori, un afflusso maggiore di donne straniere.

L’attenzione a questo delicato settore di intervento permane alta poiché non si è ancora giunti ad incrementare i ritorni in Consultorio della donna dopo l’interruzione della gravidanza, che amplierebbe la possibilità di prevenire ulteriori richieste di interruzione.

Seppure nella nostra realtà territoriale il fenomeno riguardante le donne straniere non sia particolarmente marcato è da segnalare che gli operatori consultori familiare hanno quest’anno frequentato un corso di formazione sulla condizione di assoggettamento e di tratta delle donne per affinare la sensibilità nel saper cogliere i segnali di questa problematica e acquisire strumenti per poter intervenire.

“Momento Mamma” / Corsi di Massaggio Infantile

Il Consultorio Familiare continua a rappresentare un punto di riferimento importante anche per la mamma e il bambino. Dall'analisi dei dati, comparati a quelli degli anni precedenti, si rileva un costante aumento del numero delle donne che si rivolgono al servizio consultoriale nella fase del dopo nascita del figlio partecipando alle attività per il sostegno all’allattamento da noi inseriti nello spazio “momento

mamma”.

In particolare si è registrato un significativo aumento degli utenti che accedono ai corsi di massaggio infantile. Questo è stato realizzato, anche, in virtù dello sforzo compiuto per garantire l'avvio dei corsi nelle varie sedi consultoriali, per cui ad oggi vengono organizzati presso le sedi consultoriali di Seregno. Giussano. Meda e Seveso.

La Mediazione Culturale

L'accoglienza rivolta alle donne straniere continua ad avvalersi dell'apporto dei mediatori linguistico – culturali (attraverso l'Associazione “Il Mosaico”) e quest'anno si è sperimentata la presenza di una mediatrice linguistica fissa presso la sede di Seregno un giorno la settimana ma è stata interrotta dopo l'estate per ritornare alla modalità meno dispendiosa è più efficace dell'intervento su richiesta degli operatori

Percorso Adozioni

Nel corso del corrente anno sono diminuite le domande di disponibilità all'adozione e gli affidi preadottivi.

L'andamento delle domande non è mai stato costante ed è particolarmente legato alle variazioni dell'insediamento abitativo delle coppie sposate. Ai nuovi insediamenti abitativi in uno dei Comuni del Distretto si associa spesso un incremento delle richieste.

Il calo degli affidi preadottivi è invece correlato ai tempi che trascorrono dall'acquisizione dell'idoneità all'adozione all'effettivo abbinamento con il bambino adottivo che in media si posizionano tra i 2 o 3 anni di attesa, per cui nel 2008 si stanno concretizzando le adozioni di coppie che hanno avuto l'idoneità tra il 2005/2006.

Presso il Consultorio Familiare sono attivi due gruppi di sostegno alla genitorialità adottiva, (uno a Seveso ed il secondo a Giussano) previsti dal Protocollo Operativo dei Centri Adozione dell'ASL all'interno del percorso di accompagnamento ed assistenza nel primo anno di post adozione internazionale e di affidamento preadottivo nazionale.

Ogni gruppo è composto da un minimo di quattro ad un massimo di sei coppie di neo genitori adottivi, tenuto conto anche dell'età dei bambini (uno per la fascia prescolare (0-3 anni) ed uno per la fascia scolare (dai 6 ai 10/12 anni). I gruppi sono condotti dall'assistente sociale e dalla psicologa del centro adozioni e si incontrano a

cadenza mensile.

Le tematiche affrontate, di volta in volta concordate con i partecipanti, generalmente riguardano:

- l'incontro e la creazione del legame di attaccamento con il figlio;
- l'inserimento nella famiglia allargata;
- l'inserimento a scuola;
- il confronto su specifiche tematiche educative;
- la storia adottiva.

Anche per il 2008 si è rilevata una buona partecipazione da parte delle coppie adottive.

Sempre dalla lettura dei dati di attività si evidenzia una contrazione delle prestazioni di psicoterapia e counseling sociale dovute ad una riduzione del personale per una aspettativa di maternità di un'assistente sociale ed al passaggio ad orario ridotto di una psicologa.

Un secondo fattore che incide sulla diminuzione delle consulenze individuali è la scelta del servizio consultoriale di investire prioritariamente nelle attività di gruppo favorendo la presenza della figura professionale di psicologo nei gruppi di sostegno all'allattamento dove si possono preventivamente affrontare vissuti ansiogeni delle neo mamme prima che evolvano in depressioni post partum o in altri disturbi relazionali.

Gruppo di sostegno per genitori separati

Per le tematiche riguardanti i conflitti coniugali e le separazioni presso la sede di Giussano si è attivato un gruppo di sostegno per genitori separati e per i problemi di relazione con i figli si è attivato un gruppo di sostegno alla genitorialità condotti dall'assistente sociale e dalla psicologa.

La Mediazione Familiare

Nella sede di Seveso prosegue da parte dello psicologo l'attività di Mediazione Familiare anche in mancanza dell'assistente sociale e per mantenere l'impegno preso con i Comuni del Distretto che prevedeva il Servizio di Mediazione tra gli obiettivi integrati Distretto/Ufficio di Piano l'Asl ha investito nella formazione degli operatori inviando 2 assistenti sociali a frequentare il corso biennale di formazione al ruolo di mediatore familiare presso la SIMeF.

ETIM

Nell'area dei minori si sta procedendo alla costituzione dell'ETIM (équipe territoriale integrata multidisciplinare). La riflessione intorno agli aspetti di criticità relativi alle situazioni complesse di disagio minorile avviata da Asl, Ambiti Comunali e Aziende Ospedaliere ha condotto nel 2007 alla definizione di un modello operativo fondato su Unità Interistituzionali Valutative dei minori multiproblematici (UIV) costituite a livello distrettuale da operatori dei comuni dell'Asl e dell'Uonpia

U.I.V.

L'esperienza delle UIV, ha evidenziato la necessità di fare seguire alla valutazione condivisa un processo di presa in carico e di follow up integrato dei minori e delle loro famiglie.

In continuità con l'attivazione delle UIV è stato presentato un progetto, approvato dalla Regione Lombardia, che intende rispondere a tale necessità mettendo a punto un modello di équipe territoriale integrata ETIM, sperimentandone il funzionamento e impostando la loro messa a regime tenendo conto dei risultati della sperimentazione.

Nel corso di quest'anno si sono avviate le prime due fasi di attuazione del progetto individuando nel consultorio di Seregno la sede operative dell'ETIM coordinata dal responsabile dell'Ufficio di Piano e si stanno effettuando incontri con gli operatori dell'Azienda Ospedaliera di Vimercate per concordare il modello di funzionamento.

Progetto Bando Regionale fare rete e dare tutela e sostegno alla maternità: "La famiglia nel cuore e nella Rete"

Nel 2008 l'uscita del Bando Regionale per la presentazione di progetti a carattere sperimentale nell'area della tutela e sostegno alla maternità, ai sensi della D.G.R n.VIII/6742 del 5 marzo 2008 ha visto il Distretto impegnato con l'Ufficio di Piano, l'associazione di solidarietà familiare "Il Cerchio" e la cooperativa sociale della Brianza nella presentazione di un progetto denominato "La famiglia nel cuore e nella rete" che ha come principali obiettivi l'apertura di due sportelli di consulenza alla neo mamme negli Ospedali di Desio e Carate B. e una messa in rete dei servizi per l'infanzia presenti sul territorio sia pubblici che privati.

Nel 2009, se il progetto sarà approvato verrà avviata la sua realizzazione.

Centro Adozioni e istituti scolastici

La scuola svolge importante ruolo nel contribuire alla qualità dell' inserimento del bambino adottivo dal luogo di provenienza nel nuovo contesto sociale. Dopo aver collaborato in questi anni con i singoli insegnanti gli operatori del Centro Adozioni hanno proposto ai Dirigenti scolastici una collaborazione per attuare una progettualità condivisa volta a prevenire e contenere le difficoltà insite nella complessa e delicata gestione degli inserimenti scolastici di bambini adottivi.

Criticità rilevate

Percorso nascita

Una parte fondamentale nell'attività distrettuale è rivestita dal percorso nascita con l'effettuazione di visite e consulenze durante la gravidanza fisiologica e nel dopo parto con il sostegno all'allattamento materno e alla relazione madre bambino. Manca però la possibilità di assicurare altri due interventi qualitativamente importanti per completare gli interventi in questa area : i corsi di preparazione al parto e le visite domiciliari alle puerpere. Tra gli obiettivi del potenziamento dei consultori familiari si è previsto l'aumento delle ore della figura professionale di ostetrica che permetterebbe di avviare nel nostro distretto almeno un corso di preparazione al parto e alla nascita.

Ambiti di Miglioramento (programmazione triennale)

Nell'ottica di dare continuità agli interventi in atto cercando per quanto possibile di migliorarne la fruibilità da parte degli utenti nel triennio verranno sviluppate le attività che riguardano per l'area sanitaria la prevenzione oncologica e per l'area psicologica e sociale la messa in rete ed integrazione dei servizi con i Comuni e il Privato sociale.

Prevenzione oncologica e Pap-Test

Per la prevenzione oncologica l'intento è di sensibilizzare la donna sull'opportunità di effettuare il pap test con cadenza triennale con una più incisiva azione di offerta attiva dell'esame attraverso il counseling presso il consultorio e lettere d'invito a domicilio in modo che l'accesso per l'esame avvenga sempre più in maniera programmata.

Un secondo intento è di raggiungere le donne in condizioni disagiate, per cui si sta verificando la fattibilità e l'opportunità di accedere alle Comunità protette presenti nell'ambito del distretto per effettuare l'esame alle donne ospiti che difficilmente accederebbero alle sedi consultoriali.

Percorso nascita

Nel Percorso nascita l'obiettivo nel triennio è di riuscire a migliorare gli interventi di sostegno alla gravidanza con l'avvio di almeno un corso di preparazione alla nascita.

Per il post nascita l'intento è di proseguire nella messa in rete dei servizi per l'infanzia presenti nell'ambito del distretto per una maggior efficacia dell'intervento nelle situazioni di mamme in difficoltà e di favorire l'apertura dei servizi consultoriali esistenti nella fascia 0 – 3 anni al contributo che può giungere da Associazioni di solidarietà familiare o da altri Enti così come si è sperimentato con la Biblioteca Comunale di Seregno che è intervenuta nel 2006 con un progetto di sensibilizzazione alla lettura illustrando e rendendo disponibili all'interno del Consultorio libri per bambini,

La Mediazione Familiare

La Mediazione Familiare è un servizio che il Consultorio intende sviluppare in integrazione con i servizi comunali nella progettualità prevista dal Piano di zona di costituire una rete di interventi a supporto dei minori e della famiglia in crisi, dall'assistenza domiciliare per i minori, all'assistenza nei conflitti coniugali e separazioni sino all'estremo intervento di tutela del minore.

Ambiti di Miglioramento ad integrazione socio sanitaria (programmazione triennale)

E.T.I.M.

Nell'area dei minori, sempre nell'ottica di giungere ad una maggior integrazione dei servizi il Consultorio si impegnerà a mantenere operativa l'ETIM, nel caso in cui la sperimentazione nel 2009 darà esito positivo, o a contribuire ad una migliore organizzazione che mantenga attivo il raccordo degli interventi sui minori tra Distretto Comuni e Uonpia.

DGR 8243/08 - PROGETTI SPERIMENTALI INNOVATIVI PER LA RIORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI AL FINE DI AMPLIARE E POTENZIARE GLI INTERVENTI SOCIALI A FAVORE DELLE FAMIGLIE

L'ASL ha presentato questi progetti atti a potenziare l'attività dei Consultori Familiari, tramite l'accoglienza, la presa in carico e sostegno di persone o famiglie in situazione di difficoltà relazionali e/o sociali al fine di sostenerle nei loro ruoli genitoriale o di assistenza e cura dei congiunti più fragili, di prevenzione alle forme di abuso e di maltrattamento, ai comportamenti a rischio e fenomeni di esclusione sociale. Altro fine è quello di estendere le modalità di intervento previste nella sperimentazione regionale "Progetto Prefettura", progetto tipico dell'attività del Servizio Dipendenze.

Gli obiettivi che ci si propone con questo tipo di interventi sono i seguenti:

- Rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni delle famiglie e delle persone in situazione di difficoltà attraverso:
 - risposte integrate dei Consulenti Familiari con le diverse altre Unità d'offerta socio sanitarie e/o sociali della rete,
 - raccordi e protocolli con Tribunali, Prefetture, Questure.
- Aumentare il numero di soggetti giovani in contatto con la rete dei servizi.
- Potenziare ulteriormente le attività di educazione alla salute nelle scuole medie inferiori e superiori del territorio
- Ampliare l'apertura degli spazi adolescenti nei consultori attuando anche un protocollo d'intesa affinché il Sert invii i ragazzi incontrati nelle Scuole o durante l'attuazione del progetto "Aggancio precoce"
- Potenziare gli spazi di sostegno alla genitorialità

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

Per il prossimo anno insieme all'obiettivo di mantenere lo standard quantitativo e qualitativo di prestazioni erogate saranno attuati alcuni progetti più specifici che riguardano l'area della prevenzione delle malattie dell'apparato genitale femminile e l'integrazione degli interventi consultoriali nella fascia 0 – 3 anni con i servizi per i minori previsti nel Piano di Zona ed altri gestiti dal privato sociale e terzo settore.

Obiettivi e progetti ad integrazione socio sanitaria (pianificazione annuale)

E.T.I.M.

Nel corso del 2009 si prevede di finalizzare gli aspetti organizzativi delle équipe in questione in modo da iniziare a rendere operativa la stessa, accogliendo i primi casi e prese in carico di utenti interessati. A tale scopo verranno intensificate le integrazioni con il Comune (che funge da coordinatore dell'équipe), l'Azienda Ospedaliera e l'ASL.

Oltre a quanto indicato per l'ETIM, nel corso del 2009 si ha intenzione di dare continuità e sviluppo – nelle forme già individuate nell'ambito della programmazione triennale – ai diversi servizi e attività offerte alla cittadinanza interessata: dalla Prevenzione Oncologica (PAP-TEST), ai Corsi di Massaggio Infantile e al

“Momento Mamma”, al “Centro Adozioni” rivolto agli istituti Scolastici, al progetto integrato con il Terzo Settore, Distretto e Comuni denominata “La famiglia nel cuore e nella rete”, finanziato da Regione Lombardia”.

Non ultimo, l’investimento scelto dal Distretto di Seregno sul percorso formativo di due operatrici consultoriali (corso biennale) perchè possano acquisire la formazione specifica di “mediatore familiare”, al fine di potenziare tale importante settore di attività dei nostri Consulteri.

DGR 8243/08 - PROGETTI SPERIMENTALI INNOVATIVI PER LA RIORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI AL FINE DI AMPLIARE E POTENZIARE GLI INTERVENTI SOCIALI A FAVORE DELLE FAMIGLIE

Avvio dei progetti, declinati alla voce “ambiti di miglioramento ad integrazione socio-sanitaria (programmazione triennale)”.

3.3.3 Domiciliarità e anziani

L’analisi dei dati e della crescita degli utenti in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare distrettuale dimostra una adeguatezza di tale sistema di cura anche in rapporto all’invecchiamento della popolazione.

anni	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
2007	14.142	10.505	9.301	7.564	6.547	8.886	10.877	8.067	6.583	4.688	8.485	9.406	105.051
2008	9.946	11.068	8.200	13.528	10.340	8.955	11.896	8.509	12.892	0	0	0	95.334

ASL costi voucher 2007-2008

anni	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
2007	327.388	258.373	233.983	185.734	155.699	145.227	174.329	161.542	140.079	142.670	178.526	169.855	2.273.405
2008	177.883	182.761	179.554	191.857	175.074	182.247	183.867	178.654	194.218	0	0	0	1.646.115

Assistiti in Assistenza Domiciliare Integrata – confronto 2007 vs 2008

Anno	0-14	15-64	Totale 0-64	65-74	75-84	>85	Totale>65	TOTALE
2007	3	74	77	110	218	185	513	590
2008*	6	90	96	107	219	156	482	578

**dati relativo a soli 9 mesi (gen-sett)*

In particolare è possibile evidenziare alla fine del terzo trimestre 2008, rispetto al totale dei quattro trimestri

dell'anno precedente, un aumento, già reale, degli assistiti presi in carico inferiori a 65 anni (96 verso 77) ed un aumento tendenziale anche degli ultra sessantacinquenni (482 verso 513).

Anno	Trattati da pers. ASL3	Trattati da Erogatori Accreditati	In Cure palliative	Totale
2007	260	167	163	590
2008*	237	189	152	578

**dati relativo a soli 9 mesi (gen-sett)*

La tabella precedente mostra un già reale aumento dei pazienti in assistenza domiciliare trattati da erogatori accreditati (Pattanti), e un tendenziale importante incremento del n. di assistiti trattati direttamente da personale ASL. Dalla casistica dei pazienti trattati da erogatori accreditati emerge un notevole aumento di prestazioni di FKT e misti (infermieristici e riabilitativi), ciò anche con riferimento alla crescita delle prese in carico per Dimissioni Protette.

Pur a fronte del citato aumento del volume di prestazioni è stato comunque possibile dar seguito a tutte le richieste pervenute nell'anno, garantendo un sistema di domanda/offerta adeguato ed equilibrato.

Venendo all'esame dei casi gestiti a seguito di segnalazioni di Dimissioni Protette, la tabella che segue individua in modo analitico le stesse, suddivise per struttura ospedaliera e relativi reparti di degenza. La tabella, che si riferisce al periodo gennaio-settembre 2008 dimostra un incremento delle segnalazioni quantificate in n. 74 (più n. 2 da strutture fuori ambito ASL) nei primi tre trimestri 2008, contro le n. 68 del 2007.

Nella successiva tabella vengono presentati i dati relativi alle dimissioni protette anno 2008 per struttura e reparto di dimissione.

Struttura	Reparto	Casi
A.O. San Gerardo	Riabilitazione	7
	Geriatria	1
	Medicina	2
	Nefrologia	
	Neurologia	
	Ortopedia	
	Chirurgia	
	Cardiologia	
	Urologia	
	non rilevato	

Struttura	Reparto	Casi
	Totale parziale	10
Istituti Clinici Zucchi	Riabilitazione	25
	Totale parziale	25
Fondazione Maugeri	Riabilitazione	5
	Totale parziale	5
A.O. Vimercate	Pneumologia	
	Medicina	6
	Riabilitazione	3
	Cardiologia	3
	Chirurgia	2
	Neurologia	8
	Ortopedia	2
	Urologia	9
	Totale parziale	33
Policlinico di Monza	non rilevato	
	Totale parziale	
Fondazione Colleoni	Riabilitazione	1
	Totale parziale	1
	TOTALE	74

Strutture Fuori ambito ASLMI3:

- 1 S. Anna Como : riabilitazione
- 1 Valduce Como: Medicina

Per quanto concerne i dati relativi alle Cure Palliative, si rileva un importante incremento delle prese in carico nel periodo gennaio-ottobre 2008 rispetto agli analoghi periodi degli anni 2006-2007.

Dati UOCP Distretto Seregno

2006	2007	2008
156	133	175

L'attività di prelievi ematici a domicilio da parte del Servizio ADI Distrettuale nel periodo gennaio-ottobre 2008 è leggermente diminuita rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Dati Prelievi ematici Distretto Seregno

2007	2008
3431	3257

Dimissioni Protette

A seguito del lavoro svolto da un gruppo tecnico interaziendale è stato possibile definire nel mese di giugno 2008 uno specifico protocollo per le dimissioni protette, volto a disciplinare il percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio, anche con riferimento al paziente con fragilità sociale.

Attraverso l'introduzione di una nuova modulistica (Scheda informativa per dimissioni protette) e di modalità operative predefinite, si è cercato di avviare una mirata modalità di segnalazione dei casi di dimissione protetta dall'ospedale al territorio, facilitando in modo più diretto il collegamento tra l'ospedale e i servizi comunali per la rilevazione degli eventuali bisogni socio-assistenziali dei pazienti in fase di dimissione, aggiungendosi a quanto già avviene nelle segnalazioni tese alla presa in carico dei pazienti da parte dei servizi ADI distrettuali, per le forme di assistenza domiciliare socio sanitaria.

Il protocollo ha inteso sviluppare una prima fase di tipo "sperimentale" (dal giugno al dicembre 2008), al fine di testare e verificare la funzionalità e l'efficacia di tale nuovo strumento di integrazione istituzionale.

A seguito delle valutazioni che verranno effettuate al termine della sperimentazione, si determinerà la prosecuzione del protocollo anche negli anni successivi, tenuto conto degli eventuali correttivi o delle azioni di miglioramento che dovessero essere adottate in merito.

Protocollo ADI/SAD

La revisione del protocollo ADI/SAD è nata dall'esigenza di migliorare l'integrazione socio-sanitaria in seguito all'introduzione di nuove modalità di erogazione dei due servizi:

- Voucherizzazione delle prestazioni
- introduzione del protocollo dimissioni protette

Il gruppo che ha partecipato alla nuova stesura era costituito da:

- assistenti sociali dei vari comuni afferenti al nostro distretto
- assistente sociale del distretto
- capo sala dell'assistenza domiciliare.

L'obiettivo era quello di ricodificare i percorsi di presa in carico del paziente fragile, multiproblematico e con necessità socio assistenziali, individuando l'UVM distrettuale come momento di confronto, valutazione, integrazione e analisi dei bisogni dell'individuo.

A tale scopo sono state evidenziate le competenze e le attività di ciascun attore coinvolto nel protocollo ed è stata approntata una nuova modulistica per formalizzare l'attività sul singolo individuo.

Il protocollo è stato approvato durante l'assemblea dei sindaci in data 18/04/08

Progetto "Emergenza caldo"

Anche nell'anno 2008 è stata pianificata su indicazione della Regione l'attivazione di procedure di prevenzione e assistenza alle persone in condizione di particolare fragilità "Progetto Emergenza Caldo" in collaborazione tra ASL, strutture socio-sanitarie, enti locali ed organizzazioni del terzo settore. Il Distretto socio-sanitario di Seregno ha contribuito alla realizzazione del progetto in collaborazione con l'Ufficio Anziani centrale con la distribuzione di materiale informativo (opuscoli, locandine predisposti dalla Regione) sui rischi connessi all'aumento della calura estiva. In particolare nel mese di maggio 2008 il Distretto di Seregno ha predisposto uno specifico Piano Emergenza Caldo, contestualizzato territorialmente, in cui sono state raccolte tutte le iniziative e le azioni che i diversi attori istituzionali e del terzo settore hanno programmato di realizzare e porre in essere per fronteggiare i possibili rischi per la popolazione anziana dovuta alla calura estiva. A tale scopo, medici di medicina generale, pediatri di famiglia, amministrazioni comunali, RSA, CDI, Associazioni di volontariato hanno partecipato alla stesura del Piano, assicurando nel corso dei mesi estivi attività di assistenza socio sanitaria e sociale, interventi di monitoraggio, organizzazione di eventi a favore della popolazione anziana.

Sul nostro territorio era attivo nel periodo 15 giugno - 15 settembre il numero verde dell'Associazione AUSER Filo d'Argento gestito dai volontari con finalità di informazione, orientamento e supporto ai soggetti anziani.

Inoltre i pazienti in carico al Servizio ADI, assistiti sia da personale ASL che da strutture accreditate

tramite voucher, sono stati monitorati ulteriormente tramite contatto telefonico periodico dell'operatore ADI.

Pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)

Con DGR n. 7915 del 6 agosto 2008 la Regione Lombardia ha assunto importanti determinazioni circa il miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza gratuita alle persone affette da SLA e a persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore e alle cure palliative a favore di pazienti oncologici.

Nel corso dei mesi successivi all'emanazione di tale provvedimento regionale, l'ASL ha iniziato a dare attuazione a tali interventi integrativi e migliorativi nell'assistenza ai soggetti interessati, mediante un ampliamento delle forme assistenziali di tipo socio sanitario (credits, voucher socio sanitari specifici, ricoveri di sollievo in RSA o RSD) oltre all'avvenuta erogazione del contributo mensile di Euro 500,00 alle famiglie con un componente affetto da SLA. Il contributo è stato inteso, tra l'altro, come un intervento innovativo con cui valorizzare la cura a domicilio della persona con SLA da parte della propria famiglia offrendo così alla stessa un'ulteriore opportunità di risposta ai propri bisogni.

Il Distretto di Seregno, nel corso dei mesi di settembre e ottobre 2008, ha infatti consentito alle famiglie interessate, attraverso una procedura amministrativa pre-definita e agevolata per coadiuvare quanto più possibile le famiglie con persone affette da SLA, di presentare la domanda per fruire di tale contributo mensile, effettuando contestualmente una valutazione socio-sanitaria dei singoli casi. Nell'ambito distrettuale di Seregno sono state raccolte ed evase n. 10 domande di contributo.

Criticità rilevate

Protocollo ADI/SAD

Ad oggi, pur mantenendo un soddisfacente livello di integrazione con i comuni sui singoli casi in cui è richiesta l'attivazione di entrambi i servizi, non è ancora ben diffuso e applicato l'utilizzo della nuova procedura con la relativa modulistica.

Dimissioni Protette

Per quanto riguarda le Dimissioni Protette e il recente protocollo che ne disciplina la gestione tra Strutture Ospedaliere e territorio, è emersa la necessità di affinare alcuni aspetti della procedura circa la corretta compilazione della modulistica all'atto della dimissione, i tempi di avviso e le indicazioni cliniche di merito. E'

stato rilevato infatti che, non sempre la modulistica predefinita dal protocollo viene puntualmente utilizzata e/o debitamente compilata; appare opportuna altresì una migliore gestione dei tempi per il “passaggio” del paziente dalla struttura di ricovero al domicilio, al fine di evitare dimissioni comunicate con scarso anticipo rispetto al tempo necessario per poter prendere in cura il paziente al suo domicilio in modo adeguato e appropriato da parte del Servizio ADI Distrettuale, del Comune e del MMG.

Ambiti di miglioramento (programmazione triennale)

In linea generale il Distretto è impegnato a mantenere e, se possibile, potenziare gli attuali livelli di assistenza raggiunti, sia come dimissioni protette che come cure palliative. Pertanto, obiettivo di miglioramento del Distretto, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i reparti oncologici ospedalieri, sarà quello di migliorare e affinare l’appropriatezza e la precocità della presa in carico.

Ambiti di miglioramento ad integrazione socio sanitaria (programmazione triennale)

SLA

Assistenza alle persone affette da SLA e a persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore e alle cure palliative a favore di pazienti oncologici: Il Distretto di Seregno, attraverso il proprio servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e l’ufficio Anziani, ha già provveduto ad organizzare la propria attività assistenziale affinché nel corso del prossimo triennio gli interventi saranno svolti in linea con le disposizioni regionali, stimolando e facilitando modelli di assistenza socio sanitaria integrata, con il fine di realizzare una presa in carico globale dei bisogni della persona fragile e della sua famiglia.

Formazione Badanti

Raccogliendo una richiesta emersa in sede di Comitato di Distretto da parte dei MMG e sentito nel merito il Servizio ADI Distrettuale, emerge la necessità di fornire una adeguata formazione di tipo assistenziale e socio-sanitaria, alle badanti che seguono gli assistiti del nostro territorio. A tale scopo, unitamente all’Ufficio di Piano, si è concordato di valutare nel corso del prossimo triennio l’organizzazione di momenti di formazione specifica verso tale tipo di utenza, utilizzando possibilmente fondi vincolati che a livello regionale o provinciale possono essere messi a disposizione nell’ambito della qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.

E’ infatti condivisa, da parte del comune, dei medici e dei servizi distrettuali, l’opportunità di investire in tale settore, stante la sempre maggior presenza di personale assistenziale che spesso funge da interfaccia ai servizi istituzionali quali l’ADI, il SAD o l’attività svolta dagli stessi MMG.

La proposta relativa alla formazione delle assistenti familiari ha, tra l'altro, raccolto la condivisione e il favore delle rappresentanze del terzo Settore (Tavolo di Sistema) che hanno ritenuto positiva l'iniziativa di una riflessione progettuale verso tale tematica.

DGR 8243/08 "VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE SOCIO-SANITARIA PER LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE" – PROGETTO TRIENNALE.

Il Progetto che l'ASL ha presentato nel mese di novembre 2008 alla Regione Lombardia nasce dal bisogno di attivare una modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari, di cui la persona non autosufficiente ha bisogno, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie.

Il progetto prevede la definizione di un protocollo d'intesa tra l'ASL e i Comuni per la qualificazione e potenziamento dei processi di valutazione integrata sociale e sanitaria presenti sul territorio dell'ASL Mi3, attraverso la definizione di un modello applicativo distrettuale di valutazione multidisciplinare socio-sanitaria, che permetta anche tramite strumenti specifici condivisi, la presa in carico globale dei pazienti complessi con definizione di uno specifico PAI(piano di assistenza individualizzato).

Il progetto intende sviluppare anche strumenti informatici, che permettano di realizzare una raccolta uniforme dei dati per costruire una banca di riferimento il più possibile omogenea.

La valutazione multidimensionale e multidisciplinare sarà strutturata secondo il lavoro d'équipe, coniugando l'analisi medica, assistenziale e psico-sociale tenendo conto degli aspetti economici e gestionali, della verifica e monitoraggio del percorso di cura individuale.

La stesura partecipata del PAI dovrà realizzarsi anche attraverso l'utilizzo di comuni scale di lettura del bisogno, che tengono conto non solo del paziente ma del sistema paziente/famiglia.

Tra i compiti dell'équipe, anche l'individuazione del *case manager* che sarà riferimento del caso trattato e "capofila" della rete assistenziale.

Compongono l'équipe di valutazione multidisciplinare: gli operatori del distretto ASL, il MMG/PDF, gli operatori dei servizi sociali comunali, medici e altri specialisti in base alle esigenze del caso (es. geriatra, psicologo, fisiatra ecc.), referenti delle dimissioni protette ospedaliere e degli Erogatori Accreditati per le cure domiciliari.

Gli obiettivi che si vogliono raggiungere con questi interventi , sono il potenziamento ed il miglioramento

dell'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie nelle cure domiciliari, promuovendo la continuità dell'assistenza e delle cure tra Ospedale e Territorio, con conseguente riduzione di ricoveri in RSA o impropri.

DGR 8243/08 COSTRUZIONE DI UN "PUNTO UNICO" DI ACCESSO QUALE SPORTELLO INFORMATIVO ON-LINE PER I SERVIZI OFFERTI ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE – PROGETTO TRIENNALE

Per poter programmare gli interventi ed i servizi in ambito socio-sanitario, risulta opportuno riuscire a mappare in modo integrato ed unitario:

- i bisogni emergenti delle comunità locali e dei suoi cittadini
- la rete dell'offerta e delle risorse disponibili.

A livello aziendale si è deciso quindi di proporre una articolata progettualità di interventi da sviluppare nel corso del triennio finalizzati alla introduzione di strumenti indispensabili quali:

- l'adozione di una scheda d'accesso dell'assistito tramite gli Sportelli di Segretariato Sociale come primo step alla realizzazione di una cartella sociale condivisa;
- la pubblicizzazione delle informazioni sull'offerta dei Servizi, tramite uno Sportello virtuale per la "guida ai servizi e alle risorse del Territorio. Nell'ambito territoriale di Seregno è già attivo il Portale Informatico gestito dal Comune e a cui il Distretto ha fornito il proprio supporto per la realizzazione della parte relativa agli accessi ed alle procedure di competenza ASL.
- La costruzione di un'anagrafe della fragilità mediante la creazione e l'alimentazione da parte dell'ASL e delle singole Amministrazioni Comunali, anche attraverso la rappresentanza e l'azione a livello di ambito, di un unico data base relativo ai soggetti fragili residenti al quale accedere per la programmazione dei servizi.

I risultati che si attendono da tale progetto sono quelli di realizzare una banca dati unitaria ed integrata dei primi accessi (che funga da interfaccia tra i diversi attori di rete), con un potenziamento e un conseguente miglioramento della lettura del bisogno sociale, socio-sanitario e sanitario con la costituzione dell'anagrafe sulla fragilità, ed un miglioramento nell'accesso ai servizi da parte del cittadino a seguito della diffusione della "guida ai servizi" su supporto informatico.

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

Dimissioni Protette

Verifica della funzionalità e dell'efficacia del protocollo interistituzionale attivato nel corso del mese di giugno 2008 e determinazioni circa la prosecuzione dello stesso nel 2009 e nel prossimo triennio, tenuto conto degli eventuali correttivi o delle azioni di miglioramento che dovessero essere adottate in merito.

SLA

Assistenza alle persone affette da SLA e a persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore e alle cure palliative a favore di pazienti oncologici: Il Distretto di Seregno nel corso del 2009 confermerà quanto già in corso di realizzazione circa l'adeguamento della propria organizzazione dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata al fine di garantire, per gli utenti in questione, modelli di assistenza socio sanitaria integrata in linea con le disposizioni regionali, con il fine di realizzare una presa in carico globale dei bisogni della persona fragile e della sua famiglia.

Custode Socio Sanitario

Se finanziato dalla Regione Lombardia partirà nel 2009 il Progetto "Custode socio-sanitario" elaborato dal Dipartimento ASSI dell'ASL 3 e avrà come target la popolazione anziana con età superiore ai 65 anni considerata fragile e selezionata secondo i criteri legati anche alla presenza di patologie croniche e alla condizione di solitudine.

Essendo il Progetto una sperimentazione, verrà attuato in una selezionata area scelta in seguito ad una attenta analisi dei bisogni e delle caratteristiche di quel territorio.

Per il Distretto socio-sanitario di Seregno è stata scelta una zona situata nel Comune di Giussano.

Uno degli obiettivi del progetto è di creare un servizio di vigilanza attiva sul territorio individuato, rivolto ad un certo numero di anziani considerati fragili attraverso la realizzazione di una centrale operativa posta nella Sede del Distretto di Seregno dove sarà presente un OLP cioè il custode Socio-Sanitario.

Le azioni previste saranno pertanto quelle legate alla prevenzione e all'evitare la comparsa di quei processi di esclusione che possono nascere da problemi legati ad uno stato di salute precario o di inadeguatezza sociale.

Compito dell'OLP è di attivare la presa in carico di anziani fragili e di segnalarli ai servizi competenti attraverso l'utilizzo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale mettendo in sinergia le diverse competenze dei soggetti coinvolti, siano essi istituzionali (ADI,SAD,MMG, Geriatra, Fisiatra, CDI,CDA, ecc), sia quelli attivi sul

territorio (Volontariato, Parrocchia, vicinato, rete amicale e parentale, ecc).

Fondamentale sarà la stretta collaborazione con l'assistente sociale comunale per quanto riguarda anche il coordinamento delle azioni che saranno chiamati a svolgere i volontari del servizio civile.

Questi volontari, opportunamente formati, dovranno essere in grado di riconoscere le situazioni di bisogno sia nei casi in cui esse si manifestino chiaramente sia, soprattutto, in quelle in cui il bisogno è latente.

Diverranno un riferimento stabile, un punto d'ascolto e di prossimità vigile che accoglie domande di protezione sociale.

Il progetto che si prevede sarà attivo anche in estate, periodo particolarmente critico per le persone anziane soprattutto sole, potrà così contare sui volontari che dovranno attuare una sorta di sorveglianza al fine di aiutare i più fragili ad affrontare meglio situazioni di disagio legate alle alte temperature.

Concludendo, si può affermare che tale progetto può inserirsi a pieno titolo nella rete di offerta dei servizi del territorio volti a mantenere l'anziano nel proprio contesto familiare e sociale il più a lungo possibile, evitando o ritardando l'istituzionalizzazione; ciò può essere favorito grazie ad un costante monitoraggio dei bisogni ma anche delle esigenze e perchè no dei desideri magari da tempo inespressi come ad esempio essere aiutati ad utilizzare in maniera costruttiva il proprio tempo libero, spesso diventato "vuoto" dopo l'uscita dal mondo del lavoro.

Obiettivi e progetti ad integrazione socio sanitaria (pianificazione annuale)

Custode Socio-Sanitario

Il progetto del "***Custode Socio Sanitario***" descritto in precedenza, di fatto si affianca a un'analogha esperienza che Enti Locali stanno per avviare sul territorio con riferimento al "***Custode Sociale***", e quindi ad aspetti maggiormente legati a bisogni di carattere socio-assistenziale. Ad esempio il Comune di Seregno attiverà la sperimentazione sempre nel 2009 in una specifica zona del proprio territorio (Crocione): la compresenza di simili progettualità di interventi a favore della cittadinanza non può che favorire una integrazione degli stessi, con ciò offrendo un ulteriore spunto e motivo di sinergia tra l'attività socio sanitaria del Distretto e quella socio assistenziale dei Comuni.

Protocollo SAD/ADI

Nel corso del 2009, a fronte delle criticità evidenziate, diventa opportuno e necessario, dopo l'approvazione del protocollo SAD/ADI, effettuare e programmare incontri di verifica dei risultati ottenuti, che sarebbero

auspicabili per migliorare i percorsi e implementare una più uniforme sinergia nella gestione delle attività di assistenza domiciliare.

DGR 8243/08 "LA VALUTAZIONE MULDISCIPLINARE SOCIO-SANITARIA PER LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE"

Avvio del progetto, declinato alla voce "ambiti di miglioramento ad integrazione socio-sanitaria (programmazione triennale)".

DGR 8243/08 COSTRUZIONE DI UN "PUNTO UNICO" DI ACCESSO QUALE SPORTELLINO INFORMATIVO ON-LINE PER I SERVIZI OFFERTI ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

Avvio del progetto, declinato alla voce "ambiti di miglioramento ad integrazione socio-sanitaria (programmazione triennale)".

3.3.4 Salute mentale

La prevalenza trattata, riferita ai residenti dell'ASL MI 3 maggiori di 14 anni che hanno avuto almeno un contatto nell'anno 2007 con le strutture psichiatriche accreditate a contratto (11.647 soggetti identificati per tessera sanitaria), è pari a 128 per 10.000 residenti. Nella successiva tabella si mostra la distribuzione per distretto e genere dei soggetti e i tassi per 10.000 residenti.

Distretto	N. pazienti			Popolazione over 14AA			Tasso x 10.000 ab.		
	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale
Carate Brianza	626	866	1.492	59.341	62.675	122.016	105	138	122
Cinisello Balsamo	770	1.047	1.817	58.487	62.249	120.736	132	168	150
Desio	676	884	1.560	61.720	64.315	126.035	110	137	124
Monza	849	1.177	2.026	69.120	75.773	144.893	123	155	140
Seregno	515	674	1.189	54.181	57.402	111.583	95	117	107
Sesto San Giovanni	622	772	1.394	54.323	58.206	112.529	115	133	124
Vimercate	934	1.235	2.169	84.995	89.127	174.122	110	139	125
ASLMI3	4.992	6.655	11.647	442.167	469.747	911.914	113	142	128

Alcuni Dati di attività di interesse riferiti all'ambito distrettuale.

Nella tabella che segue è possibile evidenziare la numerosità delle prestazioni prodotte nei CPS e Ambulatori presenti nell'ASL 3 di Monza, suddivise per tipologia e struttura. Per quanto riguarda l'ambito distrettuale di Seregno vi è la quantificazione di prestazioni riferite al CPS di via Oliveti a Seregno.

Numerosità di prestazioni prodotte suddivise per tipologia e struttura CPS/AMB intra ASL Mi 3

	1	2	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	60	tot
CPS Sesto	2.523	2.299	1.383	3		1.450	703	48	293		72				3	177	289	367	155	1.279	11.044
CPS Monza	1.519	3.521	678	6	78	770	391	130	1.000		43	68				90	73		4	988	9.359
CPS Vimercate	750	1.109	1.072	4		846	250	16	185	31	93	16		238	1.176	168	170		48	1.229	7.401
CPS Cesano	1.043	743	676	2	51	532	542	92	42	9	722	34			42	626	331			1.723	7.210
CPS Cinisello	2.422	2.336	382	1		582	241	12	18		20	52	27		2	58	322			706	7.181
CPS Vaprio	1.477	741	767	2		333	141	28	277		26	137		70	542	671	156			1.707	7.075
CPS Seregno	314	1.218	1.396		13	516	392	59	14	34						31	412			1.565	5.964
CPS Cologno	1.271	401	346	29		676	234	54	281		22		4		3	78	203	510	148	496	4.756
CPS Besana	668	493	157	18		127	228	75	164	6	352		208		4	127	285		213	1.445	4.570
AMB Cusano	1.099	727	524			471	298	10	12						5	141	247			236	3.770
AMB Lissone	572	748	192	10	30	82	222	25	87		112					87	175			779	3.121
AMB Brugherio	934	370	239	2		341	126	33	40		8					97	22			761	2.973
AMB Monza	217		34	1	77	290	26	1		412						6	5			4	1.073
AMB Monza	39	19	22	1	9	411	158		1	89	2									6	757
AMB Carate			4			489														1	494
AMB Cinisello	13	9	76	1		24	3		2		1		35				6			1	171
Totale	14.861	14.734	7.948	80	258	7.940	3.955	583	2.416	581	1.473	307	274	308	1.777	2.357	2.696	877	568	12.926	76.919

Legenda:

PRESTAZIONI

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 1 visita colloquio | 13 riunioni con persone/gruppi non istituzionali | 20 inserimento lavorativo |
| 2 somministrazione diretta di farmaci | 14 int. individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali | 21 supporto alle attività quotidiane |
| 8 colloquio con i familiari | 15 gruppo sulle abilità di base, interpersonali e sociali | 22 supporto sociale |
| 9 intervento psicoeducativo | 16 intervento individuale di risocializzazione | 23 semiresidenzialità < 4 ore |
| 10 gruppo di familiari | 17 gruppo di risocializzazione | 24 semiresidenzialità > 4 ore |
| 11 riunioni interne alle UOP incentrate sui casi | 18 gruppo di attività espressive | 59 giornate di residenzialità |
| 12 riunioni con strutture sanitarie/altri enti | 19 gruppo di attività corporea | 60 intervento domiciliare |

fonte dati: flussi Circ.46/SAN

Interventi totali erogati in CPS/AMB per classi d'età:

Consumo

Distretto	classi d'età						Totale
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
Carate	1.102	3.050	5.295	5.073	2.924	2.498	19.942
Cinisello	921	3.232	7.341	5.451	3.121	2.866	22.932
Desio	1.112	3.405	4.803	3.935	3.010	1.876	18.141
Monza	1.406	3.796	7.572	7.244	4.438	3.078	27.534
Seregno	900	2.264	5.065	3.939	2.820	1.658	16.646
Sesto	923	3.984	7.996	6.031	4.256	2.689	25.879
Vimercate	1.291	5.373	6.103	7.767	5.829	4.755	31.118
Totale	7.655	25.104	44.175	39.440	26.398	19.420	162.192

Interventi totali erogati in CPS/AMB per principali gruppi diagnostici

Consumi – Tasso x 10.000 ab.

Distretto	gruppo diagnostico			
	F2	F3	F4	F6
Carate	631	286	214	140
Cinisello	947	343	263	228
Desio	657	264	217	144
Monza	729	267	296	283
Seregno	661	283	191	226
Sesto	1.033	462	241	325
Vimercate	826	386	168	205

legenda

DIAGNOSI

- F2 Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti
F3 Sindromi affettive
F4 Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi
F6 Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto

Nell'ambito della "Salute Mentale", è ormai attivo il tavolo distrettuale interistituzionale di Seregno, che si è formato nel corso dell'anno 2008, disgiungendosi dal tavolo in precedenza unificato con il distretto di Desio.

Tale soluzione ha consentito di sviluppare in modo più diretto e contestualizzato al territorio di competenza distrettuale le diverse tematiche trattate nell'ambito della tutela della salute mentale in diversi incontri già a far tempo dal corrente anno. Il Tavolo raccoglie la presenza e la partecipazione dei rappresentanti del Distretto socio sanitario, dei Comuni, Azienda Ospedaliera di Vimercate, i Medici di Medicina Generale ed il Terzo Settore. Il tavolo si è riunito con una buona frequenza, numero 5 incontri, nel corso dell'anno 2008.

Gli argomenti principali trattati dal Tavolo nel corso dell'anno 2008:

- il progetto di "residenzialità leggera" avviato nell'anno precedente e in forma sperimentale dal Comune di Seregno, presso una struttura sita in Seregno e affidata in gestione sperimentale alla Cooperativa L'Aliante. La struttura ospita max n. 4 utenti. Si è trattato di programmare, alla luce delle recenti disposizioni regionali in materia e al fine di garantire la continuità di tale esperienza, il passaggio di consegne nell'attività di gestione dell'intero progetto dalla Cooperativa all'Azienda Ospedaliera di Vimercate, quale ente erogatore accreditato per la Psichiatria.

Attualmente, tale passaggio è in fase di definizione, e si conta di partire dal prossimo 01.01.2009 con la globale gestione da parte del servizio Psichiatria dell'azienda ospedaliera;

- la contestualizzazione del protocollo TSO/ASO: a livello di Distretto si è operata la diffusione del protocollo in parola che coinvolge le diverse istituzioni presenti sul territorio, anche attraverso momenti di incontro e formazione con i principali attori coinvolti. Nel mese di giugno si è tenuta una serata di presentazione con i MMG e PDF e MCA, mentre entro l'anno 2008 un analogo incontro verrà realizzato a favore dei rappresentanti della Polizia Municipale dei Comuni afferenti l'ambito territoriale di Seregno;
- l'analisi e l'applicazione dei protocolli interistituzionali inerenti a: "inserimento pazienti psichiatrici in RSA" e "Intesa per il passaggio dalla Neuropsichiatria alla Psichiatria";
- la riorganizzazione territoriale della Neuropsichiatria Infantile: si tratta di valutare le ipotesi di razionalizzazione delle sedi operative dell'Azienda Ospedaliera presso cui è garantita l'attività di NPI; gli importanti elementi di natura sia tecnica ma soprattutto strategica connessi ad una operazione di rinnovamento non hanno ancora consentito una chiara definizione della stessa, e si prevede che nel corso del 2009 tale tematica sarà oggetto di incontri e di lavoro congiunto tesi a formulare ipotesi di fattibilità e attuabilità del progetto in parola tali da garantire un regolare continuazione e, se possibile, una ottimizzazione dell'attività sino ad oggi svolta.

Criticità rilevate

Il Tavolo Distrettuale sulla salute Mentale ha dimostrato nel corso del 2008 di operare in uno spirito propositivo di collaborazione, affrontando più tematiche, segnalate anche da attori territoriali, realizzando e definendo anche importanti protocolli operativi contestualizzati nell'ambito territoriale di Seregno (es. Prot. TSO/ASO).

Una possibile criticità può essere rilevata con riferimento alla difficoltà del "solo" Tavolo a svolgere sia le funzioni di coordinamento che quelle operative, tese alla pratica attuazione dei numerosi protocolli e progetti in corso, nonché alla necessità di mantenere un costante monitoraggio sul funzionamento e

sull'efficacia degli stessi.

Ambiti di miglioramento ad integrazione socio-sanitaria (programmazione triennale)

Il Tavolo Distrettuale S.M. opera come l'organismo di contestualizzazione delle tematiche e dei progetti promossi dall'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale nonché come diretto soggetto che attiva e coordina le azioni e i progetti ritenuti opportuni o necessari a livello di territorio distrettuale, raccogliendo eventuali richieste o bisogni che si dovessero rilevare.

A fronte delle criticità sopra rilevate, un possibile miglioramento organizzativo del Tavolo potrebbe consistere nell'introdurre una modalità di lavoro supportata da Gruppi di Lavoro interistituzionali, definiti di volta in volta in base alle specifiche problematiche trattate o ai progetti proposti, e convoglianti operatori dei diversi Enti rappresentati all'interno del Tavolo Distrettuale. Definite linee di indirizzo o progetti specifici, i Gruppi di Lavoro consentirebbero al Tavolo una più agevole e funzionale attività di coordinamento e monitoraggio degli stessi.

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

- 1) la prosecuzione delle attività del tavolo distrettuale
- 2) il monitoraggio circa l'applicazione del protocollo TSO/ASO
- 3) il monitoraggio circa l'andamento del progetto di "residenzialità leggera", secondo il nuovo assetto gestionale che coinvolge l'Azienda Ospedaliera di Vimercate
- 4) l'approfondimento della tematica relativa alla riorganizzazione della Neuropsichiatria Infantile
- 5) il monitoraggio relativo all'applicazione dei protocolli interistituzionali in materia di psichiatria (inserimento pazienti psichiatrici in RSA e passaggio da NPI a Psichiatria)

Obiettivi e progetti ad integrazione socio-sanitaria (pianificazione annuale)

Progetto Esordi

Il Tavolo Salute Mentale ha rilevato, durante uno dei periodici incontri, l'interesse a dare una possibile attivazione all'interno dell'ambito distrettuale di Seregno del progetto denominato "Esordi", che il Dipartimento di Salute Mentale dell'A.O. di Vimercate ha avviato nel marzo del 2005: il Progetto, presentato al Tavolo di Salute Mentale Distrettuale dal dr. Fabio Brambilla, Coordinatore Scientifico di questo Programma, e dalla rappresentante dell'Associazione ASVAP, rientra nel Programma azioni innovative per la Salute Mentale (DGS

n. 11132 del 01/07/2004).

Il DSM sul presente progetto mantiene rapporti di lavoro sia con l'ASVAP che con l'UONPIA A.O. di Vimercate. Sono stati previsti una serie di trattamenti, tra cui i colloqui individuali, interventi di carattere psicoeducativo rivolto alle famiglie, attività di sostegno all'integrazione sociale, ecc.

Tra gli obiettivi principali di questo Progetto, rientra il miglioramento della qualità della cura rivolta ai pazienti giovani con esordi psicotici, attraverso una presa in carico precoce ed articolata, che contempli l'erogazione dei trattamenti farmacologici e psico-sociali, e che coinvolga maggiormente la famiglia, che rappresenta l'interlocutore cruciale nella fase precoce d'intervento.

I risultati che si attendono, sono quelli di raggiungere migliori esiti non solo rispetto alla psicopatologia ma anche alla disabilità sociale, e ad una riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero e alla residenzialità ad alta assistenza.

3.3.5 Invalidità Civile

L'Invalidità Civile è un istituto giuridico a carattere assistenziale che trova il proprio fondamento nella Costituzione Italiana, dove viene sancita l'esigenza di garantire un adeguato tenore di vita a tutta la popolazione ed in particolare alla popolazione che si trova in situazione di disagio.

Il prolungamento dell'età media della vita, l'aumento delle malattie cronico degenerative, la de-ospedalizzazione, la maggiore richiesta di strutture protette, confermano che l'istituto dell'Invalidità è uno strumento di sostegno sociale ma anche che questo strumento deve essere sempre più integrato con le altre strutture dei servizi alla persona.

Il riconoscimento di uno stato d'invalidità costituisce un momento del percorso assistenziale del cittadino in cui ci si prende cura della persona disabile garantendo, nel rispetto di ognuno, i riconoscimenti dovuti, secondo le procedure dovute.

In linea con l'intera ASL, il Distretto di Seregno è sempre riuscito a mantenere, soprattutto nel corso del 2008, a mantenere contenuti i tempi dell'intero processo, dalla presentazione della domanda all'esito della stessa, sia esso un riconoscimento semplice di invalidità piuttosto che un diritto ad una pensione. Le domande di invalidità presentate nel periodo gennaio – settembre del 2008 sono 1.496 contro le 1.446 dello stesso periodo del 2007.

I dati nella successiva tabella mostrano alcuni indicatori relativi alla valutazione del processo di invalidità

civile.

Invalidità civile

Indicatori		2007*		2008*		diff. %	
tempo intercorrente tra (in giorni)		distretto	asl	Distretto	Asl	distretto	asl
domanda	visita	52.3	56.0	48.8	42.9	7,3-	30,6-
Visita	invio verbale alla CMV	7.3	4.0	3.0	2.2	145-	84-
Invio verbale alla CMV	ritorno verbale da CMV	87.5	92.8	66.0	70.2	32,6-	32,2
ritorno verbale da CMV	spedizione verbale	5.5	5.1	6.6	5.4	0,70+	5,9+
TOTALE TEMPO PROCESSO		152.6	157.9	124.4	120.7	22,7-	30,9-
%pratiche fuori termine (invalidità + L.68)		7.1	9.9	4.3	3.0	66-	230-

L.68

Indicatori		2007*		2008*		diff. %	
tempo intercorrente tra (in giorni)		distretto	asl	Distretto	Asl	distretto	asl
domanda	visita	71.3	64.4	75.3	51.3	5,7+	25,6-
Visita	invio verbale alla CMV	5.9	3.0	2.0	1.6	195-	90-
Invio verbale alla CMV	ritorno verbale da CMV	92.9	98.8	70.1	71.5	41-	39,6-
ritorno verbale da CMV	spedizione verbale	4.0	4.3	6.3	5.2	58,8+	21,5+
TOTALE TEMPO PROCESSO		174.1	170.5	153.7	129.6	13,3-	31,56-

*= dati riferiti ai periodi *genn-sett'2007 e genn-sett'2008*

Da una breve analisi dei dati è possibile riscontrare un incremento del numero di pratiche di invalidità civile trattate con riferimento al periodo gennaio-settembre del 2008 rispetto al 2007. Un dato di particolare favore per la cittadinanza del Distretto di Seregno è costituito dalla riduzione dei tempi intercorrenti dalla presentazione della domanda di invalidità civile all'effettuazione della visita da parte della Commissione Medica di Prima Istanza: da 52.3 gg. a 48.8 gg. Allo stesso modo una riduzione dei tempi è altresì avvenuta dal momento della visita all'invio del verbale alla Commissione Medica di Verifica di Milano (da 7.3gg. a 3 gg.).

Complessivamente la durata dell'intero iter amministrativo è scesa da 152.6 gg del 2007 a 124.4 gg. del 2008.

Si tratta di una tendenza certamente positiva e virtuosa, peraltro riscontrabile anche con riferimento al comportamento dell'intera ASL3 di Monza.

Per quanto riguarda invece le pratiche specificatamente afferenti alla Legge 68/99 (valutazione delle potenzialità lavorative dei disabili), pur riscontrando un lieve incremento del tempo intercorrente tra la data di presentazione della domanda e la data di effettuazione della visita (da 71.3 gg del 2007 a 75.3 gg. del 2008) il tempo complessivo del processo amministrativo comprendente anche le successive fasi procedurali sino alla spedizione finale del verbale al cittadino è diminuito da 174.1 gg. del 2007 a 153.7 gg. del 2008.

Uno degli obiettivi distrettuali del 2008 è stato quello di mantenere sotto la soglia del 5% rispetto al totale , il n. delle pratiche gestite fuori termine: al mese di ottobre 2008 tale percentuale è attestata al 4,4%.

Criticità rilevate

Pur avendo il Distretto mantenuto sotto la soglia del 5% il n: di pratiche gestire fuori termine, si ritiene che questo dato possa essere ulteriormente migliorato : a volte i ritardi riscontrati sono dipesi da una incompleta presentazione da parte dei cittadini della documentazione sanitaria richiesta (certificati medico-specialistici) utile e necessaria per una completa valutazione dello stato di invalidità dell'assistito. In altri casi tale alcuni ritardi sono stati determinati da un'ulteriore richiesta di esami specialistici che la stessa Commissione ha ritenuto di dover chiedere per un più completo quadro clinico dell'assistito.

Vi è un ulteriore caso di criticità riscontrato che afferisce ai tempi di verifica e valutazione delle stesse pratiche da parte della CMV (richiesta di visite dirette, sospensioni per ulteriori accertamenti, ecc.). Tali circostanze possono influire sulla gestione della pratica con un conseguente slittamento dei tempi.

Ambiti di Miglioramento (programmazione triennale)

Un obiettivo di miglioramento in tale ambito può consistere non solo nel mantenimento di un numero limitato di pratiche gestire fuori termine (come confermatosi nel 2008), bensì di una tendenza alla riduzione dello stesso, mediante un maggiore sensibilizzazione dei cittadini ad una completa e sollecita acquisizione dei certificati sanitari richiesti (vi sono ancora spesso casi di presentazione di domande all'Ufficio Invalidi Distrettuale non accompagnate da alcuna documentazione clinica di supporto), nonché ad una più efficace sinergia con i Presidenti e i Medici delle Commissioni di Prima Istanza per individuare strumenti condivisi di semplificazione

e migliore coordinamento del processo gestionale interno. Oltre, come ricordato in precedenza, un auspicato maggiore allineamento dei criteri di valutazione con la CMV, teso a evitare casi di rinvio di pratiche per nuove visite o ulteriori accertamenti.

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

Un primo obiettivo di miglioramento per il 2009 consiste nell'adozione di iniziative tese a perseguire le finalità appena sopra espresse, anche mediante la formulazione di specifici suggerimenti (per altro già in parte individuati) sulla modulistica e su alcune fasi previste dalla vigente procedura aziendale, in collaborazione con il competente Servizio di Medicina Legale.

3.3.6 Disabilità

Attività Accertativa Alunno con Handicap

Nel 2008 è proseguita l'attività accertativa nei confronti dell'alunno con handicap, su richiesta del genitore o tutore, ai fini dell'integrazione scolastica (ex-DPCM 23/2/06 n.185 e DGR Lombardia VIII/3449 del 7/11/06 nonché circolare regionale n°28 dell'11/12/06).

Il collegio di accertamento composto da:

- n. 1 neuropsichiatra infantile appartenente alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza delle Aziende Ospedaliere
- n. 1 psicologo della Azienda Sanitaria Locale
- n. 1 assistente sociale della Azienda Sanitaria Locale

ha valutato da gennaio a ottobre 2008 n° 76 richieste il cui esito è riportato nella tabella:

Distretto di Seregno				
Commissione Alunno handicap 2008	Numero domande pervenute	Numero commissioni	Numero domande esaminate	Esiti Commissione

				Handicap	Handicap grave	Non Handicap
I semestre	73	10	73	58	15	0
II semestre	5	4	5	5	0	0
Totale	78	14	78	63	15	0

L'attività si è svolta in maniera costruttiva, il collegio d'accertamento si è riunito 14 volte, sono state valutate la totalità delle domande pervenute nei tempi stabiliti che prevedono di esaminare le richieste entro 60 giorni dalla data in cui pervengono

Distretto di Seregno I Semestre 2008		
tot alunni	73	
media generale	23,5	gg
0-30 giorni	46	pratiche
31-60 giorni	27	pratiche

Dati di sintesi sull'anagrafe disabili e sulle strutture esistenti nel territorio dell'ambito territoriale di Seregno.

	N/D	0-5	6-14	15-18	19-29	30-39	40-49	50-64	TOTALE
SEREGNO	1	142	405	80	281	435	625	1094	3063
N/D*	1	375	372	141	400	608	713	933	3543
*Dati provenienti dai record relativi alle provvidenze economiche (file che copre un arco temporale di 10 anni)									28501

La popolazione dell'anagrafe disabili (dati di sintesi generale) Progetto 2008 (dati agg. inizio 2007)

	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	n/d	Totale
Seregno	55	98	211	163	149	347	546	723	1176	10	3478
n/d	18	169	113	68	107	145	152	190	306	104	1372

Totale ASL	488	1049	2002	1173	1381	3000	4681	6021	10570	194	30559
---------------	-----	------	------	------	------	------	------	------	-------	-----	-------

Cambiano le classi di età come richiesto dal territorio (tramite il gruppo di lavoro dedicato)

➤ **Area Socio Assistenziale :**

Comunità Alloggio Handicap (C.A.H.)

Distretto	Comune	n°	Struttura	Posti 2004	Posti 2005	Posti 2006	Posti 2007	Posti 2008	Stima posti 2009
SEREGNO	Barlassina	1	Albatros	10	10	10	10	10	11
ASL	TOTALE STRUTTURE	8	TOTALE POSTI	56	56	56	56	71	61

Servizi Inserimento Lavorativo (S.I.L.)

DISTRETTO	COMUNE	N.	STRUTTURA
CINISELLO - DESIO - SEREGNO	DESIO	1	CONSORZIO DESIO BRIANZA
DESIO - SEREGNO	DESIO	1	CEFIL
ASL	TOTALE STRUTTURE	9	

Servizi Formazione all'Autonomia (S.F.A.)

DISTRETTO	COMUNE	N.	STRUTTURA
SEREGNO	SEREGNO	1	L'ALIANTE
	BARLASSINA	1	OASI 2
ASL	TOTALE STRUTTURE	19	

I servizi SFA, fino ad oggi funzionanti, hanno la possibilità entro la fine di settembre 2008, di decidere se ricondurre la propria attività alle unità di offerta CSE (come definito dalla DGR 20763 del 16 febbraio 2005) o alle unità di offerta SFA e quindi di richiedere l'autorizzazione al funzionamento.

Tali Servizi hanno la possibilità di prendere in carico fino ad un massimo di 35 progetti individualizzati rivolti a persone disabili che abbiano un'età compresa tra i 16 e i 35 anni, o con età superiore ai 35 anni se affetti da patologie conseguenti ad eventi traumatici o da patologie invalidanti, che siano stati dimessi dal sistema sanitario o socio sanitario e che necessitino di un percorso di acquisizione di abilità sociali.

C.D.D. (Centro Diurno Disabili)

Distretto	Comune	n°	Struttura	Posti 2004	Posti 2005	Posti 2006	Posti 2007	Posti 2008	Stima posti 2009
-----------	--------	----	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	---------------------

SEREGNO	Seregno	2	CDD/ CDD "Il ritorno"	28	28	28	28	28	28
	Seveso	1	CDD	15	10	15	15	15	15
ASL	TOTALE STRUTTURE	28	TOTALE POSTI	601	629	652	654	699	699

C.S.S. (Centro Socio Sanitario)

Distretto	Comune	n°	Struttura	Posti 2004	Posti 2005	Posti 2006	Posti 2007	Posti 2008	Stima posti 2009
SEREGNO	Barlassina (*)	1	Albatros	0	0	0	0	10	10
ASL	TOTALE STRUTTURE	8	TOTALE POSTI	0	50	50	50	78	68

(*)autorizzata al funzionamento dal 23/10/07 e accreditata per 10 posti dal 1/10/08; parere favorevole espresso dalla Regione Lombardia con DGR del 20.10.2008; in attesa di sottoscrizione di patto.

R.S.D. (Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili)

Distretto	Comune	n°	Struttura	Posti 2004	Posti 2005	Posti 2006	Posti 2007	Posti 2008	Stima posti 2009
SEREGNO	Seregno	1	Piccolo Cottolengo "Don Orione"	71	71	71	71	71	71
ASL	TOTALE STRUTTURE	4	TOTALE POSTI	147	147	147	187	187	187

Progetto V.A.I.

Dal mese di febbraio 2008 è attivo presso il Distretto Socio-Sanitario di Seregno un servizio rivolto alle persone con disabilità, alle loro famiglie, agli operatori, ai volontari, ecc. che intende aiutare e orientare gli stessi all'accesso verso tutte quelle informazioni di possibile interesse che possa consentire, alle persone coinvolte direttamente o indirettamente nel mondo della disabilità, di scegliere con consapevolezza sulla propria vita.

Nel Settembre 2008 i due operatori dedicati allo Sportello, hanno partecipato ad un corso di formazione di 3 giornate organizzato dall'IREF avente come finalità l'acquisizione di conoscenze sull'argomento disabilità, con particolare attenzione alla lettura e all'analisi dei bisogni, nonché alla relazione d'aiuto e al lavoro di rete.

Tutto ciò per andare incontro alle esigenze della persona disabile e della sua famiglia di trovare sul territorio interlocutori "informati".

Criticità rilevate

Dopo la prima fase di funzionamento dello Sportello VAI (Vita Autonoma Indipendente) connotato da un carattere di sperimentality, si rende ora necessario promuovere una maggiore pubblicizzazione sul territorio di

tale attività, al fine di incrementare la sensibilizzazione dell'utenza interessata verso tale tematica e attivare una prima mappatura dei bisogni rilevati. Forse anche perché di recente istituzione (avvenuta nel corso dell'anno 2008), lo Sportello non ha ancora avuto il modo e il tempo per sfruttare appieno le sue potenzialità come servizio offerto alla cittadinanza.

Ambiti di Miglioramento (programmazione triennale)

Progetto V.A.I.

L'obiettivo atteso nel corso del prossimo triennio sarà di diventare un riconosciuto polo di orientamento per le persone disabili e le loro famiglie, presso cui trovare importanti e utili informazioni per la progettazione di interventi di vita autonoma (tramite gestione della legge regionale 23/99, protesi, ausili, ecc.) diventando così un luogo dove potersi riferire per essere aiutati a formulare progetti personalizzati e per la valutazione di strumentazioni idonee alla gestione di una vita indipendente al fine di un miglioramento della qualità della loro vita e quella dei loro familiari.

Ambiti di Miglioramento ad integrazione socio sanitaria (programmazione triennale)

Si procederà pertanto ad una costante e più capillare pubblicizzazione e informazione della presenza e del funzionamento di tale Sportello, attraverso la collaborazione degli Enti Locali, dei MMG e delle associazioni di volontariato presenti sul territorio (oltre, naturalmente, alla sua diffusione tramite i portali internet dell'ASL e dei Comuni).

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

Attività Accertativa Alunno con Handicap

Consolidare e mantenere il valido funzionamento dell'attività accertativa del Collegio istituito, e il rispetto dei tempi previsti per l'esame delle richieste.

Obiettivi e progetti ad integrazione socio sanitaria (pianificazione annuale)

Progetto V.A.I.

Nel 2009 è intenzione del Distretto sperimentare un PROGETTO VAI avente come obiettivo la presa in carico di un soggetto multiproblematico, sviscerando in sede di UVM o UVD, alla presenza di tutti gli operatori socio-sanitari, i bisogni di tipo sanitario, socio-assistenziale, ambientale, occupazionale, di tempo libero, di problematiche fiscali, ecc.

Elaborare un progetto individuale di integrazione significa comprendere oltre alla valutazione diagnostica le prestazioni di cura e di riabilitazione, l'accesso ai servizi e alle misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di emarginazione ed esclusione sociale.

In tal modo si vuole porre l'attenzione alle esigenze di potenziare opportunità e risorse per coloro che desiderano raggiungere una certa autonomia e indipendenza coinvolgendo anche le Associazioni di volontariato del territorio in cui il soggetto vive.

Pertanto la persona fragile verrà presa in carico nella sua totalità e aiutata a rimanere presso il proprio domicilio, evitando o ritardando il più possibile l'istituzionalizzazione.

Il progetto dovrà anche includere interventi utili a sostenere i genitori, a volte già anziani, e progettare con loro il futuro del loro figlio disabile pensando al "dopo di loro".

3.3.7 Dipendenze

Le attività di prevenzione e cura della tossico-alcoldipendenza sul territorio del Distretto di Seregno fanno capo al Dipartimento per le Dipendenze della ASL MI3. L'attività di prevenzione per le alcoldipendenze ha la propria sede operativa in Seregno, via Bellini n. 1.

Attualmente ed in attesa delle ridefinizioni territoriali conseguenti alla attivazione della ASL Provincia Monza e Brianza le attività vengono effettuate nelle seguenti sedi:

- per l'ambito della tossicodipendenza

dal Servizio per la Tossicodipendenza (SerT) di Desio (presso il Sede di Carate Via Bianchi) per i residenti nei Comuni

- per le problematiche legate all'abuso dipendenza da alcol il Servizio territoriale deputato agli interventi è del Nucleo Operativo Alcoldipendenze (NOA) di Seregno (Via Bellini1).

Le attività di prevenzione, infine, sono coordinate e programmate a livello centrale dal Dipartimento per le

Dipendenze e declinate dai Servizi territoriali.

All'interno della popolazione tossicomana si conferma la presenza di almeno due sottogruppi, che presentano caratteristiche molto diverse e pertanto esigenze differenti.

Da una parte è presente un'utenza ben integrata nel territorio e nell'ambito lavorativo, che chiede di essere curata per lo "specifico" problema dell'abuso di sostanze. Tra questi prevalgono i giovani, generalmente consumatori di cocaina, oppure con modalità di utilizzo di oppiacei diversa dal passato (non più iniettiva ma per via inalatoria o respiratoria), i quali non presentano rilevanti bisogni di tipo socio assistenziale.

E' tuttavia ancora presente una tipologia di utenza "classica" per i SerT, che invecchia sia in termini anagrafici sia per la durata della presa in carico da parte del Servizio. Questi utenti sono prevalentemente eroinomani e presentano bisogni che, per lo più, hanno un carattere socio-assistenziale, più che socio-sanitario. Le caratteristiche di questa ultima utenza richiedono un percorso di accompagnamento per tutta la vita, essendo incapaci di una autonomia nella vita quotidiana, spesso indipendentemente dalla cessazione o meno dell'uso di sostanze. In tal senso risulta indispensabile una stretta collaborazione ed assunzione di competenze da parte dei servizi specifici. (Enti Locali, SIL, ecc.).

Nel settore alcologico si conferma quanto rilevato dalle recenti ricerche epidemiologiche, nazionali e locali, secondo le quali l'utenza abusatrice di alcol si va via via arricchendo di almeno due tipologie: i *poliabusatori* (soggetti che accanto all'alcol abusano di altre sostanze generalmente stimolanti) e soggetti che soffrono di un concomitante disturbo psichiatrico (le così definite *doppie diagnosi*). Tale situazione ha già portato a riflessioni e cambiamenti organizzativi ed operativi all'interno del Dipartimento per le Dipendenze e con il DSM di competenza.

In ambito alla prevenzione, nel corso del 2008 il Dipartimento Dipendenze ha previsto, su indicazione regionale, la strutturazione di un'èquipe e di una rete tra Asl, Comuni e Privato sociale che accompagnasse le progettazioni territoriali.

nuovi utenti NOA		
età	maschi	femmine
<19	0	0

utenti già noti o in carico NOA		
età	maschi	femmine
<19	0	0

nuovi utenti NOA		
	maschi	femmine
celibe/nubile	21	3

20-29	9	1
30-39	28	4
40-49	11	5
50-59	11	4
>59	2	2
	61	16

20-29	3	0
30-39	53	4
40-49	21	29
50-59	16	5
>59	6	4
	99	42

coniugato/a	24	3
separato/divorz.	4	5
vedovo/a	0	1
convivente	8	1
non noto	4	3

utenti già noti o in carico NOA		
	maschi	femmine
celibe/nubile	43	21
coniugato/a	36	10
separato/divorz.	6	3
vedovo/a	0	1
convivente	12	6
non noto	2	1

nuovi utenti NOA		
	maschi	femmine
nessun titolo	0	0
lic elementare	6	0
lic media	34	6
diploma	14	7
tit paraunivers	0	0
laurea	0	0
non noto	7	3

utenti già noti o in carico NOA		
	maschi	femmine
nessun titolo	0	0
lic elementare	18	3
lic media	56	7
diploma	21	2
tit paraunivers	0	0
laurea	1	0
non noto	3	0

nuovi utenti NOA		
	maschi	femmine
occupato	38	7
disoccupato	6	1
sottoccupato	1	0
prima occup.	0	0
casalingo/a	0	3
studente	0	0
occ. saltuaria	3	0
pensionato	6	2
non noto	7	3

utenti già noti o in carico NOA		
	maschi	femmine
occupato	53	16
disoccupato	22	12
sottoccupato	0	0
prima occup.	0	2
casalingo/a	0	6
studente	0	0
occ. saltuaria	5	1
pensionato	11	5
non noto	8	0

bevanda principale d'abuso - maschi	
superalcolici	17
aperitivi	5
vino	111
birra	27
altro	0

bevanda principale d'abuso - femmine	
superalcolici	6
aperitivi	2
vino	40
birra	10
altro	0

Area dalla prevenzione.

L'attività di prevenzione viene svolta dal Dipartimento Dipendenze con criteri di buona collaborazione con il Distretto e gli altri attori della rete d'offerta.

Segue la programmazione dei piani di zona attraverso: la costruzione di bandi ad hoc rispetto alle indicazioni date dalle linee guida, monito i progetti, verifica e valuta i progetti dei piani di zona. Contribuisce, infine, alla progettazione gestendo direttamente o in collaborazione con altri servizi la formazione agli adulti e le serate di sensibilizzazione alla popolazione.

Si raccorda con i tavoli distrettuali e contribuisce alla programmazione dei progetti di educazione alla salute.

E' in corso il progetto regionale " Sulla strada.....della prevenzione selettiva in Lombardia" che si propone di sperimentare l'attuabilità di una modalità di implementazione di azioni preventive ad ampio impatto sulla prevenzione degli incidenti stradali; il progetto coinvolgerà tutti i territori dell'AslMi3 ed è in raccordo con altre Asl Lombarde.

Nell'anno 2008 sono state effettuate iniziative preventive rivolte sia al mondo scolastico che alla popolazione giovanile in generale:

"Attivamente", il progetto attualmente in corso nel distretto di Seregno, vede il coordinamento dell'Ufficio di piano, la responsabilità scientifica del Dipartimento Dipendenze e la collaborazione della Cooperativa Spazio Giovani.

Attualmente si compone di due parti tra loro integrate:

Azioni Territoriali - anno 2008

- Accompagnamento e coprogettazione con gruppi di genitori - Barlassina, Seveso
- Percorsi formativi con ragazzi delle scuole medie o di luoghi aggregativi - Barlassina
- Formazione/Informazione di compagnie in strada – Giussano
- Formazione insegnanti delle scuole medie sul tema delle sostanze psicotrope - Giussano
- Protagonismo giovanile: conduzione di un gruppo di progettazione partecipata - Seveso
- Sensibilizzazione dei giovani al tema del volontariato - Meda
- Percorso formativo sulle progettazioni europee, sui canali di finanziamenti - per l'intero Ambito

Azioni di prevenzione nelle scuole secondarie di II grado e nei Cfp – a.s. 2007/ 2008

- Incontri nelle classi seconde dell'Istituto Bassi-Seregno
- Incontri nelle classi terze dell'Istituto Levi e laboratorio di approfondimento interclasse-Seregno

- Progettazione e realizzazione della prima annualità del progetto “Che sballo al Cfp” al Cfp Pertini (Tavolo di lavoro con i docenti della Commissione Educazione al Benessere e incontri nelle classi cogestiti con gli insegnanti di “Capacità personali”)-Seregno

Criticità rilevate

Nell’ambito del trattamento della tossicodipendenza c’è da rilevare il cambiamento della problematica, sia nella scelta della sostanza d’abuso (è sempre più frequente l’utilizzo di cocaina), che delle modalità d’uso delle sostanze di qualsiasi tipo.

In primo luogo si assiste ad un fenomeno in cui le sostanze vengono assunte in modo non esclusivo, ma spesso “poliassunte”, con conseguenti complicanze negli interventi di terapia ed aggancio.

Ne deriva una notevole difficoltà di aggancio di tali potenziali utenti, i quali, a dispetto delle statistiche che li vedono in costante incremento nella popolazione giovanile, non si avvicinano al SerT e, se lo fanno, molto spesso abbandonano i programmi terapeutici avviati.

Nell’ambito della prevenzione va rilevato come i cambiamenti legislativi (superamento L 45) rendano necessaria l’opera di coordinamento e programmazione degli interventi tra Enti.

Ambiti di Miglioramento (programmazione triennale)

Obiettivo: “problema poliabusatori”

Sembra importante procedere nel corso del triennio a riflessioni sulla necessità di migliorare la gamma d’offerta da proporre alla così detta “nuova utenza” (cocainomani, poliabusatori).

Per quanto concerne la *cura* dei pazienti tradizionali, si impone l’avvio di una modalità operativa condivisa tra Servizi Sociali Comunali e Servizi di cura, che preveda con chiarezza compiti, parametri di intervento e responsabilità di ognuno, paziente incluso.

Rispetto all’area della *prevenzione*, la diffusione capillare del problema sul territorio e la necessità di garantire un’elevata efficienza degli interventi ed un irrinunciabile contenimento dei costi, suggeriscono l’opportunità di identificare nel Dipartimento per le Dipendenze il luogo di programmazione e di coordinamento degli interventi, al fine di evitare che singole iniziative, tra loro non adeguatamente coordinate, vedano ridotta la propria efficacia.

Ambiti di Miglioramento ad integrazione socio sanitaria (programmazione triennale)

E' interesse del Distretto, dell'Ambito e del Servizio Dipendenze mantenere e consolidare la collaborazione sinora instauratasi nell'attività di formazione, informazione e prevenzione, soprattutto a livello scolastico, in tema di alcoldipendenze e tossicodipendenze. I progetti che annualmente vengono posti in essere (come di seguito evidenziato nella pianificazione annuale) verranno certamente riproposti anche nelle prossime annualità, cogliendo puntualmente eventuali richieste o rilevando particolari o più dettagliati bisogni che dovessero essere rappresentate dal territorio.

Obiettivi e progetti (pianificazione annuale)

“Azioni di prevenzione” (nelle scuole secondarie di II grado e nei CFP)

a) Incontri nelle classi di prevenzione all'uso e abuso di sostanze psicotrope (con eventuale laboratorio di approfondimento interclasse).

b) Tavolo di lavoro con le Scuole e i Cfp per co-progettare gli interventi futuri in tema di prevenzione alle dipendenze a Scuola/Cfp

c) Progetto di Aggancio Precoce (“Spazio X-space”)

Si tratta di un progetto che ha come finalità quella di intervenire sul consumo problematico, per prevenire l'eventuale passaggio ad un abuso o dipendenza. Ci si rivolge a ragazzi tra i 16 e i 26 anni, policonsumatori di sostanze stupefacenti e alcol che non si riconoscono come consumatori problematici e, per tale motivo, non accedono ai servizi territoriali.

Il progetto si colloca nell'ambito della prevenzione selettiva: lavora con i gruppi di giovani che hanno più probabilità, rispetto alla popolazione generale, di sviluppare seri problemi comportamentali legati all'abuso di sostanze.

Obiettivi e progetti ad integrazione socio sanitaria (pianificazione annuale)

Si prevede nel corso del 2009 il consolidamento ed il rafforzamento degli interventi a fini preventivi, a favore degli utenti soggetti all'abuso di sostanze, con il coinvolgimento di tutti gli attori di rete dell'Ambito Distrettuale.

3.3.8 Immigrazione e nuove povertà

La gestione delle tematiche relative a tali ambiti è affidata per quanto concerne la valutazione del fenomeno, la programmazione degli interventi e le proposte operative ai due specifici Tavolo Tecnici, cui partecipano stabilmente referenti Comunali, referenti del Terzo Settore e un referente ASL del Distretto.

Nel corso del 2008 il Tavolo di lavoro sulle povertà ha individuato le proposte da inserire nel prossimo Piano di zona.

ANNO 2007	ADULTI				ANZIANI			DISABILI - ADULTI		
	Adulti complessivamente in carico ai SS	Di cui stranieri	Pop. 18-64 aa	% P.I.C.	Anziani complessivamente in carico ai SS	Pop. over 65	% P.I.C.	Disabili complessivamente in carico ai SS	Pop. 18-64	% P.I.C.
Barlassina	37	8	4.227	0,88%	46	1.309	3,51%	30	4.227	0,71%
Giussano	17	3	15.216	0,11%	165	4.268	3,87%	90	15.216	0,59%
Lentate	154	40	9.788	1,57%	160	2.989	5,35%	35	9.788	0,36%
Meda	38	10	14.968	0,00%	105	4.267	2,46%	71	14.968	0,47%
Seregno	64	4	26.836	0,24%	248	8.362	2,97%	95	26.836	0,35%
Seveso	50	11	13.791	0,36%	75	4.029	1,86%	68	13.791	0,49%
Totale	360	76	84.826	0,38%	799	25.224	3,17%	389	84.826	0,46%

ANNO 2007	MINORI IN CARICO AI SERVIZI DI TUTELA MINORI				MINORI IN CARICO AI SS DI BASE			DISABILI - MINORI		
	Minori complessivamente in carico ai Servizi di Tutela Minori	Di cui stranieri	Pop. 0-17 aa	% P.I.C.	Minori complessivamente in carico ai Servizi Sociali (- STM)	Pop. 0-17 aa	% P.I.C.	Disabili complessivamente in carico ai SS	Pop. 0-17 aa	% P.I.C.
Barlassina	16	0	1.097	1,46%	41	1.097	3,74%	15	1.097	1,37%
Giussano	69	8	4.060	1,70%	98	4.060	2,41%	45	4.060	1,11%
Lentate	31	6	2.379	0,00%	159	2.379	6,68%	40	2.379	1,68%
Meda	33	4	3.766	0,88%	105	3.766	2,79%	58	3.766	1,54%
Seregno	88	10	6.545	1,34%	183	6.545	2,80%	38	6.545	0,58%
Seveso	36	7	3.418	1,05%	90	3.418	2,63%	105	3.418	3,07%
Totale	273	35	21.265	1,28%	676	21.265	3,18%	301	21.265	1,42%

Criticità rilevate

In questa settore la maggior difficoltà è quella di definire e circoscrivere l'ambito di intervento, in quanto nel termine "povertà" rientrano problematiche che si interfacciano con le aree tematiche afferenti agli altri Tavoli di lavoro riguardanti i disabili, gli anziani, i minori, gli immigrati.

La risposta ai bisogni emergenti è in gran parte fornita dal volontariato e nel Tavolo di lavoro, le associazioni

partecipanti portano spesso problemi molto concreti da risolvere nel breve termine a scapito di una programmazione degli interventi più mirata nel tempo.

Ambiti di Miglioramento ad integrazione socio sanitaria (programmazione triennale)

Nel Tavolo immigrazione è stata formulata la proposta di promuovere nuovi servizi di mediazione socio culturale (uno per ogni Comune), con personale nuovo con formazione appropriata in mediazione culturale, e risorse dedicate, al fine di creare una rete scuole – ente locale -consultorio familiare che si occupino specificamente di integrazione – intercultura, a favore di adulti e minori provenienti da altre culture, sia neoimmigrati che di seconda generazione.

Le proposte di seguito indicate nella pianificazione annuale, potrebbero avere uno sviluppo a carattere triennale, in quanto le tematiche che verranno trattate sono anche inserite nel Piano di Zona.

Obiettivi e progetti ad integrazione socio sanitaria (pianificazione annuale)

Una prima proposta riguarda la reperibilità di strutture anche del privato sociale idonee a garantire l'ospitalità temporanea per sfrattati e persone senza fissa dimora, formulando anche alcune ipotesi su come realizzare l'intervento. Per famiglie e lavoratori in difficoltà abitativa si ipotizza di individuare alloggi di privati che potranno essere messi a disposizione a tempo determinato per un periodo massimo di 1 anno

Una seconda proposta è quella di dare la possibilità ai cittadini con reddito inferiore al minimo vitale ed in attesa di percepire una provvidenza economica, di beneficiare di un prestito che consenta loro di sostenere le spese di mantenimento sino al momento della riscossione della provvidenza economica richiesta (pensione, assegno d'invalidità, indennità di accompagnamento) . La modalità di realizzazione ipotizzata è di un accordo di collaborazione con banche locali per la concessione del finanziamento e il pagamento degli interessi passivi con budget finanziato dal Piano di Zona.

Una terza proposta riguarda l'implementazione del servizio lavorativo per le fasce deboli aumentando le risorse finanziarie e del personale educativo

Un'ultima proposta emersa dai lavori del Tavolo è l'esigenza di aprire uno sportello di consulenza giuridico legale rivolto agli operatori sociali ed agli utenti a loro in carico per problematiche di tipo penale che civile

CONCLUSIONI

Al termine della lettura di questo primo Piano di Salute Integrato, a valenza triennale, pensiamo che i contenuti, i progetti e le riflessioni in esso riportate possano rappresentare una positiva base di partenza per sviluppare un percorso non solo di comprensione dei bisogni di salute della nostra popolazione, bensì anche di una iniziale e concreta risposta agli stessi. La programmazione così elaborata non può certamente essere considerata esaustiva e definitiva: vi saranno annualmente momenti di verifica sui risultati ottenuti, nonché possibili correttivi e integrazioni ai progetti enunciati ovvero (auspichiamo) nuove iniziative che eventualmente saranno evidenziate dal territorio come occasioni importanti di miglioramento dell'attività socio sanitaria del Distretto.

Pensiamo infine di aver cercato e ottenuto, durante la stesura del Piano, quanto più possibile il pieno confronto con gli altri attori - istituzionali e non - presenti nell'Ambito Territoriale di Seregno, e di aver perseguito con loro forme di integrazione sempre più incisive e sinergiche, in modo da poter offrire risposte adeguate e appropriate alle richieste e ai bisogni socio assistenziali e socio sanitari del territorio. Sarà infatti possibile riscontrare molte affinità e momenti di convergenza tra il Piano di Salute Integrato e il redigendo Piano di Zona 2009/2011.

A tale scopo, desideriamo ringraziare, oltre ai collaboratori del Distretto di Seregno, l'Ufficio di Piano e i Comuni dell'Ambito Territoriale, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Famiglia, i Medici di Continuità Assistenziale, i rappresentanti del Terzo Settore e del Volontariato Sociale, le Strutture erogatrici pubbliche e private accreditate e gli stessi singoli assistiti per aver collaborato alla redazione di questo Documento e, soprattutto, per l'importante lavoro che insieme svolgeremo nel prossimo triennio per garantire la realizzazione dei propositi espressi a beneficio della nostra cittadinanza.