

12. RICOGNIZIONE E PIANO DI UTILIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

INDICE

PRESENTAZIONE

1° PARTE "Le strutture a valenza zonale"

LE STRUTTURE PER ANZIANI

LE STRUTTURE PER DISABILI

LE STRUTTURE PER PAZIENTI PSICHICI

LE STRUTTURE PER MINORI E GIOVANI DONNE/MADRI

LE STRUTTURE PER IMMIGRATI E SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO

2° PARTE "Le strutture a valenza interzonale"

LA STRUTTURA POLIVALENTE PER ANZIANI E DISABILI
DI GHIZZANO

LE STRUTTURE PER DISABILI

LE STRUTTURE PER PAZIENTI PSICHICI

LE STRUTTURE PER PAZIENTI CON DIPENDENZE

3° PARTE "I Presidi distrettuali della Valdera"

**ULTERIORI ELEMENTI DI RAZIONALIZZAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'
DEI SERVIZI**

RIEPILOGO GENERALE

PRESENTAZIONE

Questo documento vuole offrire, da un lato un quadro ricognitivo delle strutture zonali presenti sul territorio della Valdera e di quelle interzonali utilizzate anche da utenti della Valdera e dall'altro presentare un programma di destinazione e utilizzo a breve e medio termine delle strutture esistenti e in fase di realizzazione.

L'obiettivo è quello di porre in evidenza le opportunità e le criticità della situazione attuale e di quella in corso di evoluzione, proponendo, sulla base dei dati, delle analisi e valutazioni condivise con i responsabili dei settori di riferimento, gli interventi necessari e opportuni per ogni settore.

Le strutture che si prendono in considerazione sono quelle in uso all'Azienda Sanitaria in particolare focalizzando l'attenzione sulle strutture che rispondono ai bisogni di alcuni gruppi particolari di popolazione (anziani, disabili, pazienti psichici, pazienti affetti da dipendenze, minori e giovani donne/madri).

I Presidi Distrettuali verranno presi in considerazione solo limitatamente alla ricognizione delle strutture in uso e a quelle in corso di realizzazione mentre, per quanto concerne la loro organizzazione funzionale, saranno oggetto di esame specifico in altro documento.

I dati e le riflessioni riportate prendono in considerazione i seguenti elementi:

- dati demografici: la popolazione anziana al 31.12.2003, la previsione di crescita nella Regione Toscana e la sua proiezione in Valdera;
- alcuni dati relativi al numero e all'età dei disabili in relazione alla tipologia dell'handicap;
- il numero di anziani non autosufficienti (valutazione UVG) e le principali patologie invalidanti;
- le strutture a carattere sociale e sanitario, residenziali e diurne, per anziani, per disabili, per pazienti psichici, per pazienti con dipendenze e per minori e giovani donne/madri attualmente presenti e di prossima realizzazione in Valdera (numero delle strutture e disponibilità di posti) e le carenze evidenziate in relazione ai diversi target;
- la tipologie di ingressi nelle strutture residenziali per anziani (a tempo indeterminato, temporaneo, dimissioni ospedaliere);
- i tempi medi di attesa e le liste d'attesa per le RSA;
- gli interventi di assistenza domiciliare (ADI) erogati;
- le degenze ospedaliere per reparto di ricovero e durata per la fascia d'età oltre i 65 anni relativamente ai reparti dove è stata verificata una maggiore presenza di anziani o una loro significatività;
- le strutture dei presidi distrettuali.

1° PARTE

Le strutture a valenza zonale

LE STRUTTURE PER ANZIANI

ALCUNI DATI DEMOGRAFICI E QUALIFICATIVI DEL FENOMENO

I dati demografici rilevano in Toscana una costante crescita della popolazione anziana. Se riportate alla Valdera le percentuali di crescita ci danno indicazioni circa il numero presunto futuro degli anziani rispetto al 2005: + 938 anziani nel 2010, + 2.373 anziani nel 2015, + 3.000 anziani nel 2020, + 6.097 anziani nel 2030.

Rispetto a questo incremento occorre valutare l'incidenza su tale numero degli anziani valutati dalle UVG e riconosciuti "non autosufficienti". Ogni anno ne vengono accertati dalla commissione circa 300 di cui circa 1/3 affetti da demenza senile o morbo di Alzheimer. La media degli ultimi 3 anni è in effetti 314 non autosufficienti all'anno che, rispetto al totale della popolazione anziana al 31.12.03, rappresenta circa il 1,37% (questo dato indica la percentuale di anziani riconosciuti non autosufficienti ogni anno sul totale della popolazione anziana). Non si conosce invece il rapporto complessivo fra il totale della popolazione anziana e il totale degli anziani non autosufficienti in quanto, dalla somma degli anziani riconosciuti non autosufficienti nel corso degli anni, non è stata decurtata quella delle persone decedute).

POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31/12/03							
ETA'	NUM.	%					
65 - 69	6.332	5,82					
70 - 74	5.607	5,15					
75 - 79	4.859	4,47					
OLTRE 80	6.136	5,64					
TOTALE anziani	22.934	21,08					
TOT popolazione	108.785						

POPOLAZIONE > 65 ANNI - PREVISIONI ISTAT REGIONE TOSCANA							
	2003	2005	2010	2015	2020	2025	2030
> 65	800.427	825.439	858.274	908.411	930.327	967.644	1.038.594
%		+ 3,12%	+ 3,97%	+ 5,84%	+ 2,41%	+ 4,00%	+ 7,33%

PROIEZIONE SULLA VALDERA DEI DATI ISTAT REGIONALI SULL'AUMENTO DELLA POPOLAZIONE							
	2003	2005	2010	2015	2020	2025	2030
> 65	22.934	23.649	24.587	26.022	26.649	27.715	29.746
		più 715	più 938	più 1.435	più 627	più 1.066	più 2.031

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI						
	Parkinson	Ictus	post trauma	Demenza senile/Alz	Altro	TOTALE
2002	10	21	15	85	186	317
2003	6	38	22	93	177	336
2004	4	25	27	103	130	289
2005 (fino al 30.11.05)	9	28	22	88	144	291

(nella voce "altro" sono comprese: malattie cardiovascolari, poliartrrosi, osteoporosi, malattie psichiatriche, neoplasie, malattie respiratorie, ecc)

QUADRO ATTUALE DELLE STRUTTURE

A) LE STRUTTURE RESIDENZIALI DI RICOVERO

Le strutture di ricovero predisposte ad assicurare gli interventi per gli anziani attualmente presenti in Valdera sono 10 di cui 9 per anziani non autosufficienti dislocate, oltre che a Pontedera, in altri 5 comuni della Valdera (Calcinaia, Buti, Palaia, Lari, Ponsacco). Queste strutture garantiscono un totale di 344 posti di cui **146 per non autosufficienti a gestione diretta o convenzionata** (50 diretta, 96 convenzionata) i restanti 181 posti sono privati non convenzionati e i rimanenti 17 sono per anziani autosufficienti.

STRUTTURE PER ANZIANI IN VALDERA					
TIPOLOGIA DI UTENZA			TIPOLOGIA DI GESTIONE		TOTALE
MISTE	PER AUTOSUFF.	PER NON AUTOSUFF.	PRIVATE	PUBBLICHE	
4	1	5	7	3	10

LOCALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE						
PONTERA	CALCINAIA	BUTI	PALAI	LARI	PONSACCO	TOTALE
4	2	1	1	1	1	10

POSTI NELLE STRUTTURE PER ANZIANI IN VALDERA					
TIPOLOGIA DI UTENZA			TIPOLOGIA DI GESTIONE		TOTALE
MISTE	PER AUTOSUF.	PER NON AUTOSUFF	PRIV. NON CONV.	PUBBLICHE O CONV.	
42	54	248	181	163	344

Nota alla tabella:

1) i 42 posti inseriti nella tipologia "MISTA" riguardano gli ospiti della struttura privata Cottolengo di Fornacette con la quale non è in atto nessuna convenzione e che offre posti per utenza auto e non autosufficiente.

2) nella colonna "PUBBLICHE O CONVENZIONATE" sono inseriti i 50 ospiti non autosufficienti delle strutture a gestione ASL, i 96 ospiti non autosufficienti per i quali è attiva una convenzione con strutture private e i 17 ospiti autosufficienti presenti nella struttura Bertelli di Pontedera.

I 146 posti attuali per non autosufficienti a gestione diretta o convenzionata sono tutti sempre occupati. Il movimento di entrata e uscita è legato, per i ricoveri a tempo indeterminato, al decesso dell'anziano. Nell'anno 2003 il movimento è stato di 119 anziani, mentre nel 2004 di 89. Rispetto ai ricoveri temporanei questi sono stati 14 nel 2003 e 15 nel 2004.

NUMERO E TIPOLOGIA DEGLI INGRESSI DEGLI ANZIANI N. A. NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI								
2003			2004			2005 (30/04/05)		
RICOVERI TEMPORANEI	RIC. A TEMPO IND.	TOT	RICOVERI TEMPORANEI	RIC. A TEMPO IND.	TOT	RICOVERI TEMPORANEI	RIC. A TEMPO IND.	TOTALE
14	119	133	15	89	104	1	23	24

Da ricordare che risultano al momento attuale n.46 ricoveri fuori zona di anziani della Valdera.

Rispetto al **ricovero in RSA a seguito di dimissione ospedaliera** i dati della tabella seguente ci dicono che nel 2003, dei 119 ricoveri a tempo indeterminato 32 provenivano direttamente dall'ospedale (27%) e dei 14 ricoveri temporanei la provenienza dall'ospedale è stata di 6 anziani (43%). Nel 2004 degli 89 ricoveri a tempo indeterminato 19 provenivano dall'ospedale (21%) e dei 15 ricoveri temporanei la provenienza dall'ospedale è stata di 5 anziani (34%). I reparti di maggiore provenienza sono stati nel 2004 il reparto di medicina seguito dal reparto di ortopedia. Questi dati sono convalidati anche dall'esame del primo periodo dell'anno 2005. Le patologie prevalenti riguardano ictus, morbo di Alzheimer e demenze senili.

I **reparti ospedalieri**, nei vari presidi ospedalieri del territorio dell'ASL 5, che contano una più significativa presenza di anziani con patologie potenzialmente invalidanti sono: medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, recupero e riabilitazione, oncologia, geriatria. Nel caso della medicina generale e dell'ortopedia si tratta dei reparti dai quali affluiscono il maggior numero di ricoveri in strutture residenziali per anziani.

Nella previsione di una prossima attivazione dell'alta intensità di cura nell'ospedale di Pontedera gli indici di rotazione delle persone ricoverate subiranno un consistente incremento che, se da un lato ridurrà la permanenza in reparto, dall'altra dovrà garantire alternative di cura fuori dall'ospedale.

Numero e tipologia ingressi anziani non autosufficienti in RSA a seguito di dimissioni ospedaliere										
2003			2004			2005 (al 30.04.2005)				
Ric. temporanei	Ric. tempo indeterminato	TOT	Ric. temporanei	Ric. tempo indeterminato	TOTALE	Ric. temporanei	Ric. tempo indeterminato	TOTALE		
6	32	38	5	19	24	0	10	10		
					Reparti di provenienza			Reparti di provenienza		
					medicina	ortopedia	neurologia	medicina	ortopedia	riabilitazione
					17	6	1	7	1	2

B) LE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

I centri diurni per anziani non autosufficienti, uno a Ponsacco, uno a Bientina e uno a Pontedera, hanno garantito fino ad ora una buona copertura del bisogno. Attualmente però tutti i 39 posti disponibili (12 a Bientina e a Ponsacco e 15 a Pontedera) sono occupati e per il centro diurno di Bientina vi è una lista d'attesa composta da n.2 persone.

Il recente incremento dell'utilizzo di questo servizio è dovuto prevalentemente alla sua promozione da parte dei servizi sociali come alternativa, a volte solo temporanea, al ricovero in RSA e alla necessità di dare una concreta risposta ai bisogni di anziani non autosufficienti che sono in attesa di un posto nelle RSA.

TEMPI E LISTE D'ATTESA

Se i 146 posti attuali nelle RSA pubbliche o convenzionate per non autosufficienti sono tutti sempre occupati i **tempi di attesa** hanno subito nel tempo delle variazioni. Infatti si è andata via via riducendo l'attesa di coloro che effettivamente ottengono il ricovero. Ciò vale sia per i ricoveri a seguito di dimissioni ospedaliere (sempre più numerosi) che per i ricoveri di persone in situazione d'urgenza e gravità (in particolare persone sole) per le quali l'attesa è spesso di soli pochi giorni.

Nel complesso però la **lista d'attesa** al 30 settembre 2005, risulta composta da 98 persone per ricoveri a tempo indeterminato e da 3 persone per ricoveri temporanei. Dei 98 anziani 43 hanno già rinunciato ad una proposta di ricovero e sono in attesa di una collocazione all'interno della struttura che maggiormente desiderano.

Vi è inoltre la presenza di 21 anziani già ospiti in RSA, entrati senza quota sanitaria o come paganti in proprio che, a causa dei cambiamenti di tipo sanitario o economico intervenuti dopo il ricovero, hanno fatto richiesta e sono in attesa del riconoscimento della quota sanitaria o di integrazione retta. L'attesa media per ingresso in RSA valutata al 31.12.2004 è stata di 462 giorni. Tale cifra è dovuta principalmente alla permanenza in lista di persone che hanno più volte rinunciato al posto ma vogliono restare in lista, alla permanenza in lista di persone interessate solo ad una determinata struttura e che preferiscono aspettare piuttosto che sceglierne un'altra, alla precedenza data alle urgenze e alle situazioni gravi.

TEMPI MEDI E LISTE D'ATTESA				
TEMPI DI ATTESA			LISTA AL 30/09/05	
2003	2004	2004 (per ricoveri a tempo det.)	Richieste di ricoveri a tempo ind. in attesa	richieste di ricoveri temporanei in attesa
gg. 160	gg. 94	gg. 30	gg. 98	gg. 3

La lista d'attesa presenta comunque caratteristiche di estrema variabilità nel tempo: a titolo esemplificativo si può citare il fatto che nel periodo compreso fra aprile e settembre 2005 la lista è passata da 69 a 98 con un incremento quindi di 29 domande invece in 5 mesi.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

A margine del discorso sulle strutture per anziani non autosufficienti si indica, allo scopo di fornire un quadro più completo degli interventi complessivi per le persone anziane non autosufficienti in Valdera, la situazione del servizio A.D.I..

Come illustrato nella tabella seguente la previsione oraria per il 2006 è di sostanziale aumento delle ore utilizzabili a cui corrisponderà un servizio di prevenzione al ricovero in RSA maggiormente capillare.

ANNO	UTENTI	ORE
2003	128	29.000
2004	148	35.000
2005 (fino al 31.10.05)	164	35.500
2006 (previsione sulla base delle risorse)		39.000

IL FABBISOGNO IPOTIZZABILE A BREVE-MEDIO TERMINE

I dati sopra riportati evidenziano la presenza di fattori significativi che determinano e qualificano il bisogno assistenziale e di cura in Valdera e che rendono necessario intervenire attraverso una programmazione coordinata e mirata di risposte a breve e medio termine.

Si riepilogano di seguito i dati principali del fenomeno:

FATTORI DI INCREMENTO DEL BISOGNO:

1) Ogni anno circa una percentuale sull'ordine dell'1,5% di anziani sul totale della popolazione anziana di età superiore ai 65 anni viene riconosciuto non autosufficiente e va quindi ad incrementare il numero delle persone che necessitano di assistenza. Nonostante i decessi annuali che interessano questa parte di popolazione, i dati indicano un costante incremento e, di conseguenza, un fabbisogno crescente di assistenza.

2) Al momento attuale n.46 persone residenti in Valdera sono ricoverati in strutture fuori zona.

3) Esiste attualmente una lista d'attesa di complessive 98 persone.

4) Aumenta la necessità di posti per ricoveri temporanei in relazione al progredire del modello ad alta intensità di cure del presidio ospedaliero di Pontedera.

5) E' presente, unitamente alla necessità di garantire adeguata assistenza e sostegno agli anziani non autosufficienti, l'ulteriore necessità di offrire risposte appropriate anche agli anziani autosufficienti che, per particolari condizioni di solitudine e debolezza, necessitano comunque di un sostegno domiciliare o residenziale, anche di carattere temporaneo.

FATTORI DI CONTENIMENTO DEL BISOGNO:

1) Nella lista d'attesa sopra citata sono comprese 21 persone già inserite in RSA che risultano in attesa della quota sanitaria e 43 persone che già hanno rifiutato almeno una volta il ricovero (quindi detentivi di una valida soluzione alternativa).

2) La priorità assegnata agli interventi che mantengono gli anziani presso il proprio domicilio (assistenza domiciliare, centri diurni e regolarizzazione delle prestazioni di servizio delle badanti).

LAVORI IN CORSO

Le strutture per anziani previste e in costruzione sono 5 di cui 4 per non autosufficienti dislocate queste ultime a Pontedera, Bientina, Casciana Terme e Ponsacco e una per autosufficienti a Bientina. Delle cinque strutture quella di Casciana Terme e quella per anziani autosufficienti di Bientina sono ormai finite e pronte.

Tre RSA si configureranno come strutture a gestione diretta per un totale di 120 posti ed una, quella di Pontedera, a gestione convenzionata, programmata per altri 40 posti.

NUOVA IPOTESI DI UTILIZZAZIONE DELLE STRUTTURE

Confrontando le strutture in corso di realizzazione, o già pronte, con il fabbisogno ipotizzato nel presente documento si evidenzia:

1) la prevedibile eccedenza nel medio termine di posti complessivi nelle nuove RSA in base alla programmazione attualmente esistente (incremento di 160 posti);

2) la necessità di attivare un adeguato numero di posti per accoglienza temporanea;

3) l'opportunità di far rientrare nelle strutture territoriali i ricoverati fuori zona (recuperando, di conseguenza, le quote di spesa relative);

4) l'esigenza di qualificare le strutture per moduli specialistici (Del.G.R. 402/04) tenendo conto della consistente presenza di patologie invalidanti di tipo cognitivo comportamentale.

5) l'opportunità di inserire la R.A. di Bientina nella rete delle strutture di zona per gli anziani autosufficienti nell'ambito dell'assunzione complessiva delle strutture per autosufficienti alla gestione associata.

Si indica quindi, previa verifica di concreta fattibilità, una nuova ipotesi di utilizzazione delle strutture che preveda:

- l'attivazione nel triennio 2006/2008 di una parte soltanto dei nuovi posti previsti e come di seguito specificato;

- la programmazione della chiusura e cessione della RSA "I Villaggi" in quanto in condizioni strutturali non più adeguate allo scopo (procedendo alla chiusura della RSA I Villaggi si ottiene, da un lato il risparmio derivante dalla mancata ristrutturazione dell'immobile che si sarebbe resa necessaria e improrogabile e dall'altro il possibile recupero delle risorse derivanti da una sua cessione);
- l'aumento di circa 26 posti convenzionati nelle RSA private di Pontedera e Ponsacco(anche in considerazione della chiusura della RSA I Villaggi);
- la realizzazione di complessivi n. 3 Ospedali di Comunità (o attivazione di posti riservati per i ricoveri temporanei in RSA) così articolati:
 - nuova RSA di Casciana Terme n. 4/6 posti
 - nuova RSA di Pontedera n. 10/16 posti
 - nuova RSA di Bientina n. 4/6 posti
 e, nell'immediato, realizzazione di una convenzione a carattere transitorio con le strutture private del territorio per n. 2/3 posti al fine di offrire risposte concrete al progetto di "Continuità assistenziale" in corso di attuazione;
- la riqualificazione delle strutture secondo Moduli Specialistici e, nell'immediato, tenendo conto delle strutture a gestione diretta funzionanti (I Villaggi e I Maggi) e delle patologie prevalenti degli ospiti, l'attivazione dei seguenti moduli:
 - RSA di Buti: "disabilità motoria" 1 mod. x 6 posti e "disabilità cognitivo-comportamentale" 1 mod. x 6 posti;
 - RSA di Pontedera: "disabilità cognitivo-comportamentale" 1 mod. x 5 posti e "stato vegetativo permanente" 1 mod. x 4 posti;
- l'assorbimento graduale nelle strutture zonali, nei limiti del possibile, dei 46 ricoverati fuori zona.
- l'ampliamento, grazie al suo trasferimento in locali più grandi, del centro diurno di Ponsacco.

La situazione che si verrebbe pertanto a creare è la seguente:

- Per le strutture presenti nei comuni di Buti, Palaia, Calcinaia, e Lari nessun elemento di cambiamento.
- Per le strutture presenti nel Comune di Pontedera:
 - a) realizzazione di n.40 posti nella nuova RSA in corso di costruzione e attivazione nel triennio 2006/2008 di n.24 posti per ricoveri a tempo indeterminato (con moduli da definirsi) più ulteriori 16 posti come ospedale di comunità o per ricoveri temporanei;
 - b) chiusura e cessione (o diverso utilizzo) della struttura pubblica I Villaggi;
 - c) ampliamento delle convenzioni con strutture private per ulteriori n.21 posti (ipoteticamente potrebbe essere, tra l'altro, attivato un modulo per patologia cognitivo comportamentale presso la RSA privata "Villa Sorriso" che, strutturalmente, presenta caratteristiche adeguate;
 - d) apertura di un nuovo centro diurno per anziani non autosufficienti presso la RSA di nuova apertura per circa 10/15 posti.
 La disponibilità complessiva per i ricoveri a tempo indeterminato passa quindi da 45 a 68 posti, questi ultimi tutti convenzionati, a cui si aggiungono 16 posti per ricoveri temporanei.

- Per le strutture presenti nel Comune di Ponsacco:
 a) Riconversione dei numeri di posti nella RSA in costruzione (indicativamente da 40 a 20) in considerazione dell'inserimento, all'interno della struttura, del centro diurno ampliato (+8/10 posti) che attualmente è posto in locali in affitto da privati;
 b) ampliamento della convenzione con la struttura privata per n. 5 posti contestualmente ad una regolazione precisa della funzionalità della struttura.
- Per le strutture presenti nel Comune di Bientina:
 a) realizzazione e attivazione nella nuova RSA in costruzione nel triennio 2006/2008 di n.24 posti per ricoveri a tempo indeterminato (con moduli da definirsi) aumentati di ulteriori 4 posti da adibirsi a ospedale di comunità o per ricoveri temporanei;
 b) trasferimento del centro diurno per anziani (con ampliamento di 6 posti) nella Residenza Assistita.
 Le spese fisse di gestione della RSA, anche con l'attivazione di un numero ridotto di posti (24 su 40), potranno essere efficacemente assorbite dalla gestione comune con la nuova Residenza Assistita per anziani autosufficienti.
- Per le strutture presenti nel Comune di Casciana Terme:
 realizzazione di n.40 posti nella nuova RSA in corso di costruzione e attivazione nel triennio 2006/2008 di n.24 posti per ricoveri a tempo indeterminato (con moduli da definirsi) più ulteriori 4 posti come ospedale di comunità o per ricoveri temporanei.

Queste proposte portano al quadro organico dei posti evidenziato nella tabella sottostante:

Strutture residenziali per anziani non autosufficienti: situazione attuale e sviluppi previsti

	Situazione attuale		Sviluppi previsti triennio 2006-2008					Situazione finale
	posti disponibili		posti in chiusura prevista		posti che si prevede di attivare			previsione dei posti
	RSA		RSA		RSA		Osp. Comunità o Ricoveri tempor.	complessivi disponibili
	diretta	convenz.	diretta	convenz.	diretta	convenz.		
Pontedera	22	23	22			45	16	84
Buti	28							28
Palaia		14						14
Ponsacco		5			20	5		30
Calcinaia		8						8
Lari		46						46
Bientina					24		4	28
Casciana					24		4	28
Totale	50	96	22		68	50	24	266

Strutture semi-residenziali per anziani N.A.			
Comuni	posti attuali	posti da attivare	situazione finale
Bientina	12	6	18
Pontedera	15	da 10 a 15	da 25 a 30
Ponsacco	12	da 8 a 10	da 20 a 22
Totale	39	da 24 a 31	da 63 a 70

Dalla realizzazione di questa ipotesi si otterrebbero quindi risposte complessivamente in grado di rispondere alle diverse esigenze territoriali sia in termini quantitativi che qualitativi.

In particolare si segnala che l'attivazione e la ripartizione dei posti di ospedale di comunità (o per ricoveri temporanei) proposta in questa ipotesi di lavoro permetterebbe di realizzare un polo centrale a Pontedera di una maggiore consistenza (necessaria anche a fronte della presenza e vicinanza dell'ospedale) e due poli esterni, uno a Casciana Terme e uno a Bientina, per coprire in modo adeguato le necessità di continuità assistenziale del territorio.

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

Annualmente, nell'ambito della programmazione finanziaria, la Società della Salute della Valdera individua le risorse necessarie per finanziare i nuovi posti nelle RSA.

In particolare nel corso del triennio 2006/2008 il finanziamento dei posti da attivarsi può essere così attuato :

- per la realizzazione di 46 posti attraverso il risparmio che scaturisce dal rientro, o dall'eventuale recupero delle quote, dei ricoverati fuori zona;
- per gli ulteriori posti: con finanziamento da risparmi e razionalizzazioni;
- per i 24 posti di ospedale comunità o ricoveri temporanei: dal contenimento dei costi per la riduzione dei posti letto ospedalieri.

LE STRUTTURE PER DISABILI

I DATI DEL FENOMENO

La tabella di seguito riportata mostra la tipologia dell'handicap per classi d'età in Val d'Era ed evidenzia i seguenti dati significativi:

- soggetti portatori di handicap 0-64 anni n. 640 di cui 423 in situazione di gravità
- soggetti in carico ai servizi pubblici: tutti quelli nelle fasce d'età 0-3, 4-18, 19-25 (n.300) più una parte degli altri per un totale di circa 400 soggetti in carico con stesura di 332 PARG
- tipologia di handicap: prevalenza di handicap psichico (333 su 640) seguito da quello fisico (140) e dalla patologia plurima (138)

TIPOLOGIA DI HANDICAP PER CLASSI D'ETA'								
TIPOL.	CLASSI DI ETA'					TOTALE	Gravi	PARG
	0 - 3	4 - 18	19 - 25	26 - 39	40 - 64			
Psichico	2	119	56	67	89	333		
Fisico	3	19	13	45	60	140		
Sensoriale		15	5	4	5	29		
Plurihand.	5	46	17	25	45	138		
TOTALE	10	199	91	141	199	640	423	332

Nell'esaminare i dati della tabella occorre anche considerare il fatto che fra le 431 persone riconosciute portatrici di handicap in età compresa fra il 19 e i 64 anni vi sono molte situazioni

per le quali l'accertamento dell'handicap è stato attivato contestualmente al riconoscimento dell'invalidità civile per motivi riguardanti: 1) l'attivazione del percorso legato all'applicazione della Legge 68/99 per il collocamento mirato, 2) la presenza di patologie allo stadio terminale, trapianti, gravi malattie cardiovascolari ecc., 3) l'attivazione di benefici economici e tutele previste dalla L.104/92.

IL QUADRO ATTUALE DELLE STRUTTURE

Centri Diurni (1 per ogni distretto)

Sono presenti nella Valdera N.4 centri diurni a gestione diretta che offrono un totale di 53 posti autorizzati e altri 8 di prossima autorizzazione nella nuovo di centro di Soiana.

CENTRI DIURNI PER DISABILI				
PRESIDIO	LOCALITA'	POSTI AUTORIZZATI	POSTI DI PROSSIMA AUTORIZZAZIONE	TOTALE
Bientina	S.Maria a M.	12		12
Pontedera	Pontedera	15		15
La Rosa	Soiana	12	8	20
Ponsacco	Ponsacco	14		14
TOTALE				61

Rispetto al rapporto fra i posti disponibili e le necessità del territorio si segnala che, pur non essendo presente al momento nessuna lista d'attesa per nessun centro, la situazione è la seguente:

Presidio di Bientina: i 12 posti risultano tutti occupati e, con la fine dell'anno scolastico in corso, il GOM ha segnalato la presenza di n. 2 disabili con i requisiti per l'accesso;

Presidio di Pontedera: dei 15 posti ne risultano occupati 14. E' in corso l'esame della domanda e l'elaborazione di un progetto per un ulteriore inserimento da realizzarsi in tempi brevi. C'è poi un altro possibile candidato all'inserimento ma con tempi più lunghi.

Presidio La Rosa: dei 12 posti autorizzati ne risultano occupati 9 e non ci sono candidati all'inserimento;

Presidio di Ponsacco: i 14 posti sono tutti occupati. Il GOM sta lavorando a 2 nuovi progetti di inserimento che potrebbero essere programmati per il centro di Soiana.

Comunità alloggio protetta (Chianni)

Si tratta di una struttura di 12 posti convenzionata per n.10 posti di cui 8 residenziali e 2 per pronto intervento.

Rispetto al rapporto fra i posti disponibili e necessità del territorio non si evidenzia la presenza di lista d'attesa e nemmeno presumibili futuri inserimenti in tempi medio-brevi.

I LAVORI IN CORSO

Fra i progetti presenti e in ipotesi di realizzazione nelle nuove strutture in corso di costruzione a Fornacette c'è quello di una **Casa famiglia per disabili adulti** per n. 6 posti per la quale si ipotizza un suo utilizzo come struttura per l'inserimento di portatori di handicap adulti.

Vi sono poi le proposte, rispettivamente del Comune di Pontedera (**Progetto Poliedro**) e del Comune di Buti (**Progetto Punto Handy Il Cigno d'oro**), per la realizzazione di spazi integrati per ragazzi disabili e non della Valdera.

Le proposte riguardano la creazione di centri polifunzionali orientati all'obiettivo prioritario di favorire le relazioni sociali e l'integrazione e strutturati con caratteristiche "leggere" e di auto organizzazione dei destinatari.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Dalle considerazioni sopra evidenziate e da una ricognizione della situazione esistente sul territorio della Valdera in termini di presenza/carenza di risorse strutturali per i bisogni dei portatori di handicap si evidenzia quanto segue:

1) Nonostante la situazione di quasi piena occupazione dei centri diurni per disabili gravi o medio/gravi, non si evidenzia in tempi brevi la necessità di progettare l'apertura di nuovi centri. Ciò anche in funzione della disponibilità di posti nel nuovo centro di Soiana, dell'apertura della Casa famiglia di Fornacette e dei progetti di centri polifunzionali del Comune di Pontedera e di Buti.

2) Le carenze si rilevano prevalentemente negli interventi per i disabili lievi o medio/lievi per i quali, anche a livello di strutture, è auspicabile intervenire con la creazione di centri orientati prevalentemente alla socializzazione e all'integrazione, non rigidamente strutturati, con caratteristiche di flessibilità e personalizzazione degli interventi che si pongano come sostegno ad un percorso di crescita anche in funzione del tempo libero, della creazione di momenti aggregativi di benessere/gratificazione, del mantenimento e consolidamento di abilità e del potenziamento dell'autonomia.

Allo scopo appaiono adeguati i progetti del comune di Pontedera e di Buti.

3) La Casa Famiglia di Fornacette, per la tipologia di utenza che prevede, può rappresentare una opportuna risposta ai bisogni della zona.

LE STRUTTURE PER I PAZIENTI PSICHICI

IL QUADRO ATTUALE DELLE STRUTTURE PRESENTI

- **Casa Famiglia di Bientina.** Struttura dell'ASL gestita tramite Cooperativa che accoglie 5/6 pazienti cronici in prevalenza anziani per i quali è possibile attuare un limitato intervento riabilitativo.
- **Centro Diurno.** Struttura a gestione diretta dell'ASL con un movimento di circa 40 utenti nel corso dell'anno e la presenza, al suo interno, di vari laboratori: teatrale, danza-movimento terapia, ceramica, cucito. (è prevista anche l'attivazione di un laboratorio di falegnameria). Vengono inoltre svolte attività di socializzazione e sportive. In prospettiva il Centro potrà assumere sempre più il ruolo di appoggio e punto di riferimento per attività e laboratori organizzati al di fuori della struttura con il coinvolgimento di varie agenzie territoriali.

LE CARENZE EVIDENZIATE

Quello che emerge dall'analisi della situazione in questo settore di intervento è prevalentemente legato a:

a) l'assenza di una struttura per l'alto contenimento in pazienti con forti aggressività e gravità. Attualmente quelli della Valdera sono ricoverati fuori zona. La necessità riguarderebbe la realizzazione di una unica struttura per tutta l'ASL (o Area Vasta) con una disponibilità di circa 20 posti)

b) la necessità di una struttura per ricoveri con progetto terapeutico e dimissioni in tempi medio-brevi;

c) la mancanza di una adeguata sede centrale del dipartimento di salute mentale che presenti le seguenti caratteristiche prioritarie: vicinanza con l'ospedale, assenza di barriere, adeguatezza degli spazi che garantiscano la privacy di medico e paziente, vicinanza fisica con l'U.O. di Psicologia e Neuropsichiatria Infantile per favorire un lavoro coordinato.

d) l'inadeguatezza dell'attuale sede del SPDC.;

e) l'inadeguatezza dei locali adibiti a casa Famiglia di Bientina.

CONCLUSIONI

Sulla base dei dati sopra riportati si propongono le seguenti ipotesi di intervento:

1) sostenere l'ampliamento delle attività (laboratori) del centro diurno, senza interventi riguardo alla struttura;

2) realizzare, a livello aziendale (o area vasta), una struttura per l'alto contenimento per pazienti con forti aggressività.

3) realizzare la nuova sede del SPDC con inserito al suo interno anche il day hospital psichiatrico e alcuni uffici/ambulatori.

4) trasferire la casa Famiglia di Bientina nei locali attualmente adibiti a Centro Diurno per anziani non autosufficienti il quale, a sua volta come già indicato, si trasferirà all'interno della nuova sede della R.A.

LE STRUTTURE PER MINORI E GIOVANI DONNE/MADRI

I DATI DEL FENOMENO

Rispetto alle problematiche ed ai bisogni dei minori nella Valdera si evidenziano i seguenti elementi:

- negli ultimi 3-4 anni di funzionamento la struttura per minori attualmente presente in Valdera ha lavorato prevalentemente sulla pronta accoglienza e quasi nessun inserimento è stato programmato dall'inizio come residenziale. Si è trattato di un'utenza

quasi esclusivamente maschile di minori immigrati, non accompagnati, che hanno occupato tutti i posti disponibili;

➤ Da quest'anno il target ha iniziato a cambiare:

- da maschi a femmine,
- da immigrati a italiani,
- da minori soli a minori con famiglie sul territorio

e ciò è dovuto prevalentemente ai seguenti fattori:

- a) intensificazione del lavoro del servizio sociale orientato all'affidamento familiare dei minori stranieri a parenti che vivono in Italia;
- b) disincentivazione dell'inserimento nella struttura di Pontedera, ma proposte di strutture fuori zona;
- c) calo del fenomeno della presenza di minori (soprattutto maschi) non accompagnati;
- d) aumento delle segnalazioni di violenze domestiche, anche in nuclei immigrati, e prevalentemente a danno di figlie femmine;

➤ Nel mese di giugno 2005 la situazione delle presenze nella struttura di Pontedera era la seguente:

2 maschi stranieri (non accompagnati)

3 femmine, di cui 2 straniere e 1 italiana, con famiglie sul territorio.

1 posto libero

➤ Dall'inizio dell'anno 2005, oltre ai 5 inserimenti di cui sopra, il movimento in entrata e in uscita presso il centro ha riguardato 6 minori di cui: 5 (tutti stranieri di cui 4 maschi e 1 femmina) per inserimenti durati pochi giorni, 1 in uscita per inattuabilità del progetto.

➤ Sempre nei primi 6 mesi dell'anno 2005 il movimento dei minori inseriti presso centri residenziali fuori zona è stato complessivamente di 25 ingressi: per 7 di loro si è trattato di un breve inserimento, anche di pochi giorni, 18 di loro, invece, sono ancora inseriti. Questi 25 minorenni sono così distinti: 13 italiani (di cui 9 femmine e 4 maschi), 12 stranieri (di cui 10 maschi e 2 femmine). Le motivazioni che inducono ai ricoveri fuori zona (prevalentemente anche fuori Toscana) riguardano: a) la tipologia del target (spesso madre/bambino) b) l'individuazione di strutture con programma più adeguato e mirato al caso c) la necessità di ricorrere a inserimenti occulti o a inserimenti comunque per i quali è conveniente un allontanamento dal territorio.

➤ Le altre risorse presenti a livello aziendale e concentrate tutte nella zona pisana, (in tutto 4 centri), non offrono possibilità di inserimento in quanto rispondono alle necessità della zona pisana.

IL QUADRO ATTUALE DELLE STRUTTURE

- **n. 1 struttura per minori** dai 13 ai 18 anni del Comune di Pontedera, localizzata a Pontedera, con una disponibilità di 6 posti di cui 4 residenziali e 2 per pronta accoglienza;
- **n. 1 appartamento per giovani donne** (dai 16 anni-grandi minorenni) localizzato a Pontedera e finanziato con il piano di zona con 4 posti disponibili di cui 2 per la Zona Valdera. Il ricorso a questa struttura si inserisce in un progetto di convivenza guidata per un periodo limitato. Nella struttura è presente un educatore per circa 8 ore settimanali.

I LAVORI IN CORSO

- **nuova struttura per minori**, “Comunità a dimensione familiare”, (in sostituzione di quella per minori esistente) localizzata a Pontedera in località Oltrera strutturata come centro residenziale per n. 10 minori (di cui 8 residenziali e 2 per pronta accoglienza)
- **n. 1 appartamento dell’ASL n. 5** (e, con tempi più lunghi, un altro) localizzati a Pontedera per giovani madri (o future madri) con un’accoglienza complessiva fino a 4 donne con sette bambini complessivamente. L’utilizzo è previsto per un tempo determinato e con la presenza di un educatore impegnato sulla base dell’ipotesi progettuale (progetto “Convivenza guidata”- finanziamento CESVOT – ARCI – Comune di Pontedera)

CONCLUSIONI OPERATIVE

Sulla base del progetto di ampliamento delle strutture esistenti sopra indicato, tenendo conto dei dati riportati e in considerazione dell’incremento della politica territoriale di promozione degli affidi familiari portata avanti dai servizi sociali del territorio e dal Centro Affidi, si può ipotizzare come sufficientemente soddisfatto il fabbisogno di spazi e luoghi adeguati per gli interventi di prevenzione e di sostegno ai minori e alle giovani donne e/o madri.

Infatti, se considerati con la prospettiva della temporaneità e del sostegno educativo, i complessivi 2 appartamenti (e in futuro 3) per giovani donne e per madri con bambini potranno rispondere adeguatamente al bisogno emergente e anche la nuova struttura per minori potrà garantire l’adeguatezza della risposta, sia alle situazioni che richiedono interventi di tutela, che a quelle per cui dovrà essere attivato un pronto intervento.

Si evidenzia però la mancanza di una risposta di tipo più flessibile e articolata con orario diurno per rispondere ad esigenze di prevenzione e di appoggio educativo per minori. Si tratta dell’ipotesi di realizzare un servizio mai sperimentato nella Valdera, ma che potrebbe rappresentare una importante risorsa per il servizio sociale ed una significativa risposta ai bisogni.

Si evidenzia inoltre l’opportunità, a completamento del quadro generale delle risposte ai bisogni presenti sul territorio, di realizzare una struttura equivalente all’attuale appartamento per giovani donne rivolta ai giovani maschi.

LE STRUTTURE PER IMMIGRATI E POVERTA'

PROPOSTE

1. Assunzione in carico della gestione, nei tempi e con le procedure necessarie, del Centro di seconda accoglienza per immigrati di Bientina di proprietà dell’Amministrazione Comunale;
2. Previsione della realizzazione, nei limiti delle disponibilità esistenti, di un centro di prima accoglienza per le emergenze abitative e sociali di piccole dimensioni (5-6 posti).

2° PARTE

Le strutture a valenza interzonale

LA STRUTTURA POLIVALENTE PER ANZIANI E PER DISABILI DI GHIZZANO (Comune di Peccioli)

Si tratta di una struttura di 400 mq coperti posta su 3 piani e attrezzata con un'area residenziale (20 posti letto in camere doppie), un centro salute, una cucina, una zona pasti, uno spazio per ambulatori, uffici e laboratori, una sala polifunzionale, una zona socializzazione e un'area esterna di circa 500 mq.

La struttura si offre al territorio come un Centro di eccellenza specializzato per domande derivanti da esigenze provenienti da differenti tipologie di utenti.

In particolare la residenza è in grado di svolgere funzioni di :

centro di riabilitazione e sostegno dell'autonomia,
centro di ricerca e sperimentazione,
centro di accoglienza,
centro di formazione, educazione e aggiornamento.

Data la particolarità e la tipologia particolarmente avanzata della struttura, si propone il suo utilizzo come Centro per soddisfare particolari bisogni presenti sull'intero territorio regionale.

Il completo funzionamento del Centro è perciò subordinato al raggiungimento di intese con la Regione e altre Aziende sanitarie che ne consentano la piena operatività.

LE STRUTTURE PER DISABILI

E' presente sul territorio della Valdera un'altra struttura disponibile per la realizzazione di interventi mirati per i disabili:

la struttura privata in località Tripalle (comune di Crespina).

Si tratta di un ex asilo parrocchiale dato in comodato gratuito dalla Parrocchia di Tripalle all'Associazione onlus "La casa del Sorriso" ristrutturato con finalità di centro diurno per disabili.

Al momento non si evidenzia un suo possibile utilizzo per rispondere alle esigenze della disabilità in Valdera mentre sono in corso confronti con le altre zone dell'ASL 5.

LE STRUTTURE PER PAZIENTI PSICHICI

IL QUADRO ATTUALE DELLE STRUTTURE

- **Residenza protetta psichiatrica SS Annunziata**
Struttura situata a Capannoli convenzionata con l'ASL e gestita tramite Cooperativa. Ha una disponibilità di 24 posti (+ 2 nella Casa Famiglia annessa), ma di questi solo 11 sono disponibili per la zona Valdera. Accoglie pazienti cronici per i quali è previsto un intervento prevalentemente di tipo assistenziale.
- **Residenza Protetta "Pozzuolo"**
Struttura situata a Terricciola, a gestione privata (Cooperativa Agape), idonea per un numero massimo di 12 pazienti. Attualmente vi è inserito un solo paziente della Valdera a seguito di procedimento giudiziario. E' prevista l'attivazione di una convenzione per n. 7 posti con l'ASL aumentabili a 12 se se ne evidenzia il bisogno. Questa struttura potrebbe avere un ruolo importante nella gestione delle situazioni di subacuzie.
- **Morel 2**
Struttura dell'ASL localizzata a Volterra e disponibile per 12 posti. Si tratta di una struttura nata per pazienti ex O.P. che si è progressivamente aperta al territorio. E' attualmente in atto un cambiamento in quanto ai pazienti che fino ad ora si presentavano prevalentemente con patologie croniche, si sta gradualmente sostituendo una utenza più giovane e con maggiori possibilità riabilitative. La direzione intrapresa è quindi quella di una trasformazione in una struttura con caratteristiche di comunità terapeutica.

CONCLUSIONI

Sulla base dei dati sopra riportati si propongono le seguenti ipotesi di intervento:

- 1) Necessità di attivare la convenzione in corso di elaborazione con la residenza protetta di Pozzuolo per n.7 posti per pazienti per la gestione delle subacuzie;
- 2) Opportunità di realizzare, a livello aziendale (o area vasta), una struttura per l'alto contenimento per pazienti con forti aggressività.

LE STRUTTURE PER PAZIENTI CON DIPENDENZE

PREMESSA

L'attività residenziale e semiresidenziale per persone dipendenti da sostanze rientra nei livelli essenziali di assistenza sanitaria di cui al DPCM 29 novembre 2001 ed al vigente Piano Sanitario Regionale 2005-2007 (Allegato 1 - Paragrafo 2.8)

Le comunità, pubbliche e private, sono state recentemente riordinate dalla Regione Toscana¹ che ha disciplinato 9 tipologie di servizi che hanno progressivamente sostituito i precedenti programmi.

¹ Deliberazione GRT n. 1165 del 21 ottobre 2002 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di interventi nel settore delle dipendenze patologiche e sperimentazione regionale delle tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999".

La sperimentazione era stata inizialmente prevista con scadenza al 31.12.04 che è poi stata prorogata al 30.06.05², il vigente sistema tariffario sarà conservato fino al 31.12.05.

UTENZA

L'assistenza residenziale o semiresidenziale complessivamente assicurata all'utenza dal 1999³ al 30.06.2005 è riportata nella seguente tabella .

TOTALE	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1°sem 2005
UTENTI	149	150	159	149	148	178	104
INSERITI NEL PERIODO	87	101	99	108	107	137	58
GIORNATE DI PRESENZA	19.706	20.357	18.906	15.008	15.094	15.230	8.249

Gli utenti inseriti in comunità terapeutiche (pubbliche o di Enti Ausiliari iscritti agli Albi regionali ex DPR 309/1990) dai Servizi Tossicodipendenze (SERT) delle tre Zone sono riportati nella seguente tabella.

COMUNITÀ TERAPEUTICHE	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1°sem 2005
SERT ZONA PISANA	64	70	74	58	55	67	33*
SERT ZONA VALDERA	20	28	24	31	37	31	10*
SERT ZONA AVC	3	3	1	4	2	4	2
TOTALE	87	101	99	93	94	102	44

* N. 1 utente inserito in struttura residenziale psichiatrica, su richiesta DSM (UFSMA).

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

La comunità "La Bianca" è attualmente registrata in Regione Toscana per **16** posti residenziali: **6** di tipologia 3-E e **10** di 3-F⁴.

Per quanto abilitata per residenti in tutto il territorio nazionale è utilizzata con priorità per gli utenti delle tre Zone dell'ASL 5; le tariffe sono praticate per residenti in altre ASL.

La comunità "Passo di Barca" è registrata come semiresidenziale con **8** posti di tipologia 3-F.

In ambito regionale è l'unico centro di osservazione, diagnosi e orientamento che opera in diurno.

E' utilizzato, pressochè esclusivamente, per utenti della Zona Pisana.

La riconversione alle nuove tipologie è stata attuata nel 2° semestre del 2001, con una scelta che ha anticipato le disposizioni regionali per rispondere ad esigenze già rilevate dai servizi zonali.

Dal 2002 le strutture registrano tassi di occupazione superiori all'80% (vedi tabelle seguenti).

² Deliberazione GRT n. 143 del 31 gennaio 2005 " Proroga sperimentazione servizi residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti e sostegno iniziative e servizi per soggetti tossicodipendenti a forte marginalità sociale".

³ L'ASL 5 di Pisa ha istituito il Dipartimento delle Dipendenze il 01.01.1999.

⁴ Fino al 31.12.04 ha esercitato con 8 posti di 2-D e 8 di 3-F; la variazione è stata apportata in base ai bisogni riscontrati dai servizi.

TOTALE GESTIONE DIRETTA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1° sem 2005
ASSISTITI	51	55	56	81	89	99	58
INSERITI NEL PERIODO	33	38	38	66	65	79	39
GIORNATE DI PRESENZA	5.905	5.547	6.288	6.733	7.299	7.097	3.425

LA BIANCA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1° sem 2005
ASSISTITI	19	18	23	47	54	59	40
INSERITI NEL PERIODO	7	7	11	39	39	46	28
GIORNATE DI PRESENZA	4.297	3.827	4.176	4.706	5.327	5.019	2.360
PRESENZA MEDIA	11,8	10,5	11,4	12,9	14,6	13,7	13,0
TASSO DI OCCUPAZIONE	73,8%	65,6%	71,3%	80,6%	91,3%	85,6%	81,3%
COMPLETAMENTO FASE PT	63,2%	88,9%	56,5%	78,7%	85,2%	86,4%	82,5%

PASSO DI BARCA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1° sem 2005
ASSISTITI	32	37	33	34	35	40	18
INSERITI NEL PERIODO	26	31	27	27	26	33	11
GIORNATE DI PRESENZA	1.608	1.720	2.112	2.027	1.972	2.078	1.065
PRESENZA MEDIA	5,3	5,7	7,0	6,7	6,6	6,8	7,1
TASSO DI OCCUPAZIONE	66,3%	71,3%	87,5%	83,8%	82,5%	85,0%	88,8%
COMPLETAMENTO FASE PT	84,4%	75,7%	78,8%	91,2%	85,7%	87,5%	100%

STRUTTURE CONVENZIONATE

In parallelo al maggior utilizzo delle strutture a gestione diretta si è registrata una riduzione del ricorso a sedi operative di Enti Ausiliari iscritti agli Albi regionali (Tabella seguente).

SERT ZONA PISANA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1° sem 2005
TOTALE ASSISTITI	70	60	71	43	29	29	17
PERSONE INSERITE NEL PERIODO	38	39	47	22	19	18	9
GIORNATE DI PRESENZA	10.879	9.864	8.160	5.719	3.884	2.473	1.641
SERT ZONA VALDERA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1° sem 2005
TOTALE ASSISTITI	25	31	28	12	15	14	3
PERSONE INSERITE NEL PERIODO	13	21	13	7	13	9	0
GIORNATE DI PRESENZA	2.775	4.133	3.786	1.028	1.625	1.696	464

SERT ZONA AVC	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1° sem
TOTALE ASSISTITI	3	4	4	2	1	2	0
PERSONE INSERITE NEL PERIODO	3	3	1	2	0	1	0
GIORNATE DI PRESENZA	147	813	672	428	365	150	0
TOTALE	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1° sem
ASSISTITI IN CONVENZIONATE	98	95	103	57	45	45	20
INSERITI NEL PERIODO	54	53	61	31	32	28	9
GIORNATE DI PRESENZA	13.801	14.810	12.618	7.175	5.874	4.319	2.105

STRUTTURE INTEGRATIVE

L'assistenza residenziale si avvale ad oggi di strutture che tendono ad integrare l'offerta terapeutica per renderla più confacente a specifiche necessità assistenziali dell'utenza.

STRUTTURA	ZONA	POSTI	DATA DI AVVIO	GIORNATE (al 30.06.2005)		TASSO DI OCCUPAZIONE
				DI APERTURA	DI PRESENZA	
PROG. <i>OLTRE IL MURO 2</i>	PISANA	4	10/09/02	1.025	2.655	64,8 %
PROG. <i>APPARTAMENTO</i>	VDE	4	16/01/02	1.262	3.311	65,6 %
PROG. <i>PRISMA</i>	AVC	2	24/05/04	403	382	47,4 %
CASA <i>FAMIGLIA</i>	INTERZONALE	8	13/04/04	444	3.104	87,4 %

ULTERIORI ELEMENTI DI VALUTAZIONE

I SERT, la cooperativa aggiudicataria dei servizi nelle comunità a gestione pubblica, le comunità terapeutiche con sede nell'ambito territoriale dell'Azienda USL 5, l'associazione temporanea d'impresa a cui è affidata la Casa Famiglia ed un Ente Ausiliario con sede in ASL limitrofa hanno tutti adottato le stesse procedure per l'accesso ai servizi autorizzati al trattamento residenziale e/o semiresidenziale di soggetti dipendenti da sostanze psicotrope.

Pertanto ad oggi nell'area delle dipendenze tali livelli di assistenza sono erogati da una serie di strutture, del pubblico e del Terzo Settore, collocate in prossimità al contesto sociale dell'utenza e che operano in rete tra loro.

La flessibilità della rete ed una sempre maggiore rispondenza ai bisogni hanno consentito inserimenti più mirati nelle strutture, elevati valori di permanenza nelle sedi operative con eccellenti risultati anche in termini di ritenzione al trattamento.

Componenti essenziali della rete le strutture integrative (così come i progetti finalizzati all'avvio al lavoro) supportano l'inclusione sociale di un'utenza, sempre più numerosa, con manifeste problematiche del contesto familiare e con oggettive difficoltà di reperimento e sostentamento di soluzioni alloggiative autonome.

La rete delle strutture persegue obiettivi di remissione stabile dei disturbi da uso di sostanze e di miglioramento della qualità della vita; in tal senso garantisce il trattamento della/e dipendenza/e e tende ad assicurare la prevenzione e la cura di patologie concomitanti e l'insieme di interventi finalizzati al reinserimento sociale.

Ciò evidenzia un apparente paradosso: attualmente infatti la rete di strutture fornisce una risposta parziale a persone con cui, per multiproblematicità coesistenti, non sono realisticamente perseguibili, seppur nel medio-lungo termine, obiettivi di remissione stabile dalla tossico e/o alcoldipendenza e di pieno reintegro nel contesto sociale.

Il ricorso alle strutture delle tipologie ad oggi disponibili viene a rappresentare un "ricovero improprio" per queste persone in cui, in varia associazione tra loro, sono riscontrate patologie infettivologiche, psichiatriche, internistiche, ecc. talora con invalidità significativa, gravi problematiche di alloggio, legali, di sostentamento e familiari, fino alla totale assenza di ogni riferimento.

La ditta aggiudicataria delle due gare di appalto per i servizi nelle comunità Passo di Barca e La Bianca è risultata la Cooperativa "Il Ponte" di Pontedera; le convenzioni, già scadute, sono entrambe in proroga annuale con termine rispettivamente a marzo e giugno 2006.

La convenzione per la Casa Famiglia (progetto sperimentale con scadenza al 13.04.2005) è in proroga fino al termine del corrente anno.

CONCLUSIONI

Sulla base dei dati e delle valutazioni sopra riportate si evidenzia prioritariamente la necessità di realizzare la nuova struttura, in corso di progettazione, in sostituzione di quella che attualmente ospita la comunità "La Bianca" che non risulta accreditabile dal punto di vista strutturale e che ormai appare inadeguata dal punto di vista della localizzazione.

3° PARTE

I Presidi distrettuale della Valdera

SITUAZIONE ATTUALE

Attualmente i presidi distrettuali della zona Valdera si configurano come un unico distretto e l'attività sia medica sia infermieristica si sviluppa su linee di produzione e specificatamente:

Settore assistenza ambulatoriale

Settore assistenza domiciliare

Settore assistenza specialistica

cui sono assegnati rispettivamente un medico distrettuale ed una caposala.

I 4 presidi capofila sono:

Pontedera

Bientina

Ponsacco

La Rosa

PROPOSTE OPERATIVE

Sulla base dei dati e delle ipotesi presentate nella prima parte del documento e tenendo conto dell'ulteriore elemento di valutazione riguardante la costruzione di n. 2 nuove strutture socio-sanitarie a Fornacette realizzate dalla Misericordia e dalla Pubblica Assistenza, si formula il seguente quadro di intervento diretto a migliorare la funzionalità dei servizi distrettuali:

PRESIDIO DI PONTEDERA

1) trasferimento nella nuova struttura di Fornacette realizzata dalla Misericordia di tutte le attività riabilitative e dei servizi per l'età evolutiva attualmente situati nel presidio distrettuale e nella sede di Via Fantozzi;

2) trasferimento nella nuova struttura di Fornacette realizzata dalla Pubblica Assistenza delle attività riabilitative non ospedaliere attualmente situate nel Centro Direzionale Usl di Via Fantozzi, per costituire gradualmente un polo di riferimento della riabilitazione per adulti.

In questo modo all'interno del presidio distrettuale si liberebbero spazi necessari per attività che ora vengono svolte con estrema difficoltà, in spazi inadeguati e con gravi disagi per la cittadinanza (prelievi, servizio sociale, medico distrettuale).

L'operazione permetterebbe inoltre di sfruttare appieno le nuove strutture di Fornacette.

PRESIDIO DI PONSACCO

Si vedano le considerazioni fatte nella prima parte del documento relativa alle strutture di ricovero per anziani.

ULTERIORI ELEMENTI DI RAZIONALIZZAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI

Lo spostamento del servizio di riabilitazione dell'età evolutiva nella struttura in corso di realizzazione da parte della Misericordia a Fornacette e dei servizi riabilitativi per adulti non ospedalieri nella struttura in corso di realizzazione da parte della Pubblica Assistenza a Fornacette potrà rendere fattibile il trasferimento nei locali di Via Fantozzi lasciati liberi delle attività di formazione professionale attualmente ubicate in locali in affitto situati in Via Veneto con ulteriore economia di spesa.

Sarà inoltre possibile realizzare una complessiva riorganizzazione dei servizi in modo da renderli più efficienti riducendone i costi di gestione.

RIEPILOGO GENERALE

TIPOLOGIE DI SERVIZI	INCREMENTO DEI SERVIZI NEL TRIENNIO 2006/2008
SERVIZI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	<p>1) R.S.A.: incremento di complessivi 115 posti di cui circa 91 per ricoveri a tempo indeterminato e circa 24 per ricoveri temporanei/ospedale di comunità di cui: 39 a Pontedera (da 45 a circa 84) 20 a Ponsacco (da 5 a 25) 28 a Bientina (da 0 a 28 circa) 28 a Casciana Terme (da 0 a 28 circa)</p> <p>2) Centro Diurni: realizzazione di n. 3 nuove sede per i centri diurni con l'incremento di n. 31 posti complessivi di cui: 6 a Bientina 15 a Pontedera 10 a Ponsacco</p> <p>3) Struttura Polivalente di Ghizzano</p>
SERVIZI PER DISABILI	<p>1) realizzazione di una Casa Famiglia per disabili adulti localizzata a Fornacette per n. 6 posti; 2) realizzazione di n. 2 centri polifunzionali per disabili lievi e medio/lievi a Buti e a Pontedera.</p>
SERVIZI PER PAZIENTI PSICHICI	<p>1) attivazione della convenzione con la residenza protetta di Pozzuolo per n. 7 posti 2) nuova sede dell'Unità Funzionale di psichiatria 3) trasferimento della casa famiglia nei locali attualmente adibiti a centro anziani</p>
SERVIZI PER PAZIENTI CON DIPENDENZE	Realizzazione della nuova struttura in sostituzione dell'attuale comunità terapeutica
SERVIZI PER MINORI, GIOVANI DONNE/MADRI	<p>1) nuova struttura di accoglienza per minori "Comunità a dimensione familiare" in sostituzione di quella esistente 2) n. 1 appartamento per progetto di convivenza guidata.</p>
SERVIZI PER IMMIGRATI E CONTRASTO POVERTA'	<p>1) gestione associata centro di seconda accoglienza per immigrati di Bientina; 2) realizzazione di un centro di prima accoglienza per emergenze abitative e sociali.</p>
PRESIDI DISTRETTUALI	<p>1) Presidio di Pontedera: acquisizione di spazi per: servizio sociale, centro prelievi, medicina distrettuale, 2) Presidio di Ponsacco: incremento del presidio distrettuale</p>
ALTRO	<p>1) Nuova struttura della Misericordia di Fornacette (attività riabilitative per l'età evolutiva) 2) Nuova struttura della P.A. di Fornacette (attività riabilitative per adulti) 3) Trasferimento della Formazione Professionale in Via Fantozzi 4) Trasferimento del centro diabetico all'interno dell'ospedale</p>