

**Piano di Zona della Salute e del Benessere Sociale 2009-2011**

**Programma attuativo 2009**

**Distretto Ovest**

**Orientamenti generali  
sull'area sanitaria, riferita ai servizi territoriali**

## **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE DISTRETTO OVEST**

### **Unità Operativa Nuclei di Cure Primarie**

L'Unità Operativa Nuclei di Cure Primarie ha il compito di assicurare alla cittadinanza l'assistenza dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici di continuità assistenziale (guardia medica), degli infermieri domiciliari (ADI) e la fornitura della terapia farmacologia e delle protesi e ausili.

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta del Distretto sono organizzati in quattro Nuclei di Cure Primarie i quali hanno il compito di garantire in maniera coordinata e nel rispetto degli accordi nazionali e locali l'assistenza di medicina generale, pediatrica, infermieristica e ostetrica di base.

Una attenzione crescente viene posta all'interno dei nuclei di cure primarie al paziente con patologia cronica che vede il coinvolgimento, in termini assistenziali, di una ampia rete di servizi di supporto alla domiciliarità quali: l'assistenza infermieristica, la riabilitazione, le cure palliative, la fornitura e l'assistenza per particolari attrezzature di mantenimento dello stato di salute, il monitoraggio laboratoristico e la possibilità di consulenza specialistica.

Progressivamente negli ultimi anni è stata implementata la rete informatica che collegherà tutti i medici del territorio, contribuendo al miglioramento della fornitura delle prestazioni con la possibilità di un collegamento, anche con i servizi diagnostici e specialistici ospedalieri, per lo scambio diretto di informazioni di carattere clinico e terapeutico.

### **Obiettivi 2009**

- Definire con il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cento protocolli operativi e/o modalità operative per la presa in carico e il trattamento, da parte dei medici che aderiscono alla Medicina di Gruppo Cento 1, dei pazienti che presentano patologie acute, ma di ridotta gravità.
- Attivare, con il Centro di Salute Mentale Distrettuale, le possibili aree di collaborazione con i medici di medicina generale per la gestione integrata dei pazienti con patologia mentale cronica; prevedere la sperimentazione in un nucleo di cure primarie del Distretto.
- Costituire ed attivare una medicina di gruppo con il coinvolgimento di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta del nucleo di cure primarie di Bondeno, collocata all'interno dell'Ospedale Borselli.

- Consolidare e superare l'attuale fase sperimentale del progetto Telecardiologia, che consiste nell'esecuzione di elettrocardiogrammi presso lo studio del proprio medico curante e successiva refertazione da parte dello specialista collegato in rete, che coinvolge la Medicina di Gruppo di Vigarano Mainarda.
- Migliorare l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito dell'assistenza protesica e dell'ossigenoterapia domiciliare attraverso il funzionamento delle Commissioni aziendali appositamente costituite che hanno conseguito risultati efficaci già nel corso del 2008.
- Completare e consolidare la rete informatica che vede coinvolti i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta con le strutture di diagnosi e cura della provincia (Progetto Sole-Sanità On Line) per permettere lo scambio di informazioni in tempo reale e migliorare così l'assistenza al paziente evitando inutili trasferimenti.
- Attivare sperimentalmente un Punto di Ascolto Distrettuale, rivolto agli utenti dell'assistenza infermieristica domiciliare, per rispondere alle richieste di intervento nell'intento di migliorare la presa in carico dei pazienti e la vicinanza con i famigliari.
- Migliorare il percorso delle dimissioni protette dai reparti ospedalieri che comportano la presa in carico del paziente da parte del medico di medicina generale e dell'assistenza infermieristica domiciliare, con l'inserimento di una figura infermieristica (Case Manager) che svolgerà un ruolo di raccordo fra Ospedale e territorio.
- Riorganizzare e formalizzare la rete delle cure palliative, così come richiesto dalla Regione, che vede nell'Assistenza Domiciliare Integrata uno dei principali nodi. Nel 2009 si prevede di migliorare i percorsi per garantire la continuità assistenziale al paziente oncologico, potenziare gli interventi di palliazione e garantire un adeguato flusso informativo.
- Attivare un percorso formativo riguardante il trattamento domiciliare dei pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica, patologia complessa, di particolare gravità e purtroppo in aumento, per migliorare le conoscenze e di conseguenza l'assistenza infermieristica prestata a questo tipo di pazienti.

## **Unità Operativa Assistenza Sanitaria**

### **Assistenza specialistica ambulatoriale**

L'assistenza specialistica ambulatoriale nel nuovo assetto organizzativo è inserita all'interno del Dipartimento delle Cure Primarie secondo una griglia organizzativa che la vede come modulo autonomo all'interno della unità complessa Servizi Sanitari.

Il responsabile distrettuale Modulo Organizzativo provvede al monitoraggio periodico dei tempi di attesa e predispone le misure di contenimento individuate dalla Direzione Distrettuale che, come da compiti istituzionali, provvede alla committenza con le strutture offerenti.

### **Obiettivi 2009**

Il monitoraggio dei tempi di attesa riguarda tutte le branche in quanto tutte devono rientrare nei tempi indicati nella Delibera di Giunta Regionale e attualmente sono stati presi alcuni provvedimenti relativi:

- *alla cardiologia*, dove una più attenta valutazione effettuata con un controllo crociato tra M.O. specialistica, responsabile cardiologia territoriale e specialista sulla appropriatezza prescrittiva del medico di medicina generale ha permesso, con la creazione di un ambulatorio selettivo di "cardiologia territoriale" di portare i tempi di attesa nell'ordine di 10/15 giorni (a questo ambulatorio afferiscono infatti richieste selezionate di visita cardiologia per problematiche precedentemente condivise)
- *alla endocrinologia e alla neurologia*, dove per il 2009 è stato chiesto un ampliamento orario di 6 ore per ciascuna branca, e successivamente si procederà alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva come per la cardiologia su menzionata.

Altro obiettivo del Modulo Organizzativo specialistica per il 2009 è rivolto al riesame dei Percorsi Ambulatoriali Complessi, attualmente operativi nel distretto, al fine di uniformare il percorso di accesso a livello aziendale; si tratta del percorso per il "Glaucoma" e di quello per "patologie dermatologiche di interesse chirurgico".

Da ultimo, per rendere operativo il DGR n° 374/08 – paziente odontoiatrico – si è provveduto ad istituire nei due poli odontoiatrici del Distretto Ovest, delle sedute di protesi fissa per pazienti vulnerabili sanitari e sociali.

Entro l'autunno 2009, ultimati i lavori di ristrutturazione del nuovo poliambulatorio di Villa Verde all'interno dell'ospedale S.S. Annunziata, si procederà al trasferimento di tutta l'attività specialistica territoriale attualmente distaccata in vari punti all'interno dell'ospedale.

Questo accorpamento permetterà di ottenere una qualificazione del servizio per

- un miglioramento dei percorsi di accesso
- un più organico e funzionale utilizzo del personale sanitario
- la creazione di un punto di accoglienza (P.d.A.) con personale formato per accogliere il paziente all'ingresso della struttura, accompagnandolo sia nel percorso sanitario che amministrativo/burocratico agevolandolo per la tariffazione e i pagamenti delle prestazioni aggiuntive eseguite anche per quanto riguarda la prenotazione delle richieste legate ai PAF (percorsi ambulatoriali facilitati).

## **La Pediatria di Comunità**

le finalità della pediatria di comunità sono:

- La tutela della salute della popolazione di 0 – 17 anni attraverso la promozione di stili di vita corretti, la prevenzione delle malattie infettive, la tutela dei soggetti in condizioni di rischio socio-sanitario, la tutela della genitorialità.
- La garanzia dell'informazione corretta, chiara e completa sull'accesso, le funzioni e le prestazioni a livello collettivo e individuale.
- L'integrazione con altri servizi sanitari e non, e il coordinamento degli interventi, al fine di rispettare la globalità della persona e della famiglia e di definire percorsi facilitati nella risposta ai bisogni individuali.
- La consulenza e collaborazione con altri servizi (scuola, servizio sociale ecc) nell'ambito delle funzioni di tutela della salute psico-fisica.

### **Obiettivi 2009**

Mantenere le attività peculiari del servizio: elevate coperture vaccinali per tutte le vaccinazioni fino ai 18 anni, sorveglianza delle malattie infettive nelle collettività scolastiche di ogni ordine e grado, promozione di corretti stili di vita attraverso sorveglianza e progetti sull'alimentazione, attività motoria e fumo, favorire l'inserimento scolastico di bambini con malattie croniche.

Nell'ambito di questa attività la Pediatria di Comunità si pone alcuni obiettivi specifici per il 2009:

- offrire gratuitamente la vaccinazione contro la varicella a tutti gli adolescenti con chiamata attiva, in occasione del consolidato appuntamento vaccinale contro difterite, tetano e meningite da meningococco, secondo le indicazioni regionali.
- 2 nuovi progetti sulla prevenzione del fumo di tabacco. Da anni, in collaborazione col SERT, il nostro servizio coordina e promuove progetti di prevenzione del fumo nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, in questo anno scolastico è in corso un progetto (Infanzia a colori) rivolto alle scuole primarie, vi partecipano le scuole di Alberone e Reno Centese. E' partito anche un progetto rivolto alle famiglie dei lattanti per la prevenzione dell'esposizione al fumo passivo nella prima infanzia (Bambini senza fumo).
- Trattamento e prevenzione di scabbia e pediculosi nelle famiglie povere. Si tratta di 2 parassitosi abbastanza comuni nelle nostre scuole, che destano parecchio allarme e a volte comportamenti antisociali di esclusione verso famiglie povere che non sono in grado di acquistare i prodotti per i necessari trattamenti. In accordo coi servizi sociali, le scuole, i

medici e pediatri di famiglia si vuole individuare e trattare gratuitamente i focolai di infestazione che dovessero presentarsi in famiglie indigenti.

- Indagine sulle abitudini motorie sportive e alimentari degli adolescenti in provincia di Ferrara. In collaborazione con l'Osservatorio Adolescenti del Comune di Ferrara il nostro servizio ha già svolto interessanti indagini, ad esempio lo studio adolescenti e sessualità in provincia di Ferrara presentato anche a Cento nel 2008. In occasione dei consueti appuntamenti vaccinali, verrà somministrato ai ragazzi delle coorti di nascita 1993 e 1994 un questionario che poi verrà inviato, elaborato e presentato a cura del suddetto Osservatorio.
- Aspetti di alimentazione condivisi tra scuola e territorio. E' un progetto di educazione alimentare rivolto ai bambini e famiglie delle scuole primarie che si basa sulla produzione e distribuzione di materiale informativo su corretti stili nutrizionali a cura dei pediatri di comunità e dei pediatri di famiglia, con coinvolgimento delle scuole e delle società sportive.

## Salute Donna

Le finalità del Consultorio Familiare sono:

- Garantire assistenza appropriata alla gravidanza, al parto e al puerperio con l'adozione di un percorso integrato, con i Reparti di ostetricia e ginecologia, per assicurare la continuità dell'assistenza.
- Promuovere azioni per realizzare "l'umanizzazione del parto"
- Promuovere una cultura positiva dell'"accoglienza, il rispetto alla tutela che garantisca il diritto alla salute, alla maternità e all'infanzia in situazioni di difficoltà (popolazione immigrata e donne con disagio sociale).
- Assistere la donna in gravidanza nel rispetto delle esigenze e delle competenze espresse da lei e dal partner, ed accompagnarla nel percorso fino al puerperio cercando di essere punti di riferimento stabile.
- Promuovere il mantenimento dello stato di salute della donna in menopausa.
- Assicurare l'adesione ai programmi di screening per i tumori femminili da parte di tutta la popolazione *target*.
- Promuovere la salute psico-sessuale.
- Facilitare l'accesso e l'utilizzo dei servizi da parte della popolazione immigrata, in stretta collaborazione con gli enti locali e le associazioni di volontariato.
- Tutelare la salute della fascia giovanile della popolazione

Ambiti d'attività

Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero.

- Si realizza nell'ambito del progetto screening aziendale, che prevede la chiamata triennale di tutte le donne residenti nel nostro Distretto di età compresa tra i 25 e i 64 anni, per l'esecuzione gratuita del pap-test, e il rinvio in caso di risposte anomale, al secondo livello assicurato dall'Ospedale.

Attività specialistica ginecologica

- Visite ginecologiche presso gli ambulatori consultoriali su appuntamento.a CUP.
- Applicazione legge 194 tutto il percorso IVG ( interruzione volontaria della gravidanza) è gratuito e in rete con gli altri servizi che si occupano del problema e con protocolli d'intesa con dell'Ospedale di Cento con i Servizi Sociali e i Centri di Aiuto alla vita.

#### Assistenza alla contraccezione

- Informazione sui diversi metodi contraccettivi,e loro prescrizione
- Informazione sui requisiti sanitari, i test e le procedure per iniziare l'impiego della contraccezione.
- Informazioni sui contraccettivi ormonali disponibili ,le varie vie di somministrazione ,le indicazioni,le controindicazioni gli eventuali effetti collaterali.
- Informazioni e eventuale prescrizione della contraccezione d'emergenza.
- Assistenza alla regolazione naturale della fertilità

#### Percorso Nascita Comprende:

- Visite ostetriche periodiche
- Corsi di preparazione alla nascita
- Assistenza domiciliare al puerperio
- Servizio di promozione e sostegno all' allattamento al seno, tramite consulenza telefonica N. Verde 800076640.
- Consulenza allattamento ambulatoriale.Consulenza allattamento domiciliare, per le puerpere residenti nel nostro Distretto.Gravidanza
- Modelli di assistenza: compito del consultorio è assicurare l'assistenza alla gravidanza fisiologica
- La gravidanza è nella maggioranza dei casi un processo fisiologico che può richiedere sostegno, non soltanto sanitario. In questo periodo, l'accesso a risorse informative rappresenta un insostituibile strumento di salute per la donna .
- L'obiettivo della assistenza alla nascita è una mamma ed il suo bambino in perfetta salute, con il minimo livello di cure compatibile con la sicurezza, in un luogo ed in un modo quanto più vicino possibile alla sua casa e alla sua cultura

## Assistenza Alla Menopausa

La sindrome Climaterica è estremamente variegata, la frequenza e l'intensità dei sintomi è influenzata da fattori di ordine biologico, psicologico, sociale e culturale.

In questo delicato periodo di passaggio della vita femminile Il Servizio Salute Donna è un punto di riferimento per:

- Controlli ambulatoriali periodici
- Prevenzione dell'osteoporosi
- Incontri pubblici con la popolazione femminile per la promozione alla salute delle donne nell'età climaterica.
- Collaborazione con l'Ambulatorio dei disturbi del tono dell'umore in menopausa dell'Ospedale di Cento.

## ATTIVITÀ RIVOLTA AI GIOVANI

Spazio Giovani è un servizio dell'Azienda U.S.L. che si occupa dei problemi riguardanti la sessualità, la sfera affettiva e delle relazioni interpersonali e familiari. E' gratuito per ragazzi e ragazze con età compresa tra 14 e 19 anni; dai 20 ai 24 anni è previsto il pagamento di un ticket sanitario. L'accesso al servizio è libero senza bisogno di prenotazione.

- L'équipe "Spazio Giovani" è costituita da un medico ginecologo, da una ostetrica, da una psicologa e da un'educatrice professionale che garantiscono
- Visite mediche e ginecologiche
- Assistenza in gravidanza
- informazioni sui metodi contraccettivi, scegliendo il più adatto alle esigenze di ognuno per avere rapporti protetti ed evitare gravidanze indesiderate,
- informazioni specifiche sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse
- Consulenza sui problemi, curiosità e preoccupazioni relative alla sfera sessuale e affettiva, dando risposte ai bisogni d'approfondimento
- Consulenza psicologica
- Consulenza e supporto educativo individuale, familiare
- Informazione strutturate sulle sostanze d'abuso legali e illegali

- Incontri d'educazione alla salute nelle scuole del distretto, che ne facciano richiesta

## **Obiettivi 2009**

- Consolidamento del progetto donne immigrate .Progetto in comune con il reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Cento e il Servizio salute Infanzia.
- Sperimentare un'offerta attiva di "Corsi di Educazione alla Salute"rivolti alla popolazione straniera e alle fasce piu' svantaggiate della popolazione.
- Sviluppare interventi in collaborazione con la Pediatria di Comunità con il Servizio Sociale e il Punto Nascita di Cento finalizzati a ridurre le condizioni di disuguaglianza nell'accesso ai servizi del percorso nascita ,rivolti alle fasce di popolazione a cui occorre prestare particolare attenzione:donne immigrate ,donne con gravidanze multiproblematiche ,donne in condizioni di svantaggio sociale, gravide adolescenti.
- Fornire un' assistenza qualificata alle donne che dopo il parto soffrono di uno stato depressivo, pericoloso per loro, per il neonato e per il loro nucleo familiare

## **OBIETTIVO AREA GIOVANI**

Si e' avuto nel nostro Distretto un notevole incremento dell'attività dedicata ai giovani. Per fare fronte alle aumentate richieste il Servizio Salute Donna ha attivato nell'anno 2008 la fascia oraria dedicata agli adolescenti nel Consultorio di Bondeno. Ci proponiamo per quanto attiene all'attività rivolta ai giovani di sviluppare lo spazio giovani di Cento avviato nell'anno 2005 nel distretto Ovest.

- Potenziamento degli interventi rivolti ai singoli e ai piccoli gruppi di adolescenti
- Sviluppo dello Spazio Giovani di Bondeno avviato in ottobre 2008
- Sviluppo degli interventi effettuati negli istituti scolastici del Distretto Ovest.

Tale progetto avrà uno sviluppo triennale.

## **SER.T.**

Le attività del Ser.T. sono molteplici e si rivolgono ad un target di popolazione che va dai 15 ai 44 anni per le sostanze d'abuso, fino a 60 anni per l'alcool.

Gli operatori lavorano in équipe multidisciplinari composte da: medico, psicologo, educatore ,ass. sociale ed infermiera.

Collaborazioni in essere con il CSM e la Medicina ospedaliera per le patologie correlate all'abuso di sostanze o alcol.

L'accesso è diretto e dal colloquio di accoglienza il paziente viene indirizzato verso l'operatore che corrisponde maggiormente ai bisogni espressi; questi diventa il referente del caso, ma tutte le decisioni ed i programmi terapeutico-riabilitativi passano dalla discussione in équipe.

Il Servizio riceve anche gli invii che vengono fatti dalla Prefettura per i residenti nel Distretto ovest che vengono trovati, dalle Forze dell'Ordine, in possesso di sostanze illegali.

I progetti possono essere di minima, con somministrazione farmaci antagonisti e colloquio con l'ass. sociale, o più complessi, dagli inserimenti lavorativi protetti, all'inserimento in Comunità Terapeutiche, alla Psicoterapia individuale.

Il Ser.T. è stato Accreditato insieme alle CC.TT. della Provincia di Ferrara come SISTEMA DEI SERVIZI, cosa che ci garantisce una serie di opportunità e collaborazioni interne allo Stesso, senza bisogno di "acquistare" prestazioni da altri Soggetti che, pur competenti, non sono risorse del nostro Territorio.

La R. E. Romagna ha recentemente varato la Del. N°1533 che dà le indicazioni per una più corretta collaborazione tra E. Locali ASL, Distretto e Privato sociale, privilegiando quello del territorio soprattutto per i Servizi di Prossimità che intendono essere vicini alle realtà Locali per definire percorsi integrati. A questo proposito noi abbiamo iniziato due interventi :

- integrazione con Spazio Giovani e Salute Donna, per un migliore contrasto al disagio giovanile tra i 15 ed i 24 anni, con particolare attenzione alla salute ed al monitoraggio sanitario dei ragazzi/e.
- Organizzazione di "Interventi" nel nostro territorio, da parte degli Operatori di Strada, per una prevenzione a bassa soglia, con particolare attenzione ai fenomeni di "ebbrezza" che causano incidenti stradali spesso mortali.
- monitoraggio della salute dei Pazienti per la prevenzione della trasmissione di malattie infettive più frequenti nel nostro target di utenti, con particolare riferimento alle donne.

## **Dipartimento di Sanità Pubblica**

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è una macro struttura organizzativa dell'Azienda USL preposta al perseguimento degli obiettivi di sanità pubblica in ambiente di vita e di lavoro.

Per la realizzazione degli obiettivi, sono assicurate

- la profilassi sanitaria delle malattie infettive e diffuse;
- la prevenzione dei rischi di infortunio e la tutela della salute negli ambienti di vita;
- la prevenzione dei rischi di infortunio e la tutela della salute negli ambienti di lavoro;
- l'igiene e la sicurezza nelle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e scolastiche;
- la sanità pubblica veterinaria;
- la tutela igienico – sanitaria degli alimenti e delle bevande;
- la sorveglianza nutrizionale e la prevenzione delle patologie da malnutrizione;
- la prevenzione oncologica

Fra tutti gli obiettivi enunciati, si evidenziano, per il 2009, quelli legati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e agli screening oncologici.

#### **Obiettivi delle attività di vigilanza e prevenzione del SPSAL per il 2009**

- **Garantire le attività di vigilanza e assistenza** finalizzate alla riduzione degli infortuni sul lavoro, con l'obiettivo di controllare complessivamente il 9% delle aziende con dipendenti attive sul territorio di competenza, utilizzando al denominatore della frazione il numero di aziende fornito dal Sistema Informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro ( $14.817 \times 9\% = 1.334$ ).
- **Garantire le attività previste dal Piano regionale edilizia 2009-2011**, che prevede per l'AUSL di Ferrara controlli in almeno 294 cantieri.
- **Istituire e garantire il funzionamento degli Organismi provinciali – Sezioni permanenti**, in attuazione dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e della DGR 963 del 23 giugno 2008.
- **Assicurare il controllo delle strutture sanitarie** pubbliche e private esistenti, finalizzato alla tutela della salute e della sicurezza dei pazienti e dei lavoratori.

#### **SCREENING ONCOLOGICI**

*Continuazione per il 2009 dello sviluppo dei programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, della mammella e del colon retto .In particolare:*

##### **Screening dei tumori della cervice uterina**

Lo screening è stato avviato nell'ottobre 1996; dal mese di ottobre 2008 è in corso il quinto round triennale organizzativo.

La popolazione target nel triennio è composta da **103.000** donne residenti, nella fascia di età 25-64 anni; lo screening è inoltre offerto a tutte le donne domiciliate e assistite nella fascia di età di riferimento.

La popolazione target annuale è composta da circa **34.000 donne** a cui viene inviato a domicilio l'invito ad eseguire il pap test, con sollecito dopo tre mesi alle non rispondenti. La periodicità del test è triennale.

L'adesione allo screening è pari al **68,2%** (media regionale **63%**) – (dati definitivi 2007, valutazione 2008 in corso).

Nel contesto della diagnostica, già dal 2004, la tecnica di allestimento utilizzata per il pap test è quella su strato sottile; questa tecnica, sostitutiva dello striscio classico, consente di analizzare meglio le cellule prelevate e di migliorare la sensibilità del pap test. Infatti, i valori predittivi positivi sono passati dal 73,5% con il prelievo convenzionale al 87,5% con il prelievo ora in uso su strato sottile.

Questa metodica ha permesso inoltre di consolidare l'uso del test HPV-DNA per la gestione delle citologie equivoche del tipo ASCUS ed è da ritenersi di grande importanza per la prevenzione.

### ***Screening dei tumori della mammella***

Il programma di screening ha avuto inizio nel mese di ottobre del 1997; è in corso attualmente il quinto round biennale organizzativo, la cui conclusione è prevista a **settembre 2009**.

La popolazione target nel biennio è composta da circa 50.600 donne nella fascia di età 50-69 anni; lo screening è offerto a tutte le donne domiciliate e assistite nella fascia di età di riferimento.

La popolazione target annuale è composta da circa 25.300 donne a cui viene inviato a domicilio l'invito ad eseguire la mammografia, con sollecito dopo tre mesi alle non rispondenti. La periodicità della mammografia è biennale.

L'adesione allo screening è pari **all'81,8** (media regionale **78,6%**) – (dati definitivi 2007, valutazione 2008 in corso).

Il programma di innovazione tecnologica della diagnostica, giunto a completamento nel 2008 su tutto il territorio provinciale, consente l'esecuzione del test diagnostico di primo livello (mammografia) attraverso la digitalizzazione delle immagini. Questa metodica permette il miglioramento qualitativo dell'immagine e quindi aumenta affidabilità del test, consente inoltre la

totale gestione informatizzata delle informazioni anamnestiche, cliniche e diagnostiche completamente integrate nel sistema informativo radiologico.

### ***Screening dei tumori del colon retto***

Il primo round organizzativo è stato avviato nel marzo 2005; si è puntualmente concluso nel marzo 2007 con il conseguente avvio del secondo round che giungerà a conclusione nel marzo 2009.

La popolazione target è composta da circa 96.500 persone residenti, uomini e donne in fascia di età 50-69 anni; lo screening è offerto inoltre a tutti i cittadini domiciliati e assistiti nella fascia di età di riferimento.

L'adesione allo screening è superiore **al 50%**.

Allo scopo di promuovere l'accesso degli utenti a questo importante programma di prevenzione oncologica, è in fase di realizzazione, su tutto il territorio provinciale, un progetto di riorganizzazione del sistema di offerta dello screening finalizzato a renderlo più capillare e quindi maggiormente fruibile agli utenti.

Il progetto, la cui realizzazione su tutto l'ambito aziendale sarà ultimata **nel primo semestre 2009**, prevede che la distribuzione del kit per il test di primo livello sia possibile presso le farmacie (è stato recentemente firmato l'accordo che contempla tutte le modalità). In stretta collaborazione con il Dipartimento di Diagnostica per Immagini – Medicina di Laboratorio, la riconsegna del test preparato sarà effettuabile presso gli oltre trenta punti prelievo presenti su tutto il territorio provinciale.

## **La salute mentale: obiettivi generali.**

Il bisogno di salute mentale è in rapida crescita in tutto il mondo e, quindi, anche nella nostra società in virtù di cambiamenti sociali e demografici che richiedono altrettanti mutamenti all'intero sistema di *welfare*.

La nuova politica di salute mentale intende fornire risposte ai bisogni vecchi e nuovi che il contesto sociale propone e che si prevede proporrà nel prossimo decennio e deve costituire uno dei pilastri della costruzione del nuovo *welfare* basato sui concetti di personalizzazione ed integrazione.

Obiettivi generali della **politica di salute mentale** sono:

- **la promozione del benessere psichico e sociale dei cittadini e dei residenti**
- **la tutela del diritto alla salute e dei diritti di cittadinanza delle persone affette da malattie mentali e dipendenze patologiche, di ogni tipo e gravità, in ogni età della vita.**

La politica di salute mentale comprende organicamente tutti gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale ed educazione sanitaria relativi alle persone con disturbi mentali e dipendenze patologiche, nonché le attività di formazione e ricerca necessarie ad un efficiente sistema curante e di comunità.

Essa riconosce a proprio fondamento i seguenti valori:

- **destigmatizzazione,**
- **partecipazione,**
- **continuità assistenziale,**
- **innovazione,**
- **verificabilità.**

E' una politica che mira alla promozione di una cultura di destigmatizzazione di tutte le condizioni di sofferenza, malattia e disagio, puntando alla valorizzazione delle differenze e delle diverse abilità. Le parole d'ordine di questo universo valoriale devono quindi comprendere anche:

- **umanizzazione,**
- **attenzione alla persona,**

- **equità,**
- **cittadinanza,**
- **abilitazione,**
- **educazione,**
- **inclusione sociale.**

Parlando di politiche di salute mentale **“partecipazione”** assume significati antichi e moderni: la sensibilizzazione della collettività ai problemi di chi è affetto da condizioni disabilitanti ed alle soluzioni adottate per farvi fronte, la restituzione di un potere negoziale a chi tradizionalmente ne è stato spogliato, l’impegno a fare di questa negoziazione una pratica capillare e costante qualificante su più fronti, dalla partecipazione del cittadino ammalato alla formulazione del proprio piano di cura alla condivisione dei programmi locali e regionali di salute mentale.

La salute mentale è un bene la cui tutela prevede oltre ad azioni di cura e riabilitazione, **attività di prevenzione e promozione** che devono trovare il **coinvolgimento di tutta la collettività.**

Per tutte queste ragioni il Piano Sociale e Sanitario Regionale richiede **la creazione di un sistema integrato dei servizi** ed assegna agli Enti Locali compiti specifici nella realizzazione e nel coordinamento di un sistema di comunità che presidi prevenzione e promozione della salute, comunicazione sociale, interventi di carattere sociale e di integrazione socio-sanitaria.

L’integrazione deve, infatti, svilupparsi non solo sul terreno della programmazione e della gestione dei sistemi, ma anche sulla definizione dei **percorsi individuali degli utenti.**

Sei sono le aree di intervento in cui si attiveranno i percorsi di integrazione:

1. **sostegno al reddito (contributi economici).**

Il principio di cittadinanza e di eguaglianza prevede che una persona con disturbi mentali possieda gli stessi diritti di ogni altro cittadino. E’ sicuramente più coerente e trasparente riportare gli interventi di sostegno al reddito alla responsabilità unica degli Enti Locali, con i limiti e i regolamenti assunti dal Comune titolare per il resto della cittadinanza del territorio, così come previsto anche dalla normativa in materia di LEA e dalla legislazione nazionale e regionale (L 328 e Lr 2/2003) che assegna agli Enti Locali la titolarità delle prestazioni economiche.

2. **politiche abitative.**

Anche in questa area la presa in carico sanitaria deve comprendere tutti gli interventi terapeutici e riabilitativi che mettano in grado un cittadino con disturbi mentali di godere di una soddisfacente qualità dell’abitare nonché di far valere i propri diritti di accesso ai benefici previsti dalle politiche

abitative rivolte alla generalità della popolazione e che devono essere garantite da Enti Locali e Aziende di Patrimonio Pubblico (ACER).

### 3. inserimenti lavorativi.

L'inserimento lavorativo presenta evidenti vantaggi per il cittadino con disturbi mentali quali una buona opportunità di integrazione sociale, di prevenzione di stati di inattività ed emarginazione e di miglioramento delle capacità sociali e comunicative. Opportunità non sempre di facile raggiungimento, da leggere nel contesto della qualità di vita più che come esito autonomo.

Questa è l'area dell'assistenza territoriale che più necessita di riflessioni congiunte, di co-progettazione e di azioni sinergiche da parte dei soggetti della rete in modo da evitare sovrapposizioni e ambiguità.

### 4. promozione della salute mentale.

Il pregiudizio alla salute mentale degli utenti ed al benessere dei loro familiari è solo in parte dovuto all'effetto diretto della malattia; in massima parte esso è dovuto alle condizioni di **stigma, emarginazione, discriminazione** in cui tuttora versa chi ha un disturbo mentale, i suoi familiari ed in parte anche i servizi che se ne occupano.

Questi atteggiamenti costituiscono a tutt'oggi, oltre che una fonte diretta di sofferenza, una causa di ritardo ed ambivalenza nel rivolgersi ai servizi sanitari che sono in grado di praticare trattamenti efficaci, che anzi risultano tanto più efficaci quanto più tempestivo è l'intervento.

La promozione della salute mentale consiste in primo luogo nel contrastare tali atteggiamenti e promuovere consapevolezza e solidarietà.

### 5. sussidiarietà orizzontale.

Nel campo dei servizi alla persona, che non richiedono specializzazione tecnologica, ma specializzazione relazionale, sensibilità alla soggettività del destinatario e qualificazione all'ascolto ed alla lettura dei bisogni, è possibile prima e meglio che in altri settori avviare esperienze di sussidiarietà orizzontale, basate sul "fare insieme" di operatori, utenti, familiari, loro associazioni o di enti da loro controllati ed indirizzati.

Il tipo di attività o servizi deve essere innovativo e non semplicemente sostitutivo dei servizi esistenti e deve essere ispirato ai principi di: centralità dell'utente e della sua soggettività, *empowerment*, responsabilizzazione e protagonismo dell'utente.

Questi principi sembrano essere massimamente espressi nella metodologia dell'auto mutuo aiuto (AMA) che ora sta avendo una sua penetrazione quanto mai fertile ed originale anche nel territorio ferrarese.

## 6. prevenzione.

In un contesto nel quale gli stili di vita influenzano la salute della popolazione più di ogni altro fattore (e la salute mentale in misura maggiore) le attività di prevenzione primaria e secondaria devono avere una preminenza assoluta. E' assolutamente necessario coordinare le forze ed individuare congiuntamente gli obiettivi da raggiungere senza disperdersi in attività frammentarie di dubbio valore.

### Obiettivi specifici per l'anno 2009

Il CSM e il SMRIA del Distretto Ovest nella programmazione delle attività per il corrente anno hanno assunto come compito specifico tutti gli obiettivi stabiliti sia dalla Direzione Generale dell'AULS, sia quelli propri del Dipartimento di Salute Mentale. In aggiunta hanno definito alcune linee di sviluppo e consolidamento delle attività cliniche, formative e gestionali che ritengono essere significative nel dare una risposta adeguata ed efficace alle richieste della popolazione che si rivolge a questo servizio, nel qualificare la professionalità degli operatori e nel migliorare l'efficienza della propria organizzazione.

### Centro di Salute Mentale del Distretto Ovest – Psichiatria Adulti

Gli obiettivi propri sono:

- mantenere il volume quantitativo delle prestazioni e l'accessibilità ai servizi ambulatoriali e semiresidenziali al livello raggiunto nello scorso anno, giudicata decisamente soddisfacente, facendo fronte con le stesse risorse al progressivo aumento della richiesta che si registra costantemente da diversi anni,
- sviluppare le competenze degli operatori nel rispondere alle richieste nelle situazioni di urgenza, sia definendo i criteri di valutazione della domanda (*triage* psichiatrico), sia definendo migliori e più efficienti protocolli operativi,
- utilizzare compiutamente il sistema "Efeso" per la registrazione delle attività svolte, per monitorare l'accettazione delle nuove richieste, le prestazioni svolte per i pazienti già in cura, l'andamento della erogazione dei farmaci,
- valutare e ridefinire la collaborazione con gli altri Servizi presenti nel Distretto, in particolare con SMRIA, per gli adolescenti in cura prossimi alla maggior età; con il SERT, per i pazienti con doppia diagnosi; con la Geriatria, per i pazienti dementi; con i Servizi Sociali dei Comuni singoli o associati per i comuni bisogni assistenziali dei pazienti psichiatrici,
- rinnovare e ridefinire il compito di realizzare un rapporto con i Medici di Medicina

Generale, con modalità più strutturate, condivise e costanti nell'ambito del "Programma Leggeri" aziendale, facendo riferimento soprattutto ai Nuclei delle Cure Primarie,

- sviluppare le attività di cura e riabilitazione strutturate (teatro, attività lavorative, sostegno ai familiari...).

## **Servizio di Salute Mentale Riabilitazione Infanzia Adolescenza del Distretto Ovest**

- In accordo con il programma regionale per i **Disturbi dello Spettro Autistico**: valorizzazione del colloquio di restituzione diagnostica nell'iter clinico dei pazienti con autismo e disturbi pervasivi dello sviluppo (utilizzo di uno strumento di verifica del percorso diagnostico specifico lungo o breve),
- Attuazione del programma regionale per i **Disturbi del Comportamento Alimentare**: messa a punto di un sistema di verifica delle reti e dei percorsi per i DCA relativamente a un campione locale,
- **Integrazione del percorso di certificazione scolastica** (L. 104/92) con le procedure della Medicina Legale per la valutazione di disabilità (L.Reg.4/08),
- Avvio di un **sistema di verifica clinica degli inserimenti residenziali e semiresidenziali** (utilizzo di schede informative periodiche).