

PROGETTI

Allegato 1 - PIS 2008-2010

INDICE PROGETTI

AMBITO ANZIANI	
ANZIANI IN FAMIGLIA	4
ANZIANO FRAGILE	6
ISTITUZIONE DI POSTI RESIDENZIALI TEMPORANEI IN RSA	9
CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLA RETTA SOCIALE	11
RIDEFINIZIONE CRITERI LISTA UNICA DI ACCESSO IN RSA	13
CENTRI DIURNI	15
AMBITO DISABILI	
FONDAZIONE "DOPO DI NOI"	17
INTEGRAZIONE SCOLASTICA	19
AMBITO SALUTE MENTALE	
SVILUPPO LABORATORIO SPAZIO	21
INTERVENTI PER DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE	24
AMBITO MINORI E FAMIGLIA	
MINORI E FAMIGLIE	25
K@NTIERI DI KONFINE	28
SISTEMA PROMOZIONE BENESSERE	32
AMBITO IMMIGRATI	
RI-ABITARE	41
AGENZIA CASA	43
AMBITO TRASVERSALE	
PROGETTO SPERIMENTALE PER GLI INSERIMENTI LAVORATIVI DI SOGGETTI IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ	45
"ABITARE" - PERCORSO INTERMEDIO ALLA RESIDENZIALITÀ	48
STILI DI VITA :GUADAGNARE SALUTE	52
SICUREZZA STRADALE NEL TERRITORIO DEL MUGELLO	55
INFORTUNI SUL LAVORO, CRESCITA CULTURA SICUREZZA	59
L'INFORMAZIONE PER LA SICUREZZA NEL LAVORO AGRICOLO	61
PRONTO INTERVENTO SOCIALE	65
REALIZZAZIONE POLO FORMATIVO SDS MUGELLO	68
AMBITO DI SISTEMA	
SPORTELLO UNICO ACCOGLIENZA	70
TESTO UNICO PRESTAZIONI SOCIALI: L'ISEE NEL SOCIALE	75
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (SIM)	77
SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI : REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO PER IL PUA/UVM	80
PIANO DELLA COMUNICAZIONE	82
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ	85
REALIZZAZIONE DI UN PROTOTIPO PER LA PRENOTAZIONE E IL PAGAMENTO INTERNET ..	88
GESTIONE PUA	90

AMBITO Percorsi Integrati Ospedale-Territorio	
Diagnosi precoce del tumore gastrico nell'area del Mugello.....	93
Ostetricia e Ginecologia	97
Percorsi riabilitativi ortopedici	99
Paziente affetto da scompenso cardiaco	101
Finestra telefonica per urgenze radiologiche.....	106
Dimissioni ospedaliere programmate	107

AMBITO
ANZIANI

TITOLO
ANZIANI IN FAMIGLIA

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Massimo Principe
Soggetti coinvolti	
Durata del progetto	Anno 2009

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Favorire la domiciliarietà delle persone anziane non autosufficienti
2	Concorrere, insieme ai progetti lista unica, anziano fragile, centri diurni e posti temporanei in RSA, all'abbattimento di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	100% PAP formulati nei tempi definiti
2	100% servizi attivati nei tempi definiti

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Prevalenza del PAP condivisi che esitano in interventi di domiciliarietà rispetto a quelli che esitano in percorso RSA
2	Abbattimento insieme ai progetti lista unica, anziano fragile, centri diurni e posti temporanei in RSA, di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
<p>Contesto e motivazioni</p> <p>Il progetto si riferisce alla presa in carico di anziani non autosufficienti portatori di bisogni complessi a partire dal momento della sottoscrizione del protocollo operativo con la Regione Toscana sulla base dell'apposito fondo finanziato nel programma regionale</p> <p>Il bisogno viene intercettato da uno dei punti insieme di accesso alla rete; da qui la segnalazione viene trasmessa al punto centrale del PUA dove avviene una sua immediata lettura da parte dei professionisti preposti, che può anche portare all'attivazione urgente di alcuni servizi. Dopo questa fase la pratica, esclusivamente attraverso la comunicazione interna, viene trasmessa, entro una settimana, all'UVM che formula il PAP entro due mesi.</p> <p>Per evitare disagi e difficoltà al cittadino non autosufficiente ed alla sua famiglia, in particolare legati a tempi di attesa troppo lunghi e ad aspettative non rispettate, l'UVM dispone del quadro completo delle risorse disponibili e ne decide l'allocazione in ogni PAP, che sarà così formulato con la maggiore coerenza possibile e così realizzato.</p> <p>Da una valutazione delle risorse necessarie per fornire la dovuta risposta alle esigenze degli anziani non autosufficienti del Mugello, effettuata su base storica ed avendo a riferimento la potenzialità operativa delle figure professionali, emerge la necessità di incrementare la disponibilità di personale e servizi, ma anche di individuare forme alternative di intervento che in alcuni casi possano risultare maggiormente funzionali e fornire una risposta più adeguata alle specifiche necessità.</p> <p>Viene per questo realizzato un percorso formativo per le "assistenti familiari", viene favorita l'emersione di queste figure sostenendo le famiglie che aderiranno all'iniziativa attraverso la corresponsione di un assegno anche per contrarre le richieste di inserimento in RSA. Ciò determinerà, assieme ad altre iniziative specifiche, una significativa riduzione delle liste di attesa. In particolare le azioni riguardano l'aggiornamento del protocollo vigente per la graduatoria unica di accesso a tali strutture, limitando la possibilità di rifiuto e la proposta di pacchetti residenziali temporanei oltre al portare a regime l'esperienza del centro diurno per gli anziani affetti da Morbo di Alzheimer.</p> <p>Attività previste</p> <p>Azione 1: presa in carico immediata ed attivazione UVM già regolamentata: ogni accesso viene inoltrato al</p>	

PUA dove personale specificamente dedicato attiva se del caso il gruppo di progetto e istruisce la pratica per l'UVM. Per l'efficace realizzazione del presente progetto si prevede l'ampliamento dell'organico del PUA con l'attribuzione di un maggior numero di ore, rispetto all'attuale regolamento, al Servizio Sociale professionale. La verifica sul percorso è prevista con cadenza di 2 mesi sulla base delle registrazioni informatizzate degli accessi e dei PAP.

Azione 2: individuazione di figure di riferimento del progetto, che rispondono al Direttore, in raccordo con il Collegio di Direzione.

Azione 3: trasferimento delle competenze per la gestione delle risorse all'UVM per permettere che ogni PAP abbia immediata copertura finanziaria, prevedendo la completa gestione del fondo "non autosufficienza". L'ufficio amministrativo unico svolge funzioni di monitoraggio e controllo dei costi.

Azione 4: Stipula convenzione con CAAF per rilascio ISEE nucleo estratto riferito al solo assistito.

Fornitura dei servizi di assistenza domiciliare con previsione di compartecipazione degli utenti aventi ISEE superiore a 5.000,00 €.

Azione 5: offerta di un contributo economico, con importo compreso tra 450,00€ e 675,00€ mensili, per favorire anche l'inserimento e l'arruolamento di assistenti familiari nel rispetto della normativa vigente subordinandolo all'accettazione di impegni precisi da parte della famiglia.

Azione 6: abbattimento delle liste di attesa per l'inserimento in RSA

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Azione 1	X	X	X	X	X	X
Azione 2	X	X	X	X	X	X
Azione 3	X	X	X	X	X	X
Azione 5	X	X	X	X	X	X
Azione 6		X	X	X	X	X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		COSTO
Tipologia	Quote per finanziamento assistenti familiari	337.000
	Assistenza domiciliare	870.000
	Convenzione con CAAF	6.000
	Altre spese	4.000
TOTALE		1.217.000
RISORSE UMANE		COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
SDS	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009 (DA FINANZIAMENTI FINALIZZATI REGIONE TOSCANA)	120.000
SDS	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	260.000
Fondo Sociale 2009	EX FONDI A PARAMETRO	100.000
Regione Toscana	FONDI FINALIZZATI ALLA NON AUTO 2009	660.000
Utenti	COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA ADI	77.000
TOTALE FINANZIAMENTI 2009		1.217.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	Anno 2009	Anno 2010
	0	NON PREVEDIBILE

AMBITO
ANZIANI

TITOLO
ANZIANO FRAGILE

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Maurizio Timpanelli, Meri Cai
Soggetti coinvolti	Associazioni di volontariato, SPI, CNA, Confesercenti, Cooperative sociali, Tavolo SdS "Accordo con il volontariato" Servizi sociali e sanitari
Durata del progetto	Anno 2008

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Ampliare le attività di prevenzione della non autosufficienza a sostegno della domiciliarità degli anziani anche sostenendo lo sviluppo di reti delle Associazioni di volontariato e coinvolgendo nuovi soggetti comunitari per interventi sulla fragilità
2	Ritardare l'inserimento nei percorsi assistenziali della non autosufficienza
3	Concorrere, insieme ai progetti lista unica, anziano in famiglia, centri diurni e posti temporanei in RSA, all'abbattimento di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	Attivazione almeno dell' 80% degli interventi socio-sanitari progettati (telesoccorso, welfare leggero)
2	Contattare con materiale informativo almeno l'80% del potenziale anziani fragili che risultano dalla banca dati
3	Stipula di tutte le convenzioni/accordi necessari per svolgere le attività
4	Ampliamento di un terzo del numero dei soggetti coinvolti dalle attività del tavolo

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Nessun anziano fragile inserito in RSA o nei progetti per la non autosufficienza
2	Progetto individuale condiviso per il 100% degli anziani fragili presi in carico
3	Abbattimento insieme ai progetti lista unica, anziano in famiglia, centri diurni e posti temporanei in RSA, di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA
4	80% dei casi seguiti non esitano in N.A. per almeno un anno dalla presa in carico

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
<p>Contesto</p> <p>Dalla valutazione degli esiti del precedente progetto PIS 2006-2008 si sono evidenziate alcune specificità: la conferma che la particolare conformazione geografica della zona presenta situazioni di fragilità in soggetti maggiori di 75 anni, poiché anche in mancanza di patologie che limitano l'autonomia quotidiana, l'isolamento geografico dai servizi, da luoghi di aggregazione, da poli commerciali crea condizioni di maggiore fragilità che possono più facilmente esitare in condizioni di rischio</p> <p>Inoltre nei casi seguiti si riscontra anche nel nostro territorio una fragilità legata alle condizioni economiche degli anziani a causa dell'impoverimento della normalità che anche il nostro territorio sta registrando. A tale casistica vengono rivolti servizi di mensa e contributi economici per le spese invernali di riscaldamento, che non sono però direttamente indicati dalla regione .</p> <p>Un ulteriore elemento di attenzione è quello della formazione dei volontari che realizzano interventi di compagnia, per dotarli di maggiori strumenti per affrontare le problematiche relazioni emerse soprattutto in relazione alla collocazione domiciliare degli interventi</p> <p>Motivazioni</p> <p>Visto la tenuta del tessuto familiare e sociale della comunità mugellana, ai servizi sociali non si rivolgono le situazioni di vera fragilità con il conseguente sottoutilizzo delle risorse disponibili, soprattutto quelle a bassa soglia di protezione (compagnia, telefonia).</p>	

Si è manifestata infatti una ancora debole capacità di segnalazione reciproca tra tutti i diversi attori istituzionali e non, coinvolti nella rete (MMG, volontari etc). I casi seguiti sono quindi in prevalenza le situazioni che si rivolgono ai servizi sociali, con una conseguente caratterizzazione circa il tipo di bisogni presentati, prevalentemente complessi e con un numero poco significativo di persone fragili seguite. Vi è perciò una scarsa possibilità di incidere sul fenomeno della fragilità in via preventiva, coinvolgendo anziani che non hanno ancora sviluppato la volontà di una richiesta di aiuto o una condizione di salute più grave ma che si trovano in condizioni di fragilità non riconosciuta con tutti i rischi relativi. Inoltre la conseguente mancanza di dati numerici rilevanti e soprattutto predittivi ha reso non percorribile l'attivazione delle altre risorse già individuate (es progetto "Botteghe solidali" per la spesa a domicilio.)

Si valuta strategico mantenere l'incardinamento del progetto "Anziano fragile" nelle attività del Tavolo per il volontariato, che potrebbe ulteriormente coinvolgere associazioni del territorio che non si occupano specificamente di anziani ma sono rivolte al sostegno del disagio con interventi a bassa soglia (es distribuzione viveri etc) e che sempre di più risultano poter contattare soggetti anziani fragili. Inoltre il Tavolo può svolgere una forte attività di collegamento tra le diverse associazioni che a vario titolo si occupano di fragilità al fine di realizzare azioni sinergiche. Altro importante elemento di forza del Tavolo si riscontra nella possibilità di contare nuovi soggetti comunitari che potrebbero contribuire alle azioni di sostegno alla fragilità.

Attività previste

Si identificano tre ambiti di attività che è necessario percorrere nel triennio e che sono relativi a

1. Confermare e consolidare le attività realizzate fino ad oggi. Per le risorse già attive (compagnia, telefonia, mensa, trasporto sociale) è necessario verificare e aggiornare gli aspetti procedurali, la modulistica, le modalità di rapporto tra i soggetti, l'utilizzo della mailing list per il bollettino meteo, la filiera dei controlli e della rilevazione dei dati necessari. In particolare sarà necessario approfondire e aggiornare le modalità di rapporto con le attività della Protezione Civile.

2. Approfondire la conoscenza del fenomeno fragilità. Per poter procedere alla verifica rispetto alla congruità delle risorse messe a disposizione è necessario ampliare la conoscenza delle reali dimensioni del bisogno, che ad oggi non è sufficientemente conosciuto.

Si intende verificare la fattibilità di una ipotesi di lavoro che preveda la possibilità di richiedere alle anagrafi comunali il dato nominativo del target regionale di cui alla delibera GRT n. 444 del 2006 (anziano solo ultra75enne o coppia di anziani soli di cui almeno uno ultra75enne). Da questo elenco sarà necessario sottrarre i soggetti già valutati non autosufficienti e gli invalidi già riconosciuti al 100%.

Su questo universo potenzialmente fragile sarà poi calibrato un successivo piano operativo fortemente collegato alla dimensione numerica emersa e agli ulteriori dati conoscitivi che potranno connotare più esattamente la reale fragilità. Il dato anagrafico infatti non fornisce informazioni sull'esistenza o meno di figli, elemento che incide significativamente sulla effettiva fragilità.

Per il piano operativo si ipotizzano al momento quattro ulteriori azioni da modulare nel biennio restante di attività:

a) in collaborazione con il sanitario si dovrà verificare l'esistenza di altre informazioni acquisibili per circoscrivere un dato di reale fragilità. Inoltre potranno essere identificate con i Medici di medicina generale opportune forme di collaborazione per le informazioni ai cittadini dell'universo selezionato.

b) incrociare il posizionamento geografico del target con quello degli esercizi commerciali di frazione/montagna per definire un successivo piano di fattibilità per il progetto "Botteghe solidali" in collaborazione con la CM Mugello

c) ipotizzare campagne di informazione/pubblicizzazione mirata, con modalità adeguate al target di riferimento. Potrebbe essere ipotizzata la spedizione scaglionata a gruppi (es: per comune, con priorità alle zone montane, etc) di lettere contenenti depliant informativi chiari e semplici sulle risorse disponibili e una scheda di ritorno riempita dall'anziano con la richiesta di essere inserito nella Banca dati anziani fragili, il consenso al trattamento dei dati, l'informazione circa l'esistenza o meno di figli e l'indicazione circa il servizio più gradito. Le lettere dovranno essere consegnate e recuperate attraverso la collaborazione delle associazioni di volontariato o di altri soggetti significativi del territorio per questa funzione (es sindacati).

d) La banca dati così costituita orienterà l'attivazione di ulteriori azioni pertinenti alle richieste, permetterà ulteriori confronti mirati con i sanitari, potrà essere inserita nella georeferenziazione a

cura della Protezione Civile e verrà utilizzata per programmare i contatti telefonici del telefono amico in concomitanza con gli allarmi climatici.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI 1 : conoscenza del fenomeno (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Azione 1: acquisizioni dati anagrafici e primi incroci con dati sanitari		x				
Azione 2:		X	x			
Azione 1-punti a),b)			x			
Azione 1-punto c)				x		
Azione 1-punto d)					x	
Azioni 1 e 2 ,attività di verifica e consolidamento						x

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		COSTO
Tipologia	Interventi oggetto di convenzioni (telefonia, compagnia, telesoccorso, contributi) su storico 2008	54.000
RISORSE UMANE		COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato
	AS da reperire all'interno del progetto SIM	12 h sett. a regime
		0
TOTALE GENERALE		54.000

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
REGIONE TOSCANA	GRT 644/2007 + GRT 508/2008	44.294
SDS	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	9.706
TOTALE FINANZIAMENTI 2009		54.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	Anno 2009	Anno 2010
REGIONE TOSCANA E SDS	0	54.000

AMBITO
ANZIANI

TITOLO
ISTITUZIONE DI POSTI RESIDENZIALI TEMPORANEI IN RSA

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Paola Beagley Irenei
Soggetti coinvolti	Società della Salute-(ASL-Comuni-)RSA zonali
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Favorire la domiciliarità
2	Sostenere le famiglie nella cura delle persone anziane
3	Concorrere, insieme ai progetti lista unica, anziano in famiglia, centri diurni e anziano fragile, all'abbattimento di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA

INDICATORI DI PROCESSO	
1	stesura di protocollo e regolamento
2	n. 3 posti temporanei attivati nel 2010

INDICATORI DI ESITO	
1	Abbattimento, insieme ai progetti lista unica, anziano in famiglia, centri diurni e anziano fragile, di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto</p> <p>L'azione di prevenzione degli stati di emarginazione, di cronicità, di disabilità ha fatto sviluppare nuove metodologie di approccio ai bisogni complessi manifestati dai cittadini e di conseguenza, lo sviluppo e la sperimentazione di servizi e/o prestazioni a sostegno della domiciliarità (sperimentazione del progetto anziani in famiglia-fondo per la non autosufficienza).</p> <p>In parallelo non si è del tutto verificato un approccio alla risposta semi-residenziale e residenziale collegato alla rete dei servizi come parte del progetto di assistenza personalizzato; il progetto "lista unica graduatoria ingressi in rsa" nella sua applicazione ha evidenziato, come del resto già documentato nell'altro sistema di gestione della lista di ingresso, che la maggior parte delle richieste presentate sono cautelative visto i tempi non prevedibili di risposta per il legame della disponibilità di quote sanitarie al decesso degli ospiti.</p> <p>Si è inoltre evidenziato che nella lista di attesa le ultime quaranta persone iscritte, pur essendo valutate non autosufficienti con bisogno di residenzialità, hanno caratteristiche vicine a quelle utilizzate per definire l'"anziano fragile".</p> <p>Il progetto "posti temporanei in RSA" degli anni passati ha evidenziato la necessità per le famiglie di poter programmare annualmente periodi di sollievo permettendo alle stesse di mantenere a domicilio la persona anziana e ritardare l'eventuale ingresso in struttura.</p> <p>Pertanto si propone di istituire per il triennio 2008-2010, n.3 posti temporanei di sollievo nelle RSA della zona con le seguenti modalità :</p> <p>a) anno 2008 - stesura di protocollo, regolamento, lista di ingresso, contrattazione con le strutture b) anno 2009- istituzione di n.2 posti temporanei, monitoraggio e verifica dell'esito c) anno 2010- istituzione del 3° posto temporaneo in caso di esito positivo</p> <p>Nella zona socio-sanitaria Mugello esiste un solo posto temporaneo di sollievo presso la RSA Villa Ersilia - Marradi che viene utilizzato, con graduatoria separata, prevalentemente per situazioni in uscita dai percorsi di lungo degenza non ricollocabili a domicilio ed in attesa di risposta residenziale: lo sviluppo dei servizi socio-sanitari per favorire la domiciliarità evidenzia la carenza di risposte temporanee residenziali</p>	

strettamente collegate ai progetti di assistenza personalizzati che individuano la domiciliarità.

Motivazioni

Dotare la Zona Socio-Sanitaria di risposte residenziali temporanee ,permette di integrare il percorso di assistenza alle persone anziane non autosufficienti e sostenere le famiglie nel mantenere a domicilio le stesse.

Attività previste

(V.parte generale)

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Stesura protocollo-regolamento-contratto con RSA		x	X			
Istituzione n.2 posti temporanei e verifica andamento			X	X		
Istituzione n.1 Posto temporaneo su verifica positiva e/o conferma del progetto					X	X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	2 posti 2009 - quota sanitaria		55.000
	2 posti 2009 - quota sociale		60.000
	3 posti 2010 - quota sanitaria		55.000
	3 posti 2010 - quota sociale		60.000
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			230.000

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
ASL 10	fondi finalizzati della r.t. per l'abbattimento delle liste di attesa (quota sanitaria)	55.000
TOTALE FINANZIAMENTI 2009		55.000

FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza (risorse gestite direttamente dagli Enti di provenienza)	Anno 2009	Anno 2010
Comuni e Utenti (quota sociale)	60.000	60.000
ASL 10 - fondi finalizzati della r.t. per l'abbattimento delle liste di attesa (quota sanitaria)		55.000

AMBITO
ANZIANI

TITOLO
CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLA RETTA SOCIALE

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Paola Beagley Irenei
Soggetti coinvolti	Enti Locali; RSA Zonali; Terzo Settore
Durata del progetto	2008-2010

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Conoscere i servizi offerti in ogni struttura
2	Definizione criteri di composizione della retta sociale e attribuzione punteggi
3	Formalizzazione e condivisione della proposta con RR.SS.AA. ed enti locali
4	Definizione compartecipazione da parte degli enti locali
5	Stipula patto territoriale con RR.SS.AA.

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	N. 5 sedute del gruppo tecnico
2	N. 5 riunioni plenarie con gestori RR.SS.AA.
3	N. 5 riunioni con enti locali

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Formulazione della proposta entro giugno 2009
2	Sperimentazione zonale della retta definita

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
Contesto	
<p>Il regolamento attuativo dell'art. 62 della L.R. 41\05 è stato approvato con deliberazione della G.R. 231 del 25\03\2008 e pubblicato sul BURT in data 2 aprile 2008.</p> <p>Questo consente di riprendere gli esiti del gruppo di lavoro sui criteri di definizione della quota sociale avendo indicatori sulla composizione della stessa più oggettivi.</p> <p>Nella ns.Zona sono presenti n.11 RSA con rette sociali differenziate in base a contrattazioni avvenute tra i gestori delle stesse e l'amm.ne comunale competente per riferimento territoriale</p>	
Motivazioni	
<p>Dai lavori del Tavolo è emerso che a fronte di un aumento di qualità nei servizi forniti nelle Residenze, degli adeguamenti strutturali e contrattuali del personale, le tariffe corrispondenti alla quota sociale, negli ultimi 5 anni, sono aumentate, e soprattutto in modo fortemente difforme in tutta la Zona socio-sanitaria. Risulta quindi necessario fare una ricognizione puntuale degli elementi che compongono le varie quote in ogni RSA per verificare che le tariffe corrispondano ai livelli essenziali definiti dalla zona, tenuto conto del Regolamento e delle indicazioni ad oggi presenti sul sistema di accreditamento, al fine di garantire ai cittadini utenti trasparenza ed esigibilità.</p> <p>L'individuazione, tra i vari attori del sistema, di livelli essenziali di qualità per quanto attiene la retta sociale può determinare la tariffa massima di compartecipazione dell'ente locale.</p>	
Attività previste	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ripresa dell'attività del gruppo di lavoro dedicato; 	

2. formulazione di appositi strumenti di rilevazione da consegnare ad ogni struttura;
3. definizione dei servizi erogati e della modalità di erogazione, attribuzione di punteggi diversificati per gli aspetti strutturali, organizzativi e gestionali delle RR.SS.AA. per quanto attiene la quota sociale;
4. definizione di fasce economiche che raggruppino tipologie di strutture simili;
5. condivisione e revisione dei criteri con le RR.SS.AA. del territorio nel Tavolo Residenzialità e sperimentazione della proposta;
6. definizione dei livelli essenziali di qualità per la compartecipazione degli enti locali;
7. stipula patto territoriale con RR.SS.AA.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Lavoro gruppo tecnico dedicato	X					
Formulazione scheda di rilevazione e invio RSA		X				
Rilevazione composizione quota sociale in ogni RSA della zona socio-sanitaria		X				
Attribuzione punteggi, definizione fasce economiche e condivisione con RR.SS.AA.			X			
Stesura protocollo applicativo e sperimentazione				X		
Definizione livelli essenziali di qualità per la compartecipazione enti locali					X	
Stipula patto territoriale con RR.SS.AA.						X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			0

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO
NON NECESSARIO FINANZIAMENTO

AMBITO
ANZIANI

TITOLO
RIDEFINIZIONE CRITERI LISTA UNICA DI ACCESSO IN RSA

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Paola Beagley Irenei
Soggetti coinvolti	ASL-Comuni
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Concorrere, insieme ai progetti posti temporanei in RSA, anziano in famiglia, centri diurni e anziano fragile, all'abbattimento di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA
2	Integrazione con il sistema della domiciliarità riducendo i tempi di attesa
3	Ridefinizione dei criteri per la composizione della lista unica

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Formalizzazione protocollo di valutazione
2	Procedura integrata con sistema della domiciliarità
3	Formalizzazione della lista unica

INDICATORI DI ESITO	
1	Abbattimento, insieme ai progetti posti temporanei in RSA, anziano in famiglia, centri diurni e anziano fragile di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Contesto e motivazioni	
<p>L'applicazione della decisione n.57 del 15/01/07 della conferenza dei sindaci della zona socio-sanitaria Mugello "rsa-lista unica per l'accesso,appropriatezza delle risorse, governo dei flussi, nuova modalita' di compartecipazione dei comuni", ha consentito di:</p> <p>a)unificare le graduatorie stilate per struttura;</p> <p>b)riconfermare il diritto di scelta del cittadino,</p> <p>c)riconfermare il controllo e monitoraggio dei costi con il sistema turn-over</p> <p>d)introdurre una modalita' di concorrenza tra le rsa</p> <p>le criticita' evidenziate sono dovute principalmente ai seguenti fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) l'attribuzione del punteggio basato sulle adl e sulla misurazione dello stress dei familiari non evidenziano a sufficienza i bisogni assistenziali della persona ed il bisogno di residenzialita', 2) numerose richieste di iscrizione sono cautelative,non riuscendo a definire, per il sistema del turn-over principalmente legato ai decessi delle persone ospitate,i tempi di risposta che ad oggi oscillano tra i 3 mesi ai due anni , 3) la possibilita' di poter rifiutare l'ingresso in rsa per due volte e immediatamente poter reinscrivere l'anziano,prolunga i tempi di attesa e non permette di rilevare il reale bisogno di residenzialita'. <p>La sperimentazione dal febbraio c.a. in occasione della prima fase del progetto anziani in famiglia-fondo della non autosufficienza ,di una modalita' diversa di iscrizione ha evidenziato la necessita' di revisione del sistema in quanto la lista unica attuale e' composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone iscritte negli anni precenti alla sperimentazione del progetto con vga risalenti agli anni 2005-2006-2007; - persone iscritte sia nella lista unica che nella lista della rsa Villa Ersilia di Marradi - persone gia' inserite nella rsa Villa Ersilia di Marradi; - persone reinscritte dopo due rifiuti; - persone che usufruiscono di assistenza domiciliare in attesa dell'attribuzione della quota sanitaria. <p>Occorre pertanto ridefinire il protocollo della lista unica di ingresso che contenga i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le iscrizioni precedenti al progetto anziano in famiglia con vga risalenti agli anni 2005-2006-2007 devono essere rivalutate con le nuove procedure(UVM-PAP) 	

- le nuove iscrizioni devono avvenire entro e non oltre 6 mesi dal Pap, decorso tale termine occorre nuova valutazione dell'UVM
- il pap deve essere allegato alla documentazione per l'iscrizione
- se l'utente iscritto in graduatoria rifiuta l'inserimento l'iscrizione viene cancellata dalla lista unica. L'utente potrà chiedere la reinscrizione solo dopo 6 mesi dal rifiuto subordinatamente una nuova valutazione di UVM

Occorre inoltre ridefinire la "pesatura" delle valutazioni per dare un punteggio di iscrizione più corrispondente ai bisogni assistenziali della persona istituendo un gruppo di lavoro formato dalle seguenti figure professionali:

- assistente sociale;
- infermiere professionale;
- geriatra.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Definizione gruppo di lavoro		X				
Rivalutazioni iscrizioni			X			
Stesura della lista di attesa nuova			X			
Applicazione e verifica lista di attesa unica					X	X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO
NON NECESSARIO FINANZIAMENTO

AMBITO
ANZIANI

TITOLO
CENTRI DIURNI CENTRO DIURNO "LE CENTO PRIMAVERE" DICOMANO CENTRO DIURNO ALZHEIMER S. GIUSEPPE - RONTA - BORGO SAN LORENZO

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Paola Beagley Irenei
Soggetti coinvolti	Asl-comuni-cooperative
Durata del progetto	2008-2010

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Concorrere, insieme ai progetti lista unica, anziano in famiglia, posti temporanei in RSA e anziano fragile, all'abbattimento di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA
2a	Centro Diurno Dicomano - adeguamento al regolamento di applicazione LR41/2005, - adeguamento degli arredi, - ampliamento bacino di utenza
2b	Centro Diurno Alzheimer - passaggio dalla sperimentazione a servizio integrato nel sistema della domiciliarità con l'acquisizione di quote sanitarie e sociali - integrazione del progetto con residenzialità temporanea fine settimana e assistenza domiciliare da parte degli stessi operatori del centro

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	CD Dicomano - Espletamento gara, acquisto arredi necessari all'adeguamento
2	CD Alzheimer - acquisizione quote sanitarie e sociali

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	CD Dicomano - aumento del 20% utenti (che rinunciano ad inserimento in lista RSA)
2	CD Alzheimer - n. 9 utenti che rinunciano ad inserimento in RSA
3	Diminuzione insieme ai progetti lista unica, anziano in famiglia, posti temporanei in RSA e anziano fragile, di almeno l'85% della lista di attesa per inserimento in RSA

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
Contesto l'applicazione e lo sviluppo delle linee regionali e dei Piani di zona aventi come obiettivo lo sviluppo della domiciliarità e la garanzia della continuità nella presa in carico delle persone anziane e delle loro famiglie, ha dato luogo alla istituzione e sperimentazione di due centri diurni collocati nella Valdisieve e nel Mugello. Tali centri, finanziati con fondi regionale, sono i seguenti : CENTRO diurno Le cento primavere E' stato istituito oltre 10 anni fa' dopo una ricerca sui bisogni della popolazione anziana, accoglie fino ad un n° complessivo di 12 persone in contemporanea, anziani fragili e non autosufficienti provenienti dai comuni di Dicomano, Londa, San Godenzo, Vicchio, è gestito con una convenzione con cooperativa sociale di tipo b, con personale dipendente della asl e del comune di Dicomano. Il centro diurno alzheimer c/o RSA San Giuseppe - Ronta - Borgo San Lorenzo, ha fatto parte della sperimentazione regionale (finanziamento anni 2004-2005-2006-2007) e' gestito dalla cooperativa sociale tipo b "l'alveare", può accogliere fino a 12 persone contemporaneamente con patologia alzheimer provenienti dalla zona socio-sanitaria . Il Centro Diurno "le cento primavere" nella sua esperienza decennale sta assistendo	

ad un aumento di richieste di ingresso da parte di utenza sempre più portatrice di bisogni assistenziali nelle funzioni di base, è necessario di conseguenza rivedere l'impostazione del progetto adeguando il centro sia dal punto di vista funzionale che di gestione.

Il Centro Diurno Alzheimer nella sua esperienza quadriennale ha dimostrato la necessità del consolidamento dello stesso a servizio inserito nel sistema della domiciliarità per dare continuità e sostegno alle famiglie ed evitare e/o ritardare l'ingresso definitivo in RSA.

Motivazioni

Necessità di dotare la zona di risposte semiresidenziali per incentivare il mantenimento a domicilio delle persone anziane.

Attività previste

CD "Le cento Primavere" : acquisizione di nuovi arredi più adeguati ai bisogni assistenziali degli ospiti
impostazione nuova gara di gestione in linea con il Regolamento LR41/05

CD Alzheimer S.Giuseppe : acquisizione di quote sanitarie e sociali
regolamento di ingresso e di dimissione

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
CD.Le cento primavere arredi		X				
Regolamento di compartecipazione e nuova gara			x	x	x	x
CD.Alzheimer		x	x	x	x	x
Acquisizione quote						

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		COSTO
Tipologia	Per centro diurno Dicomano	95.000
	Per centro Alzheimer Ronta	40.000
RISORSE UMANE		COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato
TOTALE GENERALE 2009		

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
FONDO SOCIALE 2009		25.000
COMUNI ASSOCIATI	BILANCIO 2009	70.000
REGIONE TOSCANA	FONDI FINALIZZATI 2009 PER CENTRO DIURNO ALZHEIMER RONTA	40.000
TOTALE FINANZIAMENTO PER ANNO 2009		135.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
FONDO SOCIALE + COMUNI + REGIONE TOSCANA	0	135.000

AMBITO
DISABILITA'

TITOLO
FONDAZIONE "DOPO DI NOI"

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Massimo Principe, Lucilla Borselli
Soggetti coinvolti	Associazioni di tutela, famiglie
Durata del progetto	2008-2010

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Garantire il sostegno alle persone disabili attraverso la costituzione di una fondazione di partecipazione nel territorio della SdS
2	Partecipare alle attività di programmazione della SdS

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	Atto costitutivo redatto e approvato

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Nessun disabile nelle condizioni previste dallo statuto della Fondazione, non assistito
2	Fondazione inserita nel Comitato di partecipazione

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
<p>Contesto All'interno del tavolo sulla disabilità istituito dalla SdS è stata individuata come una delle principali linee di azione, la discussione sulla possibilità d'istituire una fondazione di partecipazione in relazione in primo luogo alla gestione del "dopo di noi", per i disabili, con riferimento anche a strutture come la Mongolfiera di Marradi che potranno avviare la propria attività nel 2009. Si tratta di un percorso iniziato nel febbraio 2007 con l'intervento al tavolo sulla disabilità della Dott.ssa Elena Vivaldi della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa con l'illustrazione del percorso che la Scuola stava facendo, su mandato della Regione Toscana, al fine di costituire un Albo regionale delle fondazioni di partecipazione per la gestione delle strutture del Dopo di noi.</p> <p>In quella sede venne deciso di chiedere alla Scuola superiore di Sant'Anna una proposta di collaborazione per guidare il cammino verso la costituzione di una fondazione di partecipazione nella nostra zona. La SdS con delibera n.33 del 16.7.2007, affidava alla Scuola Superiore S.Anna - Divisione e Ricerche di Pisa, l'incarico per la formulazione di una proposta in questo senso, attraverso il coinvolgimento attivo delle varie realtà.</p> <p>La Regione il 7 settembre 2007, ha presentato le linee guida regionali per la fondazione di partecipazione, chiarendo bene alcuni nodi fondamentali, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostenere la costituzione di fondazioni miste ovvero composte da soggetti pubblici + soggetti privati (soggetto pubblico Comune o SdS) - necessaria, tra i fondatori, la presenza di associazioni di famiglie - non possono essere soci fondatori coloro i quali risultino, anche temporaneamente, affidatari dei servizi prestati nella Fondazione di partecipazione - Coloro, persone fisiche o giuridiche, che non hanno i requisiti per essere nominati fondatori o che intendono partecipare alla FdP attraverso un impegno più leggero di risorse, possono comunque acquisire la qualifica di <u>partecipanti</u> - garantire una durata potenzialmente illimitata delle FdP; prevedendo regole certe per <u>renderne stabile il patrimonio</u>, in modo che questa non debba essere soggetta a improvvise diminuzioni di mezzi. <p>Motivazioni Ricerca forme di gestione più snella e partecipata delle strutture rivolte ai disabili garantendo da una parte una durata nel tempo, caratteristica propria dell'Istituto della fondazione e una partecipazione attiva da parte di tutti i soggetti interessati, propria dell'istituto dell'associazione Dar vita a un soggetto di promozione sul territorio di politiche attive di integrazione sociale, culturale,</p>	

scolastica e lavorativa delle persone portatrici di handicap”.]

Attività previste

2008: Costituzione di un gruppo di lavoro all'interno del tavolo sulla disabilità per arrivare alla redazione di uno statuto della Fondazione di partecipazione del Mugello

Redazione di una prima bozza di statuto da parte delle famiglie interessate, discussione all'interno del tavolo e confronto con l'esecutivo della SdS, sempre avvalendosi della consulenza degli esperti del Sant'Anna di Pisa

2009. Verifica sugli Enti/Associazioni disponibili a far parte della Fondazione di partecipazione e delle risorse effettive messe a disposizione dai soci fondatori

Approvazione dello Statuto della fondazione di partecipazione da parte della SdS Mugello

2010: Completamento delle procedure di costituzione e prime attività

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Costituzione gruppo di lavoro	X					
Discussione su una prima bozza di statuto presentata dalle famiglie		X				
Confronto e osservazioni sulla bozza di statuto		X				
Redazione di una bozza di statuto condivisa			X			
Approvazione Statuto della fondazione del Mugello				X		
Completamento procedure di costituzione					X	
Sperimentazione prime attività						X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Spese costituzione		10.000
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			10.000

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
SDS	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	10.000
TOTALE FINANZIAMENTO ANNO 2009		10.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
	0	0

AMBITO
DISABILITA'

TITOLO
INTEGRAZIONE SCOLASTICA

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Lucilla Borselli, Marino Marunti
Soggetti coinvolti	Associazioni di tutela, Istituti scolastici, Cooperative sociali
Durata del progetto	2008-2010

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Attivare percorsi personalizzati, attraverso il coordinamento di tutti i servizi e gli attori coinvolti, per la migliore integrazione del disabile nella scuola

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	Realizzazione del profilo dinamico funzionale per ogni disabile inserito nella scuola
2	100% PEI condivisi

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Riduzione dei reclami da parte della scuola e dei genitori relativi all'integrazione scolastica

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
<p>Contesto</p> <p>Nel PIS 2005-2007 era inserito il progetto relativo all'istituzione del tavolo sulla disabilità, con la partecipazione degli operatori interessati, e rappresentanti del mondo della partecipazione. Il tavolo ha individuato come una delle priorità il tema dell'integrazione scolastica, formulando la proposta di regolamento per gli interventi dell'Ente locale per garantire il diritto allo studio degli alunni disabili, attraverso l'assistenza specialistica. Un'altra tematica è stata quella relativa alla definizione del Progetto educativo individualizzato (PEI) giudicato come momento fondamentale per l'integrazione scolastica. Le associazioni di tutela e la scuola lamentavano diverse carenze e un'applicazione differenziata nelle varie scuole.</p> <p>La SdS con delibera n.26 del 02/10/2006 Primi esiti dei tavoli di partecipazione del PIS 2005-2007 ha approvato un percorso per la definizione del PEI. Tale percorso è stato sperimentato presso l'istituto comprensivo di Dicomano su 10 alunni disabili.</p> <p>Motivazioni</p> <p>Dagli esiti della sperimentazione è emersa la necessità di rivedere il percorso approvato e dopo confronti successivi con gli operatori interessati, il mondo della scuola e il mondo della partecipazione si è arrivati alla definizione di un percorso, che pone l'accento sulla corretta definizione del profilo dinamico funzionale.</p> <p>Attività previste</p> <p><u>Anno 2008</u></p> <p>a) Concertazione del percorso PEI con tutti gli operatori interessati della seguente proposta: Definizione del profilo dinamico funzionale, redatto di norma ad ogni passaggio di ordine scolastico, ma rivisto a scadenze più brevi in casi complessi. Al profilo dinamico funzionale si arriva tramite un percorso nel quale sono coinvolti tutti gli operatori (neuropsichiatria, psicologo, insegnante di sostegno, assistente sociale, personale della riabilitazione, educatore...), con un ruolo fondamentale della famiglia, portatrice di informazioni imprescindibili sui bisogni e le capacità del ragazzo</p> <p>b) Discussione all'interno del tavolo sulla disabilità e successiva approvazione del percorso da parte della SdS per partire con l'applicazione concreta dall'inizio dell'anno scolastico 2008/2009</p>	

Anno 2009
 Monitoraggio dei risultati e delle eventuali criticità

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Concertazione del percorso con tutti gli operatori interessati (sociali e sanitari)	X	X				
Presentazione del modello al mondo della partecipazione	X					
Presentazione del modello ai dirigenti scolastici e agli insegnanti di riferimento		X				
Approvazione del percorso da parte dell'esecutivo SdS e Applicazione del modello nelle scuole		X	X			
Verifica del modello e delle possibilità di applicazione			x			
Confronto all'interno del tavolo della disabilità sugli esiti relativi all'anno scolastico 2008/2009				X		

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

NON NECESSARI FINANZIAMENTI

AMBITO
SALUTE MENTALE

TITOLO
SVILUPPO LABORATORIO SPAZIO

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Massimo De Berardinis
Soggetti coinvolti	Archimede s.c.s - onlus
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Favorire la piena integrazione sociale delle persone individuate dall'U.F. SMA
2	Ampliare il II° livello allargandolo anche ad ulteriori tipi di svantaggio
3	Individuare per ciascun partecipante un progetto educativo personalizzato

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Aumento delle persone all'interno dei due livelli
2	Diminuzione dei TSO
3	Aumento dei clienti del Laboratorio Spazio

INDICATORI DI ESITO	
1	Numero di persone inserite al I livello (almeno 15 al termine di Dicembre 2009)
2	Numero di persone inserite al II livello (almeno 5 al termine di Dicembre 2009)
3	Aumento del fatturato delle lavorazioni > € 50.000,00 nell'anno 2009
4	Apposizione del Marchio "Lavoro ad alta inclusione sociale" almeno in tre prodotti commercializzati nella GdO

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Contesto
 Poiché il progetto si colloca in continuità con quello presentato sul PIS 2007 si allega relazione dettagliata sui risultati ottenuti con la prima fase dello "Sviluppo del Laboratorio Spazio".
 L'unità funzionale di Salute Mentale Adulti della Zona Mugello registra oltre 1000 persone che per patologie più o meno gravi entrano in contatto con il Servizio. Di queste l'80% riesce a condurre una vita autonoma e superare o "gestire" la componente patologica con un adeguato sostegno psicologico ed una mirata terapia farmacologica. Il 10% circa mostra maggiori difficoltà nell'integrazione sociale, ma con una cura continua e costante, l'inserimento in ambiti lavorativi accoglienti (come all'interno di Cooperative sociali di tipo B o imprese sensibili) e interventi che aiutano la socializzazione e l'espressività riescono a integrarsi all'interno dei vari contesi civili. La restante parte è rappresentata da persone che, per raggiungere una condizione di benessere, necessitano di percorsi terapeutici e riabilitativi piuttosto lunghi, ponderati in funzione della gravità della malattia e della fase che la persona sta attraversando, gradualmente e sostenuti nei cambiamenti e nella gestione dell'autonomia e strettamente monitorati riguardo alle modalità con cui la persona risponde alle sempre maggiori sollecitazioni del mondo lavorativo e sociale nel quale viene introdotta.
 Per la maggior parte di queste persone è scientificamente provato che l'attività lavorativa rappresenta una condizione altamente favorente il riequilibrio psico-fisico e l'integrazione socio-lavorativa (vedi Atti del XV Congresso dell'AITO - Associazione Italiana Terapisti Occupazionali - sul tema *All'interno di un mondo che cambia: la Terapia Occupazionale tra patrimonio del passato e sfida del futuro.*).
 È pertanto necessario costruire uno spazio che permetta di vivere una situazione intermedia tra la condizione di paziente e quella di "lavoratore".

Motivazioni
 L'obiettivo è quello di realizzare un laboratorio in cui le attività terapeutiche sono costituite da lavorazioni (assemblaggio, confezionamento, imballaggio) commissionate dalle imprese del territorio. Il valore di tale strategia non risiede tanto nell'oggetto prodotto, quanto nell'utilità del prodotto stesso, che viene immesso nel mercato come un bene ricercato dai consumatori e al cui processo di produzione ha partecipato la persona svantaggiata. È proprio questa partecipazione ad un processo di interesse collettivo che il soggetto psichico ritrova il suo ruolo sociale ed i primi elementi di reintegrazione.
 Come fattore di prossimità alla vita lavorativa reale, verrà erogato ai partecipanti al progetto un incentivo

(definito attraverso un accordo aziendale territoriale con le Organizzazioni di rappresentanza sindacale maggiormente rappresentative) il cui importo è collegato agli obiettivi raggiunti in termini di acquisizione della dimensione lavorativa globale, adeguatezza comportamentale alla situazione lavorativa, produttività e qualità del lavoro. Tali incentivi saranno ricavati dagli introiti derivanti dalle Commesse.

La necessità di realizzare e sviluppare un'esperienza di questo tipo è dovuta alle ulteriori seguenti motivazioni:

- Le richieste capacitive per l'accesso al mondo del lavoro risultano normalmente troppo elevate per le persone affette da questi disturbi;
- Gli attuali strumenti per facilitare l'avviamento al lavoro di soggetti con disagio psichico (inserimenti socio-terapeutici, collocamento obbligatorio, borse lavoro) sono spesso inadeguate per un target così complesso;
- Nonostante la presenza diffusa di Cooperative di inserimento lavorativo che operano sul territorio, l'inserimento di persone con disagio psichico risulta impossibile senza un'adeguata preparazione e supporto;
- Mancano strutture intermedie tra la condizione di paziente assistito e lavoratore attivo che sappiano modulare carico e organizzazione del lavoro in funzione della situazione psico-fisica della persona, che abbiano quale obiettivo principale l'osservazione e il potenziamento delle capacità e infine che ne rafforzino la struttura emotiva;
- Non vi sono sul territorio metodologie di lavoro riguardo le politiche attive del lavoro in cui il servizio che ha in carico la persona lavori in equipe con il "datore di lavoro".
- Realizzare le attività in ambienti industriali e fisicamente lontani dai luoghi della terapia e dell'assistenza rende maggiormente tangibile e stimolante il percorso di emancipazione della persona dalla condizione di "paziente";
- Il locale in cui è attualmente collocato il Laboratorio Spazio ne limita le potenzialità per le ridotte dimensioni degli spazi e i vincoli logistici (mancanza di un area di scarico)
- La ridotta dimensione degli ambienti ha reso impossibile l'acquisizione di alcune interessanti lavorazioni che avrebbero potuto innalzare il livello del Laboratorio (confezionamento per la Sei Esse di Barberino di Mugello, Assemblaggio e controllo motori per la Parko srl)
- La ricerca di nuove commesse attivata dalla Cooperativa Archimede ha dato buone speranze che l'esperienza possa avere uno sviluppo economico.

Attività previste

Una volta individuato e acquisito lo spazio di destinazione delle attività il progetto si articolerà come segue.

DIMENSIONE TERAPEUTICO-RIABILITATIVA

- *Selezione e ingresso dei partecipanti*: le persone da inserire all'interno del progetto vengono individuate dall'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (responsabile del servizio e psichiatri di riferimento). La fattibilità e i tempi dell'inserimento vengono concordati tra il referente del progetto per la ASL e gli operatori del laboratorio (un infermiere ed un operatore della cooperativa Archimede). L'introduzione della persona avviene tramite la presentazione da parte dello psichiatra di riferimento con gli operatori del Laboratorio, un colloquio iniziale motivazionale tra persona e operatori e successivamente la stipula del contratto di ingresso che determina frequenza e orario.
- *Monitoraggio*.
 - Elaborazione Progetto di Inserimento Lavorativo;
 - Riunione quindicinale con gli utenti per conoscere percezioni e reazioni allo stimolo dell'attività lavorativa e relazionale intrapresa, accoglienza e rielaborazione di eventuali momenti critici, valutazione di eventuali azioni da intraprendere;
 - Riunione quindicinale di *supervisione* degli operatori da parte del referente dell'Unità Funzionale su come gli operatori del Laboratorio conducono il lavoro guidato con i pazienti;
 - Riunione mensile dell'Equipe del Laboratorio che valuta gli aspetti salienti delle attività, i progressi effettuati, eventuali possibilità lavorative per le persone all'interno di Archimede s.c.s, la fattibilità e la gestione di nuove commesse.

DIMENSIONE PRODUTTIVA

- Indagine di mercato. Tale azione verrà intrapresa con esperti del settore al fine di individuare una "filiera" produttiva che possa permettere una maggiore specializzazione e qualificazione imprenditoriale del Laboratorio. Verrà effettuata tenendo conto di:
 - Studi di settore
 - Prodotti e Servizi richiesti dal mercato
 - Eventuali aziende in crisi da risollevare
 - Fenomeni di out-sourcing
 - Benchmarking
- Ricerca nuove commesse e marketing aziendale (tale azione è già stata avviata con risorse proprie

della Cooperativa). La metodologia è stata messa a punto sotto la guida di un esperto in Marketing proveniente dall'Associazione Federmanager che riunisce i dirigenti aziendali delle più grosse imprese che hanno sede in Toscana (General Eletttric, Menarini, Eli Lilly; Ocè etc.....)

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Conclusione Sviluppo Laboratorio Spazio presentato si PIS 2007	x	x				
Conclusione del trasferimento delle attività del Laboratorio nel nuovo capannone industriale			x			
Ricerca di nuove commesse			x	x	x	x
Ampliamento del bacino di utenza del progetto			x	x	x	x
Promozione e marketing sociale			x	x	x	x

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Affitto capannone anno 2009		40.000
	Acquisto attrezzature per il confezionamento		10.000
	Utenze anno 2009		4.000
	Trasporto e logistica anno 2009		10.000
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	Referente tecnico -educativo	35 ore/s	32.760
	Responsabile del Progetto	8 ore /s	8.320
	Responsabile trasporti e commesse	10 ore/s	10.000
	Salari di primo ingresso e inserimenti lavorativi		30.000
TOTALE GENERALE FABBISOGNO 2009			145.000,00

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
Archimede s.c.s autofinanziamento (gestito direttamente dalla Archimede s.c.s.)	ricavi da commesse e investimento degli utili della cooperativa derivanti da altri servizi	55.000
FONDO SOCIALE 2009		25.000
TOTALE FINANZIAMENTO ANNO 2009		80.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	Anno 2009	Anno 2010
ASL 10 - proroga convenzione educatore laboratorio spazio (gestito direttamente dalla ASL 10)	30.000	
Richiesta finanziamenti da Cooperativa su Bando Monte dei Paschi di Siena (gestito direttamente dalla Archimede s.c.s.)	15.000	
Richiesta finanziamenti da Cooperativa su Bando Regione Toscana (gestito direttamente dalla Archimede s.c.s.)	20.000	
TOTALE	65.000	Non determinabile

AMBITO
SALUTE MENTALE

TITOLO
INTERVENTI PER DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Marino Marunti - Giulia Banchi
Soggetti coinvolti	UFMI - Scuole - Pediatri e Medici di base
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Promuovere nel territorio interventi di formazione sul tema, prevenzione e presa in carico dei soggetti individuati e già portatori della patologia. Favorire una maggior conoscenza del fenomeno e strutturare un percorso di presa in carico e di cura coordinato ed efficiente

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Numero delle iniziative programmate con le scuole (almeno 10)
2	Attivazione di un protocollo con i medici del territorio
3	Numero dei soggetti individuati e seguiti (almeno 100)
4	Numero delle famiglie coinvolte nel progetto (almeno 20)

INDICATORI DI ESITO	
1	Percorso di presa in carico e cura strutturato ed approvato

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Contesto e motivazioni	
<p>I disturbi del comportamento alimentare rappresentano una delle forme con le quali si possono manifestare disagi familiari e relazionali. Rappresentano forme insidiose di "malattia" che hanno origine multifattoriale e che coinvolgono il corpo, su una base prettamente psichica. Sono presenti vari rischi che possono arrivare, in una percentuale degna di attenzione, a situazioni cliniche degne di nota. Vi è un'oggettiva difficoltà ad organizzare il percorso terapeutico ed anche ad arrivare ad una diagnosi precoce, perché spesso i soggetti e le stesse famiglie tendono a mascherare la sintomatologia fino a quando non diviene evidente. In questo caso siamo di fronte a situazioni ormai ampiamente compromesse per gli aspetti di salute. Si tratta di patologie gravi, che hanno un decorso prolungato che tendono a cronicizzare e che rappresentano la seconda causa di morte tra gli adolescenti, dopo gli incidenti stradali.</p>	
Attività previste	
Anno 2009	
Monitoraggio dei risultati e delle eventuali criticità	

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Concertazione del percorso con tutti gli operatori interessati (sociali e sanitari)		X	X			
Presentazione del modello al mondo della partecipazione			X			
Approvazione del percorso da parte dell'esecutivo SdS e Applicazione del modello				X		
Verifica del modello e delle possibilità di applicazione					X	

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO
NON PREVISTI FINANZIAMENTI

AMBITO
MINORI E FAMIGLIE

TITOLO
CENTRO AFFIDI ZONALE - REALIZZAZIONE OPERATIVA

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabili del progetto	Marino Marunti ,Patrizia Baldassarri
Soggetti coinvolti	SIM ,UFMI,ASL 10 Zona Mugello, Scuole elementari e medie, Associazioni di volontariato, gruppi e comitati di famiglie affidatarie.
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Avviare il Centro Affidi Zonale come servizio pubblico territoriale, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale
2	Promuovere una cultura dell'affidamento familiare, sostenendolo e valorizzandolo quale strumento di aiuto e supporto, nelle situazioni di disagio e di difficoltà del nucleo familiare.
3	Creare nel territorio una cultura e una rete di corresponsabilità sociale sulla tematica dell'affido che coinvolga gli Enti locali, l'Azienda ASL, le Associazioni di volontariato e altre realtà organizzate di cittadinanza.

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Costituzione della équipe professionale di base, rappresentata da assistente sociale e psicologo.
2	Organizzazione delle attività secondo quanto previsto dal Regolamento specifico del Centro Affidi.
3	Pubblicità del servizio attraverso incontri pubblici e comunicati stampa, coinvolgendo le associazioni e gli enti nella organizzazione e realizzazione.
4	Effettuazione di almeno un evento formativo e informativo per gli operatori dei servizi territoriali.
5	Effettuazione di almeno un evento formativo/corso per famiglie affidatarie.

INDICATORI DI ESITO	
1	Apertura del servizio.
2	Costruzione della banca dati.
3	Completare il procedimento tecnico-amministrativo per selezionare le coppie.
4	Abbinamento delle coppie affidatarie rispetto alle richieste giunte al servizio.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO
<p>Contesto</p> <p>Nel corso dell'ultimo anno è stato avviato il Progetto di "Avvio del Centro Affidi zonale", con il conseguimento dei seguenti risultati: individuazione presso i Poliambulatori di Vicchio di locali destinati al Servizio Centro Affidi, ristrutturazione e adeguamento degli stessi, acquisto degli arredi e delle attrezzature necessarie al suo funzionamento.</p> <p>Costituzione di un gruppo di lavoro, creato all'interno del Tavolo per le Politiche Giovanili, nel quale sono entrati a far parte i rappresentanti dei Servizi, della Scuola e della Formazione, delle associazioni di volontariato, del Terzo Settore, cointeressati al problema dei minori e della famiglia.</p> <p>Motivazioni</p> <p>Da tempo sono in corso studi e valutazioni specialistiche, per iniziative atte a supportare le famiglie in crisi e quelle a rischio. Sappiamo come le famiglie rappresentino il nucleo sociale originario e fondamentale per la costituzione della società e di tutti gli aspetti connessi, sia positivi sia negativi. E' dalla famiglia che discendono quei modelli di relazione e controllo di sé adeguati al contesto o, purtroppo, capaci di arrecare sofferenza agli altri in generale, oppure a specifici soggetti, attraverso patologie o comportamenti, individuali e sociali, più o meno a rischio.</p> <p>In tal senso anche le recenti conoscenze collegate alle patologie psicologiche, sociali ed individuali, come il dilagante fenomeno dell'abuso di sostanze psicoattive, alcool compreso, o aspetti di devianza come il bullismo, la violenza sociale, atti di vandalismo, la violenza negli stadi, la guida pericolosa, possono trovare, come matrice comune, situazioni di conflitti familiari e/o di modalità educative non adeguate all'integrazione sociale, che si dimostra sempre più, per fenomeni complessi di modificazioni antropologiche ed economiche, incapace di orientare alla serena e sostenibile convivenza.</p> <p>Possiamo confermare come si debbano dedicare importanti risorse su questi temi, pena, per la complessità dei fenomeni, l'impossibilità a gestirli, se non con mezzi di correzione coatta di vario genere,</p>

incapaci di permettere quasi sempre un effettivo recupero.

L'affidamento familiare ha lo scopo di garantire al minore, provvisoriamente privo di un ambiente familiare idoneo, le condizioni migliori per il suo sviluppo sul piano affettivo e sociale.

L'affidamento è attuato, in applicazione alle leggi statali e regionali in materia, con la collaborazione dei nuclei familiari o persone singole in grado di aiutare il minore e sostenere la sua famiglia.

Il progetto d'affidamento riveste carattere di centralità nel salvaguardare l'esclusivo interesse, la cura e l'educazione del minore considerando l'ambito familiare come il naturale ambito di crescita e sviluppo sano delle potenzialità. Pertanto la differenza sostanziale sta oggi nella possibilità e necessità imprescindibile di selezionare famiglie motivate, di prevedere percorsi di formazione e di supporto e della scelta oculata degli abbinamenti, rispetto alle caratteristiche del minore e della famiglia adottante.

Il Centro Affidi della Società della Salute del Mugello, rappresenta un importante strumento di promozione dell'istituto dell'affidamento in tutte le sue forme, nonché strumento di sostegno e coinvolgimento delle famiglie affidatarie operanti nel territorio

L'équipe del Centro Affidi si compone di un Assistente Sociale e di uno Psicologo.

Le funzioni sono così sintetizzabili:

Sensibilizzare e reperire famiglie e singoli disponibili all'affido in collaborazione anche con i soggetti del privato sociale, promuovendo e divulgando l'informazione sull'istituto dell'affidamento.

- Reperire, selezionare e preparare le famiglie e i singoli che hanno manifestato la loro disponibilità all'affido.
- Collaborare con i Servizi territoriali al fine di predisporre il progetto d'affido, abbinando il minore con la famiglia affidataria.
- Sostenere la famiglia affidataria nel percorso d'affidamento ed offrire opportunità di confronto con altre famiglie affidatarie.
- Mettere a punto la documentazione professionale in uso nelle varie fasi del procedimento, attivando il sistema informativo, un centro di documentazione
- Svolgere attività di monitoraggio dell'attività e creare una banca dati
- Mettere a disposizione uno spazio protetto per gli incontri dei minori con le famiglie naturali, con gli operatori, per iniziative di formazione, ecc.

Attività previste

Fase 1

- Coinvolgere nella progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del Progetto Centro Affidi i diversi soggetti attivi nel territorio valorizzandone il ruolo, gli strumenti e l'esperienza.
- Individuazione degli operatori che andranno a costituire l'équipe del C.A.

Fase 2

L'équipe collaborerà per rendere operativo:

- il regolamento delle attività del Centro Affidi;
- I metodi e strumenti di monitoraggio, verifica e valutazione di qualità;
- l'adozione di strumenti e la documentazione necessaria al funzionamento del servizio.

Fase 3

- Apertura del Centro Affidi.
- Avvio di iniziative atte a diffondere la conoscenza del servizio e garantirne l'accessibilità.
- Monitoraggio, verifica e valutazione della fase di avvio.
- Corsi di formazione per coppie e singoli disponibili all'affidamento familiare di minori.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
FASE 1		X	X			
FASE 2			X	X		
FASE 3			X	X	X	X

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	Psicologo	9 ore settimanali	15.000
	Assistente Sociale (da SIM)	12 ore settimanali	
TOTALE GENERALE			

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
SDS	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	15.000
TOTALE FINANZIAMENTO ANNO 2009		15.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	Anno 2009	Anno 2010
FONDO SOCIALE	0	15.000

AMBITO
POLITICHE GIOVANILI

TITOLO
<u>K@NTIERI</u> DI KONFINE

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Sandra Prunecchi
Soggetti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Comunità Montana Mugello (Ufficio Istruzione e CRED), Comuni del Mugello - Coop. Comes - Coop. Melampo - Coop. Silver - Agenzia dei Ragazzi - Proloco di Scarperia - Proloco di Firenzuola - Proloco di San Piero a Sieve - Coop. ALveare
Durata del progetto	2008/2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Realizzare un sistema locale per le politiche giovanili coordinato tra settore educativo e sociale a livello di zona fondato su elementi condivisi e partecipati, ed un'effettiva sostenibilità delle singole azioni progettuali poste in essere a livello territoriale locale.
2	Sviluppare e potenziare necessarie integrazioni di sistema tra le tradizionali politiche giovanili e le politiche della casa, del lavoro, di sostegno alle famiglie che vivono criticità connesse alla crescente e dilagante precarietà giovanile, di una cultura aperta e sensibile ai giovani, di sviluppi urbanistici ed ambientali idonei al vissuto giovanile, di contrasto delle nuove povertà, assolute o relative, che caratterizzano il particolare il contesto dei giovani e degli adolescenti.
3	Sviluppare, in un costante confronto interistituzionale e di concertazione con organismi di rappresentanza, formale ed informale, del mondo giovanile e adolescenziale, una rete locale di interventi e servizi essenziali per i giovani, valorizzando la partecipazione dei giovani alla vita sociale, culturale, politica della loro comunità locale e, più in generale, della comunità europea alla quale appartengono
4	Realizzare il Portale giovani del Mugello come strumento di diffusione delle informazioni e delle iniziative realizzate nell'ambito della formazione, del lavoro, della creatività della cultura rivolto ai giovani
5	valorizzare l'autonoma iniziativa di organizzazioni giovanili e favorire il protagonismo dei giovani;
6	favorire nei giovani l'acquisizione di competenze professionali a livello redazionale e del lavoro di rete

INDICATORI DI PROCESSO	
1	n. 6 riunioni del tavolo integrato per le politiche giovanili
2	n. 15 soggetti coinvolti/n. 10 soggetti partecipanti
3	n. 10 soggetti presenti nel gruppo di redazione del Portale Giovani
4	n. 6 riunioni di coordinamento gruppo di redazione del Portale

INDICATORI DI ESITO	
1	Realizzazione del Portale Giovani attraverso fondi bando regionale
2	Risorse richieste/risorse ottenute non inferiore al 20%
4	n. 1 Regolamento d'uso per l'immissione di informazione a livello decentrato
5	n. 1 procedura amministrativa di affidamento per la gestione del Portale Giovani

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Contesto

Il quadro degli interventi in corso di realizzazione nella Zona Socio Sanitaria del Mugello, afferenti nell'area delle politiche per adolescenti e giovani, ha ricevuto un impulso forte negli ultimi anni per le scelte che i Comuni hanno realizzato in ordine alla destinazione di risorse progressivamente crescenti, orientate allo sviluppo di opportunità per i giovani ed alla creazione di nuovi spazi di riferimento riconoscibili sul territorio. A seguito di una ricognizione, effettuata nel 2006, è risultato evidente il crescente rilievo ottenuto dagli interventi orientati a sostenere la qualità delle opportunità e dei livelli di riconoscimento dei diritti di cittadinanza della popolazione adolescente e giovane. Ciò nonostante, la situazione attuale nella Zona Socio Sanitaria Mugello si presenta con caratteristiche di frammentarietà e forte disomogeneità rintracciabili nei seguenti elementi descrittivi:

- carenza di strutture appositamente predisposte e destinate ai giovani, infatti, nella maggior parte dei casi, anche se le attività si realizzano stabilmente in una apposita sede non è detto che questa sia in uso esclusivo rendendo difficilmente identificabile il servizio e il luogo come punto di riferimento stabile e connotato.
- le attività vengono svolte in modo periodico - non frequentemente in modo quotidiano - all'interno delle diverse sedi interessate; prevalentemente in due o tre occasioni settimanali e /o contestualmente alla realizzazione di eventi specifici e mirati
- l'individuazione dell'utenza spesso si concentra su contesti del disagio sociale con interventi pensati e predisposti da figure tecniche settoriali.

Motivazioni

Questo progetto intende creare fra i diversi comuni della Zona socio sanitaria una integrazione forte di azioni e interventi a livello di politiche giovanili con caratteristiche di sussidiarietà orizzontale fra enti di diversa dislocazione territoriale e caratteristiche demografiche molto diverse.

L'obiettivo è quello di creare strumenti ed opportunità uguali a tutti i giovani della nostra zona sui temi della partecipazione e socializzazione, protagonismo e responsabilità, cittadinanza attiva cultura della legalità, creatività e l'impegno sociale.

Il Progetto nasce da un percorso partecipativo e di consultazione del Tavolo integrato (Società della salute e Sistema Formativo Integrato) delle politiche giovanili e si colloca anche nella programmazione e negli indirizzi del settore educativo.

Il progetto trova forti sinergie con altri progetti della Società della salute: il servizio di educativa di strada che permette di avere la presenza di operatori nei luoghi informali di aggregazione giovanile e rappresentano un forte raccordo con il Portale rafforzando una presenza nel territorio con funzioni informative e di aggregazione; il progetto di Sicurezza stradale.

Gli obiettivi del progetto sono stati individuati sia in riferimento a quelli contenuti nel Piano Regionale di Sviluppo 2006-2010, nel Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 nonché con quelli individuati nel Piano di Indirizzo Generale Integrato 2006-2010, sia alle esigenze di coordinamento con le politiche di programmazione zonale che riguardano i diversi ambiti a cui afferiscono dei bisogni giovanili (politiche per la formazione e l'istruzione, il lavoro, la casa, la salute, l'assistenza, lo sport, la cultura ecc)

Gli indirizzi zionali per la programmazione degli interventi del triennio 2007-2009 emergono dal processo di confronto e di condivisione avviato dal Tavolo integrato delle Politiche Giovanili istituito dal Coordinamento di Presidenza della Società della salute del Mugello e dal Sistema Formativo Integrato Mugello in data 2 luglio 2007 e composto da :

- Assessore alle Politiche sociali della SDS Mugello,
- Ass. alle Politiche Giovanili del Comune di Borgo S. Lorenzo
- Figure tecniche della SDS Mugello
- Figure Tecniche del CRED Mugello
- Figure Tecniche del CRED di Pontassieve
- Referente delle Politiche giovanili di Dicomano
- Referente Area minori della SDS Mugello
- Rappresentanti della Consulta del Terzo Settore
- Rappresentanti del Comitato di Partecipazione
- Rappresentanti delle Associazioni Giovanili e delle Consulte Giovani presenti sul territorio
- Dirigenti delle Scuole Superiori del Mugello
- Referenti dei servizi UFMI e SERT dell' ASL 10

Attività previste

Il progetto per le politiche giovanili si struttura su due livelli:

- livello di programmazione: costituzione di un tavolo politiche giovanili integrato tra Sistema Formativo e Società della Salute, comprendente le realtà territoriali che operano a vario titolo con i giovani. Il tavolo rappresenta un interlocutore permanente per la definizione dei bisogni e delle criticità che stanno alla base degli indirizzi politici della programmazione locale nell'ambito delle politiche socio-educative;
- livello di azione:
 - o Consolidamento di Spazi di Aggregazione in ciascun Comune della zona con la consapevolezza della necessità di progettare insieme, con e per i giovani opportunità nuove modalità aggregative come luoghi effettivamente rispondenti alle esigenze dei ragazzi e dei giovani in tema di informazione ed orientamento, sviluppo della creatività, promozione di attività culturali, ricreative e promozione della partecipazione. Risulta inoltre prioritario, in particolare nella realtà locale del Mugello, dare vita e far crescere forme di comunicazione progettuale tra le diverse realtà per le caratteristiche del territorio che tende a mantenere forme di isolamento.
 - o Portale Giovani del Mugello Uno spazio web per la promozione e diffusione dell'informazione, della conoscenza, della partecipazione, dello scambio e dell'integrazione con altri servizi o progetti che agiscono in una logica di rete territoriale e su argomenti e settori di comune interesse, al fine di rendere sempre più efficace il sistema comunicativo destinato ai giovani prevedendo l'apertura alla dimensione europea attraverso i servizi di informazione e comunicazione rivolti al mondo giovanile su programmi e iniziative di livello Europeo ed internazionali. Poter disporre di uno strumento come il portale regionale dei giovani è certamente un grosso passo in avanti verso la condivisione delle politiche per i giovani che ai vari livelli vengono attivate, e per la promozione dell'informazione ("fornire pari opportunità informative ai giovani anche a quelli più svantaggiati").
 - o Istituzione di un *Forum Giovani Mugello*: uno strumento di partecipazione e coinvolgimento delle ragazze e dei ragazzi della zona, altamente accessibile e organizzato, per coinvolgerli, già nella fase progettuale, sui temi che li riguardano

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Programmazione e Tavolo politiche giovanili						
Costituzione del Tavolo	X					
supporto alla gestione del tavolo integrato delle politiche giovanili per la rilevazione delle priorità territoriali giovani	X	X	X	X	X	X
Approvazione regolamento di funzionamento	X					
Riunioni di coordinamento e programmazione	X	X	X	X	X	X
Portale Giovani Mugello						
Realizzazione del software		X				
Costituzione dell'Equipe di redazione		X				
Raccolta documentazione per sezioni tematiche		X	X	X	X	X
Messa in rete		X				
Gestione e attività redazionale		X	X	X	X	X
Incontri di coordinamento e verifica		X	X	X	X	X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	PLANET Sistemi Informatici		9.950
	CDeV società di grafica		3.583
	n. 10 soggetti del gruppo di redazione		30.000
	Incarichi professionali per coordinamento, documentazione, monitoraggio, progettazione, interventi segreteria tecnica del tavolo		30.000
TOTALE GENERALE			73.533

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO			
FINANZIAMENTI DISPONIBILI			
Provenienza (RISORSE GESTITE DIRETTAMENTE DALLA COMUNITA' MONTANA MUGELLO)	Tipologia		Importo
REGIONE TOSCANA			30.000
COMUNITA' MONTANA MUGELLO			43.533
TOTALE FINANZIAMENTI 2009			73.533
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE			
Provenienza	2009	2010	
REGIONE TOSCANA + CMM		50.000	
REGIONE TOSCANA + CMM		30.000	
TOTALE FINANZIAMENTO		80.000	

AMBITO
MINORI e FAMIGLIE

TITOLO
SISTEMA PROMOZIONE BENESSERE

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Angela Guidi
Soggetti coinvolti	Privato Sociale (ATI: Ass. Insieme, Comes, Coop. Melampo onlus); Servizio Pubblico (Ser.T, Educazione alla Salute, UVM, PUA, Servizi Sociali, UFMA); Comuni del territorio della SdS Mugello Centro Giovani Cavallina Centro Giovani Chicchessia, Borgo san Lorenzo Associazione (es, B004, Santerno in Piena, Circoli Arci, CRS Borgo San Lorenzo, ecc)
Durata del progetto	2008/2009

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Favorire percorsi individuali di integrazione e responsabilizzazione della popolazione giovanile
2	Ridurre le ricadute nella dipendenza da sostanze
3	Valutazione delle problematiche emergenti nella popolazione giovanile, al fine di individuare le tematiche più significative su cui lavorare

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	Almeno 10 percorsi di accompagnamento individuale promossi dal progetto

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	rapporto fra n. persone con ricadute e n. persone con progressi problemi di dipendenza seguiti <100%

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Contesto e motivazioni

L'SPB è un sistema per la gestione di progetti di intervento e prevenzione rispetto ai fenomeni di disagio e marginalità nella popolazione adulta e giovanile, attivo sul territorio del Mugello dal 2003.

L'SPB è nato dal bisogno del territorio di rispondere a fenomeni di marginalità e di disagio crescenti, la cui natura complessa, e in certi casi multiproblematica, rendeva indispensabile una risposta che prevedesse la sinergia fra operatori del pubblico e del privato sociale, nonché il coinvolgimento, a vario titolo, di realtà associative e volontaristiche del territorio.

La creazione di suddette sinergie e l'organizzazione di una rete di relazioni fra gli enti coinvolti ha l'obiettivo di:

- economizzare e razionalizzare le risorse del territorio
- creare sinergie in una prospettiva zonale piuttosto che locale
- rilevare e rispondere ai bisogni emergenti in modo multidimensionale e quindi più aderente alla natura complessa delle problematiche rilevate
- creare sinergie nuove e attivare risorse esistenti con attori che conoscono e lavoravano già sul territorio
- poter agire su più livelli (dal servizio sociale, al medico di base, al volontariato associativo fino alle strutture organizzative complesse della rete dei servizi), offrendo un ventaglio di risposte che vanno dalla riduzione del danno, alla prevenzione del disagio, fino alla promozione di stili di vita sani nella popolazione.

In questi anni il sistema SPB si è dato per il suo funzionamento un'organizzazione interna a più livelli. Nell'individuazione di funzioni e mansioni per un'efficace funzionamento sono state costituite due strutture principali:

- il Consiglio di Amministrazione (CDA): Costituito dai membri dell'ATI (S. Arena, R. Benericetti, A. Lucchesi), la responsabile del progetto (A. Guidi, SerT); ha il compito di pianificare progetti e finanziamenti; si riunisce ogni 3 mesi, s.i. con i Referenti del progetto (S. Mantelli- privato sociale-, S. Piovanelli -SerT-)
- il Gruppo Tecnico: Costituito dai Referenti dei progetti, Resp. SerT per le attività di prevenzione (M. Artioli), Responsabile Educazione alla salute SdS (G. Banchi), Coordinatori dei servizi Operatori territoriali (S. Campagna, M. Minguzzi) e Officine di Strada (M. De Mattia); ha il compito di elaborare idee progettuali (in base al tema, si hanno convocazioni specifiche) e di connettere operatori dei servizi e CDA. Si riunisce mensilmente.

Il tipo di approccio teorico che viene utilizzato, rispetto a tutti gli interventi del sistema, si rifà alle intuizioni di Carl Rogers, per cui:

- le persone possono cambiare solo quando si accettano
- " ... l'alterità della singola persona, il diritto cioè che ciascuno ha di interpretare come crede la propria esperienza e di trovare in essa i propri valori, è una delle potenzialità più preziose della vita. (...) quando posso accettare un altro, quando posso cioè accettare i suoi sentimenti, i suoi atteggiamenti, e le sue opinioni come parte reale e vitale di lui, l'aiuto a diventare una persona. "
- " ... più l'individuo è capito e accettato profondamente, più tende a lasciar cadere le false 'facciate' con cui ha affrontato la vita e più si muove in una direzione positiva, di miglioramento. (...) gli uomini si comportano spesso in modo incredibilmente crudele, sono orribilmente distruttivi, immaturi, regressivi, asociali, nocivi. Eppure una parte della mia esperienza, che impegna a lavorare e dà coraggio, è che lavorare con tali individui fa scoprire in loro, ai livelli profondi, delle tendenze direzionali fortemente positive. " ¹

Attività previste

Le due azioni principali dell'SPB (**Operatori Territoriali** e **Officine di Strada**) hanno come obiettivo generale lo sviluppo di una serie di interventi volti alla protezione sociale in una logica di rete, che unisca gli apporti di pubblico, privato sociale e di realtà associative del territorio. La creazione di Servizi integrati nella Comunità, che vadano là dove il bisogno insorge piuttosto che attendere il contatto diretto dell'utenza stessa, li rende maggiormente efficaci nel fornire risposte adeguate ai bisogni.

Nel corso degli ultimi due anni, sono stati rilevati cambiamenti nel contesto di azione del progetto, tali da mettere in discussione l'opportunità e l'efficacia delle azioni previste, come strutturate in passato. In particolare i dati di cambiamento rilevati riguardavano:

1. la presenza crescente sul territorio di situazioni di marginalità, rispetto agli anni precedenti;
2. complessità del mondo giovanile e cambiamento nelle abitudini sociali (individualismo, frammentazione della popolazione giovanile); avvento delle nuove tecnologie che influenzano le modalità di comunicazione e relazionali dei giovani; frammentazione delle reti sociali di riferimento e crescente difficoltà comunicative e di collaborazione nel mondo adulto.

Rispetto a queste criticità rilevate il progetto SPB ha tentato di dare una risposta significativa adeguando ai nuovi bisogni del contesto le azioni e gli interventi proposti.

Infatti per quanto riguarda il punto 1. già dal 2008, il servizio degli "Operatori Territoriali", ha lavorato in sinergia con l'UVM, essendo questo l'organismo in grado di strutturare interventi che tengano conto della multiproblematicità dei casi complessi.

Per quanto riguarda invece l'educativa di strada "Officine di Strada" (punto 2.) si è lavorato con i servizi pubblici di riferimento (Servizi e Comuni) per concertare nuove modalità di contatto e di lavoro con i giovani. Il servizio, in principio concepito come unità di strada adibita alla riduzione del danno rivolta a singoli e/o gruppi consumatori di sostanze, dal 2008 si è focalizzato maggiormente sulla realizzazione di micro-progetti di prevenzione strutturati, condivisi a livello Comunale e sovracomunale. In questo senso "Officine di strada" si è andato strutturando come intervento di prevenzione primaria e secondaria, articolando e proponendo attività appetibili dal punto di vista dei giovani, attivando anche i referenti significativi del mondo adulto, in un'ottica di responsabilizzazione educativa, piuttosto che di prevenzione terziaria (riduzione del danno).

In particolare nel corso dell'anno 2008, l'evoluzione di ciascuna delle due azioni del progetto ha messo ancor più in evidenza la necessità di strutturare in modo distinto ed autonomo le due azioni previste. I cambiamenti rilevati sul territorio nell'ambito della prevenzione, nonché l'istituzione del Tavolo della

Politiche Giovanili ed il lavoro congiunto con questo del servizio di educativa di strada nella discussione delle linee di intervento sul tema dei giovani, hanno ulteriormente reso evidente l'indipendenza operativa delle due azioni, pur rimanendo entrambi strumenti di prevenzione. Per il servizio di educativa di strada, soprattutto, garantire condizioni di autonomia significa avere il presupposto per l'attivazione di percorsi d'innovazione che sappiano rispondere alle molteplici e proteiformi sollecitazioni del mondo giovanile. Quindi a partire dalla programmazione delle azioni per il 2009, l'SPB andrà nella direzione di una graduale autonomia operativa e progettuale delle singole azioni previste dal progetto.

Il passaggio alla piena autonomia delle azioni di cui sopra avverrà gradualmente, attraverso la cessazione del coordinamento dell'SPB.

Gli interventi dell'SPB si rivolgono articolano principalmente in due azioni:

1) Operatore territoriale

2) Educativa di strada

1) "Operatori Territoriali"

Gli educatori che attualmente lavorano nel servizio sono 2 : 1 per l'Alto Mugello ed 1 per il Basso Mugello. Per questa annualità verranno impegnati per circa 20 ore settimanali in ogni area.

Destinatari (in termini qualitativi e quantitativi)

Maggiori di 18 anni:

- persone con problemi di dipendenza, con rete familiare debole, che necessitano di interventi flessibili e di accompagnamento costante, al di là o in integrazione con i servizi;
- persone che vivono in situazione di disagio e marginalità per problematiche psichiatriche, sociali, familiari continuative o per improvvisi cambiamenti che trasformano la propria condizione sociale (es. perdita del lavoro e della casa, separazione dalla famiglia e impossibilità di mantenere un'abitazione,), anche per un eventuale accompagnamento alla presa in carico da parte del servizio;
- persone che hanno svolto programmi di riabilitazione dalle dipendenze sul territorio e che faticano nel mantenere una rete sociale e relazionale

Nell'annualità 2008 il servizio ha avuto come destinatari 37 utenti (18 Basso Mugello; 19 Alto Mugello); per il 2009 la stima prevista per gli utenti del servizio è di 40-50 persone.

Obiettivi specifici e relativi indicatori del servizio

OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI
1. favorire i percorsi individuali di integrazione e riabilitazione	1.1 numero percorsi di accompagnamento individuale intrapresi >10
2. facilitazione dell'invio ai servizi di competenza e all'UVM	2.1 numero di casi inviati a UVM > 0 2.2 percentuale (o numero) dei casi inviati trattati secondo le procedure definite per l'interfaccia con la rete dei servizi >0
3. riduzione del rischio di ricadute nella dipendenza da sostanze	3.1 rapporto fra n. persone con ricadute e n. persone con pregressi problemi di dipendenza seguiti <100%

Strumenti

Diario di bordo, verbali riunioni gruppo tecnico e degli operatori per le singole attività, schede utenti, fogli ore operatori.

Azioni

Rende possibile un ulteriore contatto fra territorio e Servizi, diverso da quello diretto del cittadino, accompagnando situazioni di particolare disagio rilevate sul territorio e facilitandone l'accesso ai servizi competenti.

Promuove e consolida un'azione di integrazione e sostegno all'interno della comunità territoriale, sia per le persone provenienti da percorsi di recupero terapeutico-riabilitativo che scelgono di stabilirsi nel Mugello, sia per altre situazioni di povertà ed emarginazione, spesso legate a varie problematiche (immigrati, alcolisti, senza fissa dimora ...).

Monitoraggio dei fenomeni di marginalità e dipendenze all'interno del contesto in cui si trovano, al fine di contribuire all'organizzazione e integrazione delle risposte in base ad una logica di territorio e di prossimità al bisogno.

Interviene con piccoli contributi economici, generi alimentari e quant'altro, ai bisogni immediati dei soggetti in grave difficoltà o in dimissione dalle strutture comunitarie, ricorrendo anche a Bonus Abitativi, Formativi, concordati con il SerT.

Prospettive del servizio per gli anni 09-10, rispetto al Finanziamento Regionale sull'Area della Cronicità

E' in corso di valutazione per il finanziamento un progetto Regionale (il cui esito di finanziamento non è garantito) per la sperimentazione triennale di percorsi di trattamento innovativi per dipendenze a rischio o in condizione di marginalità, diversi concettualmente rispetto ai programmi per fasi individuati dalla del. Reg. 1165. Tale progetto prevede oltre all'implemento dell'utilizzo della figura dell'operatore territoriale, la Gestione di un appartamento in cui sperimentare programmi terapeutici residenziali brevi, personalizzati, finalizzati al ricompenso.

Per la valutazione dei risultati del progetto ed il confronto con altre realtà e sperimentazioni regionali che vanno in questa direzione, è prevista la realizzazione di uno studio di caso sul "sistema" che intendiamo attivare, con relativa presentazione dei risultati in un seminario regionale già alla fine della prima annualità di sperimentazione.

All'interno di questo contesto l'attività dell'O.T. , verrà concordata con i Sert di provenienza delle persone dimesse dalle comunità del territorio, o che hanno interrotto il programma residenziale, e che intendono rimanere nel nostro territorio, concordando gli interventi e le prestazioni da assicurare, come avviene all'interno di un percorso terapeutico con un Ente Ausiliario Convenzionato. Si sperimenterà cioè da subito l'attività dell'OT come se si trattasse di una fase di programma vera e propria.

2) "Officine di strada"

L'equipe

Lo staff dell'educativa di strada è composto da 4 educatori e 1 coordinatore.

Gli educatori si occupano in prevalenza della gestione delle relazioni con i singoli ed i gruppi utenti del servizio instaurando un contatto ed una relazione significativa con loro; il loro ruolo inoltre è quello di coadiuvare i ragazzi nella realizzazione di progetti ideati da loro o concertati con amministrazioni locali.

Il coordinatore del servizio si occupa oltre che del monitoraggio delle attività dell'equipe con i vari gruppi, del contatto diretto e della concertazione con le singole amministrazioni comunali dei vari progetti da realizzare con i giovani, strutturando sia le microproiezioni a livello Comunale che quelle a carattere sovra comunale. Il coordinatore dell'educativa ha inoltre anche il ruolo di interfacciarsi:

- con le pubbliche amministrazioni rispetto allo "status quo" del lavoro co-progettato;
- con i referenti della prevenzione del SerT. e dell'educazione alla salute, nella definizione delle linee educative dei vari microprogetti comunali;
- con il tavolo delle politiche giovanili ed il CRED, partecipando agli incontri e alla definizione delle linee di sviluppo in questo ambito

Il coordinatore del servizio ha anche il compito di strutturare, con l'Ass. sociale del Ser.T, le azioni educative rispetto al tutoraggio.

Destinatari (in termini qualitativi e quantitativi)

Preadolescenti, adolescenti, famiglie, comunità locale in generale

- singoli giovani in contesti di disagio e rischio sociale
- gruppi informali di giovani
- educatori informali che lavorano a stretto contatto con il mondo giovanile (allenatori, insegnanti scuole guida, gestori di locali notturni o di locali ad alto afflusso giovanile, ecc...)
- associazioni che gravitano intorno al modo giovanile o composte da giovani.

Nell'annualità 2008 il servizio è entrato in contatto con più di 1000 ragazzi e circa 50 educatori informali, coinvolgendo nelle attività proposte più di 20 associazioni della zona. L'obiettivo minimo sul 2009 è almeno di mantenere questi contatti, nella prospettiva di implementare almeno del 10%.

Obiettivi specifici e relativi indicatori del servizio

OBIETTIVO	INDICATORI
1. costruzione di impianti progettuali innovativi su evidenze riscontrate e bisogni rilevati dalla rete degli enti coinvolti nel progetto (Comuni, CRED, Tavolo politiche giovanili, ...)	1.1 100% di coprogettazioni con le parti interessate sul totale dei progetti svolti
2. valutare delle problematiche emergenti nella popolazione, rispetto al mondo giovanile, ed individuazione delle modalità per ridurle	2.1 un progetto per ogni tema rilevato
3. partecipazione attiva al Tavolo delle Politiche Giovanili	3.1 partecipazione al 90% degli incontri del Tavolo
4. Miglioramento continuo della professionalità degli operatori	4.1 rilevazione formalizzata dei fabbisogni formativi atti a integrare le competenze già acquisite 4.2 attivazione di percorsi formativi su tematiche emergenti (ove necessario)
Monitoraggio trimestrale	Verifica schede e registrazioni

Strumenti

Diario di bordo, verbali riunioni gruppo tecnico e degli operatori per le singole attività, fogli ore operatori, schede mappatura gruppi, questionari di valutazione eventi.

Azioni

L'educativa di strada essendo uno strumento che lavora sulla prevenzione e sulla percezione del rischio, nello specifico con i giovani, necessita nella realizzazione degli interventi del coinvolgimento diretto o indiretto di tutta la comunità, a partire dalle amministrazioni Comunali. In particolare, nella scorsa annualità, si è rivelato fondamentale per la ricaduta sulla popolazione, il confronto e coinvolgimento diretto con i Servizi e i Comuni rispetto a temi inerenti le politiche giovanili e il disagio: questo ha permesso, ove il confronto è stato possibile, di individuare bisogni, risorse e criticità e mettere a punto progettazioni condivise.

Considerando anche il bilancio dell'attività del servizio "Officine di Strada" relativo all'annualità 2008, vengono di seguito indicate in dettaglio le attività progettuali che allo stato attuale possono essere realizzate per il 2009.

L'individuazione dello specifico percorso, sia per le attività trans-comunali che locali, avverrà di concerto con le singole amministrazioni comunali. Con le risorse disponibili "Officine di strada" potrà garantire:

- un intervento sovra-comunale
- un intervento per singolo Comune
- attività di rete con i soggetti e gli enti a vario titolo coinvolti nelle attività previste
- attività di divulgazione e informazione inerenti tematiche di prevenzione e promozione di eventi territoriali rivolti ai giovani.

Interventi a livello sovra-comunale

- Dicembre mese della prevenzione AIDS: organizzazione attività correlate in Mugello sul tema dei comportamenti sessuali a rischio in collaborazione con SdS, CM Mugello, Comuni interessati e Associazioni sul territorio;
- Sicurezza Stradale: proposta di attività innovative all'interno dei percorsi attivati dalla Società della Salute (interventi presso i gruppi impegnati nei percorsi di scuola guida e patentino per ciclomotori, "Chill out zone" presso gli eventi di maggior richiamo per la popolazione giovanile)
- Collaborazione per il progetto Portale Giovani, con attività di sostegno della rete sul territorio e di raccordo con le realtà giovanili del Mugello;
- Raccordo continuativo con il Coordinamento Libera Mugello per attività sul tema della legalità e dei diritti di cittadinanza (attività negli istituti scolastici, rock contest dedicato a Libera, partecipazione a progetti sul territorio come la Carovana Antimafia);

Interventi a livello comunale

Il presupposto per rendere efficaci e continuativi gli interventi sul singolo territorio risiede nello stabilire una rete territoriale di lavoro da far crescere e monitorare nel tempo. In seguito alle esperienze maturate in questi anni riteniamo opportuno proporre momenti di incontro tra equipe amministrazioni comunali e Società della Salute, con particolare riferimento a quelle realtà territoriali più piccole o lontane, in modo da concertare contenuti e modalità degli interventi.

Barberino di Mugello (in collaborazione con Centro Giovani Cavallina)

- Collaborazione nell'organizzazione di eventi rilevanti per il pubblico giovanile (CantàMaggio, feste e concerti per raccolta fondi progetti con l'Africa);
- Lavoro in sinergia con Associazione B004 e Circolo Arci per proposte rispetto ai gruppi giovanili informali (laboratori espressivi + eventi culturali, commercio equo e solidale, consumo critico);
- Interventi sul tema dell'integrazione e del multiculturalismo con Comitato Gemellaggi (progetto Saharawi);
- Interventi specifici con gruppi giovanili nelle frazioni di Galliano e Cavallina (con i rispettivi Oratori e Comitati di frazione).

Borgo San Lorenzo (in collaborazione con Centro Giovani Chicchessia)

- Costruzione di una rete di lavoro con i soggetti attivi sul territorio a partire dalla sinergia con Centro Giovani Chicchessia;
- Progetti specifici di attività laboratoriali con particolare attenzione alle frazioni;
- Progetti di intervento su prevenzione ed educazione alla salute negli Istituti Superiori (Giotto Ulivi, Chino Chini);
- Organizzazione festival rock per giovani band (in collaborazione con CRS).

Dicomano

- Promozione di eventi culturali orientati alla prevenzione e all'educazione alla salute con i gruppi informali sul territorio (in collaborazione con Istituto Comprensivo, Punto Paas, Associazione Peter Pan, Associazione Fantulin, Circolo Arci);
- Organizzazione di laboratori espressivi e sostegno a progetti autorganizzati di gruppi informali (presso Area ex-Macelli e Impianti Sportivi);
- Interventi sul tema dell'integrazione e del multiculturalismo con Centro Interculturale Pontassieve e Istituto Comprensivo.

Firenzuola

- Progetti sulla prevenzione ed Educazione alla Salute in collaborazione con il Biennio del Giotto Ulivi;
- Organizzazione e sostegno ad attività musicali/espressive riguardanti i gruppi informali (in collaborazione con Scuola di Musica , Archivio Zeta , Arci, La Fornace, Santerno in Piena).

San Godenzo

- Collaborazione con l'Istituto Comprensivo per attività integrate tra scuola ed extrascuola

Londa

- Collaborazione con circolo ARCI e proloco per le attività rivolte alla popolazione giovanile

Marradi

- Collaborazione con l'Istituto Comprensivo di Marradi e Palazzuolo su iniziative legate al disagio giovanile
- Collaborazione alle attività estive per i giovani presso gli impianti sportivi

Palazzuolo sul Senio

- Collaborazione con i gruppi giovanili impegnati in attività cinematografiche e musicali (Circolo di Studio, Sala Prove, Festa della Birra,) e tutoraggio per la costituzione di un'Associazione Giovanile;
- Sostegno alle attività del gruppo informale sul Cinema nato dal Circolo di Studio;
- Proposta di Laboratori espressivi e attività mirate ai gruppi informali di adolescenti.

San Piero a Sieve

- Collaborazione con Pro Loco per "Ingorgo Sonoro" sul tema della Sicurezza Stradale e comportamenti a rischio.

Scarperia

- Proposta di eventi culturali orientati alla prevenzione (Sala Giochi, MCL, Associazione Arzach);
- Interventi sul tema dell'integrazione e del multiculturalismo con Progetto Badenyà.

Vicchio

- Promozione di eventi autogestiti con i gruppi informali di adolescenti (in collaborazione con Pro Loco, Jazz Club, Circolo Arci "Le Caselle").
- Collaborazione con Pro Loco per le attività promosse a favore dei giovani.

Azioni innovative sperimentabili per le annualità 09-10

Nel 2008, dagli incontri con Amministrazioni Comunali e con il Tavolo delle Politiche Giovanili della SdS, sono emerse alcune direttive da avviare e mettere a regime, nel corso del biennio 2009-2010, come sviluppo delle attività di "Officine di strada":

1. Percorsi con adulti: Messa a punto, ove il contesto lo richieda, di progetti strutturati con adulti, in particolare con gruppi di genitori, sul tema dell'adolescenza gestiti da educatore e psicologo. L'esperienza positiva avuta dalla realizzazione di interventi similari nel "Progetto Montagna", conclusosi lo scorso aprile, fa pensare che questo strumento possa rispondere a dei bisogni emergenti da parte del mondo adulto. L'obiettivo è non solo una maggiore comprensione dell'"essere adolescenti oggi", fornendo spunti di riflessione, ma anche organizzare contesti in cui approfondire la tematica della "genitorialità". Si prevedono incontri di accompagnamento per quei gruppi che, dopo l'esperienza, si volessero costituire come associazioni.
2. Percorsi negli Istit. Superiori: Integrazione con le Scuole del territorio (in particolare con gli istituti superiori) attraverso la formulazione di progetti sulle tematiche della prevenzione (percezione del rischio, aggressività e prevaricazioni, sostanze, AIDS): i progetti potranno realizzarsi con strumenti e metodologie accattivanti per l'utenza giovanile, in particolare attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie. Tali progetti saranno realizzati da professionisti particolarmente formati nella tecnica di conduzione dei gruppi coadiuvati da operatori del Servizio Sert. Già negli anni precedenti la condivisione con Ragazzi del Comitato studentesco ed i Referenti per l'Educazione alla salute degli Istituti "Chino Chini" e "Giotto Ulivi", ha portato alla realizzazione di percorsi o eventi (in particolari ricorrenze) sul tema della prevenzione. Significativa anche l'esperienza sulla percezione del rischio con il biennio distaccato (Firenzuola) del "Giotto Ulivi" nel contesto del "Progetto Montagna" (terminato lo scorso aprile) che ha permesso di instaurare anche nel contesto extrascolastico un rapporto significativo degli studenti con gli educatori di strada: questo ha permesso la progettazione di alcuni incontri serali con i ragazzi e il loro coinvolgimento attivo nella progettazione di future attività.
3. Laboratori nelle frazioni e raccordo con i CG: Nell'ambito del neo istituito Tavolo delle politiche giovanili della SdS è emersa la necessità di implementare le offerte strutturate di attività rivolte alla popolazione giovanile. Se da un lato alcuni comuni del Mugello possono usufruire di Centri di aggregazione giovanile come i Centri Giovani, e in questi spazi accogliere e rispondere ai bisogni dei giovani, dall'altra parte sussiste una difficoltà logistica di accogliere le domande e dare

risposte ove questi centri di aggregazione mancano. In particolar modo la difficoltà sembra sussistere nelle frazioni in cui, per la loro posizione decentrata, anche le offerte già esistenti nei capoluoghi risultano fuori portata; oppure nei Comuni più piccoli della zona, dove l'aggregazione giovanile non è polarizzata attorno a luoghi deputati all'aggregazione ed anche l'intercettazione dei gruppi nella modalità itinerante, tipica del lavoro di educativa di strada, risulta poco efficace. L'obiettivo futuro del progetto è quindi quello di creare e realizzare laboratori con attività strutturate, di forte interesse giovanile, su Comuni (o frazioni di Comuni) che non hanno uno spazio strutturato da adibire ad attività giovanili. I laboratori proposti andranno ad integrare le offerte eventualmente già esistenti sul territorio offrendosi come contesto di socializzazione anche nelle frazioni, ove l'intercettazione ed il coinvolgimento dei giovani è più problematico. Già nell'annualità 2008, sul Comune di Dicomano, è stato possibile sperimentare l'attivazione di 3 laboratori (oltre all'organizzazione di concerti e attività ricreative per il sabato) nel periodo gennaio-giugno, grazie ad un finanziamento comunale "ad hoc", all'equipe di zona. L'esperienza è risultata molto positiva ed i laboratori hanno visto una forte affluenza di ragazzi: c'è comunque da sottolineare che, nel buon esito dell'esperienza, un ruolo importante ha avuto il Comune, che ha messo a disposizione come sede gli Ex- Macelli (luogo da tempo destinato ad attività giovanili), ed il fatto che, la nascita dei laboratori, sia stata frutto di un processo che ha visto coinvolti in modo preponderante sia l'amministrazione comunale, che enti ed associazioni che lavorano a stretto contatto con i giovani.

SCENARIO FINALE

- destinatari (dipendenti, psichiatrici, marginali, ecc...) maggiormente integrati dal punto di vista sociale e lavorativo
- destinatari finali con miglioramento della qualità di vita, di autostima, autonomia, stabilità ed indipendenza; valorizzazione delle risorse e capacità di ciascuno
- progetti individuali su persone svantaggiate uniti da forme di collaborazione sinergica tra le diverse opportunità attivate sul territorio nell'ambito della facilitazione dell'inserimento lavorativo, sociale e relazionale
- persone a rischio di comportamenti e stili di vita nocivi per sé e per gli altri maggiormente sensibilizzate ed educate, quindi meno esposte a fattori di rischio.
- comunità locale maggiormente sensibilizzata e responsabile rispetto ai temi della salute (intesa come concetto più ampio della salute fisica)
- adolescenti a rischio e non, in situazione di maggior agio
- adulti che a vario titolo operano o gravitano attorno al mondo giovanile e del disagio maggiormente competenti dal punto di vista relazionale quindi maggiormente efficaci nell'interazione con giovani e adolescenti

progressiva autonomia di programmazione e attuazione dei servizi previsti dal progetto

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Officine di strada						
Svolgimento attività in corso d'opera come previsto da progetto finanziato	X	X				
Rilevazione dei bisogni di adulti e genitori sul tema adolescenza		X				
Strutturazione di percorsi per adulti con educatore e psicologo			X	X	X	X
Progettazione con scuole su temi prevenzione		X				
Monitoraggio ed accompagnamento degli eventuali gruppi di genitori che si costituiranno				X	X	X
Coord con Comuni per realizzazione laboratori		X		X		X
Condivisione linee di indirizzo con Centri Giovani della zona		X		X		X
Realizzazione laboratori			X	X	X	X
Operatori territoriali						
Svolgimento attività in corso d'opera come previsto da progetto finanziato	X	X				
Implementazione ore e mansioni per progetto cronicità e gestione appartamento			X	X		

Realizzazione convegno regionale con risultati sperimentazione					X	
Prosecuzione sperimentazione progetto cronicità					X	X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Progettazione/monitoraggio 5%		5.000
	Spese generali		1.000
	Spese amministrazione/segreteria		1.182
	Bonus formativi e abitativi		1.300
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE per Operatori Territoriali	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	Operatori territoriali	40 ore/sett.	40.560
	Spostamenti		2.205
ESTERNE per Officine di Strada	Coordinatore		5 ore sett. 5.330
	Supervisore		24 ore anno 1.200
	Educatori		37 ore sett. 37.518
	Spostamenti		2.205
	Materiali per laboratori		1.500
	Spese SIAE		1.000
TOTALE GENERALE			100.000
FINANZIAMENTO DEL PROGETTO			
FINANZIAMENTI DISPONIBILI			
Provenienza	Tipologia		Importo
Fondo Sociale	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009		70.000
TOTALE FINANZIAMENTI ANNO 2009			70.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE			
Provenienza	2009	2010	
ATI	30.000		

AMBITO
IMMIGRATI

TITOLO
RI-ABITARE

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Alessandra Pini
Soggetti coinvolti	Società della Salute - Comuni - Associazione Progetto Accoglienza
Durata del progetto	2008 - 2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Ospitare temporaneamente immigrati con alle spalle insuccesso abitativo
2	Individuare soluzioni più durevoli anche accompagnando gli immigrati ad una gestione più responsabile dell'alloggio

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Presenza in carico dell'alloggio
2	Redazione progetti di ripartenza

INDICATORI DI ESITO	
1	Almeno 1 famiglia ospitate
2	Riduzione del 20% delle perdite di alloggio da parte degli immigrati

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto Al 31.12.2007 nella zona socio-sanitaria di riferimento della Società della Salute Mugello su 66.432 abitanti, 5.069 sono stranieri, pari al 7,6% della popolazione (dato rilevante se paragonato al 2002 in cui gli stranieri costituivano il 3,5%). Quindi popolazione straniera residente, soprattutto giovane, in forte aumento. Sotto il profilo abitativo la situazione è estremamente delicata in quanto già siamo in presenza di un contesto difficile di accesso alla casa per persone di redditi medio- bassi. Inoltre secondo numerose ricerche (Sunia, Fondazione Micheleucci, Irpet, Osservatori Sociali, Caritas) e anche attraverso l'esperienza diretta dei Comuni (Uffici Servizi sociali) e di chi opera nel campo dell'ascolto e dell'integrazione sociale (Associazioni, Parrocchie, Centri di Ascolto), si evidenzia una strutturale condizione di "inferiorità" nell'accesso all'alloggio da parte degli immigrati. La condizione di svantaggio quindi nell'accesso alla casa degli immigrati riguarda ogni grado della loro condizione economica e del loro inserimento sociale. Ma è inevitabile che la loro componente più vulnerabile, sia per reddito che per precarietà lavorativa, sia la più predisposta, in una categoria già "debole" all'insuccesso abitativo e alle sue conseguenze che ricadono comunque sui servizi sociali dei singoli comuni.</p> <p>Motivazioni <u>Difficoltà obiettive</u> Le maggiori difficoltà sono derivanti da pregiudizi di vario genere sugli immigrati e da un mercato degli affitti spesso proibitivo per i costi elevati, dalle norme restrittive sull'immigrazione (es. durata dei permessi di soggiorno), dalla durata dei contratti lavorativi e quindi dalla precarietà e forte instabilità occupazionale. Tutto questo rende generalmente più difficile l'accesso agli alloggi per la popolazione migrante e soprattutto poter mantenere l'impegno-spesa in forma duratura e continua anche quando insorgono spese impreviste e/o improvvise. In particolare è numericamente crescente, anche per i motivi sopracitati, soprattutto quelli relativi alle precarietà, il tasso degli insuccessi abitativi e la conseguente perdita dell'alloggio per spesso inevitabile, anche se non colposa, morosità. Dobbiamo tener conto anche che frequentemente siamo in presenza di famiglie con minori con i relativi obblighi verso gli stessi da parte dei Comuni. E' per questa fascia di persone, che tende a salire numericamente, che si richiede l'intervento del progetto mirato a contenere i danni dell'insuccesso abitativo, ad incidere sugli aspetti collaterali, a rilanciare, laddove è possibile, un percorso di integrazione che può prevedere inciampi, ma che deve lasciare speranza e possibilità di soluzioni.</p>	

Attività previste

1. L'attività di prevenzione e di intervento positivo è già in atto da tempo attraverso l'azione del progetto "Agenzia Casa". Da 6 anni questo progetto è portato avanti da parte della C.M. Società della Salute e Comuni attraverso l'opera dell'Associazione Progetto Accoglienza, capofila di più realtà del settore.
2. Presa in carico (affitto o rimborso affitto) di struttura idonea ad ospitare almeno 2 o 3 famiglie in accoglienza di ritorno con modalità di accompagnamento e anche con regolamento interno diversi da quelli della prima accoglienza tradizionale. La condizione di temporaneità deve essere anche proposta dal modello di accoglienza (es. spazi comuni, non disponibilità ad arredamenti personali ecc.) e dal regolamento improntato a sobrietà e rispetto delle altre presenze.
3. Ristrutturazione di un'abitazione di proprietà del Comune di Borgo San Lorenzo per casi particolarmente fragili dove l'intervento degli operatori richieda più tempo e maggiore discrezione. Abitazione capace di ospitare solo una famiglia.
4. Interventi di progettazione di reinserimento e ri-partenza concordati con gli ospiti, il Comune di provenienza e l'Associazione Progetto Accoglienza. Intervento che preveda un accompagnamento teso a confortare, ad analizzare le cause e i fattori dell'insuccesso, spesso esterni alla volontà e all'impegno personale, a dare fiducia, a sostenere la ri-partenza da collegare con altri interventi di sostegno collaterali (sussidi per affitti troppo onerosi, educazione alla cultura e alla lettura critica delle offerte, accompagnamento alla razionalizzazione delle spese, segnalazione di possibilità di risparmio, altro). Contemporaneamente la ricerca della soluzione abitativa più idonea e più fruibile possibile.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
1 Prevenzione e progetto agenzia casa	x	x	x	x	x	x
4 Interventi di reinserimento e ri-partenza		x	x	x	x	x
2 Presa in affitto (o rimborso affitto)			x	x	x	x
3 Ristrutturazione abitazione			x	x	x	x

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Struttura di accoglienza x 3 famiglie (rimborso affitto annuo)		6.000
	Abitazione singola (ristrutturazione)		70.000
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			76.000

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
SDS	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	6.000
TOTALE FINANZIAMENTI ANNO 2009		6.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
Regione Toscana - Piano Investimenti (gestito direttamente sulla Comunità Montana)	70.000	0

AMBITO
IMMIGRATI

TITOLO
AGENZIA CASA

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>
--

Responsabile del progetto	Lucilla Borselli, Cai Mery
Soggetti coinvolti	Associazione Progetto accoglienza come capofila delle associazioni del territorio che si occupano di immigrazione
Durata del progetto	2008-2010

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>
--

1	Favorire l'inclusione sociale delle persone in condizione di disagio e in particolare degli immigrati e delle loro famiglie attraverso la facilitazione dell'accesso alla casa
---	--

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>

1	Monitoraggio del numero di immigrati stranieri con problemi abitativi per i quali si è fatto un progetto
2	Monitoraggio del numero di contratti stipulati
3	Monitoraggio del numero di prestiti/contributi concessi

<i>INDICATORI DI ESITO</i>

1	Soluzione abitativa, anche temporanea, per il 70% dei soggetti immigrati che si rivolgono ai servizi per problemi di alloggio, che per insufficienza di reddito sarebbero esclusi dal mercato immobiliare privato.
2	Soluzione abitativa, anche temporanea, per il 70% di soggetti non stranieri che si rivolgono ai servizi per problemi di alloggio, che per insufficienza di reddito sarebbero esclusi dal mercato immobiliare privato.

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>
--

Contesto
 La criticità nella ricerca della casa tende a crescere sia per persone italiane che straniere sia per la difficoltà a offrire ai proprietari garanzie adeguate per il pagamento dell'affitto sia per gli aumenti nei canoni di affitto. Il problema per gli stranieri, da una parte è una naturale conseguenza del passaggio alla seconda fase dell'immigrazione: la stabilizzazione di notevoli quote della popolazione immigrata, la crescita della componente familiare, le progressioni individuali e i tentativi di miglioramento della propria condizione. Dall'altra la maggior domanda di abitazioni deve far fronte alla persistente ristrettezza dell'offerta, e contro il relativo peggioramento che nel frattempo si è verificato nei mercati dell'affitto. Nei bilanci dei consorziati della SDS è in aumento il numero delle famiglie immigrate e non che chiedono contributi economici per sostenere i costi delle locazioni. Riuscire a trovare degli appartamenti a prezzi accessibili è sempre più complesso, per gli immigrati poi è sempre più difficile in quanto devono lottare anche contro forme di discriminazione per cui alcuni proprietari si rifiutano di affittare a stranieri. I soggetti si rivolgono all'amministrazione pubblica per chiedere un sostegno già nella fase iniziale, in quanto alla stipula del contratto di locazione occorre versare una somma elevata per il versamento della caparra cauzionale, la registrazione del contratto e le prime mensilità d'affitto..

La Società della salute del Mugello è uno degli Enti facenti parte del progetto presentato dalla Regione Toscana, denominato "Abitare il mondo", che avuto un finanziamento ministeriale finalizzato a prevenire i fenomeni di marginalità abitativa e di discriminazione che precludono od ostacolano l'accesso dei migranti all'abitazione, con un finanziamento pari ad €.38.604,00, hwe consente di ampliare e incrementare il Progetto relativo all'Agenzia casa, già attivo finanziato sulla programmazione sociale 2008.

Motivazioni
 Le agenzie immobiliari tendono a chiedere sempre di più garanzie per la continuità dei pagamenti. Molte

famiglie non sono in grado di rivolgersi al tradizionale mercato del credito, sia per la complessità degli strumenti offerti sia perché non hanno le garanzie da offrire per la restituzione del prestito. Si tratta molto spesso infatti di famiglie monoreddituali, e la perdita dell'unico posto di lavoro che sostiene la famiglia può divenire causa di un forte momento di crisi e di emergenza a cui le amministrazioni comunali devono sempre più spesso fronteggiare

Attività previste

- a) ascolto presso i Servizi Sociali dei Comuni della Zona, presso i centri di ascolto e la sede dell'associazione delegata a svolgere tale azione dei problemi abitativi dei cittadini immigrati e /o comunque portatori di disagio soggiornanti in zona
- b) ricerca insieme agli utenti di soluzioni immobiliari sul territorio che siano adatte alle necessità;
- c) attività d'intermediazione, da supportare col fondo sociale di garanzia;
- d) accompagnamento all'autonomia delle famiglie via via inserite in zona,
- e) contributi per la prevenzione di sfratti esecutivi

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Inserimento nel progetto regionale "Abitare il Mondo"	X					
Avvio del progetto secondo le indicazioni ministeriali e regionali		X				
Ricerca di soluzioni immobiliari	X	X	X	X	X	X
Attività di intermediazione e microcredito	X	X	X	X	X	X
Contributi per prevenzione sfratti		X	x	X	X	
Accompagnamento verso l'autonomia delle famiglie	X	X	X	X	X	X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Fondo di garanzia per le famiglie		
	Contributi per prevenzione sfratti per immigrati		54.974
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	Educatore		10.000
TOTALE GENERALE			64.974

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
Ministero del Lavoro - politiche sociali sanità		38.604
COMUNI ASSOCIATI	BILANCIO 2009	9.770
FONDO SOCIALE 2009	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	16.600
TOTALE		64.974
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
COMUNI ASSOCIATI	0	9.900

AMBITO
TRASVERSALE

TITOLO
PROGETTO SPERIMENTALE PER GLI INSERIMENTI LAVORATIVI DI SOGGETTI IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Meri Cai, Faini
Soggetti coinvolti	Provincia Firenze - Direzione Politiche del Lavoro, SIM, SERT, DSM, Medicina del Lavoro, CRED M.Ilo (Comunità Montana), Agenzie Formative Accreditate, Sindacati, Associazioni di Categoria, Associazioni di Volontariato, Associazioni di Tutela, Cooperative Sociali, Aziende del Territorio, la Consulta del 3 [^] settore e Comitato
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Sperimentare in ambito locale un protocollo per gli inserimenti lavorativi con persone disabili e altri soggetti fragili.
2	Dare piena attuazione al funzionamento GOTZ con competenza collocamento mirata a persone disabili
3	Consolidamento attività di programmazione del Tavolo Inserimenti Lavorativi come cabina di regia del progetto e momento di confronto con i diversi attori del territorio.
4	Istituire una equipe professionale, "braccio operativo" del Tavolo, per la formulazione e l'attuazione di progetti personalizzati di formazione, inserimento e integrazione lavorativa nelle realtà produttive del territorio di soggetti svantaggiati.
5	Dare piena attuazione al protocollo d'intesa fra la Provincia e la Società della Salute (delibera SdS n.36/2006) e ai recenti accordi stabiliti con la Provincia per quanto riguarda il pieno funzionamento del GOTZ, con competenza sul collocamento mirato di persone disabili.
6	Approfondire la conoscenza del bisogno nel territorio tramite l'accesso e l'aggiornamento costante delle banche dati riferite al territorio .
7	Mappare le realtà produttive e costruire partnership e convenzioni per l'inserimento di soggetti fragili al lavoro.

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Costituzione dell'équipe professionale
2	Accesso alle banche dati del Collocamento mirato
3	Stipula di un accordo zonale per la gestione unificata degli inserimenti socio-terapeutici e lavorativi, in capo alla equipe professionale con l'approvazione del relativo modello organizzativo.
4	Redazione di convenzioni tipo in aggiornamento di quelle esistenti.
5	Stipula della convenzione per inserimento lavorativo con almeno 5 aziende

INDICATORI DI ESITO	
1	Inserimento lavorativo di almeno 5 soggetti fragili negli ambiti produttivi individuati.
2	Adozione di procedure stabili e adozione delle buone prassi validate.
3	Progetto di fattibilità per la costituzione di un servizio stabile per gli inserimenti lavorativi.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<u>Contesto</u> L'inserimento e l'integrazione al lavoro di persone disabili o, appartenenti comunque a categorie socialmente svantaggiate, necessitano di un sistema di strategie e scelte organizzative per promuovere, valorizzare e integrare gli attori e le risorse disponibili all'interno delle comunità locali, privilegiando la costruzione di reti e politiche di governance del territorio. Il Tavolo per gli Inserimenti Lavorativi per questo ha adottato una logica di sistema, trasversale a tutti i settori e le tipologie di utenza, con l'intento di coinvolgere all'interno di percorsi condivisi tutte le risorse attive nella comunità locale: dalla scuola, alla formazione, all'orientamento, fino all'inserimento e alla	

piena integrazione dei soggetti nell'ambiente di lavoro; riservando particolare attenzione ai momenti di passaggio e alla realizzazione condivisa di un modello organizzativo coerente, che traduca in risultati questi obiettivi

Questa scelta, superando l'approccio assistenziale e le logiche settoriali, pone al centro i soggetti fragili e ne valorizza le risorse, avvicinandoli al mondo e alle politiche attive del lavoro attraverso: progetti formativi individualizzati, abbinamenti mirati, sostegno per la continuità e l'integrazione nell'ambiente di lavoro.

La conoscenza, la documentazione e l'aggiornamento costante delle informazioni e dei dati sui bisogni e sulle risorse legate a questa problematica, presuppongono la costruzione di banche dati zonali e l'accesso a quelle già esistenti presso il Collocamento Mirato della Provincia e il Centro per l'Impiego locale; di protocolli mirati alle diverse situazioni e difficoltà, metodologie dedicate e in costante aggiornamento.

Nel corso dell'ultimo anno il lavoro del Tavolo si è concentrato sulla costruzione di un progetto sperimentale che intende recepire e tradurre in azioni e risultati quanto enunciato. Particolare attenzione è stata dedicata al rapporto con la Direzione Lavoro della Provincia di Firenze, competente per legge nell'inserimento di persone disabili al lavoro, con la quale è stato portato avanti un lungo e faticoso lavoro di costruzione di strategie comuni per implementare un servizio per gli inserimenti lavorativi: il GOTZ dotandolo di tutte le competenze e gli strumenti indispensabili alla sua piena operatività.

Attività previste

Fase 1

1.1 Istituzione formalizzata di una equipe professionale, "braccio operativo" del Tavolo, per la formulazione e l'attuazione di progetti personalizzati di formazione, inserimento e integrazione lavorativa di soggetti svantaggiati nelle realtà produttive del territorio e delle relative modalità organizzative.

1.2 Mappatura delle realtà produttive negli ambiti territoriali prescelti, con anche il recupero delle informazioni sulle aziende con obbligo non assolto (ai sensi della L. 68/99)

1.3 Avvio di partnership con le aziende suscettibili di inserimento grazie alla mediazione dell'ente locale, con stipula di convenzione.

1.4 Verifica del progressivo coinvolgimento nelle attività dell'Equipe per i soggetti in carico all'UFMA e al SERT.

Fase 2

2.1 Redazione da parte dell'equipe professionale di un progetto sperimentale, formalmente approvato, con individuazione dei Comuni campione.

Fase 3

3.1 Formulazione di progetti personalizzati relativi ai soggetti fragili prescelti per la sperimentazione, con l'integrazione delle competenze del GOTZ, qualora si tratti di soggetti disabili iscritti alle liste del collocamento mirato e/o della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) qualora si presentino casi complessi e multiproblematici. La definizione dei progetti individuali avverrà attraverso il confronto con i referenti individuati nell'ambito lavorativo concordato.

3.2 Inserimento al lavoro in azienda o altro ambito lavorativo con accompagnamento di un tutor per il monitoraggio e la valutazione del progetto e il superamento delle criticità.

3.3 Coinvolgimento delle famiglie, di associazioni di tutela e sindacati per un sostegno condiviso e stabile agli inserimenti lavorativi attuati.

3.4 Attivazione di risorse di formazione ad hoc mediante lo sviluppo di progetti formativi da presentare sui fondi FSE mirati a realizzare azioni di orientamento, potenziamento delle competenze, tutoraggio e accompagnamento al lavoro.

Fase 4

4.1 Presentazione dei risultati e adozione di protocolli riproducibili (buone prassi)

4.2 Avvio di un servizio stabile per gli inserimenti lavorativi

<i>TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Fase 1			X	X		
Fase 2				X		
Fase 3				X	X	
Fase 4						X

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>
NON PREVISTI FINANZIAMENTI

AMBITO
TRASVERSALE

TITOLO
"ABITARE" - PERCORSO INTERMEDIO ALLA RESIDENZIALITÀ

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Massimo De Berardinis; Maurizio Timpanelli
Soggetti coinvolti	Servizio Pubblico (Ser.T, UVM, PUA, Servizi Sociali, UFMA) Privato Sociale: Coop. Melampo onlus Comuni del Mugello SPB (Associazione INSIEME, Comes, Coop. Melampo) Associazione ASTOLFO Punto di Collegamento Scarperia Progetto Accoglienza Associazioni di categoria Cooperative sociali di tipo B presenti in Zona Centro per l'Impiego
Durata del progetto	2008 - 2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Offrire alloggi (almeno 2 nella zona), in coerenza con i PAP definiti dall'UVM e condivisi, per garantire risposte al bisogno primario della casa delle persone in situazione di temporanea difficoltà portatrici di bisogno complesso, per consolidare le condizioni necessarie al buon esito di un progetto individuale di recupero dell'autonomia
2	Promuovere l'integrazione fra servizi pubblici e privati nella realizzazione degli interventi di sostegno.
3	Ridurre i casi di istituzionalizzazione impropria
4	Ampliare e consolidare le reti sociali di riferimento per creare opportunità di sostegno, partecipazione e integrazione alla persona sul territorio: Servizi Pubblici, Terzo Settore, circoli ricreativi e culturali, gruppi di cittadini.

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Registro presenze e Diario di bordo dell'appartamento
2	Relazioni mensili a UVM e Servizi invianti
3	N. 60 colloqui individuali per n. 6 utenti
4	N.2 incontri di gruppo alla settimana per ogni appartamento
5	Almeno 10 realtà contattate per collaborazione

INDICATORI DI ESITO	
1	Numero 2 alloggi attivati con copertura del 50% dei posti letto
2	Numero 6 progetti effettuati in collaborazioni con i Servizi Pubblici
3	Almeno 3 utenti in abitazione altrimenti ricoverati in istituti

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto e Motivazioni Scopo del progetto è quello di stimolare e mettere in atto azioni locali tese ad ampliare il quadro delle opportunità di accesso all'abitazione, anche temporanea, per quelle persone che risultano particolarmente penalizzate, rispetto all'offerta tradizionale di alloggiamento, o che siano impropriamente interessate da processi di istituzionalizzazione.</p> <p>Nell'ambito del Tavolo della salute mentale della SdS, dal confronto fra Servizi, Terzo Settore, Associazioni dei familiari, Volontariato, è emerso chiaramente che il bisogno di soluzioni alloggiative flessibili e temporanee è prioritario nella Zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dall'ambito dei Servizi Salute Mentale proviene la richiesta di proposte abitative per permettere alle persone in carico al servizio un periodo di autovalutazione accompagnata relativamente alle effettive potenzialità di vita autonoma 	

- I Servizi per le Dipendenze necessitano di opportunità alloggiative da proporre alle persone che escono da programmi riabilitativi o che ricadono nella dipendenza per avere il tempo di ricostruire i presupposti per il passaggio al completo recupero sociale,

Nel Sistema di Promozione del Benessere il Servizio dell'Operatore Territoriale entra in contatto con situazioni di marginalità e segnala la necessità di accoglienza abitativa

- Nel settore Immigrazione l'Agenzia Casa si occupa di rispondere al bisogno abitativo delle famiglie, ma non riesce a offrire risposte flessibili alle difficoltà dei singoli individui;
- Rispetto ai Servizi rivolti alle disabilità si richiede di poter permettere alle persone che devono sperimentarsi per acquisire strategie mirate alla gestione autonoma di sé una possibilità abitativa
- Le Cooperative Sociali di inserimento lavorativo segnalano situazioni di difficoltà legate al mantenimento dell'alloggio per le persone svantaggiate nei momenti di crisi o per persone che, in inserimento lavorativo con borsa lavoro, non possono permettersi di trovare casa;
- I Servizi Sociali, che si trovano a dover supportare sempre più persone in difficoltà che per cause concomitanti si trovano in temporanee condizioni di indigenza e non possono accedere ad un alloggio

Il nostro territorio da anni lavora nell'ambito della prospettiva dell'attivazione di reti sociali e dell'integrazione dei servizi, tuttavia ancora è difficile superare la suddivisione settoriale degli interventi che, in ragione della complessità delle situazioni di disagio, spesso multiproblematiche, appare inadeguata a fornire risposte complessive ai cittadini fragili.

La scelta di affidare all'UVM un ruolo di regia nella definizione dei progetti individuali di recupero dell'autonomia da parte dell'utenza, è motivata proprio in quanto il progetto intende sperimentare un intervento che, offrendo soluzione ad un problema trasversale a molti target, permetta l'interlocuzione, la coprogettazione e l'avvio di soluzioni sinergiche fra più servizi e soggetti sociali, per articolare risposte alla problematiche complessive di ogni persona.

Il progetto dunque muove dal desiderio di offrire soluzioni flessibili al bisogno primario della casa, ma contemporaneamente intende promuovere forme di integrazione pubblico-privato sociale, creando, grazie alla partecipazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e all'apporto di specifiche competenze educative e di tutoraggio all'interno degli appartamenti, strumenti di coordinamento e valutazione per la definizione di progetti individualizzati che attingano alle risorse del territorio, in tutta la sua complessità.

Non ultimo il progetto intende rispondere all'esigenza territoriale di superare la cultura del mero supporto assistenziale per restituire alla persona, alle famiglie, ai cittadini in difficoltà il ruolo di protagonisti e di soggetti attivi e responsabili di percorsi di miglioramento e ricostruzione della qualità della propria vita. Le persone inserite negli alloggi avranno la consapevolezza della temporaneità della risposta, saranno orientate all'attivazione delle competenze, risorse e abilità utili alla costruzione ed al mantenimento della propria autonomia, contribuiranno anche economicamente, con una cifra forfettaria mensile, alle spese di gestione della casa.

Destinatari:

Persone in difficoltà abitativa per motivi diversi (psichiatrici, senza fissa dimora, sfrattati, donne single, ex detenuti, ex tossicodipendenti etc.), che siano ritenute idonee al progetto dai Servizi UVM, Servizi Sociali, e aventi un piano personale di riabilitazione o inserimento sociale. Il Progetto offre la disponibilità iniziale di 3 appartamenti con 5 posti letto nella Zona, per un totale di 15 posti letto disponibili a rotazione, in base al periodo di permanenza di ogni singolo utente.

I requisiti (conditio sine qua non) fissati per l'accesso al progetto

- Presenza di progetto terapeutico e/o sociale avviato e una presa in carico da parte dei servizi che comprenda (dove è possibile) la condivisione del progetto con il gruppo familiare (anche attraverso la contribuzione economica al budget del percorso)

Presenza e il mantenimento di un lavoro (o di un inserimento lavorativo), anche elementare, che garantisca un impegno economico minimo nel contribuire alle spese di progetto

Attività previste

Fase di avvio:

- Collaborazione nell'individuazione e allestimento degli appartamenti da parte degli enti locali preposti
- Realizzazione di momenti formativi e di condivisione degli obiettivi del progetto rivolti ai tutor e agli operatori referenti dei Servizi invianti

Attività per l'iter di attivazione

- Segnalazione dei Servizi di un possibile utente
- UVM convoca l'operatore predisponendo le indicazioni di percorso individuale, tempistica di uscita dal progetto, risorse, importo monetario, attività da svolgere
- Collaborazione nella composizione dei gruppi-abitazione con UVM

Valutazione della più opportuna dislocazione nei vari appartamenti dell'utente in questione

Aspetti legati alla rete dei servizi:

- Monitoraggio e aggiornamento della rete sulla situazione di disponibilità abitativa di ciascun appartamento (anche come tipologia di assistiti) comunicandola al Responsabile dell'UVM.
- Contatto continuativo con i referenti dei singoli progetti individuali degli utenti e con il Responsabile dell'UVM

Accoglienza utenti

- Accompagnamento e Accoglienza dell'utente all'appartamento
- Definizione di un regolamento di coabitazione e condivisione delle regole con il gruppo degli utenti
- Definizione di un patto individuale per la gestione delle singole stanze, calibrato in relazione alle effettive necessità e capacità di ogni singola persona;

Tutoraggio abitativo e mediazione socio-relazionale

- colloqui individuali settimanali con ogni utente per rafforzare la motivazione al raggiungimento dell'autonomia e monitorare eventuali momenti di crisi e difficoltà
- segnalazione delle eventuali difficoltà al referente del servizio inviante
- periodici incontri di gruppo con gli ospiti di ogni appartamento (2 volte a settimana) per monitorare il clima relazionale, facilitare la comunicazione interpersonale e l'attivazione di dinamiche di collaborazione, affrontare e risolvere eventuali conflitti, rilevare difficoltà e favorire lo sviluppo di competenze di problem solving.
- verificare la corretta applicazione del regolamento di coabitazione stilato e la necessità di effettuare, in collaborazione con il gruppo, modifiche e integrazioni.
- facilitare le pratiche per la gestione dell'appartamento;
- fare da raccordo con l'amministrazione generale per la gestione della rete degli appartamenti (affitti, utenze, compartecipazioni economiche degli ospiti, ecc)
- dove si renda necessario, monitorare che sia garantita la funzione di assistenza domiciliare: questa avrà il fine di un accompagnamento per la risoluzione di bisogni pratici (cucinare, pulizie,.....) per cui andrà ad esaurirsi con l'apprendimento della funzione in questione.
- azioni di accompagnamento nell'esplorazione del contesto territoriale e attivazione fasi di pre-socializzazione con aggancio alla rete esterna di volontariato

Ampliamento della rete dei contatti con la rete sociale e azioni di sensibilizzazione, promozione del progetto e avvio di collaborazioni

Verifica e valutazione

- Messa a punto e utilizzo di strumenti di rilevazione per una valutazione quantitativa e qualitativa degli interventi
- Incontro con redazione periodica (ogni 3 mesi) con il referente tecnico di ciascun progetto individuale di una relazione sull'andamento dei progetti individuali (ogni 3 mesi)
- Incontri di aggiornamento del tutor con l'UVM sul percorso (ogni 6 mesi, s.i.) con opportuna relazione scritta per fornire elementi in base a cui sia possibile che l'UVM valuti il riassetto o meno del progetto individuale

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Fase avvio e attivazione			X			
Accoglienza utenti			X	X		
Tutoraggio			X	X		
Verifica valutazione				X		

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>			
<i>RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI</i>			costo(€)
Tipologia			
<i>RISORSE UMANE</i>			COSTO (€)
ESTERNE	Figura Professionale		Tempo Dedicato (ore)
	Attività Cooperativa		€ 30.000,00
TOTALE GENERALE			€ 30.000
<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>			
FINANZIAMENTI DISPONIBILI			
Provenienza		Tipologia	Importo
FONDO SOCIALE 2009		RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	€ 30.000
TOTALE FINANZIAMENTI 2009			€ 30.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE			
Provenienza		2009	2010
FONDO SOCIALE			€ 30.000

AMBITO
TRASVERSALE

TITOLO
STILI DI VITA :GUADAGNARE SALUTE Percorsi di benessere (guadagnare salute delibera 800 GRT ottobre 2008)

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Giulia Banchi, Annarosa Naldi
Soggetti coinvolti	ASF, Comuni, MMG, PLS, SPI, Palestre, associazioni, Dipartimento di Prevenzione, biblioteche, istituti scolastici
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Migliorare la qualità, lo stile di vita ed il benessere dei cittadini partecipanti anche attraverso la responsabilizzazione delle persone
2	Favorire la consapevolezza che l'attività fisica e il benessere psicofisico sono fattori di prevenzione delle malattie cardio-vascolari e muscolo-scheletriche, metaboliche e psichiche
3	Favorire la socializzazione con particolare riguardo verso la popolazione anziana
4	Favorire campagne informative

INDICATORI DI PROCESSO	
1	n. 10 iniziative attuate nel triennio 2008-2010
2	Tutti i Comuni in convenzione per AFA
3	Adesione del 50% dei MMG, specialisti ed operatori ai vari progetti
4	Produzione e stampa di materiale informativo (manifesti, volantini, opuscoli informativi, iniziative di pubblicità su radio, televisione, giornali)

INDICATORI DI ESITO	
1	Sui partecipanti riduzione percentuale rispetto alla media regionale di malattie cardiovascolari, rottura del femore, ricorso alla riabilitazione funzionale
2	Schede di gradimento su determinate iniziative informative

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto Questo progetto nasce dall'esigenza di promuovere, nel nostro territorio, la cultura del "benessere" scelte salutari e comportamenti adeguati per prevenire malattie legate a stili di vita scorretti. Di fatto il Ministero e la Regione Toscana attraverso il progetto "Guadagnare Salute" ribadiscono "...come secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'86% delle morti in Europa e il 75% in Italia, sono causate da patologie croniche, quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici, che hanno in comune alcuni fattori di rischio in parte modificabili, tra cui il fumo di tabacco, l'obesità e il sovrappeso, il consumo di alcol, l'eccesso di grassi nel sangue, la sedentarietà e l'ipertensione arteriosa. Per affrontare correttamente e globalmente le complesse problematiche connesse alla diffusione dei fattori di rischio ed alle condizioni ambientali che non favoriscono e non sostengono le persone ad adottare comportamenti e stili di vita salutari, è essenziale che le politiche sanitarie interagiscano con quelle di altri settori con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e il benessere della popolazione. "</p> <p>In questa prospettiva questo progetto intende costruire percorsi di salute, condivisi tra tutti gli attori della comunità.</p> <p>All'interno del contesto su indicato, le iniziative che il progetto intende sviluppare in collaborazione con gli operatori specifici del settore sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetto AFA (attività fisica adattata) - campagne di pubblicità e incontri finalizzati a promuovere l'AFA - incontri con la popolazione di informazione sui benefici dell'attività fisica e stili di vita sani - manifestazioni mirate a promuovano il "benessere" e i corretti stili di vita - percorsi di promozione del benessere psicofisico, di prevenzione al fumo e abuso di alcol , corretta 	

alimentazione, importanza dell'attività fisica da realizzarsi in collaborazione con gli istituti scolastici

- integrazione delle iniziative con quelle dei progetti la " Le Biblioteche che promuovono salute" e Percorsi di Benessere"

Motivazioni

Rendere facili le Scelte Salutari, attraverso la valorizzazione dei corretti stili di vita e di comportamenti che vadano nella direzione di un'assunzione di responsabilità rispetto alla propria salute.

Promuovere, programmare e realizzare "percorsi di salute" attraverso l'individuazione, la selezione, il rafforzamento e la diffusione delle Pratiche migliori finalizzate a: l'attività fisica delle persone di tutte le età, una dieta corretta e equilibrata, il benessere psicofisico, prevenire ed arginare il fumo e l'abuso di alcol, prevenire i rischi di cadute .

Attraverso un approccio di comunità e che veda il coinvolgimento dei vari ambiti Istituzionali e territoriali (sanitario, sociale, ambientale, scolastico ecc.)

Attività previste

- Promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati.
- Organizzare, insieme alle amministrazioni dei vari comuni, iniziative rivolte a vari target della popolazione sui temi della salute, in particolare sui corretti stili di vita, sull'importanza dell'attività fisica, alimentazione, abitudine al fumo, abuso di alcol.
- Realizzazione in collaborazione delle associazioni e sindacato pensionati, di iniziative e attività che promuovano i corretti stili di vita
- Messa in rete di tutte le iniziative ed i progetti di Educazione alla Salute svolti sul territorio
- Organizzazione di una manifestazione che raccolga le esperienze fatte nel territorio sugli "Sili di vita sani " con la presenza di stand gestiti dagli operatori dei servizi coinvolti, sul tema della promozione della salute
- incontri nei vari corsi AFA con testimoni di percorsi di attività fisica, Istruttori Educazione fisica, medici di comunità sull'importanza dell'attività fisica e di una corretta alimentazione per mantenersi in salute.
- Percorsi di promozione del benessere e corretti stili di vita con gli studenti con possibile realizzazione di campus

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Iniziativa						
Incontri con la popolazione			X		X	
Manifesti, volantini e opuscoli		X	X			
Partecipazione alle giornate del benessere			X		X	

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Allestimento degli spazi per manifestazione (strutture, supporti ecc)		3.000,00
	Materiale cancelleria, ferramenta ecc		500,00
	Materiale informativo		3.000,00
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	Rimborsi e contributi		1.500,00
TOTALE GENERALE			8.000,00
FINANZIAMENTO DEL PROGETTO			
FINANZIAMENTI DISPONIBILI			
Provenienza	Tipologia		Importo
SdS	Riscontri passivi su bilancio 2009		€ 8.000
Totale finanziamenti 2009			€ 8.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE			
Provenienza	2009	2010	
Fondo sociale	0	8.000	

AMBITO
TRASVERSALE

TITOLO
SICUREZZA STRADALE NEL TERRITORIO DEL MUGELLO

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Banchi Giulia
Soggetti coinvolti	ASF: Educazione alla Salute - Ser.T - Pronto Soccorso e altre strutture ospedaliere - Dipartimento Prevenzione - Epidemiologia; Comunità Montana Mugello-Provincia di Firenze - Istituzioni Scolastiche - Polizia Municipale di tutti i Comuni della Zona - Regione Toscana - A.R.S - Privato Sociale - Autodromo Internazionale Mugello - Associazioni di Volontariato - Associazioni di categoria - Gestori dei locali - Scuole Guide - Consulta del terzo settore - Comitato di partecipazione - Assicurazioni - Automobil Club Firenze Il progetto si avvale della consulenza dell'Arma dei Carabinieri tramite il comando competente
Durata del progetto	2008-2010

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Sviluppare le competenze nella rete di tutti i soggetti coinvolti dal fenomeno affinché diventino dei "moltiplicatori dell'azione preventiva" per i sinistri dovuti al consumo di alcol e/o sostanze psicoattive legali e illegali.
2	Implementare il sistema di rilevazione degli incidenti stradali, con l'adesione della Provincia, svolgimento dell'attività di controllo e repressione e la sua valutazione
3	Favorire l'individuazione di strategie comunicative e modalità didattiche adeguate ad affrontare i temi dell'alcol, della droga e degli altri comportamenti scorretti alla guida con giovani ed altre popolazioni target
4	Sostenere ed incentivare i giovani nella costruzione della propria identità per divenire cittadini consapevoli del valore di ciascuno come persona e come reciprocità, nel rispetto delle regole e costruire una cultura della sicurezza stradale diffusa su tutto il territorio.

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	Allargamento dei componenti del gruppo di lavoro rispetto allo scorso triennio e in particolare definizione del ruolo della provincia
2	Aggiornamento dati infortunistica stradale
3	Svolgimento di almeno 5 iniziative di sensibilizzazione sul territorio
4	Adesione ai corsi di educazione stradale da parte di un numero di classi almeno coincidente con lo scorso anno
6	Frequenza mensile di almeno 10 controlli etilometrici

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Riduzione sinistri stradali sul territorio del 30%

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
<p>Contesto Per combattere il drammatico impatto derivante dagli incidenti stradali l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le istituzioni sanitarie dei diversi paesi puntano sulla prevenzione. Perché i programmi di prevenzione possano essere efficaci, però, è necessario partire da un'azione di informazione/sensibilizzazione di tutti gli attori coinvolti, dagli operatori sanitari alle autoscuole, dalle famiglie alle scuole, per favorire la consapevolezza dei rischi derivanti da comportamenti scorretti sulla strada e per mettere a punto azioni preventive coordinate e attuabili. Nell'intento di promuovere un'azione globale, l'OMS ha pubblicato nel 2002 una strategia quinquennale</p>	

per la prevenzione della morte e invalidità da incidente stradale. Sulla stessa linea, la Commissione Europea ha promosso un programma europeo per la sicurezza stradale che prevede una riduzione delle vittime degli incidenti stradali del 50% entro il 2010.

In Italia, questo sforzo è stato tradotto nel Piano nazionale per la sicurezza stradale, istituito dalla Legge 144 del 17/7/1999, finalizzato a creare le condizioni per una mobilità sicura e sostenibile, riducendo il numero delle vittime e i costi sostenuti dallo Stato. La Regione Toscana nel Piano Sanitario 2008-2010 ha individuato alcune azioni di lavoro sulla sicurezza stradale, in analogia la Società della Salute del Mugello si è posta l'obiettivo della riduzione degli incidenti stradali sul nostro territorio, visto il triste primato che per la gravità dei sinistri ci caratterizza rispetto alle altre zone socio-sanitarie della Regione Toscana.

Motivazioni

Dalla nostra analisi sui dati Istat infatti si rileva che negli anni 1991/2004 i nostri comuni, benché non abbiano registrato un elevato numero di incidenti rispetto agli altri comuni della Provincia, detengono il primato per la gravità delle conseguenze riportate. In particolare, se si considerano i rapporti di mortalità e lesività che rispettivamente esprimono il numero di morti e feriti ogni 1000 incidenti, possiamo vedere come il Mugello conta circa 1496 feriti e 41 morti ogni 1000 incidenti avvenuti sul territorio, rispetto al rapporto aziendale che conta 14 morti ogni 1000 incidenti avvenuti sull'intero territorio ASL10; rispetto un rapporto provinciale di 15 e regionale di 26; addirittura si contano 42 morti ogni 1000 incidenti se si escludono i sinistri avvenuti nel tratto autostradale di Barberino di Mugello.

Il progetto che segue dunque rappresenta uno sviluppo più articolato del lavoro sulla sicurezza stradale iniziato nel 2005 che ha già visto: la formazione di un gruppo di lavoro che si è progressivamente allargato, la raccolta ed elaborazione dei dati sugli incidenti stradali nella nostra zona, la realizzazione di interventi di educazione alla sicurezza stradale nelle scuole, la formazione degli istruttori delle scuole guide, l'acquisto dell'etilometro utilizzato dalle polizie municipali della zona in modo coordinato.

In sintesi, la finalità da perseguire per migliorare la sicurezza stradale è da un lato quella di intervenire sui comportamenti a rischio alla guida, il rispetto delle regole e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza, dall'altro quella di intervenire sulla componente strada-ambiente che come sappiamo è una delle cause dell'incidentalità.

Attività previste

Le azioni da mettere in atto per il raggiungimento dell'obiettivo sono raggruppabili in aree specifiche, di seguito riportate:

Ogni azione fa riferimento ad una progettazione specifica

Area 1: Monitoraggio e Sorveglianza

- Costruzione di un sistema Integrato sulle problematiche della sicurezza stradale, orientato a migliorare l'attività di coordinamento ed indirizzo dei singoli Enti Locali in materia di sicurezza stradale, in collaborazione con la Provincia di Firenze (in particolare su progetti GISS e SIRSS) e Regione Toscana.
- Costituzione di un Osservatorio Zonale che contribuirà all'analisi dei fattori di rischio. L'attività dell'osservatorio consisterà: nel monitoraggio dei sinistri stradali e la loro localizzazione sul territorio (eventuale estrapolazione dati SIRSS); nell'analisi tecnico-infrastrutturale di alcuni punti specifici della rete stradale urbana ed extraurbana ad alta incidentalità, allo scopo di individuare gli interventi di adeguamento necessari delle strade esistenti, da svilupparsi in collaborazione con Università di Firenze (analisi del caso che costituirà la formazione destinata ai tecnici comunali) ed il settore Viabilità della Provincia di Firenze (per l'analisi sul campo del tratto stradale attraverso appropriata strumentazione). Inoltre sarà sviluppata anche un'analisi dei risultati derivanti dai controlli etilometrici messi in atto dalle Polizie Municipali regolarmente programmati secondo specifico disegno campionario in collaborazione con ARS.
- Controllo sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (cinture, caschi, ecc.)

Area 2: Comunicazione e Sensibilizzazione

In quest'ottica intendiamo mettere in primo piano gli interventi da effettuarsi in stretta connessione con le realtà locali, amministrazioni, esercenti, istituzioni scolastiche, ecc. e dunque consolidare la rete dei soggetti per :

- Incrementare le azioni di contrasto al fenomeno dell'infortunistica stradale mediante campagne di sensibilizzazione e servizi di trasporto collettivi.
- Implementazione della campagna informativa sul rischio personale e collettivo ai quali sono esposti tutti gli utenti della strada, sui limiti di velocità, sui dispositivi di sicurezza, sui limiti imposti dalla

legge per l'uso di alcol alla guida, attraverso l'aggiornamento del materiale informativo ("Se bevi non guidare") e divulgazione attraverso newsletter, totem SDS dislocati sul territorio ed in ogni altra iniziativa rivolta alla popolazione.

Sono già in atto, incontri con i referenti delle organizzazioni di categoria, gli esercenti, gli amministratori locali, i servizi Asf, ecc al fine di realizzare iniziative per:

- Costruire insieme alle amministrazioni locali e agli esercenti iniziative che promuovano nei giovani l'utilizzo di bevande non alcoliche.
- L'organizzare serate/eventi a tema in alcuni locali notturni saranno programmate e condivise con gli esercenti e vedranno la collaborazione del SerT, delle cooperative sociali e delle Polizie Municipali.
- Costruzione di un blog sulla sicurezza stradale da inserire nel portale giovani della Comunità Montana Mugello.
- Produzione di materiali e vari gadget, adeguati ai diversi destinatari, da distribuire gratuitamente durante le iniziative.

Area 3: Prevenzione, Educazione, Formazione alla Sicurezza

- Percorsi di Educazione Stradale nelle scuole di ogni ordine e grado per sviluppare il senso di responsabilità, il rispetto delle regole, la capacità di riflessione sui propri comportamenti, stili di vita, ecc.
- Iniziative sulla sicurezza stradale che coinvolgono gli studenti di tutti gli istituti scolastici del territorio (mostra dei lavori, percorso ludico- didattico sulla guida sicura e sulle regole della strada, incontri con esperti, piloti ecc.) tra cui "sulla strada della sicurezza" all'Autodromo del Mugello.
- Monitoraggio della formazione agli istruttori della scuola guida e interventi sperimentali d'incontro con giovani patentandi.
- Corso di formazione in collaborazione con l'Università di Ingegneria (master sulla sicurezza stradale) di Firenze rivolto ai tecnici dei comuni e alle Polizie Municipali sulla analisi preventiva di sicurezza delle strade esistenti (Road Safety Review) volto ad effettuare un'analisi infrastrutturale della nostra viabilità e in particolare di un tratto critico individuato.
- Interventi di informazione e sensibilizzazione sulla normativa in materia di sicurezza stradale rivolti ai cittadini ed agli esercenti di locali notturni individuati come momenti di maggiore aggregazione.
- Condivisione ed organizzazione con Confesercenti e i gestori di locali di iniziative/serate che promuovano il consumo di bevande analcoliche ed i corretti comportamenti in materia di sicurezza stradale.
- Collaborazione all'iniziativa della Confesercenti "SVAGOBUS" (un autobus che nel fine settimana collega i maggiori locali di ritrovo per i giovani della zona) attraverso la messa a disposizione di materiale informativo appositamente elaborato.
- Creazione, all'interno delle feste rivolte principalmente ai giovani, di spazi gestiti da operatori per "riprendersi" prima di mettersi alla guida.
- Diffusione tra i comuni della Zona del progetto "Pedibus - Insieme a scuola a piedi", già in atto nel Comune di Borgo San Lorenzo, che vede il coinvolgimento di: Amministrazioni, istituzioni scolastiche, Associazioni di Volontariato, alunni e genitori.
- Implementazione della rete con le proloco e con l'associazionismo locale.
- Collaborazione con l'automobile club Firenze per la realizzazione di iniziative sulla sicurezza stradale

Area 4: Potenziamento e rafforzamento dell'azione di controllo e di repressione

Abbiamo visto come l'attività svolta, ad oggi in questa area, abbia considerevolmente contribuito a questo iniziale cambiamento di abitudini da parte di giovani, rispetto all'uso di alcol e guida, intendiamo quindi consolidare l'attività di controllo attraverso l'uso dell'etilometro della SDS da parte delle PM, in modo che diventi sempre più un comportamento consolidato tra la popolazione. Tale attività come premesso costituirà la base per un'analisi di efficacia sull'uso dei dispositivi di controllo.

Pertanto le azioni previste, sono:

- Proseguimento dell'utilizzo dell'Etilometro acquisito dalla Società della Salute da parte delle varie polizie municipali;
- Acquisito di un pre-test etilometrico per ogni comando di Polizia Municipale (n.10 strumenti che si aggiungono a quello già in ns. possesso) della Zona in modo da poterne fare un utilizzo sistematico per il controllo in tutte le uscite;
- Acquisto di un secondo etilometro che servirà per facilitarne l'uso nei paesi dell'alto Mugello e per permetterne l'utilizzo anche nei lunghi periodi di revisione dello strumento.

Area 5: Sostegno alle persone

Creazione e diffusione di gruppi di auto-mutuo-aiuto, blog, forum.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Monitoraggio sinistri			X	X		X
Acquisti strumentazione			X			
Utilizzo sistematico da parte delle PM			X	X	X	X
Monitoraggio ARS dei controlli				X		X
Iniziative di comunicazione e sensibilizzazione		X	X	X	X	X
Prevenzione ed educazione nelle scuole	X	X	X	X	X	X
Corso di formazione Facoltà Ingegneria			X	X		
Formazione esercenti			X	X		

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	n. 10 Etilometri pre-test		8.000,00
	Etilometro + controlli annuali e apparecchio sostitutivo		10.000,00
	n. 6000 Etilotest monouso personalizzati		4.000,00
	Eventuali Gadget		1.000,00
	Materiale consumo (cancelleria, ecc)		1.000,00
	Materiale informativo (depliant, locandine,regoli,ecc.)		4.000,00
	Spese per convegni, iniziative autodromo, ecc.		3.000,00
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	Animatori iniziative prevenzione scuole/ autodromo		1.000,00
	Esperti		2.000,00
	Operatori specifici per iniziative di prevenzione		15.000,00
	Corso formazione		14.000,00
	Iniziative di prevenzione e sensibilizzazione		6.000,00
	Costruzione Blog		1.000,00
TOTALE GENERALE			70.000,00

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
Società della Salute del Mugello	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	€ 10.000
Totale finanziamenti 2009		
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
Regione Toscana	€ 60.000	Non prevedibile
ACI	€ 5.000	

AMBITO
TRASVERSALE

TITOLO
INFORTUNI SUL LAVORO, CRESCITA CULTURA SICUREZZA

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Roberto Bolognesi U.F. P.I.S.L.L. Mugello
Soggetti coinvolti	Organizzazioni Sindacali e Organizzazioni Datoriali territoriali,
Durata del progetto	biennale

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Accrescere la cultura della sicurezza sul lavoro nella zona del Mugello

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Realizzazione di un convegno sulla sicurezza sul lavoro nel Mugello
2	Istituzione di un osservatori permanente degli infortuni lavorativi

INDICATORI DI ESITO	
1	Diminuzione degli incidenti sul lavoro nella zona

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto Il problema degli infortuni sul lavoro è ormai da tempo al centro dell'attenzione generale. Pur trattandosi di un fenomeno che negli ultimi anni appare in costante, seppure lenta, diminuzione, costituisce sempre un problema rilevante che mantiene le dimensioni di piaga sociale su cui occorre intervenire con tutti i mezzi disponibili. Ferma restando la necessità di mantenere alta l'attenzione e di compiere ogni sforzo possibile per proseguire l'attività di vigilanza e per implementarla, occorre favorire e sviluppare un impegno comune di tutte le componenti cointeressate a livello politico, sociale e istituzionale che miri ad una crescita complessiva e ad una affermazione della cultura della prevenzione che contrasti il fenomeno e bilanci l'influenza negativa esercitata da alcune trasformazioni del mondo del lavoro e dalla crisi economica che talora ne è alla base.</p> <p>Motivazioni I dati INAIL del quadriennio 2003-2006 dimostrano, per il nostro territorio, un andamento del fenomeno sostanzialmente in linea con il trend nazionale anche se, raffrontati con quelli del restante territori della ASL, mostrano una tendenza più contenuta alla riduzione. I motivi di questo particolare andamento, pur avendo una genesi certamente multifattoriale di non semplice interpretazione, devono motivarci ad incrementare, nei limiti concessi dalle risorse disponibili, la nostra attività. E' superfluo dire che a questa determinazione ha dato un ulteriore drammatico contributo la recente tragedia di Barberino di Mugello, con la morte dei tre operai precipitati da un viadotto della variante di valico in costruzione.</p> <p>Attività previste Premesso che, sulla base delle indicazioni formulate in merito dalla Regione Toscana, la U.F. PISLL della zona Mugello incrementerà l'attività di vigilanza coinvolgendo un maggior numero di aziende nei propri controlli (aumento del 20% entro il 2009 rispetto all'attività 2007), emerge la necessità di affiancare a tale azione di controllo diretto iniziative mirate alla crescita della cultura della prevenzione a cui è stato fatto riferimento sopra. Per il conseguimento di tale obiettivo generale proponiamo le due azioni (o sottoprogetti) di seguito indicati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Realizzazione di iniziative a carattere informativo assistenziale rivolte al comparto agricoltura (è stata redatta in merito un'apposita scheda alla quale si rimanda nella quale è illustrato un piano di lavoro triennale); 2) Contributo alla realizzazione di iniziative condotte da soggetti istituzionali e sociali sulla base dell'accordo a suo tempo stipulato tra Società della Salute Mugello, Dipartimento della 	

Prevenzione ASL 10 e organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL della zona Mugello e finalizzate a favorire la collaborazione e l'interscambio informativo tra soggetti coinvolti nel sistema complesso della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori (Istituzioni, parti datoriali e sindacali, RLS, lavoratori stessi).

Nel contesto di cui al punto 2, sulla scia del rapporto instauratosi sulla base dell'accordo menzionato e nell'ottica della concretizzazione delle premesse da esso scaturite, ci impegniamo a contribuire alla realizzazione di un convegno, rivolto in primo luogo ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e ai delegati sindacali, sugli aspetti inerenti la sicurezza sul lavoro con riferimento particolare alle aziende mugellane. Appare opportuno il coinvolgimento nell'iniziativa, che potrebbe vedere la convergenza organizzativa di SdS Mugello, Dipartimento Prevenzione ASL 10 e OO.SS. territoriali, anche delle organizzazioni dei datori di lavoro.

Sbocco operativo dell'iniziativa : contribuire alla istituzione di un organismo permanente in cui siano rappresentati vari soggetti cointeressati al problema della sicurezza sul lavoro (SdS, ASL, Comuni, Sindacato, Organizzazioni datoriali, RLS) con compiti di osservatorio del fenomeno infortunistico e di soggetto organizzatore di momenti informativi, formativi con capacità di risposta attiva in caso di eventi estemporanei. Tale organismo va nella direzione, potendola affiancare, della pariteticità che il D. Lgs. 81 intende sviluppare. Il tutto nell'ottica indicata sopra di implementare i livelli di conoscenza e consapevolezza sui problemi della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (punto 2)

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Incontri con organizzazioni datoriali e sindacali		X				
Effettuazione di un convegno			X			
Creazione di osservatorio permanente infortuni sul lavoro				X		

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (punto 2)

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Realizzazione convegno		1500
RISORSE UMANE			COSTO
	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
TOTALE		
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	Tipologia	Importo
Dipartimento prevenzione ASL 10	Gestito direttamente dall'ASL 10	€ 1500
TOTALE FINANZIAMENTO		€ 1500

AMBITO
TRASVERSALE

TITOLO
L'INFORMAZIONE PER LA SICUREZZA NEL LAVORO AGRICOLO

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Roberto Bolognesi
Soggetti coinvolti	Comunità Montane Mugello e Montagna Fiorentina, Associazioni degli agricoltori, Soggetti della rete vendita macchine agricole
Durata del progetto	triennale

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Aumentare i livelli di percezione del rischio legato alle attività agricole

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Produzione di materiale informativo (una scheda tecnica)
2	Diffusione di materiale informativo (scheda autoprodotta e materiale regionale)
3	Iniziative informative

INDICATORI DI ESITO	
1	Aumento delle conoscenze del rischio rilevato dal confronto dei risultati ottenuti dalla somministrazione di un questionario prima e dopo la realizzazione del progetto ad un campione di operatori del settore.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto</p> <p>Il progetto si rivolge a tutti coloro che, a vario titolo, esercitano attività in ambito agricolo utilizzando macchine e strumenti di lavoro che espongono a rischio di infortuni.</p> <p>L'agricoltura rappresenta per il territorio mugellano una risorsa economica importante nella quale sono occupati, a vario titolo, molti soggetti; a fianco di alcune aziende di dimensioni rilevanti è presente una moltitudine di realtà minori variamente classificabili che assorbono comunque una porzione significativa dell'attività complessivamente svolta. Si tratta di lavoratori appartenenti ad imprese familiari, lavoratori autonomi e soci di società semplici operanti nel settore agricolo. Ad essi possono essere aggiunti i cosiddetti hobbisti i quali, benché non svolgano un'attività lavorativa formalmente riconosciuta come tale, sono comunque esposti ai rischi connessi all'uso di attrezzature agricole.</p> <p>L'attività di assistenza e vigilanza delle UU.FF. P.I.S.L.L. è stata storicamente svolta nei confronti dei lavoratori dipendenti e di quelli ad essi equiparati, con l'entrata in vigore del D. Lgs. 81/08 è stata estesa a tutti i lavoratori, compresi quelli autonomi, per i quali però, l'incisività dell'operato dei servizi deputati alla prevenzione, in considerazione della distribuzione capillare sul territorio, risulta fortemente ridotta. Ciò è vero a maggior ragione per gli hobbisti per i quali non esiste nessun obbligo di rispetto della normativa inerente salute e sicurezza sul lavoro e che non costituiscono oggetto dell'operatività della nostra struttura.</p> <p>Motivazioni</p> <p>I soggetti indicati al punto precedente accusano un gap formativo e informativo rispetto agli aspetti riguardanti salute e sicurezza sul lavoro poiché sostanzialmente esclusi dai relativi obblighi previsti dalla normativa specifica. L'entrata in vigore del D.Lgs. 81 interviene solo parzialmente su tale carenza; infatti, se da un lato estende (vedi sopra) l'applicazione della normativa prevenzionistica ai lavoratori autonomi, dall'altro non li vincola a nessun obbligo relativo a formazione e informazione sui rischi connessi all'attività lavorativa, prevedendo la loro partecipazione a corsi specifici solo in via facoltativa. Tutto ciò a fronte del fatto che proprio tra i soggetti in questione, ed in particolare proprio tra coloro che effettuano attività di agricoltura al di fuori di ogni rapporto di lavoro o di organizzazione lavorativa</p>	

(pensionati, dopolavoristi...) si verificano infortuni spesso gravi, talora mortali. Riteniamo che implementare le conoscenze in materia di tutela della sicurezza di questi soggetti possa contribuire a far crescere la cultura della prevenzione con conseguenze positive in termini di contenimento degli eventi avversi.

A conferma di quanto detto riportiamo alcuni dati elaborati dall'INAIL relativi al periodo 2003-2006 riferiti alla nostra zona.

Infortunati in agricoltura 2003-2006; Zona Mugello

	2003	2004	2005	2006	Tot. periodo
M	143	147	145	126	561
F	27	26	31	25	109
totali	170	173	176	151	670

Giornate perse nel periodo 2003-2006, Zona Mugello

giorni	2003	2004	2005	2006	totale
01-07	15	24	26	9	74
08-30	71	75	74	63	283
31-40	22	16	22	22	82
> 40	45	44	34	40	163
sconosciuti	17	14	20	17	68

Infortunati agricoli/rapporto di lavoro periodo 2003-2006

titolari	24
dipendenti	274
Lav. autonomi	356
altri	16

Nei dati suddetti non sono riportati gli eventi che hanno riguardato i cosiddetti hobbisti, si tratta di infortuni non classificati come lavorativi, dei quali siamo comunque talora venuti a conoscenza da fonti varie (Carabinieri, 118, ecc.).

Attività previste

A) Produzione di materiale informativo (scheda) su lavorazioni e macchine agricole con illustrazione dei pericoli e dei rischi ad esse correlati e delle modalità preventive tecniche e comportamentali per prevenirli, sulla scelta e l'impiego dispositivi di protezione individuale necessari;

B) Diffusione agli operatori del settore del materiale suddetto, insieme a materiale informativo inerente i rischi professionali in ambito agricolo prodotto dal Settore Salute e Sicurezza sul Lavoro della Regione Toscana; per raggiungere i soggetti interessati dovranno essere utilizzate diverse modalità:

- coinvolgimento delle associazioni di categoria;
- invio postale ai soggetti iscritti in registri ufficiali (ex SCAU e altri registri previdenziali, CCIAA);
- pubblicazione (se autorizzata) sul periodico edito dalla SdS (Newsletter) di una scheda informativa e sua diffusione attraverso le modalità già previste
- contatti mediati da comunità montane;
- distribuzione presso i punti vendita di materiali per l'agricoltura

C) Iniziative informative rivolte agli operatori, organizzate anche in collaborazione con le associazioni, realizzate attraverso modalità diverse:

- incontri con i soggetti interessati;
- diffusione del materiale attraverso la stampa locale;
- partecipazione a trasmissioni televisive;
- partecipazione ad iniziative informative svolte da enti, in particolare le Comunità Montane Mugello e Montagna Fiorentina);
- partecipazione a manifestazioni agricole con diffusione di materiale ed esposizione di poster;

Parallelamente ai punti suddetti riteniamo che potrebbe essere utili stabilire contatti tra SdS e operatori commerciali del settore per:

- concordare la partecipazione attiva, inerente i propri compiti istituzionali, di operatori della U.F. P.I.S.L.L. ad iniziative di presentazione di macchine per l'agricoltura;
- sollecitare iniziative promozionali (esempio: vendere insieme alle macchine i relativi dispositivi di protezione individuale a prezzo ridotto) per favorire atteggiamenti improntati alla prevenzione;

<i>TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Incontri con associazioni di categoria e soggetti istituzionali		X				
Predisposizione di materiale informativo			X			
Iniziative informative utilizzando media				X		
Partecipazione a fiere agricole				X		
Diffusione del materiale prodotto					X	
Valutazione dei risultati						X

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

NON PREVISTI FINANZIAMENTI

AMBITO
SISTEMA

TITOLO
PRONTO INTERVENTO SOCIALE

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Mery Cai, Benito Martelli
Soggetti coinvolti	Associazioni di volontariato, Forze dell'Ordine, Polizia Municipale, Strutture di Accoglienza, Tavolo per il Volontariato, Servizi sociali e sanitari (territoriali e ospedalieri).
Durata del progetto	2008-2010

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Offerta di risposte tempestive e concrete di accoglienza a bisogni imprevisti e imprevedibili di sopravvivenza per persone in grave situazione di marginalità e/o abbandono, sulla base di protocolli concordati.
2	Risposte con le caratteristiche di cui al punto 1 anche fuori dagli orari d'accesso ai servizi territoriali

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	Istituzione di posti convenzionati in strutture nel numero e nella tipologia individuati attraverso l'analisi dei fabbisogni
2	Istituzioni di posti convenzionati in luoghi di accoglienza a bassa soglia di protezione nel numero e nella tipologia individuati attraverso l'analisi dei bisogni
3	Realizzazione di Accordi/protocolli con strutture e soggetti del territorio per accoglienza persone intercettate dal pronto sociale

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Accoglienza delle persone contattate e consenzienti nelle condizioni previste dal progetto
2	Realizzazione della accoglienza di cui al punto 1, anche fuori dall'orario di accesso ai servizi territoriali

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
<p>Contesto Da una prima analisi dei bisogni manifestati nella zona e dagli istituti di pronto intervento già previsti dalla legislazione si configura la situazione di emergenza come: condizione di emergenza personale e familiare, che si manifesta improvvisamente e che sia pregiudizievole per l'incolumità fisica e psichica della persona che subisce l'evento. Il contesto di intervento non è quindi l'accelerazione delle normali procedure esistenti (urgenza) né una via preferenziale di presa in carico bensì una prima valutazione del bisogno e la tempestiva erogazione della risorsa necessaria.</p> <p>Motivazioni In presenza di una situazione di emergenza ciò che innesca la responsabilità del soggetto pubblico in termini di tutela e protezione è la concomitante qualificazione del soggetto che subisce l'emergenza in termini di soggetto "debole" o "fragile". Le situazioni possono essere esemplificate in :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ minori maltrattati e abusati o non accompagnati; ▪ improvvisa mancanza di sostegno familiare a persone non autosufficienti, disabili o comunque non in grado di provvedere a sé stesse per malattia o per altra causa; ▪ soggetti fragili destinatari di violenza <p>La motivazione progettuale si sostanzia nella necessità di strutturare una rete per l'emergenza e il pronto intervento sociale collocato nel sistema di protezione sociale con il coinvolgimento di istituzioni</p>	

pubbliche e private di varia natura (soggetti del terzo settore, parti sociali) e della comunità locale.

Attività previste

In considerazione della novità dell'intervento progettato si valuta necessario esperire una prima fase conoscitiva che orienterà il successivo progetto operativo.

1. analisi delle situazioni di emergenza comunque affrontate ad oggi nel territorio, per:
 - valutare più esattamente le risposte di fatto esistenti (es per i minori in stato di abbandono) e ricalibrarle in una ottica di rete;
 - definire le tipologie di emergenza ad oggi più frequenti
 - ipotizzarne l'entità per calibrare anche indicatore di esito e quantità di posti convenzionati necessari
 - conoscere i soggetti del territorio che possono essere risorse
2. Identificare tutti i soggetti del territorio da coinvolgere nella rete per l'emergenza sociale e formalizzare in maniera concordata la definizione di emergenza e i soggetti destinatari e il ruolo di ciascun soggetto nel percorso d'intervento. Le domande da porsi sono: chi segnala/vede/impatta il problema; come e a chi lo segnala; compiti di chi riceve la segnalazione. Si dovrà tener conto della variabile di una emergenza in orario di apertura dei servizi o al di fuori.

Sulla definizione del processo è necessario partire dai diversi punti di contatto delle persone sia istituzionali che del terzo settore, sia sanitari che sociali già esistenti nel territorio o comunque preposti in materia.

Alcuni esempi di soggetti da coinvolgere: sportelli sociali, centri di ascolto, forze dell'ordine, volontariato, ospedale, servizi sanitari territoriali etc
3. Dopo la ricognizione dell'esistente sarà necessario l'individuazione dei soggetti effettivamente attivi/attivabili attraverso la formalizzazione di un gruppo di lavoro rappresentativo delle realtà coinvolte, il quale elabori un concreto piano operativo sperimentale e individui quali nodi della rete sono da potenziare, ricollegare oppure definire ex novo (es protocollo H-territorio per segnalazioni soggetti fragili; collegamenti volontariato etc).

Decisivo sarà nel piano operativo la possibilità di individuare il posizionamento del Punto Unico di Accesso nello snodo tra la segnalazione della emergenza, la prima valutazione del bisogno e l'attivazione della risorsa necessaria. In questa fase è necessario definire le competenze professionali necessarie. Nel momento in cui verrà affrontata l'ipotesi di segnalazione fuori dall'apertura dei servizi dovranno essere valutata la percorribilità di soluzioni già presenti in ambito regionale con ipotesi di interventi anche sovrazonali, con particolare attenzione alle figure coinvolte e alla tipologie di risorse da utilizzare.
4. Risorse: si intende sia l'individuazione delle tipologie di risorse necessarie per le caratteristiche della emergenza, sia la definizione delle modalità amministrative del loro utilizzo in termini di emergenza. Anche in relazione alla tipologie di bisogno ipotizzate nella zona, dovrà essere verificata l'esistenza di risorse disponibili con diversi connotati quali ad es:
 - dotazioni minime di posti dedicati all'accoglienza in strutture residenziali per minori, anziani, disabili etc La verifica e la realizzazione di accordi può essere ipotizzato anche in ambito geografico sovrazonale.
 - Eventuali disponibilità di pronta accoglienza familiare
 - Eventuali disponibilità a carattere di volontariato da ricollegare nella rete del sistema per l'emergenza.
 - Reperimento di risorse non protette (agriturismo, pensioni, risposte di solidarietà sociale/volontariato comunque presenti nel territorio e da collegare alla rete, etc

In questa fase dovranno essere formalizzati tutti i rapporti tra i soggetti e stipulati gli accordi e le convenzioni per l'utilizzo delle risorse individuate
5. Individuazione modalità informative per segnalazioni e monitoraggio sperimentazione, congrue con i sistemi informativi esistenti dei servizi coinvolti
6. Avvio delle attività di formazione e di pubblicizzazione delle modalità operative.
7. Attività di verifica ed eventuale riprogettazione sperimentale, anche alla luce di eventuali indicazioni normative e/o approvazioni di progetti di pertinenza della SdS sulle problematiche delle emergenze sociali nel triennio.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Fase 1+ fase 2: analisi situazioni di partenza e dei bisogni emersi			x			
Fase 3: formalizzazione gruppo di lavoro e elaborazione piano operativo			x	x		
Fase 4 + 5 : individuazione risorse, stipula convenzione e protocolli				x	x	
Fase 6 : formazione, pubblicizzazione tra i soggetti interessati				x		
Fase 7 : verifica e eventuali cambiamenti congrui con le criticità emerse					x	
Fase 8 : termine della sperimentazione e consolidamento del sistema						x

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		COSTO
Tipologia	n. 3 convenzionati in luoghi di accoglienza da reperire	€ 6.000 annui
RISORSE UMANE		COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato
TOTALE		€ 6.000

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
Fondo sociale	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	€ 6.000
Totale finanziamenti 2009		€ 6.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
Fondo sociale	0	€ 6.000

AMBITO
DI SISTEMA

TITOLO
REALIZZAZIONE POLO FORMATIVO SDS MUGELLO

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Alberto De Paola -Luciana Giannelli
Soggetti coinvolti	SdS Mugello - Università degli Studi di Firenze - Azienda Sanitaria di Firenze-Comune di Borgo San Lorenzo - Comunità Montana Mugello - Start GAL - Coop. Proforma
Durata del progetto	Triennale 2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Realizzazione di Corsi universitari di Laurea Triennale in Infermieristica,
2	Realizzazione delle condizioni per l'attivazione di Master Universitari in settori dell'area Socio sanitaria e di altri settori
3	Realizzazione di corsi di formazione professionale nel campo sociale e sanitario.
4	Realizzazione di corsi di aggiornamento e riqualificazione per dipendenti pubblici e privati del settore sociosanitario e di altri settori

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Il 75% degli studenti frequenta le lezioni teoriche e il 100% frequenta il tirocinio clinico
2	Vengono realizzati nel triennio incontri con soggetti pubblici e del privato sociale tesi alla stipula di convenzioni per la realizzazione di almeno 1 master
3	Frequenza degli allievi per Operatore Socio-Sanitario delle lezioni teoriche e di tirocinio
4	Portare a termine la progettazione di corsi di aggiornamento

INDICATORI DI ESITO	
1	Il 70% degli iscritti si laureano nel triennio
2	Nel triennio si realizzano le condizioni per la stipula di almeno una convenzione
3	Gli allievi sostengono l'esame previsto a luglio 2009
4	Realizzazione di almeno numero 2 corsi di aggiornamento

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto Realizzazione di interventi didattici e formativi da parte della Società della Salute del Mugello, dell'Azienda Sanitaria 10 di Firenze, dell'Università degli Studi di Firenze - Facoltà di Medicina e Chirurgia, della Comunità Montana del Mugello e del Comune di Borgo San Lorenzo</p>	
<p>Motivazioni</p> <p>Le attività sopra descritte rivestono una specifica importanza ai fini dello sviluppo territoriale dell'area, sia perché assicurano nel tempo le risorse umane adeguatamente formate per garantire la prosecuzione e l'evoluzione degli interventi di cura alla persona, sia perché rappresentano un valido settore d'impiego di forza lavoro locale qualificata.</p>	
<p>Attività previste Attività di formazione frontali in aula, in laboratorio e in sedi tirocinio</p>	

<i>TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Iscrizione corsi di laurea		X		X		X
Frequenza corsi di laurea 1° Anno Accademico			X	X	X	X
Frequenza corsi di laurea 2° Anno Accademico			X	X	X	X
Frequenza corsi di laurea 3° Anno Accademico			X	X	X	X
Corso per Operatore Socio-Sanitario		X	X	X		
CORSI VARI		X	X			
Convenzione per Attivazione Master						X

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Recupero funzionale immobile sede ex Pretura BSL		350.000
	Cablaggio della struttura e attrezzature		96.000
	Pulizia locali e acquisto materiale vario anno 2009		4.000
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
SDS	RISCONTRI PASSIVI SU BILANCIO 2009	€ 4.000
TOTALE FINANZIAMENTI 2009		
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
Fondo Sociale	0	€ 4.000
Comunità Montana su finanziamenti del Piano di Sviluppo	446.000	

AMBITO SISTEMA TITOLO SPORTELLINO UNICO ACCOGLIENZA
--

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Borselli, Cai, Silvia Solfanelli
Individuazione gruppo di lavoro:	i responsabili del progetto segnalano la necessità di formalizzare un gruppo operativo di lavoro di personale interno che, in relazione alla professionalità, interverrà in alcuni step. Professionalità da coinvolgere: coordinatore amministrativo aziendale, coordinatore aspetti sociali, informatico, statistico
Soggetti coinvolti	Servizi amministrativi aziendali e comunali; servizio sociale SIM; Associazioni di volontariato, Terzo settore
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Realizzare il diritto dei cittadini ad avere informazioni complete in merito ai diritti, alle opportunità, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi socioassistenziali e sanitari territoriali e più complessivamente alle risorse della comunità di appartenenza.
2	Orientare e avvicinare i cittadini alle risorse necessarie per la soluzione dei problemi, attraverso informazioni personalizzate;
3	Sostenere l'universalità dell'accesso con particolare riferimento ai cittadini in condizioni di fragilità, anche con eventuali attività di aiuto alla persona nell'avvicinamento ai servizi;
4	Costituire una prima funzione di osservatorio sociale per contribuire a rilevare i bisogni emergenti della comunità

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Realizzazione entro 2008 scheda rilevazione attività
2	Individuazione dei punti di miglioramento/criticità dell'attuale sistema dell'accesso: procedure e pacchetti informativi già esistenti e valutati condivisibili tra Azienda e Comuni; 50% piani di fattibilità e piani operativi per Comune/presidio realizzati; 50% sedi e risorse tecniche e di personale individuate per le attività
3	Definizione di collegamenti con il servizio sociale professionale e con i servizi amministrativi aziendali e comunali per la realizzazione dei nuovi pacchetti informativi di competenza: 50% pacchetti informativi integrati sociosanitari da realizzare; 50% procedure amministrative individuate da semplificare
4	Definizione delle modalità di gestione informatica dei pacchetti informativi e delle attività dello sportello 25 % di realizzazione riguardanti l'hardware e il software
5	Organizzazione e realizzazione attività formativa per gli operatori coinvolti
6	50% delle sedi: diffusione materiali per la conoscenza dello sportello unico di accoglienza nell'ambito dei servizi comunali (in particolare URP), aziendali e tra i cittadini

INDICATORI DI ESITO	
1	Apertura dello sportello per almeno 1 ora settimanale ogni 2.000 abitanti
2	50% pacchetti informativi integrati sociali e sanitari realizzati e diffusi
3	50% procedure amministrative semplificate gestite dallo sportello
4	n. 5 incontri per i compiti di osservatorio sociale previsti per lo sportello
5	25% di realizzazione del supporto informatico necessario
6	50% piani di fattibilità realizzati
7	50% piani operativi realizzati

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Contesto

Attualmente l'attività degli sportelli amministrativi aziendali svolge le seguenti attività:
attività distrettuale: anagrafe assistiti: variazione indirizzo, iscrizione, scelta e revoca del medico, cancellazione deceduti e trasferiti (comunicazione del Comune)
autorizzazione cure climatiche (solo per invalidi di guerra "storici")
prenotazioni Cup e attività di retrospettivo;
attività amministrativa correlata al rilascio certificazioni medico-legali (patenti, idoneità all'impiego, ztl porto d'armi etc); (per adesso sospesa)
contributi delibera regionale 493/01: (rimborso farmaci per particolari patologie) recepimento domande, inoltra a commissione aziendale e liquidazione pratiche;
istruttoria richieste rimborsi tickets e diritti sanitari;
proroghe istituti privati di riabilitazione; ricevimento e inoltra verifica presupposti sanitari
D.Lgs 151/01 (gravidanza); recepimento richiesta da ispettorato del lavoro, appuntamento e inoltra certificazione medica
ricevimento istanze erogazione contributo per l'adeguamento strumenti di guida (Legge 104);
applicativo Sogei- tessera europea - richiesta invio di tessera sanitaria europea; sostitutivo tessera
ricevimento pratiche assistenza sanitaria all'estero e cittadini stranieri;
programma TESS del Ministero della Salute, al modello E 125; compilazione Modelli E 126 da trasmettere alle Istituzioni Estere competenti per la tariffazione delle spese sanitarie ammesse al rimborso; (a breve verrà istituito ufficio apposito)
rilascio autorizzazioni assistenza sanitaria all'estero ed eventuale istruttoria pratiche ricoveri alta specializzazione; (a breve verrà istituito ufficio apposito)
rilascio esenzioni per patologia;
ricepimento e consegna autorizzazioni protesi e ausili
gestione specialisti ambulatoriali;

profili degli operatori coinvolti e sedi di attività :

Coll. Amministrativo prof. le	firenzuola / scarperia
Coll. Amministrativo prof. le	borgo san lorenzo
Coll. Amministrativo prof. le	vicchio / borgo san lorenzo
Assistente Amministrativo	barberino / san piero a sieve
Assistente Amministrativo	dicomano / londa / san godenzo
Assistente Amministrativo	borgo san lorenzo
Assistente Amministrativo	marradi / palazzuolo sul senio

riabilitazione funzionale: attività amministrativa relativa alla riabilitazione; statistiche, inserimento retrospettivo; rilascio autorizzazioni protesi e ausili e attività amministrativa della apposita commissione in collaborazione con operatori del presidio distrettuale di Borgo:

Assistente Amministrativo riabilitazione / polivalente

Apertura sportelli:

borgo smartedi e giovedì	8.30/12.30
mercoledì	15.00/18.00 sospesa dal 15/06 al 15/09
firenzuola lunedì e giovedì	8.30/12.30
scarperia martedì e giovedì	8.30/12.30
vicchio martedì e giovedì	8.30/12.30
barberino mercoledì e sabato	8.30/12.30
dicomano mercoledì e sabato	8.30/12.30
san godenzo lunedì	8.30/10
londa lunedì	10.30/12.30
san piero a sieve giovedì	8.30/12.30
marradi lunedì e giovedì	8.30/12
palazzuolo mercoledì	8.30/12

Gli sportelli informativi sociali sono attualmente così strutturati nelle sedi comunali
Borgo San Lorenzo: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30

Marradi: mercoledì 9.30 - 13.30 presso URP in concomitanza segretariato sociale
Palazzuolo: martedì 9.30 - 13.00 ufficio amministrativo sociale in concomitanza segretariato sociale
Firenzuola: lunedì 9.00-12.30, provvisoriamente svolto da Assistente Sociale del segretariato
Scarperia: da lunedì al venerdì presso URP
Barberino: martedì 15-18 ufficio amministrativo sociale in concomitanza segretariato sociale
San Piero, da lunedì al venerdì presso URP
Vicchio, martedì 8.30-12.30 ufficio amministrativo sociale in concomitanza segretariato sociale
Dicomano: dal lunedì al venerdì presso lo Sportello al cittadino
San Godenzo: tutti i giorni escluso il mercoledì e il sabato, dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle ore 15.30 alle ore 18.30 del lunedì e del giovedì. Il venerdì lo sportello è in concomitanza con il segretariato sociale.
Londa: lunedì 9.00-12.00, provvisoriamente svolto da Assistente Sociale segretariato.

Motivazioni :

SPORTELLI INFORMATIVI :

Integrazione informativa: L'attuale situazione evidenzia l'esistenza di una molteplicità di punti informativi già esistenti, decentrati sul territorio; la criticità si evidenzia sulla sostanziale separazione dei punti informativi che sono collegati alle specifiche competenze di ciascun ente organizzatore. La azienda sanitaria infatti utilizza il personale amministrativo presente negli undici presidi aziendali per le informazioni sulle attività di propria competenza, mentre gli undici comuni hanno strutturato punti di informazione sulle attività sociali diversificati in relazione alle risorse disponibili di personale proprio, di spazi comunali etc. Non esiste al momento nessun collegamento né sinergia tra le due tipologie esistenti (aziendali e comunali).

Esiste quindi la necessità di spostare la visione dall'organizzazione di punti informativi settoriali legati alle competenze specifiche del soggetto gestore alla centralità del cittadino e del suo bisogno informativo, sempre più collegato a bisogni complessi che necessitano di informazioni integrate sul bisogno portato.

In un ambito territoriale vasto e montano come quello del Mugello, dove i trasporti pubblici non rispondono ai bisogni di spostamento in particolare dei soggetti fragili, è necessario operare uno snellimento delle procedure amministrative che renda sempre meno necessario lo spostamento delle persone e potenzi il collegamento tra gli uffici, in particolare tra le sedi decentrate e quelle centralizzate e nei territori montani.

Attività previste

Realizzare uno sportello unico di accoglienza in grado di dare informazioni personalizzate sulle risorse sociali e sanitarie territoriali, amministrative etc, in sinergia alla rete dei punti informativi già esistenti
snellire alcune procedure amministrative aziendali e comunali
integrare le informazioni dei sistemi sociali e sanitari
realizzare e aggiornare pacchetti informativi comuni

E' necessario procedere attraverso un percorso operativo a fasi successive (vedi descrizione delle fasi)

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
<p>Periodo Ottobre 2008- marzo 2009: Censire le modalità con cui vengono attualmente gestite le attività contenute nel progetto attraverso una scheda unica di rilevazione per i due ambiti aziendale e comunali. Nella scheda dovranno essere indicate le procedure utilizzate, i luoghi e le attrezzature disponibili, gli operatori coinvolti, gli orari previsti, gli argomenti trattati etc. La valutazione dovrà essere svolta capillarmente per ogni Comune/presidio</p> <p>Valutare i risultati delle schede di rilevazione in relazione agli obiettivi che si intendono raggiungere e al livello di condivisibilità/ esportabilità delle procedure e degli strumenti nei due ambiti aziendale e comunali</p> <p>Individuare le procedure da snellire, i nuovi pacchetti informativi da realizzare e diffondere e il relativo programma informatico di supporto.</p> <p>Realizzare una scheda informatizzata per la rilevazione delle attività degli sportelli unici, anche in relazione all'attività di osservatorio sociale per contribuire alla rilevazione dei bisogni del territorio.</p>		X	X			
<p>Periodo aprile 2009-ottobre 2009</p> <p>Definire per ogni Comune/presidio un piano di fattibilità nell'arco dei tre anni che individui le priorità e il livello di appropriatezza più adeguato per ogni contesto territoriale fino alla completa realizzazione del progetto in maniera omogenea nella zona.</p> <p>Identificazione di due coordinatori (sanitario e sociale) per il coordinamento dei diversi piani di fattibilità e in particolare: il coordinamento dei diversi sportelli la diffusione delle procedure la raccolta dei fabbisogni informativi da parte degli sportelli la gestione, elaborazione e diffusione dei pacchetti informativi necessari la soluzione di problemi gestionali/organizzativi specifici.</p> <p>Definire l'operatività per ciascun Comune/presidio (personale, sedi, strumenti, %di informazioni integrate gestibili, % di esportabilità, orari di apertura, tempi di verifica etc)</p>			X	X		
<p>Periodo novembre 2009-dicembre 2010</p> <p>Realizzazione dei piani di fattibilità e dei piani operativi con verifiche inizialmente bimensili e successivamente secondo il piano operativo realizzato con i coordinatori</p> <p>Verifica finale, attraverso modalità quantitative e qualitative, di tipo informatico e sui flussi di attività, incontri, riunioni etc.</p>				X	X	X

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>		
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		COSTO
Tipologia	Software da realizzare per le necessità informatiche descritte nel progetto	€ 2.000,00
	Eventuali fabbisogno hardware	

RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
SDS	RISCONTRI PASSIVI SU BILANCIO 2009	2.000,00
TOTALE FINANZIAMENTI 2009		2.000,00
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
	0	0

AMBITO
DI SISTEMA

TITOLO
TESTO UNICO PRESTAZIONI SOCIALI: L'ISEE NEL SOCIALE

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Alessandra Pini
Soggetti coinvolti	Comuni
Durata del progetto	Due anni

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Rivedere l'intero testo unico del settore sociale
2	Applicare alla compartecipazione dei servizi lo strumento ISEE
3	Stabilire fasce di compartecipazione differenziate per servizi
4	Stabilire quote di compartecipazione personalizzate

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Costituzione del gruppo tecnico

INDICATORI DI ESITO	
1	Testo unico redatto ed approvato

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto</p> <p>Al 31.12.2007 nella zona socio-sanitaria di riferimento della Società della Salute Mugello la popolazione residente totale era di 66.435 abitanti di cui il 7,6% con cittadinanza straniera. Analizziamo la condizione demografica dei mugellani attraverso l'analisi di alcuni indicatori demografici e le loro relative variazioni negli ultimi anni.</p> <p>Generalmente la composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo. Il rapporto tra la percentuale di anziani e quella di giovani è fondamentale per capire le caratteristiche della struttura generazionale, le trasformazioni della struttura familiare ed anche i numerosi fenomeni sociali, economici e culturali connessi.</p> <p>Le variazioni all'interno delle classi possono essere analizzate meglio, considerando la piramide dell'età della popolazione suddivisa per sesso e per classi quinquennali. In realtà il termine "piramide", adatto per popolazioni in forte crescita, non risulta in questo caso adeguato, in quanto le frequenze nelle classi di età più alte non si restringono (dando appunto una forma piramidale), ma anzi si allargano con un visibile sbilanciamento verso le donne.</p> <p>Quando andiamo ad analizzare i rapporti tra i sessi, osserviamo una situazione pressoché equilibrata sia nella fascia di età della popolazione attiva (15-64 anni) che nella fascia di età giovanile (inferiore 14 anni). La situazione, invece cambia profondamente per la popolazione ultra 65-enne, in cui le donne evidenziano una maggiore longevità. La struttura particolare della piramide può quindi essere spiegata dunque come segue: il restringimento alla base, così come l'allargamento verso l'alto, possono derivare dal calo delle nascite e dalla maggior longevità della popolazione soprattutto femminile; mentre l'allargamento della parte centrale può essere dovuto oltre che al declino delle nascite ai fenomeni di immigrazione. (Vedi Profilo di Salute)</p> <p>Motivazioni</p> <p><u>Difficoltà obiettive</u></p> <p>Tutti i Comuni della Zona Socio -Sanitaria hanno approvato un regolamento proprio per l'applicazione dello strumento ISEE, in tempi più recenti è stato approvato un testo unico del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari della Società della Salute del Mugello, dopo le nuove disposizioni regionali e</p>	

gli atti adottati dalla SdS è necessario iniziare una revisione completa del T.U. e delle schede applicative per adeguarlo e applicare ai servizi la compartecipazione con lo strumento della certificazione ISEE.

Attività previste

1. Rivedere per ogni singolo argomento in un gruppo tecnico composto dai responsabili dei servizi alla persona dei Comuni e della SdS l'intero T.U.
2. Applicazione dell'ISEE alla compartecipazione ai singoli servizi, testando l'impatto sugli utenti;
3. Stabilire fasce di compartecipazione differenziate per ogni tipologia di servizio
4. Stabilire quote di compartecipazione personalizzate per testare l'impatto sui bilanci.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009			
	I°	II°	I°	II°		
Rivedere l'intero testo unico del settore sociale			X	X		
Applicare gradualmente alla compartecipazione dei servizi lo strumento ISEE			X	X		
Stabilire fasce di compartecipazione differenziate per servizi			X	X		
Stabilire quote di compartecipazione personalizzate			X	X		

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

NON PREVISTI FINANZIAMENTI

AMBITO
SISTEMA

TITOLO
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (SIM)

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Meri Cai
Soggetti coinvolti	Servizi sociali afferenti al SIM, strutture organizzative e servizi SdS, aziendali e comunali
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Realizzare le indicazioni regionali e le decisioni dell'SdS sulle funzioni del servizio sociale professionale e sul suo assetto organizzativo
2	Garantire la presa in carico con progetto personalizzato, con valutazione professionale del bisogno, di tutti gli utenti portatori di bisogno sociale entro 30 gg. dalla richiesta, nel rispetto della normativa e dei regolamenti vigenti
4	Sviluppare la metodologia e i percorsi di valutazione multidimensionali per problematiche complesse.
5	Completare l'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali associati
6	Studio, sperimentazione della parte amministrativa e autorizzativa delle prestazioni sociali/servizi aziendali, comunali e zonali quale parte conclusiva della scheda di rilevazione sociale (SINS).

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Formalizzazione del 100% delle procedure di cui alla Delib SdS n. 13/2007
3	Mantenimento dell'attuale sistema di accesso ai servizi sociali: n. 11 sportelli di segretariato sociale professionale presenza AS nel PUA
5	Realizzazione di almeno 80% delle prestazioni e delle attività definite nei progetti individuali in relazione agli obiettivi indicati

INDICATORI DI ESITO	
1	Nessuna difformità o non conformità relativa alla applicazione delle disposizioni regionali e dell'SdSD sull'organizzazione del SIM
2	Tutte le richieste valutate di presa in carico evase entro 30 gg.
3	100% dei casi seguiti attraverso valutazione professionale e progetti personalizzati
4	100% schede/cartelle sociali inserite per casi in carico servizi sociali
5	20% schede sperimentate inserite per la parte autorizzativa della spesa sociale 100% dei casi in carico complessi segnalati al Punto Unico di Accesso

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto</p> <p>Il progetto si pone in continuità con le finalità, le funzioni e le modalità organizzative contenute negli atti citati in relazione al servizio sociale professionale e all'implementazione del Sistema Informativo dei Servizi sociosanitari.</p> <p>Il vincolo a quanto contenuto nel presente progetto è costituito da due azioni tutt'ora in via di elaborazione:</p>	

a livello regionale la nuova normativa riguardante la Società della Salute, in particolare per quanto afferisce alla gestione di personale che può modificare quanto ad oggi definito. In tal caso sarà necessario un aggiornamento del progetto congruo con le innovazioni legislative;
l'assolvimento dei livelli essenziali da parte dei Comuni della zona di cui alla Delib SdS n. 47 del 17/12/2007. In mancanza della realizzazione di tali impegni sarà necessario un aggiornamento del progetto.

Motivazioni

Le funzioni professionali contenute negli atti zonali citati sono in coerenza con quanto indicato dalla normativa regionale e vanno quindi consolidate e aggiornate nei due ambiti:

le attività e le metodologie strettamente professionali (valutazione professionale del bisogno, progettazione individuale, progettazione multidimensionale per problematiche complesse, utilizzo di sistemi informativi per la documentazione professionale, l'analisi dei bisogni e delle attività svolte etc))

le modalità organizzative già in via di realizzazione. (sistema dell'accesso per i cittadini, presa in carico con operatore unico, commissioni professionali per l'analisi dei progetti e le autorizzazioni, un coordinamento unico, la definizione di aree intermedie di presa in carico e operatività , il completamento della informatizzazione delle cartelle sociali etc)

Attività previste in relazione agli obiettivi

Verifica e aggiornamento circa alcune aree di presa in carico, quali ad es le criticità nei Comuni montani con relative proposte operative di cambiamento (ob 2 e per quanto attiene agli interventi sociali resi necessari dall' accresciuta domanda di servizi sociali nei Comuni interessati dai lavori di adeguamento per Alta velocità e Autostrade.

Consolidamento del sistema dell'accesso (Punto Unico di Accesso e sportello sociale professionale) (ob2) in relazione alle ipotesi di potenziamento del PUA e alle funzioni di "Punti insieme" attribuiti agli sportelli di segretariato sociale.

Elaborazione e utilizzo concordato di strumenti per garantire un flusso continuo e aggiornato delle risorse comunali, aziendali o in gestione associata per la definizione dei progetti assistenziali personalizzati.(ob 5)

Elaborazione e utilizzo concordato di strumenti per garantire i flussi informativi verso gli enti e l'azienda circa i bisogni dei singoli territori per una più efficace programmazione delle risorse e la definizione di politiche sociali locali. (ob 6) Particolare attenzione assume per questa attività la piena realizzazione del sistema informativo dei servizi sociali in via di implementazione dall'aprile 2008 e la sperimentazione del programma inerente l'autorizzazione alla spesa sociale in collaborazione con gli uffici amministrativi dei servizi sociali comunali

Consolidamento della partecipazione del servizio sociale professionale a specifiche modalità organizzative locali, anche a carattere sperimentale, che siano congrue con le funzioni del servizio stesso (es partecipazione alle Unità di Valutazione Multidimensionale, sperimentazione del Fondo N.A. , partecipazione ai Tavoli etc) (ob 4e6)

Elaborazione e utilizzo concordato delle procedure formali di cui alla Delib n.13/07 circa il ruolo del coordinatore sociale.(ob1)

Consolidamento del sistema organizzativo che prevede ruoli di coordinamento/referenza a livello zonale già previsti in atti o progetti precedenti e in ottemperanza a indicazioni regionali quali:

Referente organizzativo zonale per le adozioni

Referente zonale per i minori

Referente organizzativo pua per il sociale

Coordinatore per attività sociali nei Progetti per la sperimentazione del fondo sulla Non Autosufficienza.

Referenti organizzativi per specifiche prestazioni zonali (es educativa domiciliare, assistenza domiciliare, etc)

Funzioni di servizio sociale professionale nel Punto Unico Accesso

Funzioni di servizio sociale professionale nel costituendo Centro Affidi Zonale

Funzioni di servizio sociale professionale nel progetto Anziano Fragile

Tali attività sono collegate a tutti gli obiettivi del presente progetto e si possono quantificare in non

meno di 52h sett.

Piano di fattibilità circa attività di formazione, consulenza legale, supervisione. (ob 3 e 4)
 Aggiornare l'analisi dei processi del servizio sociale professionale per una loro migliore strutturazione finalizzata alla valutazione in termini di efficacia e appropriatezza e il miglior utilizzo delle risorse umane (ob 3,4,5,6)
 verifica ed eventuale riprogettazione in merito alle criticità emerse e/o nuove indicazioni regionali o nuove progettazioni zonali

<i>TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Attività dal n. 1 al n. 7 compreso			X			
Attività dal n.8 al n. 9				X		
Attività n. 10					X	X

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	Finanziamento per AS	n. 52h sett	60.000
TOTALE GENERALE			60.000

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
FONDO SOCIALE 2009	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	60.000
TOTALE FINANZIAMENTI 2009		60.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
Fondo Sociale	0	60.000

AMBITO
SISTEMA

TITOLO
SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI : REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO PER IL PUA/UVM

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Patrizia Baldassarri, Maurizio Timpanelli
Soggetti coinvolti	
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Studio e sperimentazione di un sistema informativo per la rilevazione dei dati afferenti al pua/uvvm al fine di una lettura integrata dei bisogni e delle risposte erogate, per la programmazione delle risorse nel rispetto dell'appropriatezza e dell'efficacia, tenuto conto delle direttive regionali in materia .
2	Sperimentare l'uso informatizzato di uno strumento di lavoro integrato rappresentato dal PAP nell'ambito della valutazione della non autosufficienza.

INDICATORI DI PROCESSO	
1	n.3-6 incontri di studio e valutazione per realizzazione ob.n.1
2	n.3 -6 mesi per verifica sperimentazione nuove schede rilevazione per l'ob.n.1
3	n.2 relazioni annue al collegio di direzione relative all'andamento del progetto ed a quanto rilevato

INDICATORI DI ESITO	
1	20% schede sperimentate inserite per la parte relativa alla rilevazione integrata dei dati nel pua/uvvm
2	80% schede pap informatizzate /n. casi discussi in uvm fondo non autosufficienza

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Contesto definizione del problema	
<p>Il contesto di riferimento è rappresentato dal processo d'informatizzazione in atto nei servizi sociosanitari territoriali ed in particolare <u>relativamente ai processi pua/uvvm.</u></p> <p>In quanto SISTEMA Informativo la definizione del campo d'intervento e la metodologia utilizzata per la realizzazione, partono dal presupposto che si intenda riferirci ad un aggregato non casuale di elementi interagenti, orientato da finalità, obiettivi, scopi istituzionali. La componente informatica è pertanto un elemento strumentale del sistema, non l'unico.</p> <p>Si valuta importante, per completare l'integrazione sociosanitaria realizzata attraverso la collaborazione di istituzioni diverse operanti in una stessa area, predisporre percorsi e strumenti di rilevazione delle informazioni e delle risorse ispirati a modelli integrati al fine di programmare risposte al bisogno globale di salute dei cittadini.</p> <p>A tal fine può essere individuato come ambito di sperimentazione di un progetto che prevede l'integrazione dei servizi dal momento della domanda del cittadino ai report finali circa la risposta al bisogno, il progetto pilota per gli anziani non autosufficienti all'interno del quale è emersa la necessità di definire un sistema di rilevazione della domanda e della valutazione del bisogno complesso, di ritorno dell'informazione agli operatori territorialmente competenti e degli interventi successivamente attivati.</p> <p>In tal senso può essere individuato il PUA E L'UVM come ambiti sperimentali di rilevazione di dati per la valutazione integrata di bisogni complessi sociosanitari sempre comunque tenuto conto della normativa regionale in materia e delle direttive in materia di monitoraggio delle azioni per la non autosufficienza.</p>	
Motivazioni	
<p>La Società della Salute del Mugello, ribadisce l'interesse per tutti i soggetti coinvolti nella programmazione zonale delle risorse, di disporre di un sistema informativo che consenta la gestione integrata dei servizi socio sanitari e socio assistenziali mediante la centralizzazione dell'informazione sociale e socio sanitaria in</p>	

un'unica base di dati e la contestuale offerta di strumenti che permettano ai servizi competenti di accedervi a scopi informativi e gestionali.

Quindi il macro obiettivo può essere definito come l'integrazione dei servizi sociali con i servizi sanitari attraverso la centralizzazione dell'informazione sociale e sociosanitaria in un unico repository informatico e la contestuale offerta di opportuni strumenti che permettano di accedervi, sia a scopi prettamente "informativi" che "gestionali".

Le motivazioni e gli obiettivi specifici sono da considerarsi in connessione ad un consolidamento del sistema informativo dei servizi sociali ed uno studio ed implementazione del sistema informativo legato alla gestione di casi complessi sociosanitari a partire dalla gestione del fondo per gli anziani non autosufficienti.

Reperire in modo flessibile informazioni sulla domanda e sull'erogazione delle prestazioni e la possibilità di definire e rendere automatizzati i flussi informativi fra servizi sociosanitari operanti nell'ambito della società della salute e verso altri Enti.

Pertanto le motivazioni e gli obiettivi specifici individuati sono i seguenti:

- la possibilità di gestire in forma di workflow il progetto sociale o sociosanitario legato ad una persona, quindi che comprenda la diagnosi, la definizione degli obiettivi, stabilire le azioni da intraprendere, stabilire le prestazioni, gestire il processo autorizzativo dell'erogazione delle prestazioni, gestire l'erogazione delle prestazioni, effettuare la verifica,
- la possibilità di ottenere in modo flessibile informazioni sulla domanda e sull'erogazione delle prestazioni e la possibilità di definire e rendere automatizzati i flussi informativi verso altri enti.
- la creazione di un repository informatico centralizzato e condiviso delle informazioni sociali e sociosanitarie,

Attività previste

1. individuazione e sperimentazione di un supporto informatico che produca dati per la programmazione zonale anche per le attività del PUNTO UNICO DI ACCESSO E DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, alla luce delle disposizioni regionali ;
2. verifica degli strumenti informatizzati in uso al PUA/UVM
3. verifica circa la rispondenza del S.I. relativamente ai debiti informativi degli enti preposti;
4. svolgere attività di formazione con gli operatori interessati.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
1. studio e sperimentazione della parte relativa al messa a punto di strumento di rilevazione per il pua/uvm		X	X	X	X	x
2. sperimentare l'uso informatizzato di uno strumento di lavoro integrato rappresentato dal PAP nell'ambito della valutazione della non autosufficienza.		X	X	X	X	x

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

NON PREVISTI FINANZIAMENTI

AMBITO
SISTEMA

TITOLO
PIANO DELLA COMUNICAZIONE

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Benito Martelli
Soggetti coinvolti	UNCEM
Durata del progetto	2008-2010

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Mettere tutte le parti a qualunque titolo interessate alle attività della SdS (Amministratori e Funzionari regionali, Amministratori e Funzionari dei Comuni coinvolti, Direzione dell'ASL 10 di Firenze, Dirigenti e Operatori coinvolti nelle attività, Associazioni di categoria e di tutela, Sindacati, cittadini, ecc.) e gli Utenti fruitori diretti dei servizi socio-sanitari territoriali a conoscenza dell'organizzazione e delle attività della SdS, delle prestazioni erogate dai servizi territoriali, nonché delle modalità di erogazione e di accesso alle prestazioni stesse
2	Informare i cittadini sulle possibilità di scelta tra le prestazioni offerte dal sistema socio-assistenziale della zona
3	Favorire la partecipazione dei cittadini e degli operatori alle scelte della SdS

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	Sito internet e totem nelle farmacie, nei presidi distrettuali e sedi comunali aggiornati settimanalmente
2	Punti di contatto con l'Utenza attivi per almeno 5 giorni alla settimana e procedura di comunicazione esterna definita ed applicata
3	Svolgimento di almeno 6 incontri/anno al tavolo della comunicazione con le parti sociali
4	Procedura di comunicazione interna definita ed applicata

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Valori positivi e con trend in crescita della rilevazione della soddisfazione dell'Utenza in merito all'aspetto della comunicazione
2	Pubblicazione della carta della cittadinanza
3	PIS ed altri progetti integrati decisi con la partecipazione degli attori sociali coinvolti

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
<p>Contesto e Motivazioni Per promuovere la partecipazione dei cittadini e degli operatori alle scelte della SdS è necessario sistematizzare ed accrescere le attività di comunicazione di queste verso la società di riferimento. Di grande importanza risulta la fornitura di informazioni univoche a tutti i fruitori dei servizi socio-sanitari territoriali per evitare che si disperdano energie e risorse. In particolare è indispensabile che tutte le strutture e gli Operatori del territorio conoscano e riconoscano le varie attività, i servizi ed i percorsi che vengono offerti e che l'Utenza sia messa in assoluta condizione di individuare senza sforzo il punto di riferimento per i propri bisogni. Quanto sopra eviterà il rischio che si possano innescare percorsi inadeguati, maggiormente costosi e poco efficaci, con disagio per tutti gli attori e riduzione della fiducia nel servizio pubblico e nel ruolo dell'SdS.</p> <p>Attività previste</p> Realizzazione, attraverso UNCEM, di iniziative per la presentazione dei contributi di tutti gli interessati e la discussione delle proposte e delle eventuali risultate dei questionari di soddisfazione dell'utenza, nonché dei reclami eventualmente pervenuti, relativi all'aspetto della comunicazione. L'apporto del maggior numero di stakeholders, o comunque dei più significativi e rappresentativi del territorio, si ritiene	

possa determinare una migliore e più efficace divulgazione delle notizie, per cui le iniziative per la progettazione e l'aggiornamento del piano è composto da partecipanti istituzionali permanenti (ASL, Comuni, terzo settore, consulta) e da partecipanti occasionali convocati per la discussione di argomenti particolari. Le iniziative saranno volte anche a divulgare i dati necessari a sviluppare nella cittadinanza la consapevolezza dell'incidenza degli stili di vita corretta e dell'impatto ambientale sulla salute, realizzando incontri pubblici e dibattiti su temi inerenti l'organizzazione sociosanitaria, la salute e la promozione dei corretti stili di vita.

Progettazione, redazione ed applicazione della Procedura di comunicazione esterna, finalizzata alla fornitura delle informazioni (al cittadino, alle istituzioni, alla stampa, alle associazioni, ai dipendenti, ecc.). Contemplerà quanto meno la prosecuzione dell'utilizzo e dell'aggiornamento degli strumenti fin qui utilizzati (totem nei presidi distrettuali e nelle farmacie, sito internet, comunicati stampa per le attività, progetti ed evenienze di particolare interesse per la cittadinanza, giornalino SdS news, ecc.).

La progettazione della procedura contemplerà anche lo studio di eventuali nuove modalità di comunicazione esterna.

In particolare la procedura indicherà dettagliatamente le modalità da adottare per tenere puntualmente informato il cittadino sui punti di contatto (punti insieme, PUA, punto "amministrativo", ecc.) che costituiscono riferimento per iniziare qualsiasi percorso socio-assistenziale.

Progettazione, redazione ed applicazione della Procedura di comunicazione interna tra le strutture operative e con la Direzione. La procedura contemplerà quanto meno l'individuazione delle informazioni interne di interesse comune a più strutture organizzative, le modalità e le responsabilità di passaggio di dette informazioni tra le varie strutture interessate. La procedura inoltre definirà, nel rispetto delle indicazioni aziendali, le modalità ed i tempi di comunicazione tra la Direzione delle strutture organizzative e la Direzione della SdS e di zona. La procedura definirà inoltre le modalità di controllo e di monitoraggio, nonché le relative responsabilità, dell'applicazione della procedura stessa.

Prosecuzione delle attività ad oggi in essere per garantire la comunicazione esterna (giornalino, internet, ecc.)

Realizzare, attraverso UNCEM, un coordinamento con la struttura della comunicazione dell'Azienda Sanitaria

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Prosecuzione attività in essere	X	X	X	X	X	X
Istituzione e lavori del tavolo			X	X	X	X
Redazione ed applicazione procedura comunicazione esterna			X	X	X	X
Redazione ed applicazione procedura comunicazione interna			X	X	X	X
Promozione coordinamento				X	X	X
Realizzazione incontri					X	X
Pubblicazione carta cittadinanza						X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia	Stampe		6.000
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	Accordo con UNCEM		15.000
TOTALE GENERALE			21.000

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
SdS	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	€ 6.000
Fondo Sociale 2009	RISCONTI PASSIVI SU BILANCIO 2009	€15.000
	TOTALE FINANZIAMENTI 2009	€ 21.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
Fondo Sociale		€ 21.000

AMBITO
TRASVERSALE

TITOLO
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

<i>DATI GENERALI DEL PROGETTO</i>	
Responsabile del progetto	Benito Martelli
Soggetti coinvolti	
Durata del progetto	Tre anni

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1	Misurare ed accrescere la soddisfazione dell'utenza e delle altre parti interessate
2	Misurare il posizionamento dell'organizzazione della SdS sulla scala di "eccellenza sostenibile" a fronte del modello EFQM/CAF, anche partecipando alle prossime edizioni del Premio Qualità PP.AA.
3	Ottenere la certificazione a norma ISO 9001:00 delle attività relative al progetto "anziano in famiglia"

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1	Realizzare di almeno una campagna annua di rilevazione della soddisfazione dell'utenza attraverso la somministrazione di questionari di rilevazione
2	Partecipazione al Premio Qualità PP.AA. o iniziativa equivalente
3	Costruzione ed implementazione del SGQ nelle attività previste dal progetto "anziano in famiglia"

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1	Trend dei risultati della misurazione di soddisfazione positivo nei tre anni
2	Raggiungimento fase finale al Premio Qualità PP.AA. o iniziativa equivalente nel 2010
3	Conseguimento certificazione delle attività previste nel progetto "anziano in famiglia" entro la fine del 2010

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>	
Contesto	
<p>Le attività socio-assistenziali di cui si occupa la SdS vengono svolte sia da strutture gestite dalla SdS stessa, ma anche da strutture comunali e dell'ASL. Il cittadino portatore di bisogni semplici riesce ad ottenere una risposta coerente con una certa facilità perché deve interfacciarsi esclusivamente con una struttura che può garantire il servizio facendo ricorso esclusivamente a risorse delle quali dispone direttamente. Per lo più il modello organizzativo delle varie strutture operative prevede e sostiene con una certa sicurezza l'erogazione delle prestazioni proprie ed esclusive della struttura stessa.</p> <p>Per i cittadini portatori di bisogni complessi, al contrario e per definizione, è necessario l'intervento di più professionisti e più strutture operative, che risultano inserite in organizzazioni diverse (ASL, Comuni, SdS), ciascuna con le proprie regole e le proprie responsabilità.</p>	
Motivazioni	
<p>L'utenza esprime i propri bisogni ed i propri disagi in maniera complessiva e completa. Ugualmente fornisce indicazioni relative alle proprie aspettative, alle proprie necessità, al proprio grado di soddisfazione, avendo a riferimento l'intero panorama di interfacce, organizzazioni, professionisti ed operatori che concorrono ad erogare il servizio necessario; o comunque ne ha il diritto. Il cittadino ha anche il diritto di essere considerato e trattato dal sistema sociosanitario come elemento centrale di un unico processo di risposta alle proprie necessità che prevede una serie di prestazioni socio-assistenziali che quanto più sono coordinate tra loro tanto più riescono soddisfare il complessivo bisogno, soprattutto se questo riveste carattere di particolare multiproblematicità.</p>	

La SdS del Mugello intende promuovere la cultura della visione unitaria delle esigenze del cittadino e della completa integrazione tra i vari attori, pubblici e privati, che concorrono a fornirgli le risposte e le prestazioni.

In questa ottica è necessario che il processo di individuazione delle aspettative e della qualità percepita dall'utenza avvenga sotto una unica regia direttamente ispirata dalla Direzione della SdS.

Per poter favorire il miglioramento della soddisfazione dei cittadini, una volta individuate le complessive aspettative, è indispensabile garantire che la presa in carico e la risposta ai cittadini portatori di bisogni complessi siano attuate senza soluzioni di continuo, in tempi utili, con la massima efficacia ed efficienza. Per far questo le varie strutture ed i professionisti che concorrono a fornire la risposta stessa si debbono muovere nel contesto di un sistema organizzato, che individui e governi i vari processi socio-assistenziali definendo le responsabilità di ciascuno, le risorse necessarie, le modalità di intervento, gli obiettivi e le azioni di monitoraggio e controllo.

E' necessario quindi definire le linee guida per lo sviluppo delle strategie della SdS in una logica di "confronto con l'eccellenza" e di integrazione con le altre realtà di tipo sociale e sanitario presenti nel territorio, tenendo conto dei fattori indispensabili per lo sviluppo ed l'appropriato orientamento dei servizi ai cittadini.

In coerenza con le disposizioni del Decreto Ministeriale Nicolais pubblicato sulla G.U. del XX settembre 2007, la SdS del Mugello intende perseguire lo sviluppo di un modello complessivo in cui inserire tutte le precedenti esperienze di processi di qualità ed una fase di condivisione degli strumenti con tutte le "parti interessate", anche attraverso un significativo apporto in termini di visibilità, a livello locale e nazionale, per il progetto e per i suoi risultati. In particolare la SdS svilupperà un modello di valutazione organizzativa e delle performances, a partire dal modello EFQM/CAF di "Eccellenza Sostenibile", integrando tra loro le diverse misurazioni (economiche, di efficacia, di attività, di efficienza, di soddisfazione ...) ed inserendolo nel processo di definizione e valutazione degli obiettivi.

Quanto sopra faciliterà la pubblicazione, in sintonia con le linee guida adottate dalla USL10 e sulla base dei risultati dei percorsi di autovalutazione, del Bilancio Sociale della SdS condiviso con tutte le parti interessate.

Attività previste

Individuazione, con l'eventuale apporto delle strutture aziendali e comunali preposte e facendo riferimento a quanto già in essere, delle modalità di rilevazione delle aspettative dell'utenza e della qualità percepita. Quindi conseguente applicazione di quanto individuato e deciso per ottenere i dati necessari alla successiva analisi.

Individuazione, a seguito di analisi eventualmente svolta con il contributo delle strutture aziendali e comunali preposte e facendo riferimento a quanto già in essere, delle necessità di miglioramento della soddisfazione dell'utenza, stabilendo le priorità ed gli obiettivi da perseguire. Quindi successivi confronti con tutti gli attori coinvolti e le varie parti interessate, per individuare ed applicare un sistema di gestione per la qualità volto ad ottenere il risultato voluto.

Processo di autovalutazione secondo il modello EFQM/CAF delle strutture territoriali che erogano i servizi socio-assistenziali, comprensivo dell'analisi delle procedure di qualità, gestionali e tecniche; eventuale revisione del sistema di gestione per la qualità, in particolare delle attività relative al progetto anziani in famiglia, avendo a riferimento le prescrizioni della norma ISO 9001:05 come linea guida per l'adeguamento. Monitoraggio dell'efficace applicazione di quanto definito.

Predisposizione dei risultati del processo di autovalutazione per la partecipazione al Premio Qualità PP.AA. o iniziativa equivalente. Ottenimento della certificazione a norma ISO 9001:05 delle attività previste dal progetto "anziani in famiglia".

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Rilevazione aspettative utenza e qualità percepita	X	X	X	X	X	X
Analisi risultati ed individuazione necessità miglioramento			X	X	X	X
Confronti con gli attori interessati			X	X	X	X
Definizione ed applicazione del SGQ per il miglioramento			X	X	X	X
Monitoraggio e controllo applicazione SGQ				X	X	X
Aggiornamento procedure			X	X	X	X
Ottenimento certificazione						X
Partecipazione al Premio Qualità Italia o iniziativa equivalente						X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		COSTO
Tipologia	Organismo di certificazione (per il solo anno 2010)	€ 12.000
RISORSE UMANE		COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato
TOTALE GENERALE		€ 12.000

FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
Fondo Sociale	0	€ 12.000

AMBITO
DI SISTEMA

TITOLO
REALIZZAZIONE DI UN PROTOTIPO PER LA PRENOTAZIONE E IL PAGAMENTO INTERNET

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Dr.ssa Carla Buonamici
Soggetti coinvolti	Rag. Roberto Pampaloni, ISED
Durata del progetto	1 anno

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Realizzazione di un software per la prenotazione e il pagamento via Internet
2	

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Disponibilità della soluzione su portale
2	

INDICATORI DI ESITO	
1	Possibilità di prenotare e pagare tramite internet (numero di prenotazioni effettuate)
2	

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto Prenotazione prestazioni specialistica ambulatoriale.</p> <p>Motivazioni</p> <p>Semplificare l'accesso all'offerta sanitaria dell'Azienda Sanitaria Firenze prevedendo varie tipologie di accesso ed in particolare la modalità on-line e cioè senza la presenza di un operatore. Tale soluzione dovrà garantire massima sicurezza e facilità di utilizzo: non essendo presente un operatore, telefonico o territoriale; la modalità di identificazione dell'assistito dovrà essere automatica in base a informazioni interpretabili da un sistema informatico ed in possesso degli stessi assistiti. Una volta riconosciuto l'assistito, tramite la comunicazione con il back-end dell'infrastruttura del CUP, si potrà procedere alla prenotazione della visita fra quelle consentite.</p> <p>Attività previste Realizzazione del software di prenotazione e pagamento via internet</p>	

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Realizzazione prototipo		X				
Messa in produzione			X			

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>		
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		COSTO
Tipologia	Spese "tecniche"	30.000
RISORSE UMANE		COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato
TOTALE GENERALE		30.000

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
ASL 10	(GESTITO DIRETTAMENTE DALL'ASL 10)	30.000
TOTALE		30.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
	0	0

AMBITO
SISTEMA

TITOLO
GESTIONE PUA

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Antonella Calamini, Patrizia Baldassarri
Soggetti coinvolti	Equipe PUAC, SIM e servizi aziendali Associazioni territorio
Durata del progetto	2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'équipe PUA riorganizzando le attività e definendo gli ambiti di integrazione all'interno dell'équipe stessa e con gli altri attori coinvolti
2	Disporre dei dati necessari in maniera uniforme ed informatizzata, utilizzando lo stesso linguaggio per inserimento dati e le stesse modalità per i percorsi dalla segnalazione alla presa in carico

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Aggiornamento del regolamento operativo PUA e delle procedure di integrazione collegate approvati
2	Legenda e procedura unica di gestione Caribel approvata

INDICATORI DI ESITO	
1	Numero di Reclami e delle Non Conformità relative ritardi nella presa in carico inferiore al 5% del totale
2	Nessun richiamo da parte degli Enti creditori delle informazioni
3	Stesura di procedure condivise per l'inserimento dati informatizzati

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Premessa

Il PIR sulla non autosufficienza intende anticipare la costituzione di un fondo specifico " programma strategico e progetto integrato regionale di assistenza e integrazione per la non autosufficienza al fine di privilegiare le prestazioni domiciliari per evitare quando e' possibile i casi di istituzionalizzazione .

La Sds Mugello ha partecipato alla sperimentazione prevista all'interno di questo programma " "avvio della fase pilota del progetto di assistenza continuativa alle persone non autosufficienti " perché in possesso dei requisiti organizzativi previsti dalla delibera della giunta regione toscana 1023/2007 .

L'obiettivo generale descritto nel protocollo operativo è la definizione di un modello capace di estendere e potenziare la mappa delle offerte e di garantire la certezza dell'accesso ai servizi coniugando la rapidità delle risposte con l'appropriatezza e la qualità degli interventi.

La SdS Mugello ha approvato con delibera del 17/12 /2007 un nuovo testo del regolamento PUA che ha come obiettivo generale quello di portare nel medio periodo alla possibilità concreta che la persona in condizioni di bisogno possa di fatto ottenere la risposta più adeguata senza doversi muovere direttamente nella rete dei servizi e chiedere ripetutamente le informazioni. Nella fase pilota sono stati sperimentati gli strumenti di valutazione multidimensionali previsti dalla regione

Contesto e motivazioni

Nel corso della sperimentazione del modello organizzativo la SdS ha valutato l'opportunità di aprire il PUA al pubblico.

E' stato deciso dall'assemblea che i cittadini potevano fare richiesta di assistenza in ogni presidio dislocato nei vari comuni denominato Punto Insieme anziché rivolgersi al presidio PUA centrale

Gli operatori dei Punti Insieme orientano e indirizzano il cittadino, accolgono la domanda nelle sedi periferiche presenti in ogni comune e la trasmettono al Punto Unico di Accesso Centrale (PUAC) . Ogni

cittadino in questo modo ha le stesse opportunità indipendentemente dal comune di residenza, non è costretto a spostamenti inutili e ha la garanzia della omogeneità nei criteri di valutazione e di accesso ai servizi.

L'attivazione del Punto Unico di Accesso, ora denominato PUAC, ha permesso di evidenziare criticità e positività nella realizzazione degli obiettivi fissati con il precedente progetto.

Si confermano i presupposti e le funzioni già esplicitati nella fase di attivazione del servizio :

Sperimentare un PUAC che non si sovrapponga ai servizi sociali e sanitari esistenti ma si configuri come colui che valuta o supporta la valutazione e di un bisogno indistinto multiproblematico

Diminuire le difficoltà per il cittadino e per i colleghi nella richiesta d'assistenza in un sistema in cui è il sistema che organizza la risposta curando i vari passaggi e il cittadino non deve avventurarsi e girare per trovare una risposta

Favorire l'accoglienza della domanda indistinta, individuare i bisogni complessi che richiedono competenze professionali integrate che vengono favorite da questo sistema che permette una prima valutazione e attivazione di risposte integrate fin da subito

Garanzia di valutazione delle urgenze in tempi dichiarati (es48 ore) e accompagnamento fino alla presa in carico dei servizi territoriali individuati

Supportare e qualificare la figura del case manager nei percorsi previsti dai piani assistenziali affinché questi possano essere facilmente attivati superando le difficoltà che ogni singolo operatore incontra (prescrizione specialista, fornitura ausili e presidi, attivazione NAD o ossigenoterapia domiciliare)

Istituzione di un sistema di raccolta e analisi dati che risponda alle esigenze del monitoraggio dei singoli piani e inoltre possa indirizzare la SdS nella stesura del PIS e risponda anche ai debiti informativi delle varie istituzioni

Attività previste

- 1) revisione delle procedure PUAC per adeguarle alla normativa e predisporre orari per le varie attività.
- 2) Applicazione e verifica delle procedure previste da parte degli operatori PUAC con eventuali modifiche da apportare se necessario
- 3) Predisporre e condividere delle fasce di orario per le varie comunicazioni telefoniche e favorirne la diffusione per il personale dei servizi (verifica degli strumenti usati e verifiche effettuate negli incontri per gli operatori punti insieme)
- 4) Migliorare la comunicazione con altri servizi anche attraverso la verifica delle procedure/protocolli operativi in essere e la necessità di predisporre di nuovi
- 5) Condividere con il gruppo PUAC gli obiettivi del progetto e coinvolgere con riunioni operative gli operatori del territorio per favorire l'omogeneità di linguaggi e comportamenti che portino ad una stessa modalità di approccio ai problemi evidenziati nella fase di accoglienza, valutazione e applicazione dei progetti.
- 6) Verificare ed eventualmente aggiornare le procedure esistenti che regolano i rapporti con gli altri servizi del territorio
- 7) Aggiornare le procedure e le metodologie per le attività interne al PUA (regolamento interno)
- 8) Verifica e aggiornamento delle procedure verso e da l'UVM
- 9) Consolidare sistema informativo in di implementazione in relazione ai nuovi input legislativi
- 10) Monitorare le dimissioni ospedaliere verificando la necessità di comunicazione diretta con l'utente
- 11) Facilitare e creare le condizioni per la gestione a domicilio dei pazienti dimessi dall'ospedale, situazioni a rischio sociosanitario, casi nuovi

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Revisione regolamento e procedure interne, verifica ed eventuali ulteriori revisioni			X	X	X	
Revisione orari e procedure di raccordo con P.I. ed altre strutture			X	X		
Revisione procedure e modalità di raccordo con UVM			X	X		
Revisione ed implementazione sistema informativo			X	X	X	
Monitoraggio procedura dimissioni programmate			X	X	X	X
Progetto esecutivo per apertura al pubblico per le segnalazioni provenienti dall'ospedale						X

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>		
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		COSTO
	1 Computer portatile per inserimento dati	
	1 fotocopiatrice professionale	
	1 stampante a colori	
		€ 3.000,00
RISORSE UMANE		COSTO
TOTALE GENERALE		

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
SdS	Riscontri passivi su bilancio 2009	€ 3.000
TOTALE FINANZIAMENTI 2009		€ 3.000
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	2009	2010
	0	0

AMBITO
PERCORSI INTEGRATI OSPEDALE TERRITORIO

TITOLO
DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE GASTRICO NELL'AREA DEL MUGELLO

<p>Responsabile del progetto: Dr. Vincenzo Lucchetti</p> <p>Strutture coinvolte</p> <ul style="list-style-type: none"> - U.O. Chirurgia Generale P.O. Borgo San Lorenzo -AS Firenze - Sezione di Endoscopia P.O. Borgo San Lorenzo - AS Firenze - Laboratorio Analisi P.O. Borgo San Lorenzo - AS Firenze - Medici di Medicina Generale - U.O. di Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale - ISPO Firenze - Anatomia Patologica OSMA Firenze - AS Firenze - Anatomia Patologica - AOU di Careggi - Department of Pathology, Gastrointestinal and Liver Pathology Research Laboratory. - Karolinska Institute, Stoccolma, Svezia - Laboratorio "Breath Test" - Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Unità di Gastroenterologia - AOU di Careggi <p>Durata del progetto: Novembre 2008 - giugno 2010</p>

<i>OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO</i>	
1 individuare lesioni cancerose in fase iniziale	
2 individuare lesioni precancerose	
3 evidenziare all'interno di questa popolazione a rischio quei soggetti positivi all'infezione da <i>Helicobacter pylori</i>	

<i>INDICATORI DI PROCESSO</i>	
1. Biopsia sierologica "Gastropanel" versus istologia	
2. Pepsinogeno II e monitoraggio infezione da <i>Hp</i>	

<i>INDICATORI DI ESITO</i>	
1. N° di neoplasie repertate	
2. N° di lesioni precancerose evidenziate	
3. terapia eradicante ottenuta con successo - Breath Test	

<i>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</i>
--

Contesto

Sulla base degli elevati tassi di incidenza e di mortalità per tumore dello stomaco riscontrati nell'area del Mugello, e di una serie di considerazioni tratte dalla letteratura scientifica internazionale relative ai possibili benefici di uno specifico programma di diagnosi precoce mirato a gruppi ritenuti ad alto rischio per tale patologia, è stato avviato agli inizi di novembre 2004 un progetto collaborativo di diagnosi precoce per il carcinoma gastrico nell'area del Mugello su iniziativa dell'UO di Chirurgia Generale del PO di Borgo San Lorenzo in stretta Collaborazione con la Sezione Aggregata di Endoscopia dello stesso PO, i MMG dell'area del Mugello e l'UO di Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale del CSPO di Firenze.

Motivazioni

Lo scopo principale del progetto è quello di individuare lesioni cancerose iniziali e lesioni precancerose specifiche in soggetti ad alto rischio per il tumore dello stomaco, cioè parenti di primo grado di pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per carcinoma gastrico.

"Target" intermedio era quello di evidenziare all'interno di questa popolazione a rischio quei soggetti positivi all'infezione da *Helicobacter pylori* (come noto considerato agente cancerogeno di classe I per le neoplasie gastriche) e quindi appartenenti ad un sottogruppo caratterizzato da un ulteriore, ed elevato, rischio. In effetti non pochi sono stati i soggetti risultati positivi all'*Hp*: tutti sono stati sottoposti a Terapia Eradicante e nella quasi totalità si è non solo ottenuta, ma anche mantenuta l'eradicazione dell'*Hp*. con un significativo miglioramento delle alterazioni istologiche della mucosa gastrica nei soggetti definiti con "lesioni".

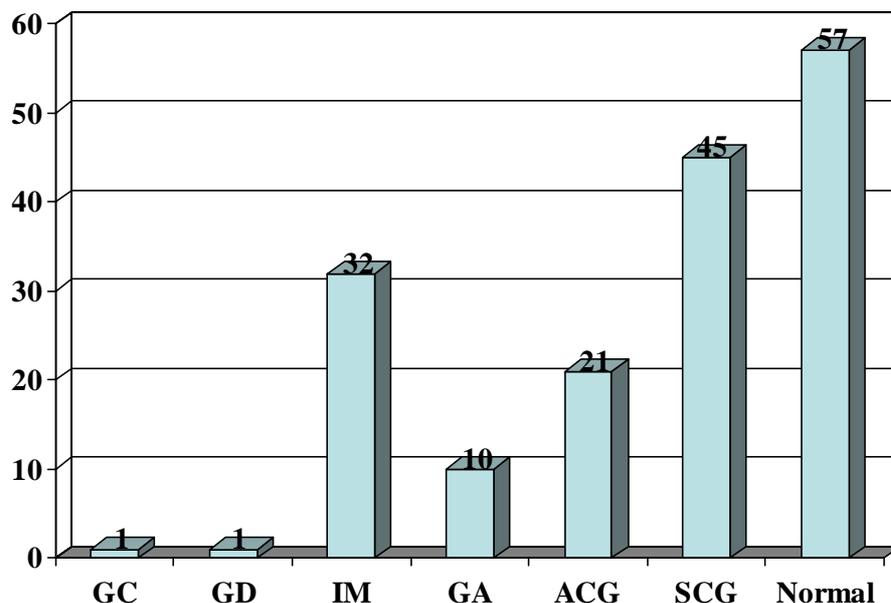
Attività previste

Vedere allegato 1: "file dal titolo Progetto: diagnosi precoce del tumore gastrico nell'area del Mugello" Sono illustrate in dettaglio tutte le procedure che sono state effettuate nei 167 candidati.

Utenti raggiunti e primi dati ottenuti

Attualmente (novembre 2008) sono stati sottoposti agli accertamenti previsti dal Protocollo 167 soggetti tutti "familiari di I° grado di pazienti operati per carcinoma gastrico e residenti nell'Area del Mugello". (La familiarità è stata confermata ed accertata consultando il Registro Tumori Toscano).

Il grafico illustra le lesioni istologiche repertate*



TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO E RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Come già affermato il Progetto è iniziato nel mese di novembre 2004 e terminerà con in controlli effettuati in tutti i 167 candidati nel mese di giugno 2010. A maggio 2008 dovevano ancora essere effettuati 61 controlli è stato quindi chiesto un finanziamento.

Per terminare il Progetto è già stata approvata con Delibera del Direttore Generale: n° 436 del 20 maggio 2008 la ulteriore donazione della Banca del Mugello - Credito Cooperativo SCRL di euro 13.000,00 finalizzata al nostro Studio ed idonea ad espletare gli ultimi 61 controlli.

RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI		costo	
Tipologia	Esofagogastroduodenoscopia con biopsie multiple e test rapido Ureasi (esenti ticket in quanto prestazioni a soggetti rientranti in ambito preventivo (punto 3.6.1.2 del PSR del 2008-2010)	8000,00	
	Gastropanel 2 kit	4000,00	
	Breath test AUOC	1000,00	
RISORSE UMANE		COSTO	
INTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	2 Endoscopisti		0
	1 Dirigente Laboratorio Analisi		0
	1 Dirigente Anatomia Patologica		0
	2 Dirigenti Chirurgia Generale		0
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
	1 Dirigente Medico UO Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale ISPO		0
	1 Dirigente Anatomia Patologica AUOC		0
	1 Dirigente Gastroenterologo Breath test		0
Totale generale		13.000,00	

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO**FINANZIAMENTI DISPONIBILI**

Provenienza	Importo
Banca del Mugello Credito Cooperativo SCRL Donazione finalizzata alla prosecuzione studio diagnosi precoce del tumore gastrico nella zona del Mugello	13.000,00 euro
Totale	13.000,00 euro

FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE

I finanziamenti ottenuti dal 2004, sino a questo ultimo finanziamento del maggio 2008 ci hanno permesso di effettuare il primo passaggio in 167 familiari di I° grado di pz. affetti da carcinoma gastrico e ci permetteranno di terminare nel 2010 i controlli in tutti i candidati.

La volontà dell'intero Gruppo di Studio, che probabilmente sarà ufficializzata nel verbale della Riunione Annuale che si terrà il 27 novembre 2008 sarebbe quella di proseguire ancora nello Studio attivando due braccia di lavoro:

- A) iniziare i "terzi controlli" nei 167 soggetti reclutati. In effetti anche in letteratura tutti questi Studi proseguono con un follow-up di 7-8 anni come minimo per valutare la eventuale progressione delle

“lesioni precancerose” repertate. Non sarebbe solo interessante, ma probabilmente veramente utile in termine di Sanità Pubblica.

- B) Redigere ed applicare un Protocollo identico al presente da attuare in un Gruppo di almeno 100 candidati che non presentano familiarità. Ciò permetterebbe di eradicare un numero sicuramente elevato di soggetti affetti da *Helicobacter pylori* e consentirebbe di avere un quadro più completo e preciso dei livelli di PGI, PGII, ratio PGI/PGII, Gastrina G-17 presenti nella popolazione residente nel Mugello.

A questo proposito si deve notare che la Sezione di Endoscopia Digestiva del PO di Borgo San Lorenzo sarebbe disposta a destinare, anche parzialmente, due sedute al mese da dedicare a queste due nuova braccia.

Già acquisita la metodologia per effettuare i Breath test ed introdotto come metodica di routine nel nostro P.O. (con ticket per il paziente fuori di ogni Studio).

Dovremmo acquisire in modo stabile il Kit del Gastropanel che il nostro Laboratorio Analisi, sino ad oggi crediamo unico nell'ambito della Regione Toscana, sta utilizzando da 4 anni ottenendo sicurezza ed affidabilità peculiare nella realizzazione di questa metodologia. Il costo è relativamente basso circa 2000,00 euro per effettuare circa 100 dosaggi, si ritiene che acquistando due kit all'anno si possa coprire tutta la prosecuzione futura dello Studio.

Si deve inoltre rilevare che, è notizia recente, la Unità Operativa Universitaria di Gastroenterologia dell'Università di Pisa ha chiesto l'introduzione del Gastropanel nel Prontuario Regionale delle prestazioni erogabili con relativo tariffario.

A Parma, già da anni comunque il Gastropanel è regolarmente erogato, con relativo ticket, su indicazione del Prof. Di Mario Direttore della Gastroenterologia Universitaria di Parma che è autore di numerosissime ed autorevoli pubblicazioni in questo ambito.

Considerando di esaminare complessivamente circa 80 soggetti all'anno nell'ambito di entrambi gli Studi Dovremmo prevedere i seguenti costi annui da proseguire per un minimo di altri 4 anni (sino al 2012). Lo Studio iniziale quindi avrebbe un follow-up di circa 7 anni.

	Importo
EGDS con Biopsie 80 x 131,07 (costo indicato per singola prestazione dalla Società italiana di Endoscopia)	10.485,6
Gastropanel 1 kit	2.000,00
Breath test (il nostro costo vivo è di circa 15 euro)	1.200,00
Totale annuo	13.685,6

AMBITO
PERCORSI INTEGRATI OSPEDALE-TERRITORIO

TITOLO
OSTETRICIA E GINECOLOGIA

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabili del progetto	Dott. Alessandro Fedi, Dott.ssa Annarosa Naldi
Soggetti coinvolti	U.F. Cure Primarie; S.C.Ostetricia e Ginecologia; Strutture territoriali consultoriali
Durata del progetto	Anno 2008-2009

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Integrazione tra attività ostetrico-ginecologica territoriale e ospedaliera garantita con la presenza degli specialisti ginecologi ospedalieri nei consultori territoriali
2	Ottimizzare le risorse disponibili
3	Continuità assistenziale per le donne che vengono seguite dal consultorio familiare territoriale e che vengono orientate verso i servizi ospedalieri (es. punto nascita) di poter ritrovare in ospedale lo stesso personale presente nel consultorio territoriale

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Presenza del medico non obiettore in almeno due sedute ambulatoriali al mese

INDICATORI DI ESITO	
1	Almeno uno specialista ospedaliero presente nei consultori ad una seduta settimanale

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
Contesto e motivazioni	
<p>Un elemento distintivo per la Zona Mugello è dato dalla attività che si svolge da diversi anni degli specialisti della struttura ospedaliera del reparto di ostetricia e ginecologia nei persidi territoriali dell'ASL. Le Direzioni delle Attività Sanitarie e Ospedaliera si sono mosse verso una integrazione tra l'attività territoriale e quella ospedaliera con l'intento di migliorare il servizio ed ottimizzare le risorse a disposizione.</p> <p>La presenza degli specialisti ginecologi ospedalieri negli ambulatori territoriali, come espressione di integrazione ospedale/territorio, garantisce alle utenti una continuità assistenziale.</p>	
Attività previste	
<p>- continuazione della effettuazione di prestazioni da parte dei ginecologi dell'Ospedale presso i Consultori di Barberino, Vicchio, Scarperia e Dicomano, compresi gli adempimenti della legge 194/78; viene infatti prevista la presenza di un medico non obiettore due volte al mese in uno degli ambulatori suddetti (Scarperia)</p> <p>Inoltre i tempi della visita, per la qualità del servizio, sono stati portati a 20 minuti.</p> <p>- L'Ospedale garantisce le prestazioni di ecografia ostetrica di secondo livello, con agenda CUP, in collaborazione con le sedi consultoriali e con l'attività ecografica di base svolta sul territorio.</p> <p>E' in atto una riorganizzazione delle attività ambulatoriali ospedaliere per la gestione delle gravidanze fisiologiche ed a rischio con ricadute di una migliore collaborazione/integrazione con il territorio.</p> <p>- E' prevista una implementazione delle sedute consultoriali da parte del personale ospedaliero che sarà possibile realizzare con la stabilizzazione dell'organico.(da definire tempi di realizzazione)</p>	

<i>TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Riorganizzazione attività ambulatoriali ospedaliere			X			

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
TOTALE		
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	Tipologia	Importo
TOTALE		

AMBITO
PERCORSI INTEGRATI OSPEDALE TERRITORIO

TITOLO
PERCORSI RIABILITATIVI ORTOPEDICI

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabili del progetto	Massimo Mondanelli - Annarosa Naldi - Tiziana Faraoni
Soggetti coinvolti	Reparto di Ortopedia, U.O. Riabilitazione Funzionale, U.F. Cure Primarie, Direzione Sanitaria di Presidio
Durata del progetto	Anno 2008-2009

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Condivisione, omogeneità e maggiore coordinamento tra le varie figure professionali coinvolte su standard professionali orientati all'evidenza scientifica
2	Individuazione del fabbisogno degli interventi riabilitativi durante il periodo della degenza in ospedale con pianificazione più efficiente in base alle risorse disponibili
3	Implementazione/gestione dei percorsi territoriali e relativi collegamenti ospedale-territorio facendo riferimento alle specifiche procedure aziendali
4	Offrire agli utenti e familiari informazioni utili per un loro coinvolgimento attivo nel percorso riabilitativo

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Percentuale dei pazienti per i quali è documentato un Piano Riabilitativo individuale con definizione degli obiettivi. N° di pazienti operati di protesi anca (elezione ed urgenza) eginocchio/ N° documenti (Piano riabilitativo) 100%
2	Realizzazione opuscolo informativo per gli utenti
3	Valutazione funzionale a tre mesi dall'intervento per i fratturati femore: camminare e salire le scale con un solo appoggio e per gli operati di protesi di anca e ginocchio :camminare e salire le scale senza appoggio. Gli standard verranno definiti dopo un anno di osservazione

INDICATORI DI ESITO	
1	Percentuale dei pazienti con scheda funzionale di valutazione sul totale dei pazienti presi in carico dal territorio 100%

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto e motivazioni</p> <p>La collaborazione tra la Struttura ospedaliera di Ortopedia ed i Servizi territoriali di Riabilitazione sono iniziati fino dall'apertura del Reparto di Ortopedia avvenuto nel 2002, in considerazione del ruolo fondamentale ed irrinunciabile svolto dagli interventi riabilitativi per la maggior parte delle patologie trattate dall'ortopedia.</p> <p>Infatti gli interventi di riabilitazione funzionale, durante il periodo di degenza vengono effettuati dal personale della U.O. Riabilitazione funzionale della Zona Distretto Mugello.</p> <p>Prima della dimissione viene definito un progetto riabilitativo congiuntamente dal medico ortopedico e dal fisioterapista ed a seconda delle condizioni cliniche e/o socio-assistenziali del paziente la riabilitazione post-ricovero può venir effettuata presso una Struttura convenzionata oppure in regime ambulatoriale e/o a domicilio, come previsto dalle Procedure Aziendali.</p> <p>Il Progetto iniziato nel 2006 si prefigge l'obiettivo di un miglioramento complessivo dei percorsi di riabilitazione ospedale-territorio.</p> <p>E' stato costituito un gruppo di lavoro che ha realizzato la stesura e condivisione di protocolli di trattamento per la gestione assistenziale-riabilitativa del paziente, in particolare per la protesi d'anca (impianto sia in caso di frattura che in elezione)e per la protesi di ginocchio.</p> <p>Lo sforzo organizzativo della U.O. Riabilitazione funzionale che ha consentito da qualche tempo di</p>	

garantire la presenza delle attività di riabilitazione all'interno dell'Ospedale dal lunedì al sabato rende possibile l'applicazione dei suddetti protocolli tecnici .
 Il Progetto continua ad essere portato avanti con gli obiettivi specifici sopra indicati.

Attività previste

Riunioni periodiche del gruppo di lavoro per verifiche stato avanzamento progetto
 Verifiche degli indicatori previsti
 Predisposizione dell'opuscolo informativo per gli utenti

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Realizzazione opuscolo informativo			X			
Verifiche indicatori			X	X	X	X
Riunioni del gruppo del lavoro per verifiche stato avanzamento progetto	X	X	X	X	X	X

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
TOTALE		
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	Tipologia	Importo
TOTALE		

AMBITO
PERCORSI INTERGRATI OSPEDALE-TERRITORIO

TITOLO
PAZIENTE AFFETTO DA SCOMPENSO CARDIACO

DATI GENERALI DEL PROGETTO :	
Proponenti	Direttore Sanitario F.F. P.O. Mugello Responsabile S.S. Cardiologia - Coordinatore Sanitario dei Servizi Sanitari Zona Mugello - MediCOOP
Responsabili del progetto	Dr. Pasquale Petrone (S.S. Cardiologia) - Dott. Mauro Guarnieri (MediCoop) - Dr. Anna Rosa Naldi (U.F. M.ASC)
Soggetti coinvolti	Operatori Sanitari delle: S.S. Cardiologia, S.C. Medicina, S.S. DEA; Medici di Medicina Generale/MediCoop ;Altre Strutture specialistiche; Altre U.O. Cardiologiche della ASF e di altre Aziende; U.O. Assistenza Infermieristica Territoriale; Unità di Cure Continue; Dietisti; Associazioni di Volontariato/Terzo Settore; Pazienti; Familiari e Vicini dei pazienti; Punto Unico di Accesso/Unità Valutazione Multidimensionale; U. F. Attività Sanitarie di Comunità; U. F. Servizio Sociali; Sociale Intergrato Mugello; Unità di Educazione alla Salute.
Durata del progetto	Anno 2008-2010

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Migliorare le condizioni di salute dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico
2	Ridurre il numero di riospedalizzazioni per riacutizzazione di scompenso cardiaco
3	Migliorare l'adesione alla terapia farmacologica e non farmacologica
4	Favorire la domiciliarità dell'assistenza dei pz più compromessi e degli "anziani fragili"
5	Garantire e coordinare tutte le fasi ospedaliere e territoriali del processo di assistenza e cura

INDICATORI DI PROCESSO	
1	Numero dei pazienti inseriti nel Registro dello scompenso cardiaco/numero di pazienti prevedibili
2	Numero di pazienti seguiti a domicilio/assenza di pazienti seguiti attualmente a domicilio
3	Incremento percentuale di pazienti che assumono terapia con beta bloccante/dati di letteratura

INDICATORI DI ESITO	
1	Riduzione percentuale (circa 10%) dei re-ricoveri per scompenso cardiaco/
2	Riduzione del tasso di mortalità per scompenso su dati ISTAT
3	N° di morti " a domicilio " dei pazienti terminali

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Contesto</p> <p>Lo scompenso cardiaco rappresenta la patologia cardiaca più diffusa nella popolazione generale. La gestione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco rappresenta pertanto un problema di estrema rilevanza sia assistenziale che economica per la prevalenza di tale patologia e per l'elevato numero di reingressi ospedalieri che caratterizza l'andamento della malattia (2° DRG di dimissione ospedaliera). Secondo le stime di incidenza (0.1-0.2% anno) e prevalenza (0.3 al 2%) nel territorio italiano, estrapolate per la zona del Mugello, si calcola possano essere affetti da nuovi casi di scompenso cardiaco circa : 150 abitanti/per anno con una prevalenza di (proiezione media) 600-800 abitanti, di cui circa 140 anziani soli.</p> <p>Nella Zona Mugello l'incidenza di mortalità per malattie cardiovascolari sfiora il 41%, rappresentando la prima causa di morte.</p> <p>Nel 2007 il totale dei ricoveri per DRG 127 (scompenso cardiaco) di pazienti residenti nel Mugello e dimessi vivi è stato di 207, relativi a 178 pazienti (14% di re-ricoveri), considerando però che in tale anno era già attivo l'ambulatorio ospedaliero dello scompenso cardiaco.</p>	

Motivazioni

Per questo motivo occorre un progetto organizzativo che deve:
rivolgersi a tutte le figure professionali coinvolte
Individuare ed analizzare il processo clinico assistenziale di questi pazienti
articolare su vari livelli di assistenza e cura
Individuare un percorso concordato e condiviso che garantisca la continuità assistenziale.

Attività previste

FASE ORGANIZZATIVA DEL PROGETTO

Costituzione di un gruppo di lavoro
Costituzione di un Registro dei Pazienti con scompenso cardiaco
Applicabilità ed adattamento dei percorsi assistenziali differenziati in base al livello di criticità del paziente.
Ri-Definizione dei ruoli di ogni "attore" del progetto
Consolidamento e sviluppo dell'ambulatorio ospedaliero dello scompenso cardiaco /Day Service
Coinvolgimento e formazione degli attori del progetto: rete territoriale dello scompenso
Rivalutazione semestrale delle fasi, obiettivi ed indicatori ed eventuale revisione annuale degli stessi

FASE OPERATIVA DEL PROGETTO

arruolamento del paziente
valutazione presso l'ambulatorio ospedaliero dello scompenso
affidamento al monitoraggio ed assistenza domiciliare/territoriale

Consolidamento dell'attività dell'Ambulatorio dello scompenso:

diagnosi
continuità del controllo clinico di II livello
studio dell'asinchronia e indicazione alla terapia di resincronizzazione (impianto di pace-maker biventricolare)
valutazione impianto di defibrillatore impiantabile (ICD)
valutazione ai fini delle indicazioni chirurgiche (ventricoloplastica, correzioni vizi valvolari scompenso-correlati)
valutazione preliminare e percorso per trapianto cardiaco
coordinamento delle diverse figure professionali coinvolte nel percorso

Adattabilità dei percorsi assistenziali differenziati in base al livello di criticità del paziente.

paziente stabile: in classe B (ACC-AHA) e classe C (ACC-AHA) in I-II (NYHA)
paziente instabile: in classe C (ACC-AHA) in III-IV NYHA e/o elevato numero di reingressi ospedalieri per scompenso cardiaco
paziente terminale
paziente acuto

Offerta di "servizi"

Paziente acuto (patologia de novo o riacutizzazione in paziente noto)
accesso DEA
stabilizzazione quadro clinico
stratificazione gravità (considerare BNP) e ricovero in reparto idoneo
risoluzione quadro acuto e stratificazione per dimissione (BNP guided)
affidamento al percorso territoriale/ambulatoriale

Paziente stabilizzato dimesso dall'ospedale e paziente cronico
continuità assistenziale:
ambulatorio dello scompenso (medico e infermiere)
consulenza altre discipline (internisti, nefrologi, ematologi, etc)
cardiologia territoriale
medico di medicina generale
assistenza infermieristica domiciliare
riabilitazione (territoriale)
formazione ed informazione del paziente e dei parenti/familiari per il self management:
infermiere dell'ambulatorio dello scompenso
autoapprendimento (corsi finalizzati BLS)
volontari del soccorso
assistenza sociale (nei casi di particolare disagio)
assistente sociale
psicologo
volontari del soccorso
guida all'alimentazione:
dietistica

Definizione dei ruoli di ogni "attore" del progetto

Medico di Medicina Generale (MMG):

effettua i controlli clinici in base ad una tabella preordinata che prevede anche controlli strumentali ed ematici
gestisce l'andamento clinico della malattia decidendo, in caso di instabilizzazione, quando attivare la consulenza cardiologica (invio all'ambulatorio dello scompenso)
garantisce l'assistenza domiciliare, laddove indicato e previsto
aggiorna il registro dei pazienti con scompenso cardiaco
si relaziona periodicamente con gli altri attori del progetto

Medico del Distretto:

Attività di coordinamento delle varie figure professionali riguardo agli aspetti organizzativi
Identificazione di eventuali criticità organizzative
Monitoraggio delle attività svolte e valutazioni epidemiologiche

Cardiologo:

costituisce, coordina e aggiorna, insieme al MMG, il registro dei pazienti con scompenso cardiaco
svolge attività di valutazione clinica e strumentale periodica preordinata e/o su attivazione del MMG
coordina il Centro di Riferimento
gestisce l'Ambulatorio "complesso" dello Scompenso*, che prevede:
studio dell'asinchronia e indicazione alla terapia di resincronizzazione (impianto di pace-maker biventricolare)
valutazione impianto di defibrillatore impiantabile (ICD)
valutazione ai fini delle indicazioni chirurgiche (ventricoloplastica, correzioni vizi valvolari scompenso-correlati)
valutazione preliminare e percorso per trapianto cardiaco
esegue attività di consulenza clinica e strumentale presso il DEA
segue, in casi selezionati, il paziente critico durante la degenza nel reparto di Medicina
si relaziona periodicamente con gli altri attori del progetto

Internista:

valuta e tratta il pz presso il DEA, in collaborazione, laddove indicato, con il cardiologo, e smista il pz nei Reparti di competenza in base ai criteri stabiliti (vedi di seguito) (medico DEA)
valuta e tratta il pz durante il ricovero in Divisione Medica (medico di reparto)
collabora con il Cardiologo in regime di ricovero (medico di reparto)

Infermiere Ospedaliero dedicato:

Educazione sanitaria

Attività inerenti la visita clinica e strumentale (ECG - Prelievi ematici - rilevazione parametri)

Trattamenti infusivi in regime di DH

Archiviazione dati del paziente

Somministrazione di Scale di valutazione della capacità motoria e della qualità della vita

Organizzazione di incontri collettivi con gruppi di pazienti "omogenei" per età e classe NYHA in occasione dei quali viene effettuata educazione sanitaria

Follow-up telefonico

Coordinamento tra Cardiologo/Paziente/MMG

Infermiere Territoriale dedicato:

Monitoraggio domiciliare per i pazienti in III - IV classe NYHA con grave disagio motorio, cognitivo o sociale.

Follow-up telefonico

Trattamenti infusivi domiciliari nelle fasi di pre-instabilizzazione

valutazione stato di idratazione del pz (bioimpedenziometria)

Archiviazione dati del paziente

Somministrazione di Scale di valutazione della capacità motoria e della qualità della vita

Coordinamento tra Cardiologo/Paziente/MMG

Attività di "facilitazione di percorso" a livello del Distretto per quanto riguarda il corretto svolgimento dei controlli di follow-up pianificati "attivamente"

rapporto dell'attività dell'Ambulatorio Scopenso

Psicologo:

Incontri periodici di formazione per gli operatori "Territoriali ed Ospedalieri" inerenti tecniche di comunicazione e strumenti di gestione del burn-out degli operatori.

Incontri periodici di formazione con gruppi di pazienti omogenei per età e classe NYHA sia per i pazienti "ospedalieri che territoriali" inerenti la gestione ed il vissuto della propria malattia (self management).

Assistente Sociale:

Si fa carico delle situazioni di disagio sociale, economico e cognitivo dei pazienti arruolati nel progetto, fattori spesso alla base delle frequenti in stabilizzazioni cliniche. Per svolgere questa attività è in stretto contatto con il MMG.

Volontari del soccorso:

Si fanno carico di situazioni di disagio sociale, assicurando assistenza e garantendo un supporto logistico.

Per svolgere questa attività sono in stretto contatto con il MMG, il Medico Distrettuale, l'Assistente Sociale. potranno intervenire nei processi di formazione dei pz e dei familiari nell'ambito del BLS.

Terapista della Riabilitazione:

Organizza e gestisce sedute riabilitative con gruppi di pazienti omogenei per età e classe NYHA (da definire il livello - ospedale e/o territorio - e il luogo)

Esegue valutazione funzionale basale e dopo terapia dei pazienti in classe II -III mediante esecuzione di six minute walk test (in ospedale).

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Costituzione di un gruppo di lavoro		x				
Costituzione di un Registro dei Pazienti con scompenso cardiaco		x				
Promozione e sensibilizzazione			x			

Definizione progetto (risorse e finanziamenti)			x (I trim)			
Fattibilità e Adattamento nel Mugello dei percorsi assistenziali differenziati in base al livello di criticità del paziente.			x			
Ri-definizione dei ruoli di ogni "attore" del progetto			x			
Consolidamento e sviluppo dell'ambulatorio ospedaliero dello scompenso cardiaco /Day Service			x			
Coinvolgimento e formazione dei ruoli del progetto				x		
Assistenza infermieristica domiciliare (sperimentazione)				x		
Assistenza infermieristica domiciliare (a regime)					x	
Informazione e formazione della famiglia del pz; addestramento con autoapprendimento del BLS (sperimentazione)			X IItrim			
Informazione e formazione della famiglia del pz addestramento con autoapprendimento del BLS (a regime)					x	
Intero percorso a regime						x

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI	COSTO
VERRANNO DEFINITE NEL I TRIMESTRE 2009 - VEDI CRONOPROGRAMMA	
Tipologia	
RISORSE UMANE	COSTO
VERRANNO DEFINITE NEL I TRIMESTRE 2009 - VEDI CRONOPROGRAMMA	
TOTALE GENERALE	

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	
FINANZIAMENTI DISPONIBILI	
VERRANNO DEFINITE NEL I TRIMESTRE 2009 - VEDI CRONOPROGRAMMA	
TOTALE FINANZIAMENTO	

AMBITO
PERCORSI INTEGRATI OSPEDALE TERRITORIO

TITOLO
FINESTRA TELEFONICA PER URGENZE RADIOLOGICHE

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Dott. ALFONSO SCALIA Rappresentante MMG
Soggetti coinvolti	S.C. Radiologia del Presidio Ospedaliero di Borgo San Lorenzo, MMG
Durata del progetto	Anno 2008 - 2009

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	Offrire la possibilità di una corsia preferenziale ai cittadini del Mugello, utilizzata dai MMG per l'accesso a prestazioni radiologiche da eseguirsi in tempi abbastanza rapidi, non compatibili con le attese delle agende di prenotazione CUP

INDICATORI DI PROCESSO	
1	n. pazienti inviati in radiologia con richiesta esame urgente dal MMG, senza aver contattato precedentemente il radiologo, non > 5 alla settimana
2	N 1 incontro annuale con i MMG per la valutazione dell'efficacia/efficienza del percorso definito

INDICATORI DI ESITO	
1	Corsia preferenziale attivata

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
E' una prosecuzione di progetto attivato formalmente dal 2007 Il MMG può telefonare in radiologia al n. 0558451311 orario 12.00 - 13.00 dal lunedì al sabato e la segreteria passerà la telefonata al medico incaricato, per la valutazione congiunta del caso clinico (MMG e radiologo), la scelta dell'esame diagnostico e la sua programmazione.	

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Attivazione della corsia preferenziale	x	x	x	x	x	x

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO
NON NECESSARI FINANZIAMENTI

AMBITO
PERCORSI INTEGRATI OSPEDALE TERRITORIO

TITOLO
DIMISSIONI OSPEDALIERE PROGRAMMATE

DATI GENERALI DEL PROGETTO	
Responsabile del progetto	Tiziana Faraoni, Maurizio Timpanelli
Soggetti coinvolti	PUA, servizio infermieristico territoriale zona Mugello e S.S. e S.C. del Presidio Ospedaliero del Mugello.
Durata del progetto	Anno 2008 - 2009

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	
1	presa in carico in caso di dimissione ospedaliera programmata per patologie complesse definite nella procedura, assicurando la continuità assistenziale a domicilio del paziente.
2	modalità omogenee per l'attivazione del servizio.
3	assicurare la continuità assistenziale tra l'Ospedale e i Servizi Territoriali consentendo il recupero, anche parziale, dell'autonomia in ambito domestico e familiare.

INDICATORI DI PROCESSO	
1	rispetto dei tempi di segnalazione (80% delle segnalazioni)

INDICATORI DI ESITO	
1	Reingressi in ospedale di pazienti segnalati, per necessità che potevano essere affrontate a domicilio, inferiori al 10% dei casi complessivi
2	Almeno il 95% delle dimissioni del paziente con patologie complesse effettuate in completa osservanza della procedura

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
<p>Proseguimento dell'applicazione della Procedura per la dimissione ospedaliera programmata in attuazione della Del. G.R.T. del 01-03-2000 n. 244 : "Linee guida per la realizzazione del percorso assistenziale". Codice PR/DSPO/034, revisione 1 del 3 novembre 2006, a cui si rimanda per una descrizione puntuale e dettagliata del progetto.</p> <p>Inoltre si ritiene di dover rivedere la procedura secondo i punti di seguito riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esaminare la possibilità, quando il bisogno è puramente infermieristico, che non solo la scheda di dimissione ma anche la segnalazione possa essere fatta dal personale infermieristico. • Individuare la modalità di scambio di informazioni dal territorio all'ospedale per pz già in carico al distretto. • rivedere le schede di segnalazione attualmente utilizzate in quanto schede di rilevamento del bisogno dalle quali, talvolta, non discende automaticamente le prestazioni di cui il pz necessita e quindi occorre concordare/esplicitare gli ulteriori elementi necessari per far fronte alle necessità del pz. <p>A tal fine deve essere individuato un gruppo di lavoro così costituito: per l'ospedale le caposala dei reparti di medicina e del reparto di ortopedia. E per il Territorio : la caposala del PUA.</p> <p>In considerazione poi del fatto che è in via di definizione la procedura aziendale per la continuità assistenziale ospedale territorio, il progetto prevede l'eventuale implementazione della stessa nel momento in cui questa sarà approvata con la valutazione delle modifiche del percorso già esistente.</p>	

<i>TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>						
FASI (descrizione)	Semestri					
	2008		2009		2010	
	I°	II°	I°	II°	I°	II°
Attivazione gruppo di lavoro			x			
Rilevazione degli indicatori			x	X	x	x

<i>RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</i>			
RISORSE STRUTTURALI E STRUMENTALI			COSTO
Tipologia			
RISORSE UMANE			COSTO
ESTERNE	Figura Professionale	Tempo Dedicato	
TOTALE GENERALE			

<i>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</i>		
FINANZIAMENTI DISPONIBILI		
Provenienza	Tipologia	Importo
TOTALE		
FINANZIAMENTI DA ACQUISIRE		
Provenienza	Tipologia	Importo
TOTALE		
TOTALE FINANZIAMENTO		