

LA SANITA' E I SERVIZI SOCIALI



1. - PREMESSA

Il tema, nei due distinti ma interrelati settori di attività, è oltremodo ampio e complesso ed in questo sintetico rapporto se ne traccia un quadro complessivo sulla base degli specifici strumenti settoriali di pianificazione-programmazione, che in correlazione con le disposizioni di livello nazionale, danno attuazione alle politiche regionali nella materia e quindi dettagliano i contenuti di operatività in sede locale.

Tutti e due i settori sono stati oggetto in tempi recenti di profondi mutamenti organizzativi e di competenze, mutamenti ancora in evoluzione od assestamento. Si è qui cercato di descrivere la situazione in essere del sistema dei servizi socio-sanitari in provincia di Imperia, ricercando l'evidenza di quelle esigenze e prospettive di sviluppo che maggiormente si interconnettono con le altre funzioni di scala territoriale di cui il Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale si deve occupare, peraltro ben consci che per fornire un'informazione esaustiva sul tema in argomento sarebbe necessaria una ben più dettagliata relazione di mano specialistica.

2. - IL SETTORE DELLA SANITA'

2.1. - DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE / PIANIFICAZIONE

- **La Delibera del Consiglio Regionale n°40 /1997 “Riorganizzazione della rete ospedaliera 1997 - 1999”**

Il provvedimento regionale aveva emanato le direttive alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete ospedaliera ligure, improntate al raggiungimento di due obiettivi principali:

- 1) l'ottenimento di un efficace e coerente sistema di emergenza ospedaliera mediante i Pronti Soccorsi e i DEA di 1° e 2° livello;
- 2) la creazione di un efficace e coerente sistema per il servizio ospedaliero di “elezione”¹.

Da un lato si prevedeva la crescita qualitativa e di efficienza della risposta ospedaliera in fase di pronto intervento, dall'altro una riorganizzazione generale a sistema dei servizi forniti dalle strutture ospedaliere presenti, nell'ottica di una maggior produttività conseguente ad una organica razionalizzazione delle funzioni svolte.

- **Il Piano Attuativo di riorganizzazione della rete ospedaliera - Delibera del Direttore Generale n° 379 del 12.03.1998**

In coerenza e conseguenza della D.C.R. n° 40 /1997 il Direttore Generale dell'USL n° 1 con provvedimento n° 379 del 12.03.1998 aveva approvato il Piano Attuativo in menzione.

- **La Delibera della Giunta Regionale n° 1.528 del 28.12.2000 recante “Linee guida per la redazione dell'atto di autonomia aziendale dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere”.**

Con Deliberazione della Giunta Regionale n° 1.528 del 28.12.2000 recante “Linee guida per la redazione dell'atto di autonomia aziendale dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere”, la Regione ha provveduto a porre le basi per giungere alla redazione dell'atto aziendale delle A.S.L. liguri in ottemperanza alle indicazioni contenute nell'articolo 3, comma 1 bis D. Lgs. n° 229 /1999 che considera l'atto di autonomia aziendale quale atto di natura privatistica, emanato dal Direttore Generale per l'organizzazione delle strutture, la disciplina delle modalità di svolgimento delle attività e di modulazione dei livelli di responsabilità gestionali ed amministrative in una logica complessiva di autonomia delle Aziende.

L' A.S.L. Imperiese pertanto ha definito il proprio **atto aziendale (Deliberazione del Direttore n° 613/01.08.2002)** collocandosi in chiave autonoma, ma con l'obbligo di soddisfare gli obiettivi prefissati dalla Regione in fase di programmazione rimanendo chiara la necessità di una crescita qualitativa e di efficienza della risposta ospedaliera in fase di pronto intervento, dall'altro una riorganizzazione generale a sistema dei servizi forniti dalle strutture ospedaliere presenti nell'ottica di una maggior produttività conseguente ad una organica razionalizzazione delle funzioni svolte.

Rimane confermato l'indirizzo regionale – già introdotto dalla D.C.R. n° 40 /1997 e nel Piano Sanitario regionale per il triennio 1999 – 2001 e come confermato nel proposto **Piano Sanitario Regionale 2003-2005**, di strutturazione delle funzioni ospedaliere, in conseguenza e conformità ai dettati della L. 502 /1992 così come modificato ed integrato dal D. Lgs. n° 229 del 19.06.1999, nella forma di integrazione funzionale in rete delle aree specialistiche presenti nei tre presidi ospedalieri.

Per la provincia di Imperia l' A.S.L. ha introdotto il concetto “Ospedale Unico Virtuale” prevedendo quindi che le tre strutture ospedaliere esistenti (Ospedali di Imperia, Sanremo, Bordighera) siano gestite da un'unica direzione territoriale che possa razionalizzare e migliorare la qualità dei servizi in esse offerti.

Nel corso del 2003 è inoltre previsto l'avvio della riconversione dell'ospedale di Costarainera in polo regionale di riabilitazione. Per detto polo regionale l'obiettivo è quello di essere punto di riferimento molto qualificato nel settore, anche utilizzando strumenti che prevedano la collaborazione con centri universitari nazionali e internazionali e Istituti scientifici, anche a fini formativi.

Per quanto concerne la risposta all'emergenza la direzione è verso l'attivazione di un unico Dipartimento di Emergenza e Accettazione, integrato in particolare nei presidi ospedalieri di Imperia e Sanremo, da considerare come un'unica struttura funzionale, volta a fronteggiare la situazione con tutti i mezzi a disposizione sull'intero ambito territoriale dell'ASL.

E' prevista l'attivazione della Day Surgery per tutte le specialità chirurgiche e la diversificazione delle attività ortopediche nei 3 ambiti, ferma restando la garanzia degli interventi traumatologici.

L'ospedale di Bordighera, sede di pronto soccorso, assicura le prestazioni medico chirurgiche di base. La valenza organizzativa dell'attività resta fortemente proiettata ed integrata con i servizi e le funzioni extra ospedaliere, in particolare con la RSA prevista in adiacenza all'area ospedaliera. Il piano attuativo dell'azienda porta verso un rafforzamento del servizio di emergenza-urgenza, già potenziato con l'attivazione del servizio TAC e della terapia Subintensiva sulle 24h, attraverso l'inserimento delle figure specialistiche legate all'urgenza.

L'ospedale di Sanremo, sede di DEA² integrato di 1° livello, garantisce le funzioni di base per il proprio bacino di utenza integrando la propria attività con il Dipartimento di cure Primarie. E' previsto un potenziamento dell'attività Oncologica (medica e chirurgica), di radioterapia,

¹ Servizio di “elezione” = prestazioni programmabili, in prevalenza chirurgiche

² **PRONTO SOCCORSO:**

- presenza di guardia attiva in medicina
- presenza di guardia attiva in chirurgia
- presenza di guardia attiva o reperibilità in anestesia – rianimazione
- presenza di guardia attiva o reperibilità in ostetricia e ginecologia
- presenza di guardia attiva o reperibilità in pediatria

infettivologia, in una forte integrazione territoriale con la gestione dell'Hospice; una riorganizzazione dell'attività pediatrica sulle 24 h ed il potenziamento dell'attività di DH e ambulatoriale; un potenziamento dei posti letto per le cure post- intensive.

L'ospedale di Imperia, sede di DEA integrato di 1° livello, garantisce le funzioni di base per il proprio bacino di utenza integrando l'attività con il Dipartimento di cure Primarie. Il piano attuativo dell'azienda prevede un potenziamento della attività ostetrica e pediatrica integrata nel Dipartimento Materno-infantile e della diagnostica per immagini. La trasformazione di Costarainera in centro di riabilitazione regionale porta la missione delle UU. OO. di Imperia ad una particolare specializzazione verso le branche cardiologiche, pneumologiche, neurologiche e vascolari.

- Nel proposto **Piano Sanitario Regionale 2003-2005** la Regione si focalizza in termini attuativi il principio della sussidiarietà ed integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale attraverso:
 - *la pianificazione dei due sistemi - sanitario e sociale - da parte regionale garantisce "a priori" l'integrazione dei due sistemi. Tale funzione è esercitata dalla Regione con la partecipazione delle rappresentanze delle autonomie locali e delle forze sociali;*
 - *l'attribuzione di un significativo ruolo di partecipazione agli Enti locali, agli organismi sociali e all'utenza;*
 - *la partecipazione alla definizione degli atti fondamentali dell'ASL (bilancio, piano strategico, PAL), della Conferenza dei Sindaci garantendo, al contempo, l'autonomia aziendale che resta un presupposto dell'intero sistema;*
 - *la corrispondenza tra distretto sanitario e zona sociale e concentrando a questo livello le funzioni sia di definizione degli interventi sia di integrazione dei servizi sanitari e sociali (vedi anche l'art. 8 della L. 8.11.00, n. 328 dove è fissata - di norma - la coincidenza degli ambiti territoriali dei servizi sociali con i distretti sanitari).*

Quali obiettivi di fondo costituenti orientamenti al territorio assegnati dalla programmazione regionale vi sono:

- 1) *il potenziamento dell'assistenza extraospedaliera,*
- 2) *il dovere di garantire ai cittadini percorsi guidati e risposte assistenziali integrate.*

Azioni strumentali per la realizzazione degli obiettivi di piano sono :

- *il riequilibrio della quota di risorse di investimento pro capite storicamente assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere la quale presenta significativi disequilibri (con evidenza a scapito della provincia di Imperia³);*
- *il rafforzare gli investimenti sui servizi territoriali, storicamente carenti rispetto a quelli destinati alla funzione ospedaliera.*

Le **funzioni ospedaliere** espletate in provincia di Imperia risultano articolate secondo il seguente quadro riassuntivo desunto dalla relazione sanitaria per l'anno 2000 della A.S.L. n.1 Imperiese (al 31.12.2000):

PRESIDIO OSPEDALIERO	UNITA' OPERATIVA	Posti letto degenza	Posti letto D.H.
BORDIGHERA	Chirurgia generale	28	1
	Medicina generale	47	4
	Ortopedia	16	1
	Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura	20	
	Radiologia		
	Pronto Soccorso		
	Laboratorio analisi		
COSTARAINERA (Imperia)	Rec. Ried. Funzionale	32	
	Pneumologia	44	3

- servizio di radiologia
- banca sangue in attività

DEA 1° LIVELLO:

- Presenza di supporto 24h/giorno di:
- laboratorio di analisi chimico – cliniche e microbiologia
- diagnostica per immagini
- servizio di immunoematologia e trasfusionale
- Cardiologia con UTIC
- Neonatologia/pediatria
- Ostetricia – ginecologia

DEA 2° LIVELLO:

- Oltre ai requisiti del DEA di primo livello:
- cardiocirurgia
- neurochirurgia

³ Sintesi quota investimenti pro-capite storica _ Estratto dalla proposta di Piano Sanitario regionale 2003- 2005:

AMBITI TERRITORIALI	Quota pro capite storica (£/ab)
IMPERIA	340.504
SAVONA	604.785
GENOVA	707.769
CHIAVARI	759.469
LA SPEZIA	761.979
Quota pro capite media	652.951

PRESIDIO OSPEDALIERO	UNITA' OPERATIVA	Posti letto degenza	Posti letto D.H.
	Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura	18	2
IMPERIA	Dermatologia		
	Rianimazione	4	
	Patologia Neonatale	4	
	Nido	10	
	Unità Coronaria	18	2
	Chirurgia generale	35	3
	Chirurgia Vascolare	21	1
	Ostetricia e Ginecologia	22	2
	Medicina Generale	60	4
	Nefrologia	12	2
	Neurologia	30	2
	Oculistica	16	2
	Ortopedia	32	
	Pediatria	10	2
	Urologia		
	Laboratorio Analisi		
	Pronto Soccorso		
	Radiologia		
SANREMO	Chirurgia Generale	52	
	Rianimazione	6	
	Gastroenterologia		4
	Malattie Infettive	25	4
	Medicina Generale	67	4
	Neurologia	28	
	Oncologia		5
	Otorinolaringoiatria	21	1
	Ortopedia	32	
	Ostetricia	24	3
	Pediatria	9	2
	Urologia	29	1
	Nido	15	
	Unità Coronarica	6	
	Laboratorio analisi		
	Radiologia		
Pronto Soccorso			

Tale quadro porta a compimento la fase di radicale ristrutturazione logistica del settore precedentemente attivata a partire dalla dismissione di alcuni presidi ospedalieri minori, previa accorpamento nei 3 presidi rimasti; la più recente soppressione dell'attività degenziale ostetrico - ginecologica a Bordighera rientra in questo schema.

Sulla base del documento di programmazione locale denominato Piano Attuativo di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera si può analizzare il sistema produttivo aziendale in relazione - raffronto con le altre Aziende del SSR e i fenomeni di "flusso" e "fuga" dell'utenza.

L'analisi dinamica sui dati disponibili per gli anni 1999 e 2000 dimostra una sostanziale stabilità dell'attività svolta dagli Ospedali dell'U.S.L. n° 1 nei confronti di assistiti provenienti da altre Regioni e l'aumento dei casi riguardanti assistiti provenienti da altri ambiti della Regione, ma anche un aumento della fuga di assistiti residenti nel proprio ambito territoriale verso altre regioni.

RICOVERI IN OSPEDALI U.S.L. N° 1				RICOVERI DI RESIDENTI U.S.L. N° 1			
	1998	1999	+ / -		1998	1999	+ / -
Residenti U.S.L.	40.227	42.140		in ospedali U.S.L. 1	40.227	42.140	
%	89,9 %	90,3 %	0,4 %		76,4 %	78,2 %	1,8 %
Residenti in Regione	1.347	1.532		in ospedali della Regione	8.653	7.828	
%	3,0 %	3,3 %	0,3 %		16,4 %	14,5 %	- 1,9 %
Residenti fuori Regione	2.665	2.575		in ospedali fuori Regione	3.800	3.893	
%	6,0 %	5,5 %	- 0,5 %		7,2 %	9,2 %	2 %
Stranieri	489	429	- 0,2 %				

RICOVERI IN OSPEDALI U.S.L. N° 1				RICOVERI DI RESIDENTI U.S.L. N° 1			
	1998	1999	+ / -		1998	1999	+ / -
%	1,1 %	0,9 %					
TOTALI	44.728	46.676		TOTALI	52.680	53.861	

Si è evidenziato nel complesso un'elevata copertura della domanda e cura dei residenti, mentre risultano marginali le prestazioni erogate a cittadini residenti nelle altre U.S.L. liguri o fuori regione.

Per rimanere in un quadro statistico, possono essere forniti altri interessanti dati con riferimento a gruppi omogenei di diagnosi, DRG in relazione ai principali interventi chirurgici e medici nei tre ospedali principali nell'anno 2000:

---Interventi chirurgici presso USL n° 1 – Anno 2000:

DRG	INTERVENTO CHIRURGICO	CASI	%
039	INTERV. CRISTALLINO CON / SENZA VITRECT.	740	8,54
222	INTERV. SUL GINOCCHIO SENZA CC.	440	5,08
162	INTERV. ERNIA INGUIN. / FEMOR ETÀ>17 NO CC	424	4,89
371	PARTO CESAREO SENZA CC	415	4,79
119	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	348	4,02
359	INT. UTERO/ ANNESSI NONEOPLASIE NO CC	271	3,13
209	INT. ARTICOLAZ. MAGGIORI REIMPIANTI INF	267	3,08
198	COLECISTECT NO ESPLORAZ DOTTO NO CC	259	2,99
231	ESCISS LOC/RIMOZ FISS. ANCA/FEMOR	246	2,84
167	APPENDICECT DIAGN PRIN NO COMP NO CC	217	2,50
211	INT. ANCA/FEMO NOARTI MAG ETÀ >17 NO CC	206	2,38
158	INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	179	2,07
148	INT. MAGGIOR INTESTINO CRASSO/TENUE CC	178	2,05
219	INT. ARTO INF/OMER. NOANCA PIED>17 NOCC	154	1,78
381	ABORTO – DILATAZ / RASCHIAM ASPIRAZIONE	154	1,78
055	MISCELL. INTERV ORECCHIO NASO BOCCA GOLA	150	1,73
311	INTERVENTI VIA TRANSURETRALE NO CC	149	1,72
006	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	128	1,48
149	INT. MEGGIOR INTEST. CRASS / TENUE NO CC	121	1,40
227	INTERVENTI SU TESSUTI MOLLI SENZA CC	121	1,40
	TOTALI	8.663	

---Interventi medici presso USL n° 1 – Anno 2000:

DRG	INTERVENTO MEDICO	CASI	%
294	DIABETE ETA >35	1413	4,14
430	PSICOSI	1073	3,14
373	PARTO VAGINALE NO DIAGN COMPLICANTI	980	2,87
183	ESOFAG/GASTROENT/MISCELL ETA'>17 NO CC	979	2,87
301	MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	807	2,36
088	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	780	2,28
243	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	736	2,15
316	INSUFF. RENALE	727	2,13
014	MALATT. CEREBROVASCOL NO ATTAC ISCHEMICO	695	2,03
127	INSUFF CARDIACA E SHOCK	680	1,99
134	IPERTENSIONE	647	1,89
410	CHEMIOTERAP. NO ASSOCIATA LEUCEM ACUTA	597	1,75
284	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	475	1,39
184	ESOFAG/GASTROENT/ MISCELLANEA ETA < 18	455	1,33
101	ALTRE DIAGN APPARATO RESPIRATORIO CC	446	1,31
139	ARITMIA/ALTERAZ CONDUZ CARDIAC NO CC	431	1,26

015	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO/OCCLUSIONI	429	1,26
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI ETA' >17	429	1,26
369	DISTURBI MESTRUAL/ALTRI RIPRODUT FEMM	395	1,16
254	FRAT DISTOR STIR. BRACC/GAMBA >17 NOCC	371	1,09
	TOTALI	34170	

---Aborti presso USL n° 1 – Anno 2000:

Anno 1999	Anno 2000
752	788

--Parti presso USL n° 1 – Anno 2000:

Anno 1999	Anno 2000
1.429 (DI CUI 464 CESAREI)	1.463 (DI CUI 447 CESAREI)

2.2. - MAPPATURA DELLE STRUTTURE PER I SERVIZI SANITARI IN PROVINCIA DI IMPERIA

2.2.1. - Il quadro territoriale complessivo

Si è provveduto, con la collaborazione degli uffici della Direzione ASL 1, alla raccolta in tabelle sintetiche dei dati di caratterizzazione della distribuzione sul territorio delle strutture (intese come punti fisici a sé stanti) che attualmente forniscono alla popolazione servizi di tipo sanitario e si è quindi predisposta una correlata cartografia di sintesi, che si propone in allegato.

COMUNE	Zona ovvero Distretto	Tipo	Denominazione	Indirizzo
BORDIGHERA	1	privato	Garoglio D. (Analisi)	Via Aurelia, 39
BORDIGHERA	1	privato	Zacchè E. (Radiodiagnostica)	Corso Italia, 57
BORDIGHERA	1	privato	Casa di Cura Villa Esperia- Milano (Fisiokinesiterapia)	Via Vittorio Emanuele, 226I
BORDIGHERA	1	Igiene Pubblica		Piazza Mazzini
BORDIGHERA	1	Presidio Ospedaliero – Pluriservizi		Via Aurelia, 122
CERIANA	2	Assist. Anziani		
CERIANA	2	Igiene Pubblica		
COSTARAINERA	3	Presidio Ospedaliero Pluriservizi	Ospedale G. F. Novaro	Via Aurelia, 2
COSTARAINERA	3	Assist. Anziani	R.S.A.	Pad. Barellai - Via Aurelia, 2
COSTARAINERA	3	Assist. Psichiatrica	Comunità Terapeutica res. e semiresidenza	Pad. Barellai - Via Aurelia, 2
DIANO MARINA	3	privato	Ambulatorio Fisioterapico Dianese	Via Roma, 65
DIANO MARINA	3	Assist. Consultoriale		Via XX Settembre, 9
DIANO MARINA	3	Igiene Pubblica		Via XX Settembre, 9
DIANO MARINA	3	Assist. Sanitaria di base / specialistica		Via XX Settembre, 9
DOLCEACQUA	1	Igiene Pubblica		Via Roma, 50
DOLCEACQUA	1	Assist. Anziani		Via Roma, 50
DOLCEACQUA	1	Assist. Sanitaria di base / specialistica		Via Roma, 50
IMPERIA	3	Assist. Disabili	Centro Motorio	Via Sant'Agata 57
IMPERIA		privato	Casa di cura S. Anna (fkt, rx, radiot)	Via Privata Gazzano 13
IMPERIA		privato	Centro Medico polispecialistico	Via Don Abbo, 16
IMPERIA	3	privato	Dr. Fenoglio (Fisiokinesiterapia)	Via Don Abbo, 12
IMPERIA	3	Assist. Psichiatrica	Centro salute mentale	Via Nizza, 4
IMPERIA	3	Assist. Consultoriale		Piazza De Negri
IMPERIA	3	Presidio Ospedaliero – Pluriservizi		Via Sant' Agata, 57
IMPERIA	3	Assist. Sanitaria di base / specialistica	Poliamo. Uff. amm.	Via Matteotti, 90
IMPERIA	3	Veterinari		Viale Matteotti, 28
IMPERIA	3	Veterinari		Via Arg. Destro, 415
IMPERIA	3	Assist. Consultoriale		Via Matteotti, 90
IMPERIA	3	Assist. Anziani		Via Matteotti, 90
IMPERIA	3	Assist. Disabili	Ufficio protesica	Via Matteotti, 90
IMPERIA	3	Igiene Pubblica		Via Nizza, 4

COMUNE	Zona ovvero Distretto	Tipo	Denominazione	Indirizzo
IMPERIA	3	Sert		Via Nizza, 4
OSPEDALETTI	2	Igiene Pubblica		Via XX Settembre, 78
OSPEDALETTI	2	Assist. Consultoriale		Via XX Settembre, 78
OSPEDALETTI	2	Assist. Anziani		Via XX Settembre, 78
PIEVE DI TECO	3	Igiene Pubblica		Via Vittorio Veneto
PIEVE DI TECO	3	Assist. Consultoriale		Via Vittorio Emanuele, 235
PIEVE DI TECO	3	Assist. Sanitaria di base / specialistica		Via Vittorio Veneto
PIEVE DI TECO	3	Assist. Anziani	R.S.A.	Via Vittorio Veneto
PONTEDASSIO	3	Assist. Sanitaria di base / specialistica		Via Garibaldi, 154
PONTEDASSIO	3	Igiene Pubblica		Via Garibaldi, 154
PONTEDASSIO	3	Assist. Consultoriale		Via Garibaldi, 154
RIVA LIGURE	2	Assist. Anziani	Ambulat. Inferm.	Via N. Bixio, 146
S. LORENZO AL MARE	3	Assist. Consultoriale		Via Pietrabruna 57
SAN REMO	2	Assist. Psichiatrica	Centro salute mentale	Piazza Cassini, 14
SAN REMO	2	Assist. Disabili		Via Marsaglia, 90
SAN REMO	2	Assist. Sanitaria di base / specialistica	Poliambulat.	Via Marsaglia, 72
SAN REMO	2	Assist. Sanitaria di base / specialistica	Uffici Amm.vi	Corso Garibaldi, 90
SAN REMO	2	Assist. Consultoriale		Via Marsaglia, 90
SAN REMO	2	Assist. Sanitaria di base / specialistica	Punto Prelievi - Ambulat.	Via Aurelia, 97 Bussana
SAN REMO	2	Assist. Sanitaria di base / specialistica	CUPA	Via Manzoni, 29
SAN REMO	2	Presidio Ospedaliero – Pluriservizi		Via G. Borea, 56
SAN REMO	2	Assist. Sanitaria di base / specialistica		Via Privata Scoglio, 3
SAN REMO	2	Assist. Psichiatrica	Centro diurno	Via Goethe, 85
SAN REMO	2	Privato	ACAD (esami cardiologia, analisi)	via Matteotti 34
SAN REMO	2	Privato	Ammirati P.(Fisiokinesiterapia)	C.so Raimondo 71
SAN REMO	2	Privato	Centromedico (Fisiokinesi terapia)	Via Verdi, 3
SAN REMO	2	Privato	SO.ME.FI (Fisiokinesiterapia)	Corso Mombello, 13
SAN REMO	2	Privato	Torre L. (Ortopedia)	Via Fratti, 18
SAN REMO	2	Privato	Dini Siccardi (Analisi)	Via Roma, 166
SAN REMO	2	Privato	Cassini G.M. (Radiagnostica)	Via Roma, 176
SAN REMO	2	Privato	Analyst (Analisi)	Via Volta, 195
SAN REMO	2	Privato	CEDIM (radiodiagnostica)	Via Helsinore, 22
SAN REMO	2	Veterinari		Via Martiri della Libertà, 5
SAN REMO	2	Serv. Radiologia		Via Aurelia, 97 – Bussana
SAN REMO	2	Assist. Disabili	Palestra età evolutiva	Via Aurelia, 97 - Bussana
SAN REMO	2	Assist. Disabili	Ufficio Protesica	Corso Garibaldi, 90
SAN REMO	2	Assist. Anziani	Ambulatorio	Via Marsaglia, 90
SAN REMO	2	Igiene Pubblica		Via Privata Scoglio, 3
SAN REMO	2	Igiene Pubblica		Piazza Cassini, 14
SAN REMO	2	Sert		Via Aurelia, 97 - Bussana
TAGGIA	2	Igiene Pubblica	Ambulatorio	Via Soleri, 12
TAGGIA	2	Assist. Anziani	Ambulatorio	Via Soleri, 12
TAGGIA	2	Assist. Sanitaria di base / specialistica	Ambulatorio	Via Soleri, 12
TRIORA	2	Assist. Anziani	Residenza Protetta	Corso Italia, 6
VENTIMIGLIA	1	Assist. Psichiatrica	Centro salute mentale	ex Ospedale Civile, Via Basso 2
VENTIMIGLIA	1	Assist. Disabili		Villa Olga, Corso Genova 88
VENTIMIGLIA	1	Assist. Consultoriale		Villa Olga – Corso Genova 88
VENTIMIGLIA	1	Veterinari		Via Peglia
VENTIMIGLIA	1	Veterinari		Villa Olga – Corso Genova, 88
VENTIMIGLIA	1	Assist. Anziani	Ambulatorio	ex Ospedale Civile Via Basso, 2
VENTIMIGLIA	1	Assist. Disabili	Ufficio Protesica	ex Ospedale Civile Via Basso, 2
VENTIMIGLIA	1	Assist. Sanitaria di base / specialistica	Poliambulat. Uff. amm.vi	ex Ospedale Civile Via Basso, 2
VENTIMIGLIA	1	Igiene Pubblica		Villa Olga - Corso Genova, 88
VENTIMIGLIA	1	Sert		Via S. Secondo, 9
VENTIMIGLIA	1	Privato	Garoglio Diego (Analisi)	Via Cavour, 53
VENTIMIGLIA	1	Privato	ACAD (Analisi)	Via Carso, 14

La distribuzione geografica sul territorio dei servizi sanitari, secondo la classificazione di cui alla precedente tabella, è riprodotta sulla Tavola denominata “Distribuzione delle strutture per servizi sanitari”, che riporta altresì l’indicazione delle “Zone” socio - sanitarie ed un primo approccio alla lettura dei bacini d’utenza per i servizi sanitari territoriali.

La tabella che segue riporta le distanze chilometriche da percorrere⁴ per poter usufruire dei servizi stessi a partire da un qualunque comune della provincia:

--- *Distanze in Km da percorrere in relazione ai servizi:*

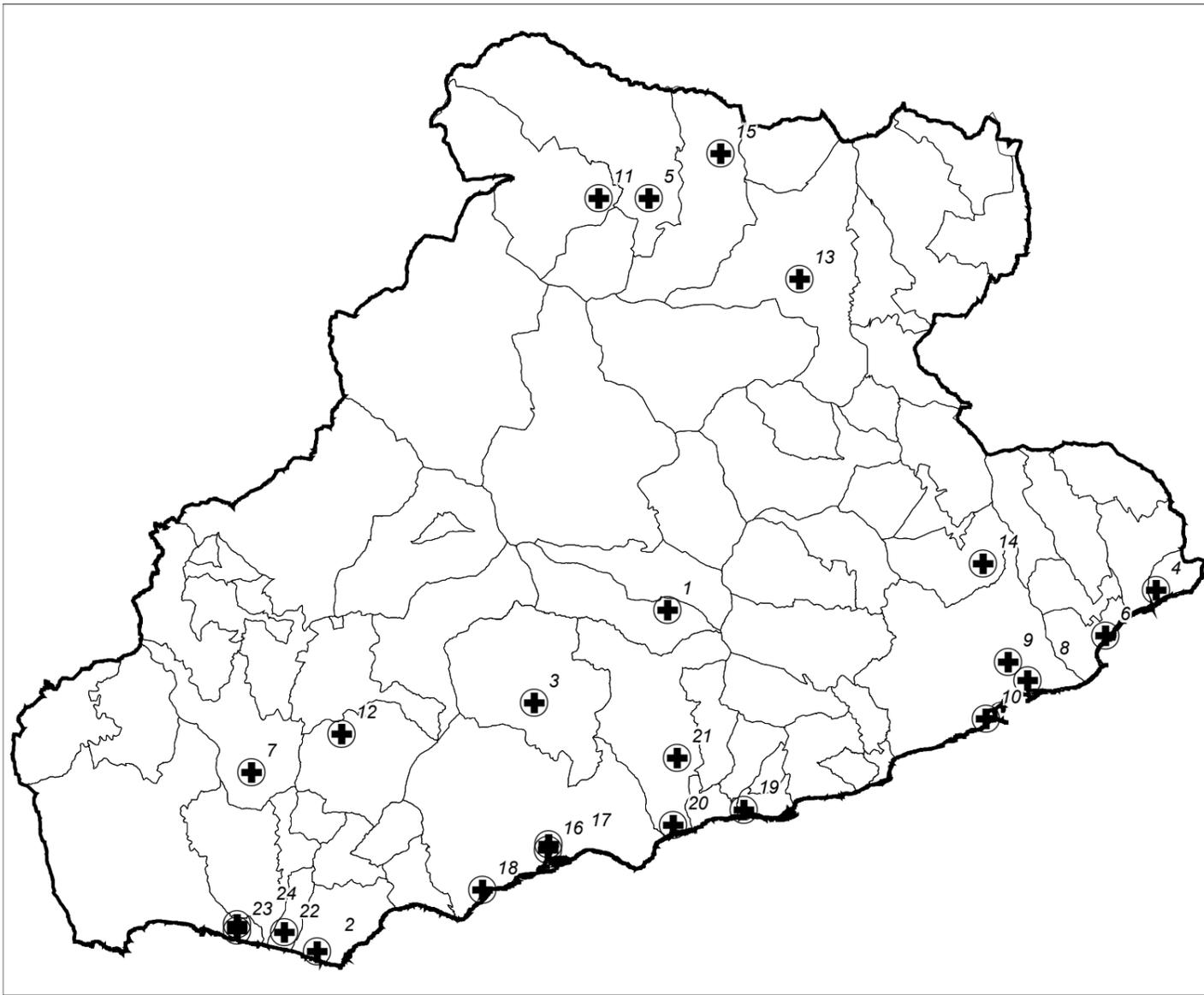
COMUNE	A.S.B	Cons. Fam.	Anziani	Disabili	Psichiat.	SERT	Igiene Pubblica	Veterinari
AIOLE	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7
APRICALE	7,0	15,4	7,0	15,4	15,4	15,4	7,0	15,4
AQUILA DI ARROSCIA	17,4	17,4	17,4	37,9	37,9	37,9	37,9	17,4
ARMO	7,0	7,0	7,0	31,2	31,2	31,2	31,2	7,0
AURIGO	12,6	12,6	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2
BADALUCCO	9,0	14,0	19,0	14,0	19,0	14,0	9,0	19,0
BAIARDO	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5
BORDIGHERA	0,0	0,0	6,2	6,2	0,0	6,2	0,0	6,2
BORGHETTO D'ARROSCIA	6,0	6,0	6,0	30,0	30,0	30,0	30,0	6,0
BORGOMARO	9,0	9,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
CAMPOROSSO	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
CARAVONICA	9,5	9,5	16,4	16,4	16,4	16,4	16,4	16,4
CARPASIO	17,4	28,5	28,5	28,5	28,5	28,5	17,4	28,5
CASTELLARO	9,0	14,0	19,0	14,0	19,0	14,0	9,0	19,0
CASTEL VITTORIO	16,8	24,4	16,8	24,4	24,4	24,4	16,8	24,4
CERIANA	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
CERVO	4,6	4,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
CESIO	14,3	14,3	21,4	21,4	21,4	21,4	21,4	21,4
CHIUSANICO	7,0	7,0	13,9	13,9	13,9	13,9	13,9	13,9
CHIUSAVECCHIA	4,5	4,5	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3
CIPRESSA	13,7	6,4	1,4	1,4	1,4	13,7	13,7	13,7
CIVEZZA	11,5	4,0	11,5	4,0	4,0	11,5	11,5	11,5
COSIO DI ARROSCIA	11,6	11,6	11,6	36,0	36,0	36,0	36,0	11,6
COSTARAINERA	13,0	13,0	13,0	0,0	0,0	0,0	13,0	13,0
DIANO ARENTINO	2,7	2,7	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
DIANO CASTELLO	3,1	3,1	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8
DIANO MARINA	0,0	0,0	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
DIANO SAN PIETRO	4,0	4,0	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6
DOLCEACQUA	0,0	9,9	0,0	9,9	9,9	9,9	0,0	9,9
DOLCEDO	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
IMPERIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ISOLABONA	5,0	13,2	5,0	13,2	13,2	13,2	5,0	13,2
LUCINASCO	11,5	11,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
MENDATICA	13,8	13,8	13,8	37,1	37,1	37,1	37,1	13,8
MOLINI DI TRIORA	26,8	31,5	31,5	31,5	31,5	31,5	26,8	31,5
MONTALTO LIGURE	10,2	21,2	21,2	16,0	21,2	16,0	10,2	21,2
MONTEGROSSO PIAN LATTE	11,8	11,8	11,8	37,4	37,4	37,4	37,4	11,8
OLIVETTA SAN MICHELE	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6
OSPEDALETTI	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
PERINALDO	16,7	16,7	16,6	16,6	16,7	16,6	16,7	16,6
PIETRABRUNA	17,0	9,0	9,0	9,0	9,0	17,0	17,0	17,0
PIEVE DI TECO	0,0	0,0	0,0	30,0	30,0	30,0	30,0	0,0
PIGNA	12,6	20,9	12,6	20,9	20,9	20,9	12,6	20,9
POMPEIANA	7,9	13,0	13,0	7,9	13,0	7,9	13,0	13,0
PONTEDASSIO	0,0	0,0	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
PORNASSIO	24,0	24,0	24,0	48,8	48,8	48,8	48,8	24,0
PRELA'	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4
RANZO	10,5	10,5	10,5	31,9	31,9	31,9	31,9	10,5

⁴ Alla data dicembre 2000

COMUNE	A.S.B	Cons. Fam.	Anziani	Disabili	Psichiat.	SERT	Igiene Pubblica	Veterinari
REZZO	8,7	8,7	8,7	8,7	29,2	29,2	29,2	8,7
RIVA LIGURE	7,0	12,0	0,0	7,0	12,0	7,0	0,0	12,0
ROCCHETTA NERVINA	6,3	14,6	6,3	14,6	14,6	14,6	6,3	14,6
SAN BARTOLOMEO AL MARE	3,7	3,7	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6
SAN BIAGIO DELLA CIMA	7,2	7,2	7,1	7,1	7,2	7,1	7,2	7,1
SAN LORENZO AL MARE	7,7	0,0	4,8	4,8	4,8	7,7	7,7	7,7
SANTO STEFANO AL MARE	9,5	14,6	14,6	9,5	14,6	9,5	14,6	14,6
SANREMO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SEBORGIA	7,2	7,2	13,7	13,7	7,2	13,7	7,2	13,7
SOLDANO	8,7	8,7	8,6	8,6	8,7	8,6	8,7	8,6
TAGGIA	0,0	12,0	12,0	6,0	12,0	6,0	0,0	12,0
TERZORIO	9,5	14,6	14,6	9,5	14,6	9,5	14,6	14,6
TRIORA	31,8	37,5	37,5	37,5	37,5	37,5	31,8	37,5
VALLEBONA	7,2	7,2	13,7	13,7	7,2	13,7	7,2	13,7
VALLECROSA	3,0	3,0	3,1	3,1	3,0	3,1	3,0	3,1
VASIA	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9
VENTIMIGLIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VESSALICO	5,3	5,3	5,3	25,7	25,7	25,7	25,7	5,3
VILLA FARALDI	10	10	18,9	18,9	18,9	18,9	18,9	18,9

A completamento del quadro relativo al servizio sanitario si propone la distribuzione sul territorio delle presenze di strutture di Pubblica Assistenza (trasporto malati, interventi di emergenza ...) svolta dalle Associazioni di Volontariato iscritte in apposito Albo e convenzionate:

N	COMUNE	Zona ovvero Distretto	Denominazione Pubblica Assistenza	Indirizzo	N° ambulanze	N° ambulatori mobili	Altri mezzi per emergenze
1	BADALUCCO	2	Croce Verde Badalucco	Piazza Marconi	1		
2	BORDIGHERA	1	Croce Rossa Bordighera	Via Aurelia	15		2 auto
3	CERIANA	2	Croce Rossa Sanremo – distaccamento di Ceriana	Corso Italia	1		
4	CERVO	3	Croce d'Oro Cervo	Via N. Sauro, 20	4	1	1 auto
5	COSIO D'ARROSCIA		Croce Rossa Pieve di Teco - distac. di Cosio d'Arroscia	Via Roma, 50	1		
6	DIANO MARINA	3	Croce Rossa Diano Marina	Via XX Settembre, 9	5		
7	DOLCEACQUA	1	Croce Verde Dolceacqua	P.za Garibaldi, 5	1		
8	IMPERIA	3	Cavalieri di Malta Im. (periodo estivo)	Largo la Rabina	2	1	
9	IMPERIA	3	Croce Bianca	V.le Rimembranze, 8	7		1 auto
10	IMPERIA	3	Croce Rossa	Via Trento, 3	10		7 auto, 1 jeep, 1 corriera, 1 camion, 1 furgoncino
11	MENDATICA	2	Croce Rossa Pieve di Teco - distacc. di Mendatica	Via Cantona, 1	1		
12	PERINALDO	1	Associazione Volontari Perinaldo		1		
13	PIEVE DI TECO	3	Croce Rossa Pieve di Teco	Via Manfredi	2		2 auto
14	PONTEDASSIO	3	Croce Rossa Pontedassio	Via Torino, 108	3		
15	PORNASSIO	3	Croce Bianca Pornassio	Via Martiri d'Ungheria - Nava	2		
16	SANREMO	2	Croce Bianca Sanremo	Corso Marconi	1		1 auto
17	SANREMO	2	Croce Rossa Sanremo	Via Pisacane	14		2 auto
18	SANREMO	2	Volontari Soccorso Sanremo	Via Goethe	7		1 auto
19	S. STEFANO AL MARE	3	Croce Rossa S. Stefano al M.	Via Privata Giardini 7	5		1
20	TAGGIA	2	Croce Rossa Taggia	Lungo Argentina	2		
21	TAGGIA	2	Croce Verde Arma di Taggia	Via Aurelia Ponente n° 49	6		2
22	VALLECROSA	1	Croce Azzurra Vallecrosia	Via Colonello Aprosio, 69	4		
23	VENTIMIGLIA	1	Croce Rossa Ventimiglia	Via Dante Alighieri, 12	10		2 auto, 1 jeep
24	VENTIMIGLIA	1	Croce Verde Intemelja	Piazza XX Settembre, 9	12		2 auto

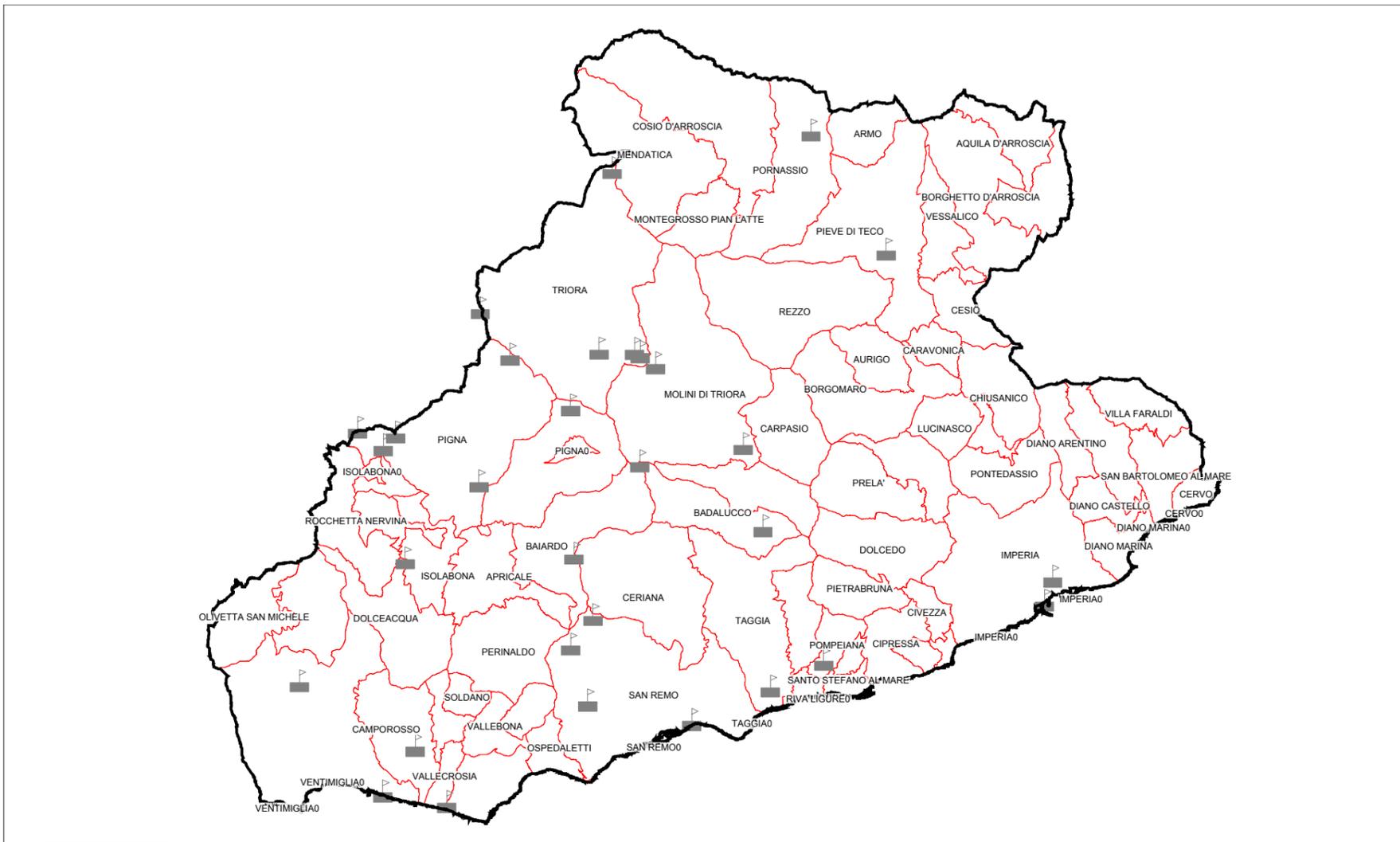


L'AUSL si avvale inoltre di "automedicali", automezzi innovativi di grande efficienza per l'intervento di emergenza ed ha migliorato la propria impostazione organizzativa per i servizi di emergenza sul territorio grazie anche alla collaborazione con il nucleo elicotterista dei Vigili del Fuoco e l'utilizzo di piazzole attrezzate o aree predefinite per l'atterraggio, distribuite come di seguito:

COMUNE	Localizzazione piazzale / aree di atterraggio elicotteri per emergenze
BADALUCCO	Campo Sportivo
BAIARDO	Croce di Maestro
BAIARDO	Passo Ghimbegna
BORDIGHERA	Ospedale Civile (attrezzato per volo notturno)
CAMPOROSSO	Strada Provinciale
CASTEL VITTORIO	Carmo Langan
IMPERIA	Ospedale Civile (attrezzato per volo notturno)
IMPERIA	Lungomare A. Vespucci
MOLINI DI TRIORA	Campo Sportivo
MOLINI DI TRIORA	Passo Glori
PIEVE DI TECO	Campo Sportivo
PIGNA	Colle Melosa
PIGNA	Margheria dei Boschi
PIGNA	Campo Sportivo
PIGNA	Passo Peghairole
PIGNA	Scarassan
POMPEIANA	Campo Sportivo
PORNASSIO	Col di Nava
ROCCHETTA NERVINA	Regione Morga
SANREMO	Gozzo
SANREMO	Monte Bignone
SANREMO	Campo Sportivo San Martino

COMUNE	Localizzazione piazzale / aree di atterraggio elicotteri per emergenze
SANREMO	S. Romolo
TAGGIA	Ex Caserme Revelli
TRIORA	Cima Marta
TRIORA	Cavetti
TRIORA	Loreto
TRIORA	Monesi
TRIORA	Triora Campo Sportivo
VENTIMIGLIA	Foce Fiume Roja
VENTIMIGLIA	Torri

--- *Distribuzione piazzole ed aree di atterraggio elicotteri per emergenze:*



2.3. - LA DISTRETTUALIZZAZIONE DELLA USL IMPERIESE. CONSIDERAZIONI ED IPOTESI ATTUATIVE L.R. 30 / 1998

Si riporta integralmente uno studio relativamente recente di esame della possibilità di applicazione degli indirizzi di distrettualizzazione dei servizi, predisposto dalla AUSL1 (integrato in 2° fase).

PREMESSA

I distretti sanitari, già previsti dall'art. 10 della Legge 833 / 1978, fino ad ora non hanno avuto grande attenzione, probabilmente per la parcellizzazione delle USL e per la conseguente polverizzazione delle responsabilità, per cui il decentramento distrettuale è stato ridotto in tema di organizzazione a concetto residuale dell'organizzazione teorica e spesso ideologica, in forza anche di difficoltà culturali, di cui il "nuovo" si faceva latore.

Il Piano sanitario nazionale 1998 - 2000 ha assunto come idee forti i seguenti nove punti qualificanti:

1. rafforzare l'autonomia decisionale degli utenti,
2. promuovere l'uso appropriato dei servizi sanitari,
3. diminuire le disuguaglianze nei confronti della salute,
4. favorire comportamenti e stili di vita,
5. contrastare le patologie più importanti,

6. *aiutare a convivere con la cronicità,*
7. *percorrere le strade dell'integrazione socio-sanitaria,*
8. *rilanciare la ricerca,*
9. *investire nelle risorse umane e nella qualità del sistema.*

Nell'ambito del punto 7 viene evidenziata l'auspicabilità dell'attenzione alla dimensione distrettuale e quindi l'elaborazione dei piani di servizio, in particolare dei servizi ad elevata integrazione socio - sanitaria, quale utile premessa per ottimizzare le risorse, facilitare le responsabilizzazioni e le collaborazioni.

Il distretto può rappresentare un centro di servizi e prestazioni dove la domanda di salute è affrontata in modo unitario e globale. E' struttura operativa dell'USL, la sua autonomia gestionale è realizzata nell'ambito dei programmi approvati dall'Azienda, tenendo conto dei Piani di Zona, dei servizi definiti di comune intesa con le amministrazioni comunali.

Il Piano Sanitario Regionale 1999 - 2001 ha posto come obiettivo prioritario per la riorganizzazione del SSR l'attivazione dei livelli di assistenza distrettuale su tutto il territorio regionale. Le nuove funzioni e responsabilità che, alla luce del PSN e della recente normativa nazionale e regionale vengono attribuite al distretto, comportano una rapida revisione del numero e delle dimensioni dei distretti, coerentemente con quanto previsto con la L.R. 30 / 1998.

Con l'entrata in vigore della L.R. 30 / 1998 i Comuni compresi nell'ambito di ciascuna AUSL sono stati articolati in Zone. La Zona è la delimitazione territoriale al cui interno i Comuni programmano l'organizzazione e la gestione dei servizi socio - sanitari assistenziali di competenza ed eventualmente gestiscono particolari servizi sovradistrettuali. La Zona costituisce altresì la sede per la programmazione dei servizi a valenza socio - sanitaria ai sensi delle vigenti normative (art. 11 L.R. 30 / 1998).

I Comuni singoli o associati tramite la Conferenza dei Sindaci e le Conferenze di Zona definiscono d'intesa con il Direttore generale dell'AUSL la programmazione socio - sanitaria tramite i Piani di Zona con particolare riferimento a:

- 1 – *priorità degli interventi da effettuare;*
- 2 – *distribuzione territoriale dei servizi socio-sanitari di tipo ambulatoriale, domiciliare e residenziale a ciclo continuativo e diurno (art. 18 L.R. 30/98).*

I distretti sanitari devono quindi coincidere con le zone definite in base alla suddetta legge, con evidenti vantaggi per una programmazione socio-sanitaria integrata ed un'azione meglio coordinata dei servizi dell'Azienda USL e del Distretto Sociale.

IL “NUOVO DISTRETTO”

La recente bozza del Piano Sanitario Regionale in revisione del Piano Sanitario Regionale 1999 / 2001 presenta un modello organizzativo che dovrà essere delineato, nell'ambito delle proprie scelte organizzative dalle singole aziende A.S.L. in forza della propria autonomia aziendale.

Nell'attuale modello organizzativo di distretto si è ricercata un'integrazione orizzontale delle competenze specialistiche rappresentate dai servizi a cui afferiscono gerarchicamente sia le risorse che i professionisti.

Deve essere promosso un diverso approccio incentrato sulla lettura e risposta alla domanda espressa dai cittadini di una comunità locale; la responsabilità complessiva di tale funzione viene affidata al Direttore di Distretto che diviene, altresì, responsabile delle prestazioni offerte sul territorio. Al Distretto in questa prospettiva vengono attribuiti gerarchicamente gli operatori e le risorse.

Il Distretto è chiamato a progettare percorsi guidati e circolari tra l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera al fine di offrire all'utente una risposta completa ed integrata (sociale e sanitaria e tra le specialità sanitarie) ed unitaria nei processi di accesso, di fruizione e del disegno diagnostico – strumentale.

L'art.3 – quater introdotto dal Decreto Bindi disciplina l'articolazione in distretti dell'Unità Sanitaria locale. Il distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi all'assistenza sanitaria e sociosanitaria di cui all'art.3 quinquies, nonché il coordinamento delle proprie attività con quello dei dipartimenti e dei servizi aziendali inclusi i presidi ospedalieri, inserendoli organicamente nel programma delle attività territoriali.

Il programma delle attività territoriali, basato sul principio dell'intersectorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative:

- a) *prevede la localizzazione dei servizi di cui all'art.3 – quinquies;*
- b) *determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'art.3- septies, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza;*
- c) *è proposto, sulla base delle risorse assegnate e previo parere del Comitato dei sindaci di distretto, dal Direttore di distretto ed è approvato dal Direttore Generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con il Comitato medesimo e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale.*

FUNZIONI E RISORSE DEL DISTRETTO

Per il Piano Sanitario Regionale 1999-2001, secondo la bozza di revisione in via di approvazione, obiettivo prioritario per la riorganizzazione del SSR è la costituzione, l'avvio effettivo dei distretti e la valorizzazione del loro ruolo, in armonia con quanto previsto dal PSN, tenuto conto del D.Lgs. n° 229/1999 e delle esperienze nazionali ed internazionali.

Il distretto, all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale, ha il ruolo di coordinamento e di integrazione di tutte le attività di assistenza extraospedaliera, e svolge tali compiti secondo le modalità organizzative e operative definite dall'Atto di autonomia aziendale.

In particolare il Distretto è chiamato a:

- *Interpretare la domanda socio sanitaria adeguandola alle risorse locali (pubbliche e non);*

- *Sviluppare rapporti interpersonali operatore/utente/strumentazione telematica;*
- *Costruire connessioni tra bisogni e risorse;*
- *Offrire un'attenzione personalizzata, particolarmente mirata ai soggetti deboli, spesso anche svantaggiati dalla incapacità di accedere alle informazioni.*

In tale contesto quindi il distretto gestisce le risorse, mentre i dipartimenti specialistici ne costituiscono il supporto.

Tale impostazione offre una maggiore consapevolezza ed evidenza dei problemi sanitari e socio sanitari da affrontare, chiamando a concorso tutti gli attori ai vari livelli di competenza: amministratori locali, privato sociale, associazionismo, etc., per il conseguimento degli obiettivi di salute che richiedano una forte integrazione e una visibile e coordinata rete di interventi.

In quest'ottica – recita il nuovo P.S.R. – il distretto deve divenire centro di riferimento e di accesso del cittadino per tutti i servizi sanitari e socio sanitari, evitando la frammentazione delle risorse assistenziali attualmente esistente in relazione alle diverse tipologie di domanda. E' una "porta di accesso unificata" alle reti dei servizi aziendali ed extra-aziendali, al cui interno si esplica e si valorizza in maniera prioritaria il ruolo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, quali diretti interlocutori degli utenti e delle loro famiglie e responsabili della lettura e codificazione delle domanda espressa dai cittadini e dell'identificazione del bisogno assistenziale.

Obiettivi primari del Distretto quindi sono:

- *Superare la frammentazione dei servizi e dei dipartimenti;*
- *Ricomporre l'offerta in funzione del bisogno della persona e della famiglia;*
- *Assicurare una rete flessibile ed integrata di servizi.*

Al Distretto sono affidate le seguenti funzioni:

- garantire l'accesso ai servizi sanitari e socio - sanitari per gli utenti del proprio territorio;*
- assicurare l'integrazione socio - sanitaria;*
- gestire le risorse umane, strumentali e finanziarie ad esso assegnate;*
- svolgere attività di prevenzione ed educazione sanitaria in coordinamento con le attività del Dipartimento Prevenzione;*
- erogare i seguenti sottolivelli di assistenza:*
 - *Assistenza sanitaria di base (Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, guardia medica);*
 - *Assistenza farmaceutica;*
 - *Assistenza residenziale sanitaria;*
 - *Assistenza specialistica ambulatoriale;*
 - *Assistenza territoriale e semiresidenziale.*

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Le prestazioni sociosanitarie sono costituite da tutte le attività atte a soddisfare, tramite bisogni assistenziali integrati, i bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, in grado di garantire la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree di intervento che il distretto dovrebbe garantire.

Queste prestazioni sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti obiettivo nazionali e regionali.

La Liguria ha una percentuale superiore al 25% di popolazione ultrasessantacinquenne, che comporta un'elevata richiesta di onerose attività domiciliari. Le caratteristiche demografiche e il conseguente quadro epidemiologico regionale determinano l'esigenza di privilegiare forme assistenziali multidisciplinari per le quali il mantenimento dell'autonomia o comunque la permanenza del proprio ambiente di vita assumono il significato di indicatori di "qualità della vita".

Le complesse trasformazioni che interessano la società ligure (strutture per età) inducono nuove problematiche per la famiglia e ciò porta a considerare l'intervento nelle attività domiciliari come un obiettivo significativo di integrazione socio - sanitaria. Si tratta, in questo senso, di individuare percorsi di tipo integrato con funzioni di supporto e sostegno alla persona e alle famiglie.

Le modalità che consentono di gestire le funzioni integrate sono tre:

- valutazioni multidisciplinari del caso effettuate in maniera congiunta da Aziende sanitarie e Comune. Le Unità di Valutazione sono strumenti dell'integrazione operativa con il compito di individuare le dimensioni sociali, socio - sanitarie e sanitarie del caso;*
- redazione del progetto di assistenza (protocolli operativi) con indicazioni delle prestazioni da effettuare e di "chi le effettua";*
- ripartizione della spesa secondo la tipologia delle prestazioni offerte.*

3. - IL SETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

3.1. - DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE / PIANIFICAZIONE

3.1.1. - Il Piano triennale dei Servizi Sociali 1999-2001

In attuazione alla L.R. 30 / 1998, che è stata successivamente modificata ed integrata per gli effetti della L.R. 10.02.1999 n° 5 e D.G.R. 05.11.1999 n° 1.298 - Linee guida per l'adozione del Regolamento della conferenza di zona -, il Documento, cui si fa riferimento per completezza e specificità, inquadra funzioni, tipologie strutturali, ruoli ed obiettivi del settore, nonché il sistema di controllo della gestione stessa.

Relativamente ai soggetti istituzionali chiamati a ruoli e funzioni in sintesi si individuavano:

- *Regione*: che svolge le funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento, di verifica e controllo, eroga i finanziamenti sussidiari rispetto ai bilanci comunali, emana linee guida;
- *Comuni*: che esercitano le funzioni in materia di protezione sociale in proprio o mediante delega alle *Comunità Montane*;
- *Province*: che esercitano funzioni di assistenza tecnica, sostegno e collaborazione ai Comuni e alle loro associazioni;
- *Conferenza dei Sindaci*: organismo politico territoriale d'ambito provinciale per le macroscelte a tale scala;
- *Conferenze di Zona*: organismi di sottoarticolazione, che sono stati istituiti per favorire l'integrazione fra programmazione sociale e sanitaria.

In ordine agli aspetti istituzionali e organizzativi si osservava che in precedenza in materia di integrazione socio – sanitaria, si era assistito ad una scarsa comunicazione tra la Conferenza dei Sindaci e le Conferenze di Ambito, anche perché rappresentavano grandezze territoriali differenti; la L.R. 30 / 199 ha risolto questo problema individuando un unico organo di programmazione sanitaria e sociale: la Conferenza dei Sindaci, che ha sub – articolazioni, particolarmente per la materia sociale e socio – sanitaria nelle Conferenze di Zona.

In divenire i piani di Zona e i piani di Distretto, per la componente socio - sanitaria devono essere elaborati in materia integrata, tali da consentire la realizzazione di Distretti a valenza socio - sanitaria.

Relativamente ai tipi di “prestazioni” rese si riporta la tabella dei dati quantitativi delle strutture comunali presenti sul territorio della provincia di Imperia (fonte Piano Triennale dei Servizi Sociali della Regione - al 10.06.1999):

<i>Asilo nido</i>	13
<i>Centro vacanze estive per minori</i>	1
<i>Centri sociali per minori</i>	2
<i>Comunità alloggio per minori</i>	0
<i>Centri socio educativi per portatori di Handicap (1 resid)</i>	4
<i>Ludoteca</i>	0
<i>Centro sociale polivalente</i>	2
<i>Centro sociale per anziani</i>	9
<i>Comunità alloggio per anziani autosufficienti</i>	6
<i>Residenze protette per anziani</i>	5
<i>Centri diurni per anziani</i>	0
<i>Istituti pubblici di assistenza e beneficenza</i>	5

3.1.2 - Il Nuovo Piano triennale dei Servizi Sociali 2002-2004

Sostanzialmente invariato il quadro dei soggetti istituzionali, viene valorizzata ed incentivata, in attuazione piena della L. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, la funzione di integrazione socio-sanitaria, evidenziando in particolare il ruolo dell'associazionismo e degli organismi intercomunali per la programmazione sociale e socio-sanitaria.

Si evidenzia infatti che le scelte intercomunali (incentivate anche finanziariamente) svolgono un ruolo indispensabile per assicurare prestazioni sociali di qualità anche a favore degli abitanti dei piccoli comuni. Rispetto ai servizi vengono individuati quelli *di base, o distrettuali*⁵, differenziati da quelli a carattere *sovradistrettuale o complessi di zona*, quest'ultimi individuati nei Piani di Zona e gestiti da un Comune capofila. L'integrazione socio-sanitaria sul piano operativo è predisposta a più livelli, a partire da quello di singolo utente attraverso il contatto diretto tra operatori sanitari e operatori sociali e a salire sino alla programmazione socio-sanitaria, laddove nel PAT si indica la dislocazione dei servizi socio-sanitari e le sedi di integrazione con il sistema sociale.

La Conferenza dei Sindaci interviene nell'adozione negli strumenti di programmazione di bilancio e nel Piano attuativo locale.

Alle Conferenze di Zona, che possono funzionare anche come Comitato dei Sindaci di Distretto sanitario, sono assegnate le funzioni di elaborazione dei Piani di Zona (PdZ) e del Piano delle attività territoriali (PAT) delle AUSL, con omogeneità di intenti ed indirizzi. Riferimento programmatico per le attività sociali in ambito locale sono i Piani di Zona, come definiti dall' art.19 della Legge 328/2000.

⁵ Si intende qui il Distretto sociale, diverso dal Distretto sanitario

3.2. - MAPPATURA DELLE STRUTTURE PER SERVIZI SOCIALI IN PROVINCIA DI IMPERIA

E' stata sviluppata (anno 2000) un'indagine diretta per la mappatura delle strutture destinate ad attività di tipo sociale presenti in provincia di Imperia, di cui si riporta gli esiti nella tabella a seguire.

COMUNE	Zona	Distretto (vecchia delimitazione)	Denominazione	Indirizzo	Utenza
BORDIGHERA	1	5	Centro Pronta Accoglienza Caritas (femminile)	Via Rattaconigli	
BORDIGHERA	1	5	Centro soc. anziani bordigotto (comunale)	Villa S. Patrizio	anziani
BORDIGHERA	1	5	Centro Socio Educativo Diurno per Handicappati Gravi (Comunale)	Villa S. Patrizio	handicappati
BORDIGHERA	1	5	Centro Solidarietà anziani (privato)	Via Novaro, 14	anziani
BORDIGHERA	1	5	Residenza Protetta S. Giuseppe	Piazza G. Viale	anziani
BORGOMARO	3	16	Residenza Protetta Paolo Orengo & Zefirino Demora	Via Marconi, 6	anziani
CAMPOROSSO	1	3	Centro Sociale Giovanile (comunale)	Corso Repubblica	
CAMPOROSSO	1	3	Centro Sociale per anziani	Via Kennedy	anziani
CAMPOROSSO	1	3	Centro Sociale per anziani (comunale)	Piazza D'Armi	anziani
CAMPOROSSO	1	3	Comunità Alloggio per anziani (comunale)	Via Piave	anziani
CARPASIO	2	6	Comunità Terapeutica "Il Gabbiano"	Piazza Garibaldi, 10	tossici
CIVEZZA	3	12	Residenza Protetta Fondazione Melissano Maria	Piazza Marconi, 6	anziani
DIANO CASTELLO	3	15	Residenza Protetta Quaglia	Via al Convento, 12	anziani
DIANO MARINA	3	15	Opera Don Orione	Via Divina Provvidenza, n° 1	
DIANO MARINA	3	15	Residenza Protetta M. Ardoino Morelli Di Popolo	Piazza Giovanni XXIII	anziani (handicappati)
DOLCEACQUA	1	3	Centro Sociale Polivalente	Via Martiri	
DOLCEACQUA	1	3	Residenza Protetta S. Giuseppe	Via Roma, 29	anziani
DOLCEDO	3	12	Residenza Protetta S. Giuseppe	Piazza Airenti	anziani
IMPERIA	3	13	"ANFAS"	Via Artallo, 151	handicappati
IMPERIA	3	14	Associazione Persona	Via Argine Sinistro, 30/b	
IMPERIA	3	14	Caritas	via Trento, 11	
IMPERIA	3	13	Centro aggregazione minori a rischio	c/o distretto sociale Corso Garibaldi, 58	minori
IMPERIA	3	3	Centro sociale ELP – Attività pom. di volontariato; integrazione del centro "Tartaruga"		
IMPERIA	3	14	Centro sociale polivalente "Arcobaleno"	Via Privata Gazzano, 8	
IMPERIA	3		Centro Socio Educativo diurno La Tartaruga		
IMPERIA	3	14	Centro solidarietà residenz. "L'Ancora"	Via Fanny	tossici
IMPERIA	3	14	Consulterio familiare Ass.Pro famiglia	Via Privata Gazzano, 8	
IMPERIA	3	14	Filo d'Argento"	Salita Padri Minimi, 3	anziani
IMPERIA	3	14	Il Gabbiano	c/o opere parrocchiali Via Verdi	
IMPERIA	3	13	Residenza protetta "Betlemme"	Via G. D'Annunzio	anziani
IMPERIA	3	14	Residenza protetta Imperia	Via Agnesi, 18	anziani
IMPERIA	3	14	Residenza Protetta S. Anna	Via Privata Gazzano, 13	anziani
IMPERIA	3	14	"ISAH" - Ist. Sordomuti ed altri handicap	Via N. Berio	handicappati
ISOLABONA	1	3	Centro sociale comunale	Via Roma	
OSPEDALETTI	2	6	Centro di Aggregazione per Minori	c/o Parrocchia	minori
OSPEDALETTI	2	6	Centro Sociale Polifunzionale Diurno per anziani minori ed handicappati	Via Pio VII, 5	anziani, minori, handicappati
PERINALDO	1	3	Residenza Protetta E. Croesi	Loc. Convento	anziani
PIEVE DI TECO	3	17	Residenza Protetta Sen. Borelli	Via Vittorio Veneto, 2	anziani
PIGNA	1	3	Residenza Protetta più rifugio profughi	Via San Tommaso, 8	anziani
PONTEDESSIO	3	16	Residenza Protetta Agnesi -	Via Torino, 148	anziani
PORNASSIO	3	17	Residenza Protetta S. Anna	Via Martiri d'Ungheria, 1 – Nava	anziani
SAN BARTOLOMEO AL MARE	3	15	Residenza Protetta Valverde	Via IV Novembre, 5	anziani
SANREMO	2	6/8	SPA (Siero Positivi Anonimi)	c/o Centro Sociale "Daniele Vigna" – Via Privata Parodi, 16	AIDS
SANREMO	2	6	ANFFAS	Via Panizzi, 63	handicappati
SANREMO	2	8	Assoc. Club Alcolisti in Trattamento (ACAT)	Via Marsaglia, 6	alcolisti
SANREMO	2	8	Assoc. Famiglie Ponente Ligure (per famiglie di Tossicodipendenti)	Via Pisacane, 6	tossici
SANREMO	2	8	Associazione Assistenziale Sofferenti Psicici	Via Aurelia, 32 Bussana (Villa Spinola c/o Centro Diurno)	malati mentali
SANREMO	2	8	Associazione Famiglie Aiuto Tossicodipendenti	Piazza Cassini, 10	tossici
SANREMO	2	8	Caritas - Centro Ascolto	Piazza Cassini, 12 Via G. Marsaglia, 4	
SANREMO	2	6	Casa di Riposo Villa Helios medical hotel	Corso Marconi, 117	anziani
SANREMO	2	8	Centro Accoglienza L'Ancora	Villa G. D'Arco, Via Pisacane, 6	tossici
SANREMO	2	6	Centro Anziani	c/o Chiesa S.Rocco zona Foce	anziani
SANREMO	2	6	Centro Anziani	Via Rambaldi, 15 – Coldirodi	anziani
SANREMO	2	8	Centro Assist. Ricreativo Diocesano (assistenza handicappati fisici e mentali)	Via Pisacane 2 (Villa G. D'arco)	handicappati
SANREMO	2	8	Centro Diurno "Faro" (salute mentale)	Via Aurelia, 32 Bussana - (Villa Spinola)	malati mentali

COMUNE	Zona	Distretto (vecchia delimitazione)	Denominazione	Indirizzo	Utenza
SANREMO	2	8	Centro Italiano Femminile (Attività di doposcuola e scuola estiva)	Piazza Cassini	
SANREMO	2	7?	Centro Promozione Famiglia (privato)	Salita San Pietro, 14	
SANREMO	2	6	Centro Sociale per Anziani ed Invalidi	Via Palazzo, 34	anziani, invalidi
SANREMO	2	6	Centro Solidarietà Anziani	c/o Istit. Sedes Sapientia, e Corso Matuzia	anziani
SANREMO	2	8	Istituto Sacro Cuore (assist. minori)	Via Galvani, 2 Bussana	minori
SANREMO	2	6	Istituto Bartolomeo Almerini (comunit. educativo – assistenza minori)	Via B. Asquasciati, 14	minori
SANREMO	2	8	Istituto De Santis (minori)	Via Sant'Antonio Verezzo	minori
SANREMO	2	6	Istituto Padre Giovanni Semeria (minori)	Via Madre Pellegrina Coldirodi	minori
SANREMO	2	7	Piccolo Cottolengo Don Orione	Via G. Galilei, 713	anziani, handicappati
SANREMO	2	6	Centro Sociale Porta Aperta	Corso Matuzia, 211	anziani
SANREMO	2	8	Residenza Protetta Casa Serena	Via G. Bianchi, 229 Poggio	anziani
SANREMO	2	6	Residenza Protetta G. Borea e Ist. Z. Massa	Via Borea, 57	anziani
SANREMO	2	7	Residenza Protetta Piccola Opera Cuore Immac. Maria	Via Sen. Marsaglia	anziani
SANREMO	2	8	Residenza Protetta Villa S. Clotilde (Opera Don Orione)	Corso Cavallotti, 52/a	anziani
SANTO STEFANO AL MARE	2	11	Residenza Protetta V. D'Albertis	Lungomare D'Albertis, 4	anziani
TAGGIA	2	9/10	Assoc. Progetto Famiglia (promozione affidamento familiare)		minori
TAGGIA	2		Centro "Vita Nova"		
TAGGIA	2	9/10	Centro di Ascolto per Tossicodip. e Prevenzione "Il Nostro"	Vico Boeri, 3 – Arma	tossici
TAGGIA	2	9/10	Residenza Protetta Ospedale di Carità	Via Ruffini, 2	anziani
TAGGIA	2	9/10	Centro Anziani	Via Ruffini, 12	anziani
TAGGIA	2	9/10	Centro Anziani	Via San Francesco, 338 Reg. Levà	anziani
TAGGIA	2	9/10	Centro Anziani	Via Colombo, 62 Arma	anziani
TAGGIA	2	9/10	Centro di Pronta Accoglienza	Via Mons. Gaudi c/o Parrocchia	
TAGGIA	2	9/10	Centro Diurno per Disabili	Via S. Francesco c/o ex caserme Revelli	handicappati
VALLECROSIA	1	4	Centro sociale per anziani	Via Don Bosco, 37	anziani
VALLECROSIA	1	4	Comunità Alloggio per Minori "Istituti Gilardi" (maschi)	Via Poggio Ponente	minori
VALLECROSIA	1	4	Istituto Salesiano-Sport e tempo libero ragazzi	Via Colonnello Aprosio	minori
VALLECROSIA	1	4	Maria Ausiliatrice Attività Sociali per Ragazze	Via Colonnello Aprosio	minori
VALLECROSIA	1	4	Residenza Protetta "Rachele"	Via S. Rocco	anziani
VENTIMIGLIA	1	1?	Centro di Solidarietà Residenziale L'Ancora – Riviera Flowers"	Via S. Anna	tossici
VENTIMIGLIA	1	?	Residenza Protetta E. Chiappori	Via Ricovero, 3 – Latte	anziani
VENTIMIGLIA	1	2	Centro Ascolto Caritas	Via Roma	
VENTIMIGLIA	1	1	Centro Diurno per Minori (diventerà comunità alloggio per adolescenti)	Via Al Capo, 2 c/o suore Complesso Sant' Antonio Abate	minori
VENTIMIGLIA	1	2	Centro Residenziale di Pronta Accoglienza Caritas (maschile)	via Roma	
VENTIMIGLIA	1	2	Centro Sociale Anziani (comunale)	Via Cavour	anziani
VENTIMIGLIA	1	2	Centro Sociale Anziani (comunale)	Via al Capo (Ventimiglia Alta)	anziani
VENTIMIGLIA	1	1	Centro Sociale Polivalente comunale Per tutte le età, anche handicappati	Corso Limone Piemonte – Roverino	anziani, minori, handicappati
VENTIMIGLIA	1	1	Comunità Educativa Assistenziale "Orfanotrofio S. Secondo	Via Mons.D'Afra	minori

4. - ECOLOGIA E SOSTENIBILITA' PER LA SANITA' E I SERVIZI SOCIALI

- **PREMESSA**

Il raffronto tra il settore della Sanità – Servizi Sociali con i principi di sostenibilità dello sviluppo trae riferimento dagli obiettivi dell'equità sociale per l'ottenimento di un livello adeguato di garanzie e condizioni di vivibilità per tutti, anche per le popolazioni in condizioni di debolezza.

Dunque per questi servizi alla comunità, come per altri, l'esame è rivolto alle verifiche prestazionali, cui sta a monte un monitoraggio efficace e reale delle situazioni in essere. Gli effetti "negativi" in riferimento ai principi dello sviluppo sostenibile sono appunto le inefficienze strutturali ed organizzative e gli obiettivi, da perseguire con iniziative utili, sono con evidenza quelli che conseguiranno la risoluzione delle situazioni di criticità, carenze, inefficienze ed eventuali disparità di trattamento garantiscono un livello sufficiente di sicurezza, tranquillità e presenza per tutti, in specie le zone dell'entroterra ed il pianeta anziani, bambini, handicappati.

- **INIZIATIVE PROPONIBILI NELLA DIREZIONE DELLA SOSTENIBILITA' AMBIENTALE PER IL SETTORE SANITA' – SERVIZI SOCIALI IN PROVINCIA DI IMPERIA**

- messa in funzione di una sistema efficiente sul territorio di interventi per emergenze sanitarie (punti di atterraggio elicotteri per soccorso sanitario, automedicali...)
- adozione di strumenti metodologici (anche da direttive di legge) per la rilevazione sistematica dei disagi e criticità sociali e conseguente attuazione del monitoraggio

- **PARAMETRI / INDICATORI**

- distanze da percorrere per usufruire dei servizi sanitari di base (anziani, bambini, punto medico..)
- n° posti letto ospedalieri su abitanti della provincia (non è un valore così significativo)
- presenza di punti di incontro sociali (eventuale) su popolazione residente
- n° persone impegnate in attività di volontariato sociale (eventuale)

5. - APPENDICE: Elenco delle principali leggi di riferimento in tema di Sanità e Servizi Sociali

Sanità

- D. Leg.vo n° 502 del 30.12.1992
- L. R. n° 42 del 08.08.1994 coordinata con L.R. n° 10 del 08.02.1995 e con L.R. n° 2 del 20.01.1997 – Norme vigenti in materia di organizzazione e funzionamento delle Unità Sanitarie Locali
- D.C.R. n° 4 del 27.06.1997 Riorganizzazione della rete Ospedaliera
- D.C.R. n° 61 del 30.09.1997 Area materno infantile e rete consultoriale
- L.R. n° 5 del 10.02.1999 Attribuzione agli enti locali e disciplina generale dei compiti e delle funzioni amministrative conferite alla regione dal D. Leg.vo n° 112 /1998 nelle materie “Tutela della Salute” e “Servizi Sociali”
- D. Leg.vo n° 229 del 19.06.1999 Norme per la razionalizzazione del S.S.N.
- L.R. n° 20 del 30.07.1999 Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento D.P.R. 14.01.1997
- D.C.R. n° 8 del 25.02.2000 Piano Sanitario Regionale 1999 - 2001
- L.R. n° 25 del 24.03.2000 Disciplina dell'organizzazione del S.S.R.

Servizi Sociali

- Legge n° 328 del 08/11/2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- L.R. n° 30 del 09.09.1998 Riordino e Programmazione dei Servizi Sociali della Regione e modifiche alla L.R. 42 /1994
- L.R. n° 5 del 10.02.1999 Attribuzione agli enti locali e disciplina generale dei compiti e delle funzioni amministrative conferite alla Regione dal D. Leg.vo n° 112 / 1998 nelle materie “Tutela della Salute” e “Servizi Sociali”
- D.C.R. n° 44 del 06.07.1999 Piano Triennale dei Servizi Sociali della Regione Liguria
- D.G.R. n° 1298 del 05.11.1999 – Linee guida per l'adozione del regolamento della conferenza di zona ai sensi art. 12 L.R. n° 30 del 09.09.1998