

6 Il Sistema dei servizi sanitari

Il sistema dei servizi sanitari di territorio fanno capo all'A.S.S. N°5 "Bassa Friulana" di Palmanova e comprendono i Servizi del Distretto Sanitario Est e di altre Strutture Operative dell'Azienda, quali il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento di Prevenzione. Di seguito vengono riportati in modo sintetico i servizi o le unità operative, le prestazioni erogate, la tipologia dell'utenza e le risorse umane presenti.

Nel territorio del Distretto nell'ambito della **salute mentale** operano due CSM, uno a Palmanova su 24 ore e uno a Latisana su 12 ore. Si rivolgono a persone con disagio psico-sociale nei confronti delle quali erogano prestazioni di:

- accoglienza notturna e diurna;
- visite e consulenze psichiatriche;
- test diagnostici psicologici e psichiatrici;
- colloqui con familiari;
- attività riabilitative;
- accompagnamenti utenti;
- prestazioni infermieristiche e socioassistenziali;
- attività formativa ed educativa a familiari, a scuole ed alla popolazione;
- progettazione, gestione e monitoraggio dei PRP;
- coinvolgimento e condivisione dei PRP con MMG, EE.LL., SSC, privato sociale, CSSA, altri servizi territoriali;
- attivazione e monitoraggio borse lavoro;
- organizzazione UVAPRI.

Esiste inoltre un ambulatorio distrettuale a Cervignano e a S. Giorgio di Nogaro e numerose strutture per l'inserimento lavorativo (40 utenti). A questi si affiancano le residenzialità protette e i centri diurni per un numero complessivo di 70 utenti.

Il servizio dispone di 10 psichiatri, 2 psicologi, 27 infermieri (di cui 2 in maternità e 2 pensionati in corso d'anno), otto tre ausiliari, OTA e OSS, due assistenti sociali, un fisioterapista e due amministrativi. A questi si devono aggiungere i 43 operatori del privato sociale che collabora in forma di appalto nei servizi.

Nel corso del 2004 gli utenti in carico al servizio di CSM sono stati 533. Gli utenti del CSM 24/h sono stati 94, per un totale di 2184 giornate di presenza (+ 18% rispetto al 2003 con un tasso di occupazione dei posti letto del 75%) mentre 12 sono stati gli utenti del CSM 12/h per un totale di 456 giornate di presenza.

Le prestazioni psicologiche erogate sono state 77 mentre quelle psichiatriche sono state 4746.

Il servizio per le **dipendenze (SerT)**, con sede a Palmanova e Latisana, si rivolge a soggetti in condizione di dipendenza e/o di abuso ed offre prestazioni di:

- accoglienza diretta o su segnalazione di altri servizi;
- progetto alcologico;
- visite mediche generali e specialistiche tossicologiche;
- consulenza sociale e psicologica;
- terapie farmacologiche e psicoterapia;
- consulenze presso altri servizi;
- erogazione borse lavoro;
- inserimenti in comunità terapeutiche;
- predisposizione di programmi terapeutici con CSSA (Centro Sociale Adulti) x procedimenti giudiziari;
- predisposizione di programmi terapeutici riabilitativi con le Prefetture (artt. 121 e 75);
- consulenze in carcere;
- visita specialistica per patente di guida (artt. 186 e 187);

- prestazioni per interventi di prevenzione;
- terapie di auto e mutuo aiuto per alcolisti.

Le risorse umane di cui dispone il servizio constano di un medico a tempo pieno e uno a tempo parziale, uno psicologo, un sociologo, un assistente sociale, un educatrice a tempo parziale tre infermieri a tempo pieno e due a tempo parziale un amministrativo a 16 h/settimanali.

Nel corso del 2004 gli utenti seguiti dal Dipartimento sono stati 584 , per un numero medio di programmi terapeutici per utente pari a 1,5 e per un totale di prestazioni pari a 11.836

Il servizio per le **disabilità (Equipe Multidisciplinare Territoriale)**, con sede sia a Cervignano che a Latisana, si rivolge a soggetti in condizione di disabilità fisica, psichica e sensoriale (da 18 a 65 anni) con prestazioni di:

- attività clinica (medica, psicologica, psichiatrica e fisioterapica) di accoglienza, valutazione e sostegno;
- progetti individualizzati territoriali;
- interventi di semiresidenzialità;
- progetti a supporto della L.162/98;
- consulenza al SIL.

Le risorse umane di cui dispone il servizio constano a Cervignano di un medico, tre psicologi, due fisioterapiste, 2,5 logopediste; a Latisana di due medici, quattro psicologi unitamente ad altri operatori. Nel corso del 2004 sono state erogate 11000 prestazioni.

L'area degli **anziani** vede impegnati diversi organismi, professionalità e servizi:

- Centro di Coordinamento Assistenza Primaria (CECAP) di Cervignano e Palmanova/UVD
- I medici di medicina generale (MMG)
- Guardia Medica
- Attività Specialistica ambulatoriale
- Servizio Infermieristico Domiciliare SID (Cervignano, Palmanova e Trivignano)
- Infermieri di comunità
- Servizio Riabilitativo Domiciliare Cervignano/Palmanova
- RSA "Bruna Panegos" di Jalmicco-Palmanova
- Servizio Infermieristico/Riabilitativo CDR
- Poliambulatorio di Cervignano
- Punti di erogazione diretta farmaci e per A.F.I.R. a Cervignano e Palmanova
- Uffici Amministrativi
- Ufficio invalidi c/o Dipartimento di Prevenzione

Il Centro di Coordinamento Assistenza Primaria (CECAP) di Cervignano e Palmanova/UVD si rivolge ad anziani, malati cronici e malati terminali ed eroga le seguenti prestazioni:

- ✓ accoglimento segnalazioni
- ✓ screening bisogno sociosanitario
- ✓ organizzazione UVD
- ✓ valutazioni multidisciplinari
- ✓ programmi assistenziali integrati individuali
- ✓ attivazione trasporti
- ✓ attivazione telesoccorso

Le risorse umane di cui dispone constano di due medici, due infermieri c/coord. e un referente infermieristico distrettuale.

Nel corso del 2004 sono stati effettuati circa 1.144 accoglimenti (stima).

Il Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) (Cervignano, Palmanova e Trivignano) si rivolge ad anziani eroga assistenza infermieristica e domiciliare. Consta di 19,5

infermieri, 1,8 OSS e 1 Ausiliario. Nel corso del 2004 gli utenti del servizio sono stati complessivamente 1096.

Gli infermieri di comunità, attivi nei Comuni di Gonars, Bagnaria Arsa, S. Vito/Visco/Chiopris/Aiello/Campolongo/Tapogliano, Ruda, Villa Vicentina, Aquileia, Bicinicco/S. Maria, Fiumicello, Terzo D'Aquileia, si rivolgono alla popolazione anziana erogando assistenza infermieristica domiciliare e ambulatoriale ed effettuando prenotazioni di prestazioni (CUP). Complessivamente nel corso del 2004 gli utenti del servizio sono stati 1795.

Il Servizio Riabilitativo Domiciliare, rivolto ad anziani, offre assistenza riabilitativa domiciliare e ambulatoriale (Cervignano) ed effettua visite fisiatriche domiciliari. Consta di 3,5 fisioterapisti. Nel corso del 2004 gli utenti seguiti sono stati 356 e le prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione sono state 6.661. L'utenza con più di 65 anni rappresenta il 2,5%.

La residenza sanitaria assistenzial (RSA) di Jalmicco si rivolge ad anziani non autosufficienti per riabilitazione, continuità delle cure, sollievo e cure palliative. Dispone di 36 posti letto e consta di 1 medico, 1 infermiere C/coord., 11,2 infermieri, 18 OSS, 2 fisioterapisti e 2 ausiliari. Nel corso del 2004 gli utenti accolti sono stati 413 per un totale di 9.376 giornate di degenza.

Il Servizio Infermieristico/Riabilitativo per le Case di Riposo fornisce assistenza infermieristica diretta (Cervignano/Aiello) ed indiretta e assistenza riabilitativa diretta (Aiello) e indiretta. Dispone di 3 infermieri presso la casa di riposo di Aiello, 4 presso quella di Cervignano e 7 presso quella di Palmanova.

Il Poliambulatorio eroga prestazioni ambulatoriali (e consulenze domiciliari) nelle branche di cardiologia, chirurgia, odontostomatologia, dermatologia, fisiatria, ginecologia, laboratorio, neurologia, oculistica, pediatria, radiologia, terapia antalgica, urologia. Dispone di due medici dip., 13 sumaiisti. 1 infermiere C/coord., 7,5 infermieri, 2 fisioterapisti, 1 infermiere pediatrico, 1 ostetrica, 1 OSS e 1 ausiliario.

I Punti di erogazione diretta di farmaci garantiscono fornitura di ossigenoterapia, farmaci per le case di riposo ed effettuano erogazione diretta.

Il servizio AFIR, garantisce una forniture diretta e indiretta di opresidi e alimenti speciali, nonché a domicilio.

La Guardia medica svolge visite e consulenze specialistiche ambulatoriali, domiciliari e residenziali. Nel corso del 2004 a Cervignano ha avuto 4323 contatti per 11.378 ore lavorate mentre a Palmanova ha avuto 1672 contatti per 5783 ore lavorate.

I medici di medicina generale sono 47 e garantiscono un servizio di medicina di base. Gli assistiti da 65 anni ed oltre sono 11.348.

Gli Uffici amministrativi dispongono di una sede a Cervignano – dotata di 2 collaboratori, 3,8 assistenti, 1 coadiutore, 1 ausiliario aperta 31 h/settimana – e una a Palmanova – con 1 assistente, 1 coadiutore e 1 ausiliario e aperta 24 h/settimana. Si occupa di: effettuare le iscrizioni al SSN (registrazioni, esenzioni ticket, cambio MMG), le certificazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, autorizzazioni e rimborsi per ricoveri presso strutture non convenzionate, rimborso farmaci per terapie desensibilizzanti, terapia iperbarica, risonanza magnetica nucleare, amniocentesi, ecc..., cassa ticket e diritti sanitari, rilascio moduli per la richiesta di invalidità civile, protesi, presidi, ecc..., rilascio autorizzazioni per assistenza integrativa (presidi per stomizzati, incontinenti, alimenti dietetici, ecc...), gestione rapporti con MMG e consegna e gestione ricettari, gestione rapporti con le case di riposo.

L'area dei **minori (materno infantile)** invece si articola nei seguenti servizi, unità operative e sedi:

- Distretto - Poliambulatorio di Cervignano
- Distretto – Consultorio familiare di Cervignano

- Distretto –EMT – minori Cervignano
- Dipartimento di prevenzione – Ambulatori vaccinali di Cervignano
- Equipe integrata Ambiti/Consultorio/EMT Cervignano

Il Poliambulatorio di Cervignano si rivolge a donne e minori in età pediatrica offrendo prestazioni ambulatoriali ostetrico-ginecologiche; dispone di un medico e un'ostetrica. Nel corso del 2004 le prestazioni ambulatoriali di ostetricia e ginecologia erogate sono state complessivamente 1.099.

Il Consultorio Familiare svolge: corsi di preparazione al parto, consulenze ginecologiche e controllo gravidanza, percorso nascita, peers counsellors (rete operativa di supporto per l'allattamento materno costituita da mamme "esperte"), consulenze psicologiche per coppie e famiglie, consulenze psico-sociali per affidi, adozioni e sostegno alla genitorialità, consulenze psico-sociali in coppie in conflitto ad accesso spontaneo o su invio TM/TO, consulenze legali, psicoterapia rivolta alla coppia/singolo con particolare attenzione alla funzione genitoriale, percorso IVG. Il consultorio di Cervignano consta di 1,5 psicologi, 1 assistente sociale, 0,5 ginecologo, un pediatra per 9,5 h/sett., un'ostetrica per 6,5 h/sett., un infermiere per 6 h/sett. E un legale per 2h/settimanali. Nel corso del 2004 gli utenti sono stati 479 donne (di cui 211 nuove utenti), 66 uomini (di cui 34 nuovi utenti), 27 adolescenti (di cui 15 nuovi utenti), 175 bambini (di cui 106 nuovi utenti), 30 coppie e 11 famiglie.

Il Distretto – EMT – minori Cervignano si rivolge a minori con disabilità/handicap, minori con difficoltà evolutive ed adolescenti con difficoltà di sviluppo; svolge: consulenza neuropsichiatrica, psicologica, fisioterapica, logopedica; interventi valutativi neuropsichiatrici, psicologici, fisioterapici, logopedici.; interventi con la famiglia neuropsichiatrici, psicologici, fisioterapici, logopedici; trattamenti fisioterapici, logopedici, medico specialistici, psicologici/psicoterapici psicomotori; elaborazione del progetto di vita; attività di integrazione scolastica (fuori sede); certificazioni, relazioni, diagnosi funzionali.; attività per inserimento in struttura (fuori sede); attività con servizi sociali e con altri servizi sanitari (fuori sede); valutazione per l'inserimento lavorativo (fuori sede); progetto I.162 per minori (fuori sede); attività psicoterapica con adolescenti; attività psicoterapica per minori e famiglie "area grigia". L'EMT di Cervignano si compone di 1 medico, 3 psicologi, 2 fisioterapiste, 2,5 logopediste.

Il Dipartimento di prevenzione si rivolge ai minori inseriti nei percorsi di vaccinazione obbligatoria e/o facoltativa e alla popolazione femminile target del programma di screening (donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni); effettua: consulenza ai genitori per vaccinazioni, vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, consulenza ai genitori e scuole per focolai malattie infettive in comunità, monitoraggio allattamento, screening dei tumori della cervice uterina.

L'équipe integrata Ambiti/Consultorio/EMT si rivolge a minori in situazione di disagio in famiglie multiproblematiche, in situazioni di abuso, trascuratezza e maltrattamento; svolge: valutazione/diagnosi psico-socio relazionale e familiare, interventi di prevenzione assistenza e recupero psicoterapeutico di minori vittime di abuso, maltrattamento e trascuratezza grave e relative famiglie, predisposizione di progetti personalizzati. Presso il Distretto Est operano 2 psicologi EMT di cui uno a 30 h (a carico dell'Ambito), uno psicologo e un assistente sociale

7 Percezione dei bisogni e delle criticità del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari

7.1 I bisogni percepiti dai servizi sociali e raccolti nel corso del processo di confronto nei tavoli comunali

Come anticipato in premessa, per la lettura dei bisogni del territorio si è scelto di adottare un metodo che fosse il più possibile partecipato - fermo restando il rispetto delle scadenze previste dalla Regione per la predisposizione del PdZ – e tale da innescare un processo di coinvolgimento della comunità destinato a continuare nel tempo. La lettura dei bisogni non è stata intesa soltanto come analisi di bisogni cui poi si dovrà dare una risposta attraverso la definizione del PdZ, quanto piuttosto come momento fondamentale di un processo di cambiamento. Si è trattato quindi di una lettura che ha voluto proporsi come avvio di un processo di presa di coscienza da parte dei soggetti della comunità, delle loro condizioni, necessità, potenzialità, risorse, limiti e responsabilità.

Tale lettura inoltre ha inteso configurarsi come lettura collettiva caratterizzata cioè dalla possibilità di confrontarsi, di comunicare e di socializzare le conoscenze, di mettere in comune i diversi punti di vista. Non sono i dati infatti ad essere importanti ma il significato che i diversi attori sociali, attraverso un processo di "negoziante collettiva", attribuiscono ad essi. E' quest'ultimo ad essere determinante ai fini del cambiamento partecipato.

Lo strumento per realizzare un tale tipo di lettura è stato individuato nel Tavolo Comunale, ossia un momento di incontro e confronto che vede raccogliersi attorno al sindaco, all'assessore ai servizi sociali, all'assistente sociale e al rappresentante del Distretto sanitario tutti i soggetti della comunità interessati alla costruzione delle politiche sociali di quest'ultima, per esprimere il loro parere sullo stato di benessere di quella comunità, sui suoi bisogni e sulle sue risorse, sulle sue esigenze e potenzialità. Concepite come strumenti permanenti, da convocare anche in futuro dando continuità al processo attivato attraverso momenti di valutazione e progettazione, nella fase di lettura della comunità i tavoli hanno perseguito, in particolare, l'obiettivo di condividere i bisogni su cui intervenire, individuare possibili soluzioni, raccogliere eventuali disponibilità e adesioni al processo di pianificazione. L'oggetto del confronto nei tavoli è stato il documento predisposto dalle assistenti sociali di ogni Comune di concerto con l'Amministrazione locale – denominato **profilo di Comune** – in merito all'offerta del servizio sociale e delle altre agenzie locali e in merito alla loro rilevazione dei bisogni della comunità. Si è trattato di un documento che, scendendo a livello di singolo Comune, ha inteso da un lato aiutare a giungere ad una lettura più puntuale della comunità e, dall'altro, fornire un quadro nel quale anche il singolo cittadino potesse riconoscersi e sul quale potesse esprimere la propria opinione.

Oltre che dalla predisposizione dei profili di Comune la realizzazione dei tavoli è stata preceduta, nei mesi di gennaio e febbraio, da incontri comunali di presentazione del percorso programmatico con il coinvolgimento degli Amministratori, dell'assistente sociale e del segretario comunale e/o responsabile di servizio.

I tavoli comunali si sono svolti nel periodo 28 febbraio – 11 maggio 2005 ed hanno registrato complessivamente la presenza di 633 persone (compresi sindaci, assessori, assistenti sociali) di cui 178 referenti di associazioni. Si è trattato di una partecipazione significativa sia in termini di presenze sia in termini di contributo al dibattito sebbene nel corso di quest'ultimo si sia colta in alcuni attori una certa difficoltà a comprendere l'innovatività del percorso e a cogliere il proprio ruolo e la propria funzione al suo interno. In taluni casi tale processo è stato interpretato col

timore che potesse rappresentare un processo di arretramento dell'Ente pubblico dalle proprie responsabilità nei confronti dei cittadini e con la paura che potesse nascondere la diminuzione delle risorse economiche da destinare ai servizi.

Il prospetto che segue riporta il calendario dei lavori inerenti il confronto comunitario svolto nei primi mesi dell'anno, da gennaio ad aprile, con l'indicazione del numero dei partecipanti e del numero delle associazioni che hanno condiviso questo primo momento di confronto (cfr. schede di presenza e verbali incontri).

CALENDARIO DEGLI INCONTRI DI PREPARAZIONE E DEI TAVOLI COMUNALI CON INDICAZIONE DELLE PRESENZE (PARTECIPANTI E ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATE)

Comuni	Data incontro preparatorio	Data tavolo comunale	N° presenti	N° associazioni rappresentate
AIELLO DEL FRIULI	28/01/2005	28/02/2005	29	8
AQUILEIA	09/02/2005	05/03/2005	29	6
BAGNARIA ARSA	22/01/2005	13/04/2005	39	16
BICINICCO	04/02/2005	14/04/2005	22	1
CAMPOLONGO AL TORRE	21/02/2005	11/04/2005	40	7
CERVIGNANO DEL FRIULI	14/02/2005	23/03/2005	70	31
CHIOPRIS-VISCONTI	07/02/2005	04/04/2005	13	1
FIUMICELLO	03/02/2005	12/04/2005	28	8
GONARS	18/01/2005	11/05/2005	50	14
PALMANOVA	04/02/2005	01/04/2005	40	8
RUDA	25/01/2005	10/03/2005	70	22
SAN VITO AL TORRE	15/02/2005	10/03/2005	39	11
SANTA MARIA LA LONGA	25/01/2005	30/03/2005	19	9
TAPOGLIANO	07/02/2005	18/04/2005	40	9
TERZO D'AQUILEIA	07/02/2005	02/04/2005	49	11
TRIVIGNANO UDINESE	21/01/2005	23/03/2005	21	5
VILLA VICENTINA	21/02/2005	06/04/2005	26	11
VISCO	16/02/2005	20/04/2005	10	0
TOTALE AMBITO DI CERVIGNANO	---	---	634	178

Il percorso di confronto nei Tavoli comunali, tuttavia, ha consentito di: riprendere un processo di scambio in merito ai temi di politica sociale assopitosi negli ultimi tempi rinnovando l'interesse dell'associazionismo nel merito; rilanciare il tema della partecipazione sociale; coinvolgere gli amministratori comunali nella processo di pianificazione; far recuperare al servizio sociale un ruolo ed una funzione promozionale spesso trascurati favorendo un processo di riqualificazione degli operatori.

L'analisi dei bisogni emersa dai profili comunali e dal confronto nei tavoli viene di seguito presentata evidenziando - raggruppate in base alle aree d'intervento proposte dalle linee guida regionali, ossia minori e famiglia, adulti, anziani, disabilità, salute mentale, povertà ed emarginazione – le principali e ricorrenti problematiche emerse.

Da una lettura trasversale e complessiva dei risultati dell'analisi dei bisogni condotta dal servizio sociale e presentata nei profili comunali emerge che l'area degli anziani è quella in cui tutti i Comuni dell'Ambito individuano situazioni di problematicità. Ad essa seguono l'area degli adulti e quella dei minori e della famiglia nelle quali solo alcuni Comuni non hanno evidenziato particolari elementi di problematicità. Circa la metà dei Comuni ha sottolineato problematiche legate alla disabilità e sette Comuni ne hanno evidenziate nell'area della salute mentale. Le aree che evidenziano situazioni di problematicità per tutti o quasi tutti i Comuni dell'Ambito sono quindi quella degli anziani, degli adulti e quella dei minori e della famiglia.

Come anticipato, l'area in merito alla quale tutti i Comuni dell'Ambito hanno evidenziato la presenza di bisogni è quella degli **anziani** relativamente alla quale sono emerse soprattutto carenze di:

- sostegno pratico ed emotivo alla famiglia impegnata nell'assistenza di anziani non autosufficienti;
- socializzazione e aggregazione delle persone anziane;
- supporto agli anziani soli e parzialmente autosufficienti per lo svolgimento di attività quotidiane (spesa, pulizie, accompagnamento);
- integrazione economica;

La seconda area in merito alla quale quasi tutti i Comuni dell'Ambito hanno evidenziato la presenza di bisogni è quella dei **minori e della famiglia** che si caratterizza, in prevalenza, per:

- carenza di servizi di carattere educativo e di cura per i minori di età 0-3 anni;
- difficoltà delle donne con figli di 0-3 anni di conciliare tempi di cura e tempi di lavoro;
- carenza di iniziative e luoghi di socializzazione e aggregazione per preadolescenti e adolescenti;
- esigenze di supporto ai genitori nello svolgimento delle proprie funzioni in particolare durante l'età adolescenziale dei figli.

La terza area riconosciuta come problematica da parte di quasi tutti i Comuni dell'Ambito è quella degli adulti che risulta attraversata, in prevalenza, da difficoltà inerenti:

- l'inserimento lavorativo;
- il reperimento di alloggi con canone d'affitto sostenibile;
- insufficienza del reddito;
- alcooldipendenza.

La metà dei Comuni dell'Ambito ha evidenziato problematiche relative all'area della **disabilità** e caratterizzate, soprattutto, da:

- difficoltà della famiglia a sostenere il carico assistenziale del familiare disabile;
- carenza di opportunità di inserimenti lavorativi protetti;
- bisogni relazionali, di socializzazione e di integrazione sociale;
- necessità per le famiglie di assicurare la continuità delle cure e dell'assistenza al disabile dopo la scomparsa dei suoi genitori;
- risposte adeguate per le situazioni di handicap grave;

Nell'area della **salute mentale**, invece, solo alcuni Comuni hanno evidenziato situazioni problematiche consistenti, in prevalenza, da carenze di:

- informazione della famiglia in merito alle caratteristiche della patologia e ai servizi/interventi disponibili per fronteggiarla;
- supporto pratico/operativo alla famiglia impegnata nell'assistenza a familiari con disagio o disturbi mentali;
- relazionalità della famiglia che tende a nascondere la presenza di tale problematica al suo interno.

Alcuni bisogni individuati dai servizi sociali risultano trasversali a tutti i Comuni. Si tratta, in particolare, del bisogno di informazione in merito all'offerta dei servizi sociali e sanitari e del bisogno di mobilità sul territorio avvertito tanto dalla popolazione anziana e disabile quanto da quella minorile. A questi sembra si possa aggiungere anche la diffusa percezione di un significativo bisogno di socializzazione e di aggregazione che investe tutte le fasce della popolazione, da quella dei bambini e adolescenti, a quella adulta, a quella anziana. Sebbene la configurazione di paese che continua a caratterizzare molti Comuni dell'Ambito abbia contribuito a mantenere vivo un tessuto di rapporti solidaristici e di mutuo aiuto, la tendenza all'individualismo ed alla chiusura nel proprio nucleo delle famiglie si sta diffondendo analogamente alla loro tendenza a non far trasparire la presenza di situazioni di difficoltà e a gestirle in modo autonomo e privato.

Il confronto con la comunità svolto nel corso dei tavoli comunali, invece, ha messo in luce problematiche e bisogni in buona parte sovrapponibili a quelli evidenziati dai servizi. Anche da questo punto di osservazione, infatti, l'area degli anziani risulta essere quella attraversata da problematiche e bisogni in ogni Comune. Ad essa segue quella dei minori e della famiglia che nel corso di quasi tutti i tavoli comunali è stata individuata come caratterizzata da bisogni. Non tutti i tavoli, invece, hanno rilevato problematiche nelle restanti aree che sono state portate all'attenzione solo in alcuni contesti.

In merito all'area degli anziani, nel corso dei tavoli le problematiche più evidenziate sono state quelle della carenza di sostegno alle famiglie impegnate nell'assistenza agli anziani non autosufficienti, dell'isolamento relazionale degli anziani, della carenza di spazi di socializzazione e di incontro, dell'aumento di situazioni di anziani con difficoltà economiche e delle difficoltà di movimento.

In merito all'area dei minori e della famiglia sono state sottolineate, in prevalenza, la mancanza di centri di aggregazione per adolescenti e giovani – unitamente, però, alla difficoltà di farli partecipare ad iniziative loro rivolte - e la carenza di sostegno al ruolo genitoriale ed educativo.

Problematiche trasversali a tutti i Comuni dell'Ambito emerse dal processo di confronto dei tavoli comunali sono invece quelle relative a:

- scarsa informazione sui servizi disponibili e sulle opportunità presenti;
- difficoltà di accesso ai servizi per complessità e non certezza dei percorsi, difficoltà a trovare figure di riferimento, lunghe liste d'attesa;
- difficoltà nella mobilità all'interno dei territori comunali, fra Comuni dell'Ambito, con particolare riguardo all'accesso ai servizi socio-sanitari;
- difficoltà di integrazione fra la popolazione "autoctona" e le nuove famiglie di recente inserimento;
- carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti;
- diffusione del ricorso al supporto di badanti
- mancanza di spazi di socializzazione e di incontro – isolamento relazionale;
- disagio economico e nuove povertà come fenomeno "emergente" nella popolazione adulta e anziana.

Di seguito vengono riportati per singolo Comune i quadri sinottici relativi a:

- bisogni rilevati dai servizi sociali;
- bisogni rilevati nel corso del confronto nei tavoli comunali.

BISOGNI RILEVATI DAI SERVIZI SOCIALI

COMUNE	MINORI E FAMIGLIA	ADULTI	ANZIANI	DISABILITA'	SALUTE MENTALE	POVERTA' EMARGINAZIONE
Aiello ¹	Diffusione di alcolismo tra i giovani Bisogno di spazi di aggregazione Situazioni di disadattamento giovanile Problematiche legate alla tarda adolescenza	Problematiche legate alla diffusione dell'alcolismo Difficoltà di reperimento di un alloggio adeguato	Richieste di assistenza per anziani non autosufficienti Solitudine degli anziani Bisogno di spazi di aggregazione	Difficoltà di integrazione sociale e di inserimento lavorativo dei soggetti disabili Necessità di supporto nell'assistenza ai familiari dei disabili		Aumento delle situazioni di precarietà economica legate alla crescente spesa sanitaria
Aquileia ²			Centro di aggregazione per anziani Supportare le famiglie impegnate nell'assistenza agli anziani Carenza di attenzione agli aspetti relazionali nell'ambito dei servizi agli anziani			
Bagnaria Arsa	Carenza di spazi aggregativi e di iniziative per l'utilizzo del tempo libero rivolte agli adolescenti	Necessità di supportare il ruolo genitoriale. Problematiche legate all'alcooldipendenza	Necessità di potenziare l'assistenza domiciliare Necessità di fornire supporto economico, formativo e di sollievo alla famiglia Informazione e consulenza sulle risorse e le possibilità di cura	Carenza di strutture per l'handicap grave Necessità di servizi/interventi che garantiscano l'assistenza al disabile anche dopo la scomparsa dei genitori Difficoltà di inserimento	Solitudine delle famiglie con problematiche psichiatriche Necessità di supporto formativo e informativo alle famiglie con situazioni di disagio	Aumento delle situazioni di disagio economico

¹ Carenza e inadeguatezza della conoscenza delle risorse fornite dai servizi da parte della comunità; aumento dell'immigrazione e sua incidenza sulle problematiche lavorative.

² Carenza di informazione sull'offerta dei servizi avvertita sia dai servizi sia dagli utenti

		Carenza di alloggi con canoni d'affitto accessibili	Carenza di spazi associativi e ricreativi Carenza di servizi di trasporto e accompagnamento	lavorativo e fruizione del tempo libero Presenza di barriere architettoniche Potenziare l'informazione in merito ai servizi	mentale	
Bicinico	Carenza spazi ludici e socializzanti per minori Difficoltà comunicazione genitori adolescenti Necessità di supportare il ruolo genitoriale	Problematiche legate all'alcooldipendenza Difficoltà famiglie sostenere cura anziani	Necessità di potenziare i servizi socio sanitari a domicilio Necessità di supporto economico e soprattutto formativo per la famiglia che assiste Necessità di interventi/servizi di sollievo alla famiglia che assiste Carenza di servizi di trasporto e di accompagnamento per anziani soli Solitudine degli anziani soli	Insufficienza di strutture idonee per handicap grave Difficoltà di inserimento lavorativo per diversamente abili Mancanza spazi e attività per tempo libero dei diversamente abili	Solitudine delle famiglie con problematiche psichiatriche Necessità di supporto formativo e informativo alle famiglie con situazioni di disagio mentale	
Campolongo al T. ³	Necessità di sostenere la famiglia nella funzione di cura dei più piccoli Carenza di luoghi di aggregazione per i giovani	Difficoltà degli adulti invalidi nel trovare e mantenere un'occupazione stabile Problematiche legate all'alcooldipendenza	Necessità di affiancare e addestrare le famiglie impegnate nell'assistenza agli anziani non auto sufficienti, in particolare a seguito dimissione dall'ospedale. Necessità di fornire sollievo alla famiglia che assiste Necessità di supportare gli anziani soli parzialmente autosufficienti nella gestione della vita quotidiana (spesa,			

³ Negli ultimi cinque anni progressivo aumento numero nuove famiglie residenti che non dispongono della rete familiare e di vicinato necessaria per accudire bimbi; timore che il Comune si trasformi in dormitorio a causa dell'assenza o debolezza delle relazioni di queste famiglie.

			accompagnamento, pulizie) Scarsa o nulla conoscenza dei servizi a disposizione			
Cervignano ⁴		Difficoltà di reperimento di attività lavorative e di alloggi con canoni d'affitto sostenibili	Necessità assistenza continuativa per anziani soli Eccesso lunghezza delle liste di attesa in casa di riposo	Necessità di servizi/interventi che garantiscano l'assistenza al disabile anche dopo la scomparsa dei genitori		Difficoltà economiche causate da perdita improvvisa del lavoro
Chiopris-Viscone	Necessità di supportare famiglia nell'esercizio proprie responsabilità di cura ed educazione dei figli Potenziare i servizi socio-educativi	Difficoltà di reperire alloggi con canoni d'affitto sostenibili	Necessità di fornire sostegno pratico/operativo ed economico alle famiglie impegnate nell'assistenza Potenziare l'informazione e l'orientamento rispetto alle opportunità e risorse Necessità di fornire supporti specifici alle famiglie con anziani con problemi psichiatrici			Aumento delle situazioni di precarietà economica
Fiumicello			Bisogno di servizi finalizzati a favorire il permanere dignitoso dell'anziano nel proprio nucleo e nella propria abitazione Bisogno di servizi che supportino la famiglia impegnata nell'assistenza agli anziani			
Gonars ⁵		Difficoltà conseguenti alla perdita del lavoro e dell'abitazione Carenza di relazioni	Difficoltà della famiglia di fornire assistenza continuativa ed adeguata agli anziani non autosufficienti			

⁴ Problematiche legate alla presenza di immigrati: integrazione degli immigrati vs. bisogno di sicurezza e paura dei locali. Diffuso individualismo, scarso senso di appartenenza alla comunità. Ricorso strumentale e marginale al volontariato.

⁵ Bisogno di essere informati sui servizi

		<p>significative</p> <p>Disagio sociale conseguente all'immigrazione</p>				
Palmanova	<p>Crescente povertà relazionale e solitudine di ragazzi e adolescenti</p> <p>Necessità di supportare la famiglia nelle responsabilità di cura ed educazione dei figli 0-3 anni</p> <p>Carenza di spazi e momenti dedicati all'espressione degli adolescenti</p> <p>Necessità di interventi di orientamento, informazione e consulenza nella ricerca del lavoro per i giovani</p>	<p>Difficoltà di reperimento di alloggio e di inserimento lavorativo soprattutto da parte di adulti stranieri o del sud Italia</p>	<p>Solitudine degli anziani</p> <p>Necessità di sostenere dal punto di vista economico, pratico/operativo ed emotivo alla famiglia che assiste gli anziani</p> <p>Potenziare l'informazione, l'orientamento e la consulenza alla famiglia in merito alle opportunità di cura</p>	<p>Necessità di sollevare la famiglia dal carico assistenziale, di informarla sull'offerta di servizi e di orientarla</p> <p>Necessità di individuare un operatore di riferimento per la famiglia</p> <p>Carenza di momenti di socializzazione, aggregazione e svago per disabili;</p> <p>Potenziare il trasporto alle strutture</p>	<p>Necessità di formare la famiglia in merito all'assistenza da dare al familiare e in merito ai servizi a sua disposizione</p> <p>Necessità di individuare un operatore di riferimento per la famiglia</p> <p>Necessità di supporto emotivo e psicologico alla famiglia</p> <p>Necessità di solidarietà dalla comunità</p> <p>Necessità di una risposta e di una presa in carico globale per le persone dipendenti dall'alcool</p> <p>Necessità di informare e sensibilizzare la comunità rispetto alla problematica</p>	<p>Aumento delle richieste di supporto economico da parte di: anziani non autosufficienti accuditi a domicilio; anziani soli o in coppia titolari di pensione minima; nuclei familiari monoreddito con due o più figli</p>
Ruda			<p>Carenza di assistenza a domicilio nei casi di dimissioni in stato di non autosufficienza</p>			<p>Aumento richieste evase – Raddoppiare il finanziamento 2004</p>

S. Vito al Torre	<p>Necessità di strutture di accoglienza per la prima infanzia: asilo nido e strutture alternative</p> <p>Necessità di servizi educativi alla prima infanzia flessibili e in grado di sostenere le famiglie nei loro compiti di cura ed educazione dei minori</p> <p>Presenza di situazioni di minori che necessitano di tutela per competenza di accudimento scarsa o nulla della famiglia</p>		<p>Necessità di supporto pratico, economico e formativo alla famiglia impegnata nell'assistenza agli anziani non autosufficienti</p> <p>Potenziare l'assistenza domiciliare</p> <p>Potenziare gli interventi di sollievo alla famiglia impegnata nell'assistenza</p> <p>Migliorare la mobilità</p> <p>Potenziare l'informazione in merito ai servizi disponibili</p>	<p>Necessità di servizi di supporto alla famiglia del disabile</p> <p>Necessità di percorsi individualizzati per riabilitazione, formazione e inserimento lavorativo</p> <p>Necessità di un operatore unico di riferimento</p> <p>Bisogni relazionali, di integrazione sociale e lavorativa e di autonomia</p> <p>Migliorare la mobilità</p> <p>Potenziare l'informazione in merito ai servizi disponibili</p>	<p>Necessità di servizi di supporto alla famiglia del malato mentale</p> <p>Necessità di percorsi individualizzati per riabilitazione, formazione e inserimento lavorativo</p> <p>Necessità di un operatore unico di riferimento</p> <p>Bisogni relazionali, di integrazione sociale e lavorativa e di autonomia</p>	
S. Maria la Longa ⁶	<p>Difficoltà delle donne con figli 0-3 anni di conciliare tempi di cura e di lavoro e conseguente richiesta di asilo nido.</p>	<p>Difficoltà di reperimento di attività lavorative</p>	<p>Carenza di sostegno e sollievo alle famiglie che assistono anziani non autosufficienti</p> <p>Difficoltà di mobilità</p>	<p>Necessità di individuare risposte adeguate, globali e di lungo periodo</p>	<p>Necessità di individuare risposte adeguate, globali e di lungo periodo</p>	
Tapogliano ⁷	<p>Migliorare la mobilità sul territorio</p> <p>Carenza di centri di aggregazione per i giovani</p>	<p>Difficoltà economica e di inserimento lavorativo soprattutto per giovani laureati non specializzati e in cerca di prima occupazione, disabili, Impreparazione della</p>	<p>Necessità di sostenere la famiglia impegnata nell'assistenza</p> <p>Potenziare l'assistenza domiciliare</p> <p>Promuovere servizi leggeri di supporto alla famiglia e servizi agli anziani (centri diurni e residenze protette per anziani</p>	<p>Carenza di strutture residenziali di supporto e di appoggio in momenti particolari alla famiglia che assiste.</p> <p>Necessità di servizi/interventi che garantiscano l'assistenza al disabile anche dopo la</p>		<p>Difficoltà economica di anziani con pensione minima</p>

⁶ Trasversalmente viene rilevata dal servizio la necessità di fornire informazioni sull'assetto dei servizi e sulle risorse.

⁷ Generalizzato bisogno di integrazione sociale e lavorativa.

		famiglia alla cura degli anziani Carenza di alloggi in affitto	solì) Mancata conoscenza dei servizi e delle risorse pubbliche. Migliorare la mobilità sul territorio	scomparsa dei genitori Migliorare la mobilità sul territorio		
Terzo di Aquileia ⁸		Difficoltà di reperimento abitazione a causa di affitti troppo onerosi Difficoltà di inserimento lavorativo	Difficoltà delle famiglie nel sostenere il carico assistenziale di familiari anziani Ricorso a nuove forme di assistenza			
Trivignano ⁹	Difficoltà delle donne con figli 0-3 anni di conciliare tempi di cura e di lavoro e conseguente richiesta di asilo nido.	Difficoltà di reperimento di attività lavorative Problematiche legate all'alcooldipendenza	Carenza di momenti di socializzazione Sostegno e supporto a famiglie che accudiscono gli anziani	Necessità di individuare risposte adeguate, globali e di lungo periodo	Necessità di individuare risposte adeguate, globali e di lungo periodo	
Villa Vicentina	Necessità di supportare le famiglie con minori multiproblematici Carenza di momenti ludico-ricreativi per minori soprattutto nel periodo estivo	Difficoltà di reperire alloggi con canone d'affitto sostenibile	Carenza di supporto psicologico, pratico, formativo ed economico alle famiglie impegnate nell'assistenza agli anziani Difficoltà di mobilità	Difficoltà della famiglia nel garantire l'assistenza al disabile Difficoltà di trovare inserimenti lavorativi protetti per i disabili Necessità di sostenere l'inserimento scolastico e sociale di minori disabili	Difficoltà della famiglia nel garantire l'assistenza	Aumento delle situazioni di precarietà economica
Visco ¹⁰	Necessità di supportare le mamme lavoratrici nella conciliazione di famiglia e lavoro con servizi di asilo nido	Bisogno di integrazione comunitaria per le nuove famiglie Problematiche psichiatriche e	Necessità di affiancare e addestrare nei compiti di assistenza le famiglie che assistono anziani non-autosufficienti;			

⁸ Richiesta di uno spazio aggregativo per la socializzazione rivolto a tutte le fasce d'età della popolazione

⁹ Viene lamentata dalla popolazione carenza di informazione sui servizi e le risorse.

¹⁰ Progressivo aumento di nuovi residenti negli ultimi tre anni e rischio che il Comune diventi un "dormitorio".

	<p>Necessità di luoghi di aggregazione per i giovani</p>	<p>alcoholcorrelate</p> <p>Problematiche di tipo relazionale, psicologico e socio sanitario</p> <p>Mancata conoscenza delle risorse disponibili</p> <p>Difficoltà degli invalidi nel trovare e mantenere un'occupazione stabile</p>	<p>Necessità di momenti di sollievo dall'assistenza per le famiglie che assistono anziani non-autosufficienti;</p> <p>Necessità degli anziani parzialmente autosufficienti che vivono soli di aiuto per la gestione della vita quotidiana</p> <p>Necessità di assistenza di alto livello per gli anziani non autosufficienti</p>			
--	--	---	--	--	--	--

BISOGNI RILEVATI NEL CORSO DEI TAVOLI COMUNALI

Capitolo 3 UNE	COM	MINORI E FAMIGLIA	IMMIGRAZIONE	ANZIANI	DISABILITA'	SALUTE MENTALE	POVERTA'- EMARGINAZIO NE	DIPENDENZE
Aiello del Friuli				<p>Isolamento relazionale. Difficoltà di mobilità all'interno del territorio e per raggiungere i servizi.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti</p>	<p>Difficoltà di mobilità all'interno del territorio e per raggiungere i servizi.</p>			
Aquileia				<p>Isolamento relazionale. Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti (problema del ricorso alle badanti)</p> <p>Discontinuità delle cure nel passaggio tra diverse strutture (Ospedale, RSA, domicilio)</p>				
Bagnaria Arsa		<p>Mancanza di centri di aggregazione per adolescenti e giovani. Disagio psicologico minori.</p>		<p>Mancanza di spazi di socializzazione e di incontro.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti</p>				
Bicinicco		<p>Mancanza di sostegno al ruolo genitoriale e di assistenza.</p> <p>Mancanza di centri di aggregazione per</p>		<p>Isolamento relazionale.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti</p>	<p>Difficoltà di integrazione.</p>	<p>Difficoltà delle famiglie a sostenere persone con disagio/disturbo mentale ed alcolismo.</p>		

	adolescenti e giovani.						
Campolongo al Torre	<p>Mancanza di luoghi di aggregazione per giovani.</p> <p>Mancanza di sostegno alla genitorialità.</p>		<p>Disagio economico – nuove povertà. (aumento del costo della vita e del costo degli alloggi)</p> <p>Mancanza di spazi di socializzazione e di incontro.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti.</p>				
Cervignano del Friuli	Difficoltà di mobilità degli adolescenti per partecipare ad attività ed iniziative.		<p>Difficoltà di mobilità all'interno del territorio e per raggiungere i servizi.</p> <p>Mancanza di spazi di socializzazione e di incontro.</p> <p>Disagio economico-nuove povertà (aumento del costo della vita e del costo degli alloggi)</p> <p>Disagio delle persone con demenza Alzheimer e dei loro familiari.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti</p>				
Chiopris-Viscone	Difficoltà degli adolescenti a partecipare ad attività ricreative e di aggregazione.		<p>Marginalità sociale anziani.</p> <p>Difficoltà di mobilità all'interno del territorio e per raggiungere i servizi.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie</p>				Presenza di fattori di rischio.

			che assistono le persone non autosufficienti.				
Fiumicello			Isolamento relazionale.		Difficoltà delle famiglie a sostenere persone con disagio/disturbo mentale.		
Gonars			Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti Difficoltà a creare reti solidaristiche.				
Palmanova			Isolamento relazionale. Diffusione malattie cardiovascolari Disagio psicologico delle fasce deboli e dei loro familiari per mancanza di supporti e interventi preventivi.	Disagio psicologico delle fasce deboli e dei loro familiari per mancanza di supporti e interventi preventivi.			
Ruda	Difficoltà a trovare misure alternative all'istituzionalizzazione per minori a rischio e con problemi familiari.		Isolamento relazionale e abitativo (in particolare in sogg. ai margini della non autosufficienza) Difficoltà a mantenere a domicilio le persone non autosufficienti. Disagio psicologico delle fasce deboli e dei loro familiari per mancanza di supporti e interventi preventivi.	Disagio psicologico delle fasce deboli per mancanza di supporti e interventi preventivi.			
S.Maria La Longa	Mancanza di sostegno al ruolo genitoriale.	Mancanza di integrazione delle famiglie di immigrati.	Difficoltà di mobilità all'interno del territorio e per raggiungere i servizi. Carenza di sostegno alle famiglie	Disinformazione generale sui servizi dedicati all'area specifica.			

			che assistono le persone non autosufficienti				
S.Vito al Torre	<p>Difficoltà di mobilità degli adolescenti per partecipare ad attività ed iniziative.</p> <p>Disinformazione su alcuni aspetti di educazione sanitaria-prevenzione.</p> <p>Mancanza di supporto alla famiglia nelle funzioni genitoriali.</p>		<p>Discontinuità delle cure nel passaggio tra diverse strutture (Ospedale, RSA, domicilio)</p> <p>Difficoltà di mobilità all'interno del territorio e per raggiungere i servizi.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti.</p>				
Tapogliano			<p>Difficoltà di mobilità all'interno del territorio e per raggiungere i servizi.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti</p>				
Terzo d'Aquileia	Difficoltà nello svolgimento del ruolo genitoriale.	Isolamento famiglie immigrate.	<p>Isolamento relazionale.</p> <p>Mancanza di spazi di socializzazione e di incontro.</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti.</p> <p>Discontinuità delle cure nel passaggio tra diverse strutture (Ospedale, RSA, domicilio)</p>				
Trivignano Udinese	Mancanza di sostegno al ruolo		Isolamento relazionale.		Percezione della presenza di		

	genitoriale e di assistenza.				problematiche correlate a tossico dipendenza- alcolismo- disagio/disturbo mentale		
Villa Vicentina	Mancanza di sostegno al ruolo genitoriale e di assistenza.		Mancanza di regolarizzazione e formazione delle badanti. Mancanza di spazi di socializzazione e di incontro. Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti	Difficoltà della famiglia a garantire assistenza soprattutto nel lungo periodo.	Difficoltà della famiglia a garantire assistenza e difficoltà di integrazione nel territorio.		
Visco	Isolamento relazionale.	Disagio economico/nuove povertà	Isolamento relazionale. Disagio economico/nuove povertà		Percezione della presenza di problematiche correlate all'alcolismo.		

In particolare, sono rilevabili delle tematiche trasversali:

- Scarsa informazione sui Servizi e le opportunità.
- Difficoltà di accesso ai Servizi per complessità e non certezza dei percorsi, difficoltà a trovare figure di riferimento, lunghe liste d'attesa.
- Difficoltà nella mobilità all'interno del territorio dei comuni, fra comuni dell'Ambito, con particolare riguardo all'accesso ai servizi socio-sanitari.
- Difficoltà di integrazione fra la popolazione "autoctona" e le nuove famiglie di recente inserimento.
- Carenza di sostegno alle famiglie che assistono le persone non autosufficienti (presenza del fenomeno delle badanti).
- Mancanza di spazi di socializzazione e di incontro – isolamento relazionale.
- Positività della presenza dell'infermiere di comunità e della sua collaborazione con il servizio sociale.
- Disagio economico e nuove povertà come fenomeno "emergente" nella popolazione adulta e anziana.

7.2 I punti di forza e di debolezza secondo gli operatori sociali

L'analisi dei punti di forza e di debolezza del sistema degli interventi e servizi sociali dell'Ambito distrettuale di Cervignano del Friuli parte dal punto di vista degli operatori sociali che concorrono, ogni giorno, alla costruzione del sistema dell'offerta. Nel suo insieme l'Ambito si caratterizza in modo completo nella diffusione territoriale di tutti i servizi previsti dall'art.22 della L. 328/2000 (il segretariato sociale; il servizio sociale professionale; il servizio di assistenza domiciliare; i centri semiresidenziali per persone disabili; le strutture residenziali)

Il punto di vista degli operatori sociali rispetto ai servizi sociali	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diffusione territoriale dei servizi previsti dalla L.328/2000 ✓ Garanzia dei livelli essenziali di assistenza ✓ Gestione pubblica dei servizi di sistema e di controllo degli interventi (servizi amministrativi e servizio sociale dei Comuni) ✓ Completezza della dotazione organica e diffusione territoriale degli operatori ✓ Integrazione dei livelli tecnici e politici di Ambito (Assemblea dei Sindaci) ✓ Opportunità di formazione e di competenze trasversali (progettualità) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informazione e marketing sociale sull'offerta di servizi alla persona ✓ Difficoltà organizzativa a fronte della numerosità e complessità crescente dei bisogni e della casistica

Analizzando le Linee guida per la predisposizione dei documenti di programmazione sanitaria e sociale (PAT e PdZ) si possono focalizzare quattro obiettivi strategici essenziali per l'integrazione sociosanitaria:

- lo sviluppo e riqualificazione delle Unità Multiprofessionali;
- il progetto personalizzato (PAI);
- il Coordinatore del caso (CM);
- il punto unico d'accesso.

Il punto di vista degli operatori sociali rispetto all'integrazione	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Minori e famiglia: percorso già avviato sulla presa in carico di minori ad elevata complessità (EMI – equipe minori integrata, PAI e Coordinatore, punto unico di accesso) ✓ Anziani: percorso comune collaudato (Unità multiprofessionale UVD, PAI e Coordinatore, punto unico di accesso) ✓ Disabili: percorso comune non formalizzato ma operativo ✓ Garanzia dei livelli essenziali di assistenza ✓ Opportunità di formazione e di competenze trasversali (progettualità) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salute mentale: l'unità multiprofessionale interviene solo in alcuni casi (progetti riabilitativi e a diagnosi mista). Da avviarsi il PAI, Coordinatore del caso, punto unico di accesso) ✓ Dipendenze: assenza di unità multiprofessionale, PAI, Coordinatore del caso e punto unico di accesso.

7.3 I bisogni percepiti dai servizi socio sanitari

La lettura dei bisogni che gli operatori dei servizi sanitari rilevano può essere disaggregata per alcune aree di problema indicate nelle linee guida emanate dalla Regione. Per ognuna di queste, di seguito, vengono riportate in sintesi le considerazioni espresse dagli operatori in merito ai bisogni ed alle problematiche più rilevanti che gli stessi ritengono di dover evidenziare.

In merito all'area della **salute mentale** gli operatori sanitari rilevano:

- la persistenza di una cultura che stigmatizza coloro che si rivolgono al Centro di Salute Mentale e si traduce in difficoltà di accesso al mercato del lavoro e della casa;
- la parzialità degli strumenti disponibili a fini riabilitativi (per es. la borsa lavoro), utilizzabili prevalentemente negli ambienti protetti (cooperative, etc.) con un debole consolidamento di opportunità ordinarie di accesso al mondo del lavoro;
- un elevato di rischio di incremento delle complicanze psichiatriche per i casi di doppia diagnosi (handicap e salute mentale, che in letteratura viene stimato in quattro volte più alto rispetto a quello dei pazienti con una sola diagnosi).

In merito **all'area delle dipendenze**, gli operatori sanitari evidenziano:

- un basso livello medio della qualità della vita dei soggetti con problemi sugli assi dell'abitazione, del lavoro e della socialità;
- la difficoltà nel reinserimento di una quota consistente di persone che hanno avuto trascorsi giudiziari;
- una superficialità di conoscenze in merito a droghe e sostanze da parte dei giovani (evidenziato dallo studio del progetto Nautibus 309/90);
- una scarsa conoscenza in merito a droghe e sostanze da parte della popolazione adulta.

In merito **all'area della disabilità** gli operatori sanitari rilevano:

- una richiesta crescente di progetti personalizzati, un incremento della necessità di risposte e programmi flessibili e non standardizzati;

- l'inadeguatezza della risposta alle esigenze specifiche degli utenti da parte delle istituzioni residenziali;
- un incremento della richiesta di piccole unità riabilitative residenziali;
- la necessità di individuare strumenti e modalità per conoscere i bisogni non rilevati dai servizi.

A proposito **degli anziani**, gli operatori sanitari rilevano che:

- un eccesso di patologie cardiovascolari nel territorio dell'A.S.S. n. 5 rispetto ai dati regionali;
- un crescente utilizzo dei servizi sanitari: negli ambulatori dei MMG l'afflusso di pazienti è sempre elevato;
- un aumento della richiesta di prestazioni domiciliari anche inappropriate legate a difficoltà di trasferimento alle sedi dei servizi (mancanza di mezzi pubblici e privati, di accompagnatori, familiari, ecc.);
- elevati adempimenti burocratici per l'accesso ai servizi (ticket, esenzioni, procedure di riconoscimento di invalidità civile ed altri benefici e sussidi);
- una dotazione limitata di posti letto per la residenzialità protetta a favore di anziani non autosufficienti.

In merito **all'area materno infantile**, infine, gli operatori sanitari evidenziano:

- crescente necessità di supporti di natura psico-relazionale ai bambini e adolescenti anche in ragione di una maggiore consapevolezza culturale nei confronti dei problemi dell'età evolutiva;
- aumento della richiesta di interventi ai servizi territoriali (divario fra il numero di utenti in carico all'équipe minori integrata – EMT - rispetto al numero di disabilità certificate);
- progressivo incremento delle segnalazioni dei servizi territoriali e dei decreti del Tribunale dei Minori relativi ai problemi di tutela dei minori correlate alle richieste di mediazione familiare;
- un significativo aumento dei comportamenti a rischio nella fascia 12-18, rilevato dallo Studio Pellai realizzato in collaborazione con il SERT (progetto ex L. 309/90);
- una difficoltà dei ragazzi della fascia 12-18 anni di trovare un adeguato contesto sociale di espressione personale e di accoglienza sociale fuori dalla famiglia;
- un incremento delle difficoltà di sviluppo e delle difficoltà psico-relazionali in ambito familiare, rilevato dagli operatori dei servizi pediatrici (età 0-3);
- una crescente necessità di mediazione linguistico-culturale con soggetti stranieri anche in età evolutiva;
- un aumento di casi con patologie complesse ad alto carico assistenziale che richiedono l'intervento integrato di diversi servizi sanitari (domiciliari, ospedalieri, ecc.).

7.4 I problemi e gli obiettivi da perseguire secondo gli operatori dell'A.S.S.

I problemi che vengono segnalati dai servizi sanitari in merito **all'area delle salute mentale** si possono così individuare:

- problematiche di informazione/formazione dei medici di medicina generale nella definizione dei progetti riabilitativi;
- accesso al mercato del lavoro e della casa;
- una cultura stigmatizzante;
- una operatività di attesa più che di prevenzione.

Gli obiettivi che s'intendono perseguire si caratterizzano in:

- ✓ operare sulle opportunità di supporto alla persona (asse socialità, casa e lavoro) e di riduzione del carico familiare;
- ✓ contrastare lo stigma con azioni di empowerment di comunità;
- ✓ valorizzare il ruolo del medico di medicina generale;
- ✓ promuovere un patto territoriale per favorire opportunità di lavoro e di casa;
- ✓ promuovere una maggior consapevolezza del "disagio psichico" nella popolazione.

I problemi che vengono segnalati dai servizi sanitari in merito **all'area delle dipendenze** si possono così individuare:

- aumento del consumo di sostanze e delle doppie diagnosi;
- scarso coinvolgimento delle famiglie;
- necessità di inserimento degli utenti in comunità terapeutiche fuori regione;
- elevato numero di abbandoni da parte delle comunità terapeutiche;
- scarse opportunità di lavoro per persone con percorsi di dipendenza.

Gli obiettivi che s'intendono perseguire all'interno di quest'area si caratterizzano in:

- ✓ ridurre del numero di utenti in comunità fuori regione;
- ✓ attivare un percorso formativo finalizzato a un invio più appropriato in comunità;
- ✓ promuovere azioni di informazione/formazione della comunità.

I problemi che vengono segnalati dai servizi sanitari in merito **all'area della disabilità** si possono così individuare:

- carenza di progetti personalizzati ed integrati per i disabili adulti o con doppia diagnosi (disabilità-psichiatria) e necessità di progettualità creativa e flessibile per i nuovi bisogni espressi da utenti e famiglie con percorsi di integrazione scolastica;
- necessità di sviluppare progetti di semi-residenzialità per piccoli numeri di utenti;
- carenza di informazione e sensibilizzazione delle famiglie con disabili per il miglioramento della qualità della vita e della presa in carico del soggetto con disabilità gravi;
- inadeguata adozione dei modelli di intervento per progetto riabilitativo personalizzato e difficoltà di rendere coerente il progetto riabilitativo personalizzato con la dotazione di ausili coerenti;
- disomogeneità dell'erogazione di prestazioni a domicilio;
- complessità e lentezza delle procedure per la fornitura protesica e inefficiente recupero e ripristino dei presidi inutilizzati con conseguente difficoltà a rendere coerente il progetto riabilitativo personalizzato con la dotazione di ausili, e

Gli obiettivi che s'intendono perseguire all'interno di quest'area si caratterizzano in:

- ✓ revisione del processo di accesso ai servizi territoriali definendo criteri condivisi di priorità per prestazioni mediche ed assistenziali;
- ✓ implementazione del servizio infermieristico domiciliare a tutto l'arco della settimana;
- ✓ rendere meno complesse e lente le procedure per la fornitura protesica;
- ✓ facilitare il rientro a domicilio dei pazienti dimessi da RSA definendo progetti integrati.

I problemi che vengono segnalati dai servizi sanitari in merito **all'area anziani** si possono così individuare:

- disomogeneità dell'erogazione di prestazioni a domicilio;
- complessità e lentezza delle procedure per la fornitura protesica e inefficiente recupero e ripristino dei presidi inutilizzati con conseguente difficoltà a rendere

coerente il progetto riabilitativo personalizzato con la dotazione di ausili, e insufficiente codifica della procedura per l'attivazione del servizio specialistico a domicilio;

- assenza di copertura assistenziale a domicilio sulle 24h e nei festivi;
- inadeguatezza dell'intervento delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) a garantire il mantenimento e/o il recupero delle abilità della vita quotidiana dell'anziano: difficoltà di reinserimento socio-familiare, assenza di attività di animazione e terapia occupazionale;
- elevato numero di ricoveri in RSA per motivazioni fondamentalmente assistenziali con richieste urgenti e/o difficoltà di rientro a domicilio e scarso coinvolgimento del MMG;
- standardizzazione dell'inserimento in case protette per assenza di un piano assistenziale individualizzato, concordato in unità di valutazione distrettuale (UVD) e successivamente monitorato; non coordinamento dei medici di medicina generale;
- presenza di caregiver con età media elevata ed elevato rischio di fragilità ed aggravio del sovraccarico assistenziale domiciliare per le famiglie con soggetti affetti da sindromi demenziali;
- decadimento psicofisico e sociale degli anziani che non mantengono una vita attiva ed una partecipazione al contesto locale;
- inadeguatezza del processo di dimissione che non tiene sufficientemente in considerazione gli aspetti socioassistenziali, che evidenzia un carente scambio di informazioni tra ospedale e territorio e un carente coinvolgimento dell'oncologia, dell'anestesia e della rianimazione nelle cure palliative e nella terapia del dolore cronico nel progetto personalizzato;
- uso improprio dell'RSA per assenza di una risposta strutturata ai problemi della post-acuzie, scarso utilizzo di strumenti di valutazione validati, difficoltà nella graduazione delle risorse impegnate in rapporto all'efficacia del trattamento e nell'adozione del modello di intervento per progetto riabilitativo personalizzato.

Gli obiettivi che s'intendono perseguire all'interno di quest'area si caratterizzano in:

- ✓ revisione del processo di accesso ai servizi territoriali definendo criteri condivisi di priorità per prestazioni mediche ed assistenziali;
- ✓ implementazione del servizio infermieristico domiciliare a tutto l'arco della settimana;
- ✓ riduzione della complessità e della lentezza delle per la fornitura protesica;
- ✓ facilitazione del rientro a domicilio dei pazienti dimessi da RSA definendo progetti integrati con il servizio sociale e promuovendo la partecipazione attiva dei presidi ospedalieri al processo di dimissioni protette;
- ✓ miglioramento dell'utilizzo dell'RSA predisponendo il progetto aziendale di attuazione del piano della riabilitazione.

I problemi che vengono segnalati dai servizi in merito **all'area materno infantile** si possono così individuare:

- accesso privilegiato per madri e bambini e percorsi unici per la preparazione al parto;
- tempi lunghi di attesa per trattamenti psicoterapici, per attività ostetrico/ginecologica e pediatrica;
- frammentazione della risposta a casi complessi ad alto carico assistenziale;
- necessità di consulenza legale specialistica,
- percorsi formativi a gruppi di utenti;
- assenza di strutture e di progettualità personalizzate per la disabilità psichica a favore di minori adolescenti.

Gli obiettivi che s'intendono perseguire all'interno di quest'area si caratterizzano in:

- ✓ identificazione del Distretto come punto di accesso privilegiato per la salute della madre e del bambino;
- ✓ revisione dei percorsi nascita e di preparazione al parto;

- ✓ revisione dell'offerta di trattamenti specialistici e consolidamento dei servizi;
- ✓ promozione di percorsi integrati di promozione della salute;
- ✓ formalizzazione di specifici protocolli tra i servizi sanitari di primo e secondo livello;
- ✓ definizione di percorsi di salute personalizzati ad alta integrazione sociosanitaria.

7.5 I punti di forza e di debolezza secondo gli operatori sanitari

L'analisi dei punti di forza e di debolezza del sistema degli interventi e servizi sociosanitari dal punto di vista degli operatori sanitari può essere riassunta nei prospetti di seguito evidenziati.

Il punto di vista degli operatori sanitari rispetto ai servizi	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salute mentale: bassa soglia di accessi; adozione di scheda contatto e valutazione della domanda; buona collaborazione con i servizi domiciliari; presenza di équipe territoriali; momenti strutturati di incontro tra gli operatori dei servizi; presenza di protocolli integrati ASS e SSC. ✓ Dipendenze: scarso livello di conflittualità all'interno del servizio; uniformità di trattamento; buone capacità di screening e monitoraggio utenti. ✓ Disabilità: percorso comune per progettualità ad alta integrazione con i servizi sociale e sanitari sia a livello territoriale che semiresidenziale e residenziale. ✓ Anziani: buona integrazione professionale tra i diversi operatori sanitari e integrazione con i servizi sociali; prevenzione dell'istituzionalizzazione; sostenibilità degli interventi, sostegno alla famiglia, buona compliance degli utenti. ✓ Minori e famiglia: modalità consolidate di lavoro integrato tra i servizi e il tribunale ordinario e per i minorenni; crescente identificazione e visibilità del servizio; presenza dell'équipe integrata minori; integrazione con le istituzioni scolastiche, e il servizio sociale dei Comuni. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salute mentale: persistenza di una cultura operativa di attesa e non di prevenzione. ✓ Dipendenze: aumento del consumo di sostanze; necessità di comunità terapeutiche ed eccesso di abbandoni; scarso coinvolgimento delle famiglie. ✓ Disabilità: risorse limitate; maggior capacità progettuale per i nuovi bisogni espressi da famiglie e utenti; sviluppo dei progetti di residenzialità. ✓ Anziani: individuazione delle priorità d'intervento e potenziamento delle prestazioni a domicilio; continuità delle cure ospedale/territorio; potenziamento degli strumenti di valutazione; complessità e lentezza delle procedure per la fornitura protesica; assistenza territoriale residenziale: elevato numero di ricoveri per ragioni socioassistenziali, mancanza di assistenza territoriale semiresidenziale, assenza del PAI, scarso coinvolgimento dei medici di medicina generale, ecc. ✓ Minori e famiglia: tempi lunghi di risposta da parte del Tribunale ordinario e per i minorenni; liste di attesa per i trattamenti; consulenza legale specialistica; residenzialità specifica per minori e adolescenti; consolidamento futuro dei processi di integrazione avviati (équipe minori); carenze di assistenza protesica; incremento di competenze specialistiche per l'alta complessità del disagio minori (abuso e maltrattamento).

Secondo gli operatori, anche in applicazione delle Linee guida per la predisposizione dei documenti di programmazione sanitaria e sociale (PAT e PdZ) si possono focalizzare alcuni obiettivi strategici essenziali per l'integrazione sociosanitaria (obiettivi di sistema).

Il punto di vista degli operatori sanitari rispetto all'integrazione	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salute mentale: buona collaborazione tra i servizi; percorso comune in parte collaudato. ✓ Disabili: percorso comune avviato. ✓ Anziani: percorso comune collaudato (Unità multiprofessionale UVD, PAI e Coordinatore, punto unico di accesso) ✓ Minori e famiglia: progetto sperimentale équipe minori; incremento delle competenze specialistiche degli operatori; progettualità condivise. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salute mentale: sviluppo dell'équipe multidisciplinari integrate. Da avviarsi il PAI, Coordinatore del caso, punto unico di accesso). ✓ Dipendenze: potenziamento della collaborazione con il SIL e il CSM; Da avviarsi: l'unità multiprofessionale, il PAI, Coordinatore del caso e punto unico di accesso. ✓ Disabili: percorsi formativi da avviarsi (formazione ICF, presa in carico patologie complesse, ecc.); formalizzazione del percorso avviato nell'unità multiprofessionale, PAI e Coordinatore, punto unico di accesso. ✓ Anziani: sviluppo e qualificazione dell'unità multiprofessionale; maggior coinvolgimento dei familiari; promozione della cultura della presa in carico, formalizzazione coordinatore del caso per situazioni ad alta complessità; individuazione dei punti di accesso. ✓ Minori e famiglia: continuazione del progetto integrato équipe minori; definizione di una progettualità per l'alta integrazione sociosanitaria; definizione condivisa di progetti personalizzati. Da avviarsi: coordinatore del caso, punto unico di accesso) .

7.6 I punti di forza e di debolezza del percorso di confronto con la comunità

In conclusione dei Tavoli comunali sono possibili le seguenti riflessioni che vengono riformulate sotto forma di prospetto in analogia ai precedenti punti di vista degli operatori sociali e sanitari.

Il punto di vista della comunità emerso dai tavoli comunali	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il percorso del PDZ ha permesso di avviare un confronto riguardo i temi delle politiche sociali che si era un po' assopito negli ultimi tempi, facilitandone la ripresa e l'interesse. ✓ Ha rilanciato il principio della partecipazione sociale. ✓ Ha permesso il coinvolgimento degli amministratori comunali. ✓ Ha rinnovato l'interesse da parte delle associazioni. ✓ Ha permesso una riappropriazione del ruolo di promozione da parte degli assistenti sociali che ricoprono spesso ruoli maggiormente caratterizzati da aspetti "riparatori" e prestazionali, facilitando un processo di riqualificazione del loro operare. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Difficoltà da parte di alcuni attori di comprendere l'innovatività del percorso. ✓ Timori da parte delle associazioni e del volontariato rispetto ad un "arretramento" dello Stato sociale. ✓ Difficoltà da parte di alcune associazioni di collaborare con gli Enti Locali al di là delle proprie specificità e del proprio mandato. ✓ Timore sul versante delle risorse economiche, sia da parte del privato sociale che della popolazione, e rispetto al fatto che sia una carenza a questo livello ad avere dato avvio a processi di programmazione partecipata quel il piano di zona.