

3.3. SETTORE SOCIO-SANITARIO

3.3.1. Servizio Minori

Il Servizio Minori ha la responsabilità di intervenire in aiuto dei soggetti da 0 a 18 anni e, in casi di particolare gravità, anche per soggetti disabili oltre il diciottesimo anno di età.

La principale finalità e funzione che la Legge istitutiva del 1977 attribuisce al Servizio Minori è quella di "prevenzione, cura, riabilitazione del minore al fine di garantirgli il più alto grado di benessere, di armonico sviluppo psico-fisico e di inserimento sociale". I compiti assegnati al Servizio possono essere così riassunti:

prevenzione: si attua attraverso la diffusione di una cultura dell'infanzia, quale bene da tutelare e a cui assicurare un ambiente di vita familiare e sociale sano ed integro, ciò anche mediante colloqui sia con i minori, sia con le principali figure di riferimento, da quelle parentali al corpo insegnanti; si realizza inoltre attraverso diagnosi precoci relativamente ai disturbi psichici, fisici e di ritardo nell'apprendimento scolastico, nella più stretta collaborazione con gli altri servizi specialistici dell'I.S.S., in primis, il Servizio Pediatrico, quale referente nei confronti dei minori o dei loro genitori per affrontare tutte le problematiche psicologiche vissute nello sviluppo;

diagnosi; si esplica mediante l'individuazione corretta del disturbo o del deficit per poter individuare e mettere in atto, in un secondo momento, l'intervento psicoterapeutico e/o il piano educativo più idoneo attraverso un approccio clinico individuale e/o familiare; in sintesi si passa dalla diagnosi funzionale e/o psico-diagnosi al progetto educativo individualizzato (PEI);

cura e riabilitazione: si attua con la messa in pratica del progetto individuale attraverso la presa in carico diretta del minore che abbisogni di particolari terapie specialistiche a livello neuromotorio, logoterapico e funzionale e con la pianificazione di interventi a più livelli per una riduzione del deficit e del disagio.

Inoltre, dato il diffondersi di problematiche di abuso, violenza e abbandono dei minori, peraltro bilanciate dall'estendersi anche di una cultura della solidarietà che trova una valida espressione nell'adozione internazionale, negli ultimi anni si è intensificata la collaborazione con il Tribunale per l'espletamento delle indagini, perizie e interventi psico-sociali.

Da ultimo il Servizio si pone come interlocutore per coloro (bambini, adolescenti, genitori, insegnanti, etc.) che anche ad un livello molto semplice si trovano ad incontrare ed a vivere situazioni di disagio e di malessere legate a problematiche dell'età evolutiva.

L'organico del Servizio Minori registra nel 2002 le seguenti unità lavorative operanti nei sottoelencati settori (Tab. 3.3.1):

TAB. 3.3.1 **OPERATORI DEL SERVIZIO MINORI DISTINTI PER QUALIFICA E SETTORE**

SETTORE	TIPO DI OPERATORE	N°
Direzione	Dirigente	1
	Vice dirigente (Psic.età evolut.)	1
	Segretaria	1
	Addetto di segreteria	1
	Addetto specializzato	1
	Addetto ausiliario	2
	Addetto pulizie	4
C.E.P.	Psicologo età evolutiva	6
	Assistente sociale	3
	OTA domiciliare	2
	Terapista della riabilitazione	3
	Logopedista di ruolo	3
	Logopedista con convenzione	2
	Idroterapista	3
Colore del grano	Coordinatore	1
	Collaboratore educativo	9
	Tecnico di legatoria	1
	Educatore tecnico Atelier	1
	OTA	16
	Infermiera	3
	Coll. educat. sul territorio (inc.temp.)	10
	Addetto di cucina	3
	Addetto qualificato	3
	Addetto specializzato	2
	Addetto pulizie	7
OTA bidello accompagnatore	1	
Asilo Nido	Coordinatore dei Nidi	1
	Educatore Asilo Nido	41
	Addetto Asilo Nido	28
Casa Vacanza Marina(*)	Coordinatore	1
	Educatore-animatore	58
	Inserviente	42
	Custode	1
	Bagnino	6

(*) personale stagionale incaricato per turni di lavoro

Il Servizio Minori si articola nei seguenti settori:

Direzione, Centro Educazione Psicomotoria (Unità di lavoro psicologica, psicoterapeutica e sociale; Unità di lavoro psicologica, cognitiva funzionale), Centro disabili "Colore del grano" con Centro residenziale, Centro diurno e Laboratori, Asili Nido, Casa di Vacanza Marina.

I Settori del Servizio si configurano come ambiti di intervento specifici che fanno perno su di una chiara visione della domanda e dei bisogni espressi dai diversi segmenti di utenza. Si caratterizzano inoltre nella peculiarità degli obiettivi da

perseguire, nella specializzazione delle prestazioni erogate, nella complessità organizzativa e nella più ampia qualificazione del personale.

La tabella 3.3.2 riporta, distinto per settore, il numero di utenti seguiti nel periodo 1998/2002.

TAB. 3.3.2 **UTENTI SERVIZIO MINORI PER SINGOLO SETTORE: confronto 1998/2002**

SETTORE	N° UTENTI				
	1998	1999	2000	2001	2002
Consul. scolastica e sociale (Psicologi dell'Età Evolutiva)	283	277	289	293	321
Assistenza sociale	75	75	75	79	82
Logopedia	77	99	190	201	214
Fisioterapia	90-481*	90- 453*	98-462*	101-474*	103-465*
Idroterapia	57	59	61	62	65
Colore del grano e Laboratorio Atelier	21	21	59	60	63
di cui diurno	7	7	31	33	37
centro residenziale	9/10	9/10	10	9	8
inserimento lavorativo	-	-	18	18	18
Asilo Nido	198	271	315	310	329
Casa vacanza marina	750	827	827	827	830

(*) Sono rispettivamente il numero di utenti in trattamento per ciclo e il numero di utenti per controllo una volta ogni due, tre o sei mesi.

C.E.P.: Psicologi dell'età evolutiva

Gli Psicologi dell'età evolutiva si occupano del disagio psicologico e sociale dei minori in una prospettiva educativa, riabilitativa e di integrazione. Svolgono le proprie mansioni attraverso colloqui ed indagini e sono responsabili dell'attività psicodiagnostica, della psicoprofilassi e della psicoterapia rivolte al minore, alla famiglia, al gruppo. L'intervento degli Psicologi dell'età evolutiva è distinto operativamente in due ambiti di competenza: 1) l'handicap e i disturbi dell'apprendimento; 2) la psicopatologia e i rapporti con il Tribunale. Sulla base del mansionario previsto dalla Legge del 17.09.93 è stato rivolto ai seguenti contesti:

a) La patologia del minore.

L'attività dello psicologo ha lo scopo di arrivare precocemente ad un orientamento diagnostico chiaro per ogni singolo caso. Lo psicologo utilizza sia il colloquio (con il minore, con i familiari, etc.), sia strumenti testistici standardizzati per una raccolta esaustiva delle informazioni.

b) Il contesto di riferimento del minore e ambiti privilegiati di intervento.

La collaborazione con gli insegnanti è tesa a fornire una conoscenza il più possibile globale del soggetto, attraverso la diagnosi funzionale, nei suoi aspetti cognitivi, psicologici, di apprendimento e sociali con l'indicazione delle abilità, delle

competenze, dei limiti del soggetto e con una prospettiva rispetto all'evoluzione e allo sviluppo della persona attraverso una definizione di specifici progetti educativi individualizzati.

Il lavoro con la famiglia è orientato sui seguenti obiettivi: individuare nel contesto familiare elementi di psicopatologia che possono aver avuto un ruolo significativo nel bambino; dare informazioni precise sulle attitudini del bambino; mettere i genitori nella condizione di avere sempre un'idea precisa delle difficoltà scolastiche e dell'adattamento complessivo; fornire alla famiglia maggiori strumenti educativi; offrire un intervento più propriamente terapeutico con un lavoro specifico sulle dinamiche familiari.

La collaborazione con il settore riabilitativo si esplica effettuando osservazioni per valutare l'andamento del bambino nell'ambito del recupero dei disturbi del linguaggio, per arrivare ad una definizione dell'orientamento diagnostico con una presa in carico prolungata oppure per rendere partecipi i genitori del lavoro individuale svolto dalla logopedista e dalla fisioterapista.

c) La situazione del minore con particolare disagio sociale.

L'intervento si attua in modo più esteso sui minori in situazione di estrema precarietà non solo economica, ma anche affettiva ed educativa. Lo psicologo coordina l'intervento che viene portato avanti con la partecipazione di più figure professionali (assistente sociale, collaboratore educativo, etc.).

d) Adozione e affidi.

La collaborazione con il Tribunale è attivata per l'affido del minore in caso di separazione ove esista un contenzioso tra i coniugi e per perizie di idoneità educativa e sociale delle coppie che fanno richiesta di adozione.

e) L'orientamento scolastico e professionale e l'inserimento lavorativo.

E' teso ad individuare, con la collaborazione della famiglia, il/i percorso/i formativo/i più idoneo/i a garantire al minore, attraverso la formazione adeguata, l'inserimento lavorativo migliore e conseguentemente la massima autonomia.

Il gruppo degli Psicologi dell'età evolutiva nel 2002 ha seguito 321 casi (Tab. 3.3.3) ed effettuato complessivamente 3021 incontri/colloqui con i propri pazienti e le figure di riferimento.

TAB. 3.3.3 **SOGETTI SEGUITI DAGLI PSICOLOGI DELL'ETA' EVOLUTIVA, PER TIPO DI SCUOLA FREQUENTATA. ANNI 1998/2002**

TIPO DI SCUOLA	1998	1999	2000	2001	2002
ASILO NIDO	-	3	-	2	4
SCUOLA D'INFANZIA	-	45	-	39	42
SCUOLA ELEMENTARE	-	117	-	121	130
SCUOLA MEDIA	-	49	-	63	65
SCUOLA SUPERIORE/PROFESSIONALE	-	14	-	15	16
TOTALE	-	228	-	240	257
ALTRI INTERVENTI/PRESTAZIONI	-	49	-	53	64
TOTALE GENERALE	283	277	289	293	321

C.E.P. Settore sociale

Il Settore Sociale svolge sul territorio attività di sostegno ai minori e alle loro famiglie; ambulatorialmente opera in collaborazione con lo Psicologo dell'età evolutiva per perizie commissionate dal Tribunale in caso di domanda di adozione, perizie per separazioni, affidamento di minori. Si occupa inoltre di indagini sociali richieste dal Servizio.

Sono stati complessivamente 82 gli interventi attuati dal Settore sociale durante il 2002 e 284 gli incontri/colloqui effettuati con gli utenti.

C.E.P. Riabilitazione

L'attività riabilitativa si esplica attraverso sedute ambulatoriali di logopedia, fisioterapia ed idroterapia.

a) Logopedia

L'attività di logopedia mira alla prevenzione e riabilitazione dei disturbi del linguaggio e della comunicazione avvalendosi di attività di educazione senso-percettiva, psicomotoria e applicando modalità terapeutiche adeguate per ciascun caso. Nell'ambito di tali programmi di intervento già da alcuni anni è stato adottato l'utilizzo di software didattico-riabilitativi per il trattamento di disturbi specifici, quali la dislessia, il ritardo di linguaggio e le difficoltà di apprendimento. Le sedute terapeutiche vengono generalmente effettuate individualmente e hanno la durata di un'ora circa.

Nel corso del 2002 il settore ha effettuato complessivamente 7521 incontri/colloqui e trattato 214 casi (Tab. 3.3.4). Il settore di logoterapia si avvale inoltre della consulenza linguistico cognitiva di consulenti del Centro Regionale per le Disabilità Linguistico e Cognitive di Bologna una volta al mese, per un orientamento psicodiagnostico e per indicazioni specifiche di intervento riabilitativo.

Per il futuro il settore si pone l'obiettivo di perfezionare l'orientamento delle attività in senso preventivo, attraverso screening nella scuola dell'infanzia, e di cura/riabilitazione precoce dei disturbi del linguaggio; di offrire all'utente, con disturbi cronici, prestazioni periodicamente ripetute di tipo logoterapico, psicomotorio e musicoterapico; di promuovere contatti diretti coordinati dalla scuola, specialmente al riguardo della scuola dell'infanzia ed elementare, per esportare strumenti riabilitativi, normalmente inseribili nelle attività didattiche e curriculari.

TAB. 3.3.4 **CASI TRATTATI IN RIABILITAZIONE LOGOTERAPEUTICA. ANNI 1998/2002**

ANNO	1998	1999	2000	2001	2002
N° CASI TRATTATI	77	99	190	201	214

b) Fisioterapia

Il settore di Fisioterapia svolge attività di prevenzione e riabilitazione dei soggetti affetti da disturbi neuromotori e problematiche di ordine ortopedico avvalendosi di attività motorie, psicomotorie ed idroterapiche, in un intervento riabilitativo che mira a venire effettuato fin dalla prima infanzia.

In seguito al Decreto dell'8 giugno 1992 n.44, relativo alla regolamentazione in materia di ricorsi, rimborsi ed erogazioni di prestazioni che esulano dalla normale attività dei Servizi I.S.S., risultano numerosi i casi pervenuti al servizio Minori con problematiche semplici relative ai paramorfismi e che necessitano di certificazione specialistica per ottenere il rimborso delle scarpe ortopediche.

I casi trattati in riabilitazione fisioterapica nel 2002 sono stati 103 (Tab. 3.3.5) mentre risultano complessivamente 9236 gli incontri/colloqui con i pazienti. Per il futuro il settore si propone di perfezionare e codificare, anche attraverso l'adozione di specifici protocolli tecnico-scientifici, l'orientamento dell'attività in senso preventivo ed "olistico"; di offrire all'utente, in età evolutiva e con gravi problemi, una presa in carico che tenga conto, accanto alla valenza riabilitativa del disturbo specifico, di una seconda valenza di sostegno psico-terapeutico al bambino nel contesto familiare e/o nella relazione genitore-bambino; di assicurare agli utenti con patologie croniche un intervento riabilitativo di indirizzo e di collaborazione con le altre figure professionali.

TAB. 3.3.5 CASI TRATTATI IN RIABILITAZIONE FISIOTERAPICA. ANNI 1998/2002

ANNO	1998	1999	2000	2001	2002
N° CASI TRATTATI	90	90	98	101	103

c) Idroterapia

Il settore si rivolge ai soggetti portatori di deficit con problemi di interesse ortopedico e con difficoltà psicomotorie e relazionali.

L'intervento Idroterapico è finalizzato alla riabilitazione motoria, all'acquisizione della coscienza del sè corporeo, al superamento delle problematiche psicomotorie e relazionali.

I casi seguiti durante il 2002 sono stati complessivamente 65 mentre gli incontri/colloqui/sedute effettuati con i pazienti risultano 1340.

Centro Disabili "Colore del grano"

Il Centro Disabili denominato "Colore del grano", attivo dal mese di Settembre 1999, si articola in due contesti operativi: Centro Diurno, Centro Residenziale e Laboratori.

Centro Diurno: mette a disposizione uno spazio educativo ed assistenziale, spazio e luogo di accoglienza, di incontro, di amicizia, di autonomia, di relazione, luogo di sostegno diurno al nucleo familiare. Vengono organizzati sia laboratori mirati

sia attività espressive di recupero funzionale e di educazione all'autonomia che vanno sotto il nome di globalità dei linguaggi, psicomotricità, musicoterapia, idroterapia, fisioterapia, dialettica, pittura, movimento ritmico, psicodramma.

Centro Residenziale: offre uno spazio di assistenza, ma soprattutto spazio educativo e luogo di vita. Situazione permanente, ma non necessariamente definitiva, luogo in cui l'utente può sentirsi come a casa propria. Il Centro Residenziale, che è chiamato ad esercitare, in una certa misura, anche una funzione parentale, non si pone come sostituto naturale ed integrale della famiglia d'origine, ma svolge una funzione di accoglienza e sostegno proprie della famiglia allargata, attenta ai propri limiti, ma forte nei suoi aspetti di cura, assistenza, educazione, riabilitazione. Sono 19 i posti letto distribuiti su undici stanze. Nel 2002 erano presenti, fino a settembre, nove utenti divenuti, poi, otto per il rientro a casa di uno di loro.

Laboratori: attraverso il "Colore del grano" il Servizio mette a disposizione degli utenti uno spazio particolare dedicato a quelle attività che vanno sotto il nome di "ergoterapia". Attività cioè che hanno lo scopo di far sperimentare sul singolo soggetto la propria abilità nel portare a compimento un certo numero di azioni tra loro coordinate e capaci di produrre un "oggetto".

Il Laboratorio Atelier, presso il Servizio Minori, è rivolto alle persone con deficit psicofisico ospiti del Servizio Socio Assistenziale, residenti cioè presso il Centro disabili "Colore del grano", o presso le rispettive famiglie. E' organizzato in Laboratorio Protetto e Laboratorio Atelier "Le mani".

Laboratorio Protetto: spazio di addestramento lavorativo per l'acquisizione di competenze professionali anche minime, finalizzate anche alla socializzazione, all'aggregazione, all'espressività.

Si rivolge a quelle persone portatrici di deficit che migliorano sul piano motorio, intellettuale, manipolativo e lavorativo quando sono collocate in situazione lavorativa e relazionale, pur non potendo garantire continuità nell'applicazione e nella produttività. Sono infatti spinti dalla "motivazione a fare", stimolati dall'ambiente socializzante.

Laboratorio Atelier "Le mani ": spazio di lavoro per quelle persone che, a causa del loro deficit, hanno difficile accesso al mercato del lavoro. Offre inoltre un'opportunità di formazione lavorativa, al termine dell'obbligo scolastico, al soggetto con difficoltà, attuando una esperienza promozionale e di collegamento fra scuola e mondo del lavoro attraverso la quale vengono affinate le competenze lavorative, relazionali, di autonomia, al fine di favorire il raggiungimento dell'integrazione lavorativa.

Nel 2002 hanno frequentato il Laboratorio Atelier 63 utenti.

Settore Asilo Nido

L'Asilo Nido è un servizio educativo rivolto ai bambini di età compresa fra tre mesi e tre anni. Si propone come supporto per la famiglia, nell'intento di offrire un contributo originale al processo di crescita dei bambini. Questi, nel rapporto continuativo con adulti diversi dai genitori (educatrici ed addette) e con i coetanei, possono trovare risorse significative per il loro sviluppo affettivo, cognitivo e sociale.

Il nido si configura come ambiente di vita confortevole e allo stesso tempo stimolante dove prioritaria è l'attenzione per lo sviluppo educativo e sociale del bambino prefiggendosi tutte quelle forme di intervento che favoriscono un armonico

sviluppo della personalità e dell'autonomia, nonché dei rapporti sociali; ciò in collaborazione con la famiglia e con gli altri servizi rivolti all'infanzia pure presenti sul territorio.

I posti-bambino disponibili su tutto il territorio ammontano a 195, ripartiti in sei strutture: Città, Murata, Dogana e Cailungo, queste ultime con due unità operative ciascuna di 35 posti-bambino. E' confermata un'elevata domanda per questo tipo di servizio.

Nel 2002 hanno usufruito del Servizio 329 bambini (Tab. 3.3.6).

TAB. 3.3.6 **UTENTI ASILO NIDO. ANNI 1998/2002**

ASILO NIDO	1998	1999	2000	2001	2002
Cailungo "Peter pan"	-	-	54	52	52
Cailungo "Pollicino"	-	-	55	56	56
Dogana "Arcobaleno"	-	-	59	56	65
Dogana "Mongolfiera"	-	-	55	53	53
Città "Coccinella"	-	-	38	40	52
Murata "Aquilone"	-	-	54	53	51
TOTALE	198	271	315	310	329

Settore Casa Vacanza Marina (Casa per ferie)

La Casa Vacanza Marina ha assunto, all'interno del Servizio Minori, una propria specificità organizzativa ed operativa. Offre un servizio stagionale essendo aperta dall'inizio di Giugno alla fine di Settembre per ospitare in soggiorni quindicinali: minori senza accompagnatore, famiglie, anziani e persone con deficit. I soggiorni costituiscono, oltre che un periodo di vacanza, anche un'occasione di attività educativa e ricreativa. La tabella 3.3.7 riporta il tipo ed il numero di utenti che hanno usufruito della Casa di Vacanza Marina nel corso del 2002.

TAB. 3.3.7 **UTENTI CHE HANNO USUFRUITO DELLA CASA DI VACANZA MARINA**

UTENTI	2002
Anziani	180
Minori senza accompagnatore	210
Famiglie (adulti e minori)	440
TOTALE	830

3.3.2. Servizio Neuro-Psichiatrico

Per poter rispondere adeguatamente alle crescenti e sempre più diversificate richieste della collettività, il Servizio Neuropsichiatrico, nel corso dell'ultimo decennio, ha subito inevitabili modifiche organizzative. Attualmente la struttura operativa è così composta:

Il **Settore Neurologico** si occupa della gestione dei pazienti affetti da patologie neurologiche (prevenzione, diagnosi e cura) mediante un servizio ambulatoriale quotidiano, consulenze nei reparti ospedalieri, visite a domicilio. Collabora con l'Unità di Neurochirurgia dell'Ospedale Bufalini di Cesena i cui medici forniscono all'utenza una consulenza quindicinale presso gli ambulatori di San Marino. Il Settore Neurologico offre una reperibilità 24 ore su 24. L'organico è costituito da 3 Neurologi e 2 tecnici di Neurofisiopatologia.

Il laboratorio di Neurofisiopatologia è dedicato all'esecuzione di esami elettroencefalografici, elettromiografici e Potenziali Evocati (visivi, acustici somatosensoriali).

Il **Settore Psichiatrico** si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione di persone con problemi di salute mentale dai 18 anni in poi. Il metodo di lavoro è quello delle équipes multidisciplinari, costituite da Psichiatri, Psicologi, Sociologi, Assistenti Sociali, Educatori ed Infermieri. Il Settore psichiatrico offre una reperibilità 24 ore su 24.

Il lavoro è organizzato in tre settori: Psichiatria, Psicoriabilitazione, Dipendenze Patologiche (tossicodipendenze e problemi alcool correlati).

Psichiatria: si tratta di un servizio territoriale che assiste i pazienti sia al loro domicilio che presso i propri ambulatori. Fornisce prestazioni di consulenza presso i Servizi Sanitari e le agenzie pubbliche, effettua servizi di psicoterapia, psicodiagnostica, neuropsicologia e di assistenza sociale. Nell'Ospedale non esiste un reparto di psichiatria, pertanto, i pazienti vengono ricoverati in Ospedali fuori territorio.

Psicoriabilitazione: un'équipe multiprofessionale gestisce un Gruppo Appartamento semiprotetto in grado di ospitare 4 pazienti, 3 laboratori per la produzione e vendita di oggetti in ceramica ed altri prodotti artigianali, un negozio situato in zona turistica dove vengono venduti i prodotti dei laboratori, 2 gruppi di lavoro che gestiscono la manutenzione delle aree verdi pubbliche.

Dipendenze Patologiche (Tossicodipendenze e problemi alcool correlati): un'équipe multidisciplinare elabora programmi terapeutici e di riabilitazione, gestisce un Osservatorio sul disagio giovanile e, quando previsto dal programma terapeutico, si occupa dell'inserimento in comunità di recupero.

Il consiglio di Sanità ribadisce, ancora una volta, quanto detto nelle relazioni degli anni precedenti riguardo all'anomalia costituita dall'essere il Servizio Neuropsichiatrico avulso dal contesto ospedaliero, nel quale esplica una parte rilevante della propria attività con prestazioni di consulenza ai vari reparti e pertanto se ne auspica la completa integrazione, trattandosi di branca specialistica che dovrebbe operare in stretto contatto con le altre Divisioni e Servizi diagnostici ospedalieri. L'anomalia risulta ancora più evidente se si pensa che le attrezzature più costose sono collocate in ospedale.

La tabella 3.3.8 illustra l'attività svolta dal Servizio Neuropsichiatrico nel periodo 2000/2002. I dati riportati rappresentano solo alcuni indicatori che, pertanto, forniscono un'immagine parziale dell'attività dei diversi settori.

TAB. 3.3.8 ATTIVITA' SVOLTA DAL SERVIZIO NEUROPSICHIATRICO ANNI 2000/2002

NEUROLOGIA	2000	2001	2002
Prime visite	696	781	680
Visite di controllo	1697	1544	1304
Pazienti	1.365	1.369	1.125
-E.E.G.	212	359	298
-Potenziali evocati	63	121	89
-E.M.G.	230	489	464
PSICHIATRIA			
Prime visite	14	64	47
Visite di controllo	3062	3257	3375
Pazienti	600	692	739
Ambulatorio psicologia			
Psicoterapie	706	559	645
Colloquio di coppia	2	21	51
Psicoterapia familiare	1	8	5
Test neuropsicologici/psicodiagnostici	41	68	72
Training autogeno	39	38	47
Comparto sociale			
Colloqui individuali	1661	1353	1550
Colloqui familiari	245	277	315
Contatti con enti	667	525	428
Inserimenti lavorativi	22	64	29
Verifica inserimenti lavorativi	-	172	207
Inserimenti strutture comunitarie	1	8	10
Verifica programmi strutture comunitarie	2	24	49
Visite domiciliari	247	213	177
Visite in carcere	13	-	-
Interventi di tipo esclusiv. sociale	1	-	-

3.3.3. Servizio Anziani

Stato attuale dei servizi

Il Servizio Anziani si occupa della popolazione anziana autosufficiente e non autosufficiente attraverso una rete di servizi e strutture presenti sul territorio. L'insieme dei servizi socio assistenziali erogati sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- Casa di Riposo
- Assistenza Domiciliare
- Centro Diurno
- Telesoccorso.

Nell'obiettivo di contenere le spese, privilegiando le fasce di popolazione più deboli, nel corso del 2002 sono state sospese le attività sociali e ricreative, che erano rivolte a tutti i pensionati del territorio.

Sempre nell'anno in esame è stato chiuso per mancanza di domande il Gruppo Appartamento di Acquaviva, aperto nel 1992 e costituito da 5 monocali. La struttura, che rimane a carico del Servizio Anziani, era rivolta ad anziani autosufficienti che non richiedevano un'assistenza tutelare continuativa ed aveva lo scopo di garantire agli ospiti la possibilità di svolgere una vita autonoma, anche se parzialmente organizzata.

a) Casa di Riposo

Il Servizio ha lo scopo di offrire uno spazio di vita ad ogni singolo utente ed un ambiente "terapeutico" organizzato per favorire il mantenimento dell'integrità personale, nei suoi aspetti funzionali, psichici e della socializzazione.

Al fine di trovare una soluzione immediata, anche se temporanea, al gravoso problema della gestione della lista d'attesa per l'ingresso in Casa di Riposo (la cui ricettività massima è di 72 posti-letto) nel corso dell'anno 2000 sono state stipulate due convenzioni con strutture protette, alle quali se ne è aggiunta una terza nel 2001: si tratta di case protette accreditate dal S.S.N.I., situate in zone limitrofe al territorio sammarinese. L'urgenza è stata motivata dalla impossibilità di accogliere le numerose persone in lista d'attesa fra le quali casi di anziani particolarmente bisognosi di essere assistiti in una struttura protetta. Si tratta di situazioni transitorie motivate dalle difficoltà logistiche esistenti, rimanendo inteso che gli anziani, temporaneamente trasferiti fuori territorio, mantengono il posto nell'apposita graduatoria e relativi diritti per l'eventuale inserimento nella Casa di Riposo di San Marino. Il rapporto con gli ospiti nelle strutture convenzionate e le loro famiglie è mantenuto attivo tramite il medico e l'assistente sociale per problemi inerenti, ad esempio, eventuali ricoveri, medicinali, esami diagnostici, aggiornamento dei piani di lavoro individualizzati.

La presenza media degli ospiti, distinti per sesso e classi d'età, è illustrata dalla Fig. 3.3.11. Si osserva la netta prevalenza dei cosiddetti "grandi anziani" (solo il 15% circa degli ospiti ha meno di 70 anni) e della componente femminile, gli anziani di sesso maschile sono circa un terzo degli utenti, il che riflette un'interazione fra il fenomeno demografico, che attribuisce alla popolazione femminile una più lunga speranza di vita, e quello di un decadimento dello stato di autonomia in rapporto all'età. L'età media dei ricoverati al 31/12/2002 era di 76 anni per i maschi e 82 per le femmine. Tale differenza, coerente con ogni altra differenza di età rilevata tra i due sessi in occasione di valutazioni di caratteristiche dell'utenza in carico a servizi

analoghi, è legata in questo caso ad una quota tre volte maggiore di grandi anziani (età > di 84 anni) tra le donne e ad un rapporto paritario tra i due sessi nei soggetti di età meno avanzata (età inferiore a 70 anni). L'ingresso in Casa di Riposo appare in generale come lo sbocco finale quando l'assistenza domiciliare e la famiglia non sono più in grado di fornire assistenza globale continua.

Fra i motivi di ricovero in Casa di Riposo predomina in entrambi i sessi l'invalidità psichica che, da sola, riguarda il 58% dei casi. Se si considera poi l'associazione tra invalidità psichica e fisica si arriva a motivare il 92% delle ammissioni (Tab. 3.3.9).

Per quanto riguarda la patologia, la tabella 3.3.10 evidenzia il cumulo di patologie croniche, disturbi, alterazioni, sindromi più o meno complesse ciascuna delle quali non sarebbe in grado, da sola, di provocare la perdita dell'autonomia, ma gli effetti, sommandosi nell'età senile, contribuiscono a ridurre progressivamente l'autosufficienza.

Dal 1997 il Servizio è stato riorganizzato in tre nuclei, consentendo una maggiore responsabilizzazione del personale e personalizzazione degli interventi nei confronti dei soggetti ospitati: il primo nucleo individua gli ospiti non autosufficienti che necessitano di un alto livello di cura sanitaria e assistenza di base, il secondo comprende gli anziani non autosufficienti con un livello medio-alto di lucidità mentale, il terzo nucleo corrisponde al centro animazione.

Il personale della Casa di Riposo risulta formato da 1 Dirigente, 1 medico (a part-time), 41 OTA, 8 OTA (a part-time), 1 coordinatore degli addetti sociali/caposala, 10 infermieri, 4 animatori, 1 segretaria, 1 assistente sociale, 1 addetto al guardaroba, 1 addetto di cucina, 1 barelliere.

b) Assistenza Domiciliare

Il Servizio di Assistenza Domiciliare si pone l'obiettivo di favorire al massimo la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente familiare-domestico anche quando è colpito da un evento invalidante che causa una riduzione del suo grado di autonomia e di autosufficienza, più o meno prolungata nel tempo. In sintesi offre:

- una assistenza diretta, attraverso l'igiene personale, aiuto nelle attività domestiche, preparazione e somministrazione dei pasti, riattivazione motoria o ergonomica, sostegni psicologici e sociali;
- una assistenza indiretta attraverso consulenze, aiuti e sostegni alle famiglie al fine di favorire processi di recupero o prevenire ulteriori inabilità.

L'invecchiamento della popolazione, le trasformazioni quanti-qualitative della senilizzazione, i profondi cambiamenti intervenuti nella struttura familiare pongono continuamente problemi di adeguamento delle politiche di assistenza. E' responsabilità delle politiche sociali (pubbliche, di mercato, non profit) di assumere la complessità delle domande e dei bisogni degli anziani e tradurli in un sistema differenziato di interventi in grado di fornire risposte congrue e personalizzate. Tutto ciò richiede l'attivazione di politiche integrate sia di cura che di assistenza. Inoltre è necessario condividere, come comunità, il problema con la famiglia stessa, che in positivo ed in negativo condiziona maggiormente la qualità di vita dell'anziano. Condividere significa cercare soluzioni, favorire la nascita di reti di solidarietà, valorizzare il lavoro di cura e creare servizi e strutture che possano dare la possibilità di offrire un'assistenza dignitosa ed adeguata in sostegno alla famiglia.

In questa direzione si sta muovendo il servizio: infatti il sistema dei servizi sociali territoriali per gli anziani si sta modificando per offrire oltre che prestazioni di

assistenza anche servizi di "garanzia". L'Assistenza Domiciliare ha attivato un ufficio per fornire informazioni sulle diverse possibilità di risposta istituzionale ed extra istituzionale ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie. Gli assistenti sociali offrono un servizio di sostegno familiare ed un aiuto nel percorso delle procedure per la presa in carico sociale; forniscono, inoltre, informazioni sull'evoluzione delle malattie cronico-degenerative e sulle loro conseguenze sulla famiglia e sull'anziano. E' in fase di presentazione il regolamento per interventi a favore di anziani non autosufficienti che si avvalgono dell'assistenza privata.

Ammontano complessivamente a 27.177 gli interventi effettuati dal Servizio nel corso del 2002 e precisamente 8.767 risultano prestazioni di assistenza indiretta, 16.462 prestazioni dirette e 1.948 interventi di trasporto con autista.

Le domande pervenute al Servizio (Tab. 3.3.13) sono state complessivamente 60, di queste il 32% riguardano assistenza diretta sulla persona mentre il 57% sono richieste di trasporto: le domande risultano in netto calo rispetto agli anni precedenti: -38% rispetto al 2001 (97 domande) e -52% dal confronto con il 2000 (esattamente 124 domande). La causa di questa diminuzione è da ricercarsi, probabilmente, nell'aumento di richieste di assunzione per assistenti privati (badanti) a tempo pieno presso le singole abitazioni.

La distinzione per sesso e classe d'età degli utenti seguiti dal Servizio Domiciliare durante il 2002, in totale 439, 107 maschi e 332 femmine, è illustrata dal grafico 3.3.12. Si rimarca la preponderanza del sesso femminile fra gli assistiti (il rapporto tra femmine e maschi è di 3,1 nel servizio domiciliare, di 2,2 in Casa di Riposo); alla base del fenomeno vanno cercati prevalentemente i già illustrati fattori di tipo demografico.

La Tab. 3.3.14 riporta la distribuzione per classe d'età, sesso e Castello di residenza degli utenti: il numero più elevato di assistiti appartiene a Città, seguono Serravalle e Borgo.

Considerando altre caratteristiche degli anziani in carico al servizio, la Tab. 3.3.15 fornisce un quadro degli utenti secondo il livello di autonomia, il sesso e lo stato di convivenza. Si rileva la prevalenza delle persone che presentano una non-autosufficienza media/grave (250 casi pari al 57% dei pazienti) rispetto alle persone totalmente autosufficienti (189 casi pari al 43% degli anziani assistiti). Riguardo alle prestazioni erogate si precisa che quelle rivolte agli utenti autonomi si riferiscono, generalmente, al servizio di trasporto con autista mentre gli anziani non autosufficienti richiedono da parte del servizio un dispiego maggiore di energie attorno ad un'unica situazione (ad esempio una persona non autosufficiente richiede la presenza di una coppia di operatori una o più volte al giorno). In relazione al sesso si nota che il 46% delle donne in assistenza domiciliare è autosufficiente contro il 54% con un livello di autosufficienza medio-grave; per i pazienti di sesso maschile il fenomeno si accentua dal momento che sono rispettivamente il 33% e il 67%.

Sempre dall'esame della tabella risulta che il 51% (169 casi) delle donne seguite a domicilio vive sola, mentre fra i maschi la percentuale di "soli" risulta il 18% (pari a 19 casi).

L'organico del Servizio, che si occupa anche del Centro Diurno, è formato da 1 Sociologo, coordinatore del Servizio, 1 infermiere professionale, 3 assistenti sociali, 16 OTA, 1 operatore accoglienza, 1 addetto di segreteria, 1 animatore, 5 autisti (a part-time).

c) Centro Diurno

Nell'ambito del Servizio Anziani, il Centro Diurno, aperto in fase sperimentale nel 2002 e rivolto ad anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti, integra l'azione del servizio di assistenza domiciliare e si inserisce nel sistema dei servizi territoriali e degli interventi che hanno come obiettivo il mantenimento dell'anziano nel proprio ambiente, senza sradicarlo da sicurezze ed affetti. Da ciò, l'impegno del servizio è teso allo sviluppo di una rete di interventi preventivi, differenziati e personalizzati con una costante attenzione alla qualità della vita della persona anziana. Il carattere semi-residenziale del Centro consente all'anziano di trascorrere le ore diurne in un luogo capace di offrire risposte adeguate alle sue concrete esigenze, fornendo al tempo stesso un supporto alle famiglie e permettendogli la permanenza nel proprio contesto di appartenenza.

La solitudine ed il poco tempo disponibile offerto all'anziano giocano ruoli di fondamentale importanza per il suo benessere morale, fisico e psichico. Realizzare spazi di qualità per superare questi ostacoli migliora sia la situazione degli anziani stessi - comunque inseriti nella struttura del castello di appartenenza, permettendo loro di sentirsi attivi anche in un piccolo ritaglio di tempo - sia la situazione dei familiari che li seguono.

Il Centro Diurno ha finalità di aggregazione, mobilitazione, sviluppo dell'indipendenza, socializzazione, miglioramento della qualità della vita, mantenimento delle abilità fisiche e mentali. L'assistenza nelle attività quotidiane è garantita da operatori qualificati che, adeguatamente integrati in un servizio di animazione mirato, si propongono di mantenere e/o potenziare l'autonomia, l'orientamento spazio temporale e la socializzazione degli utenti.

La struttura garantisce agli ospiti servizio di ristorazione (colazione, pranzo e merenda), controllo nell'assunzione delle terapie farmacologiche, aiuto finalizzato a favorire l'autosufficienza degli anziani nelle attività quotidiane. Vengono inoltre fornite attività di animazione per:

- mantenimento e stimolo della manualità tramite attività occupazionali quali piccoli lavori con la carta, con la cera, lavori di giardinaggio, lavoro ai ferri ed uncinetto, etc.;
- stimolo della memoria, attraverso set e laboratori, per il mantenimento di un corretto rapporto con l'ambiente spazio-temporale in cui l'anziano vive (lettura di quotidiani e riviste);
- mantenimento delle capacità cognitive di concentrazione: gioco della tombola, gioco con le carte, etc.;
- mantenimento dell'autonomia motoria (attività di ginnastica di mantenimento dolce), attività di tipo ludico-ricreativo: ascolto della musica, proiezione di film in video cassetta, organizzazione di feste, gite.

Il Centro Diurno si rivolge alla seguente tipologia di utenti ultrasessantacinquenni:

- anziani in condizione di parziale non autosufficienza, soggetti affetti da iniziale confusione mentale o deficit degli organi di senso;
- anziani che vivono in condizione di solitudine e di emarginazione sociale, pur non avendo perso completamente la propria autosufficienza;
- utenti affetti da disorientamento spazio-temporale che traggono benefici dal vivere in comunità;

- anziani affetti da forme depressive già instaurate o forme depressive acute di lieve intensità (es. per la morte del coniuge) che non necessitano di un controllo medico assiduo e che traggano beneficio dal vivere in comunità.

In ogni caso le condizioni psicofisiche degli anziani inseriti dovranno comunque essere tali da garantire un certo equilibrio tra le diverse tipologie indicate e tra il carico assistenziale e le risorse presenti in servizio. Al fine di erogare un servizio più flessibile ed adeguato alle esigenze della popolazione anziana e dei familiari, sono previsti sulla base di progetti specifici individuali accessi differenziati per l'utenza, con frequenza continuativa di tutta la giornata o limitata ad alcune ore e/o alcuni giorni alla settimana.

La struttura accoglie giornalmente 15-18 anziani. Tutti i servizi erogati sono armonizzati e integrati tra loro attraverso l'elaborazione di un apposito programma personalizzato in cui sono evidenziate le giornate di presenza e gli obiettivi da raggiungere rispetto alle condizioni psicofisiche dell'anziano. Il progetto è a tempo determinato e alla sua scadenza l'équipe del Centro formulerà le dimissioni in una relazione contenente i risultati ottenuti e le indicazioni da seguire. Per la piena riuscita del piano di assistenza personalizzato sono indispensabili la collaborazione e l'intervento dei familiari sia a domicilio sia presso il Centro, soprattutto nella fase di inserimento. Gli anziani sono coinvolti nella programmazione settimanale e nella scelta delle attività giornaliere attraverso incontri di gruppo. Mensilmente il Centro vede la presenza di circa 30 anziani (Tab. 3.3.16).

d) Telesoccorso

Con delibera del Consiglio di Amministrazione, il 17/11/1993 è stato istituito, nell'ambito del Servizio Anziani, il Telesoccorso la cui attrezzatura, circa 80 apparecchi, è stata messa a disposizione dalla Società Unione Mutuo Soccorso con una donazione all'I.S.S. Consiste in un numero telefonico "salvavita" al quale l'utente può rivolgersi ogni volta ne abbia bisogno, ottenendo un immediato soccorso medico o semplicemente un sostegno psicologico

Il Telesoccorso, oltre ad affrontare situazioni di emergenza, viene integrato da altri servizi: è prevista una chiamata settimanale non solo di controllo, ma anche di creazione di un rapporto di fiducia con l'assistito, alleviando così il disagio della solitudine e dell'isolamento in cui spesso gli utenti, anche a causa di particolari patologie, sono costretti a vivere. Il dialogo è volto ad accertare le condizioni psico-fisiche dell'utente e ad evidenziare eventuali esigenze.

In questi anni il numero di fruitori del servizio è stato piuttosto limitato, non superando mai le 30 unità, verosimilmente perché non abbastanza conosciuto e per la nota difficoltà delle persone anziane a familiarizzare con i moderni strumenti che la tecnologia offre.

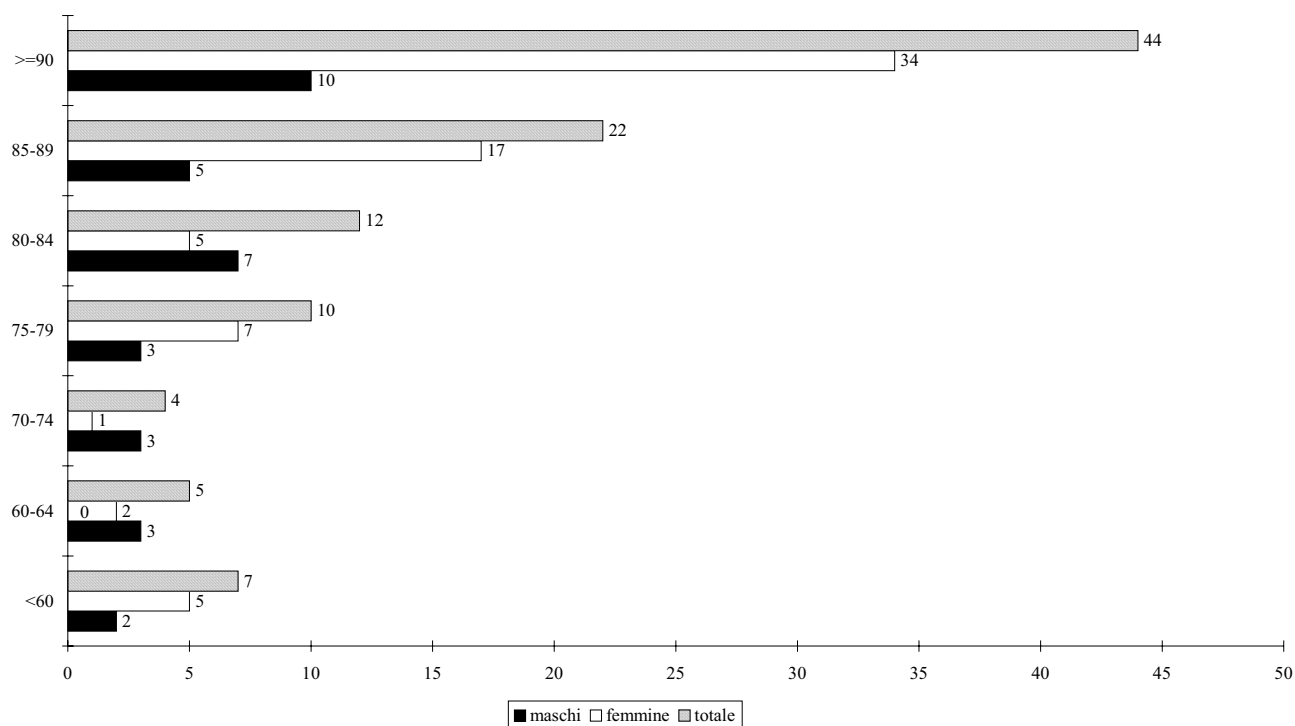
TAB. 3.3.9 **MOTIVO DELL'INGRESSO IN CASA DI RIPOSO**

MOTIVO INGRESSO IN CASA DI RIPOSO	Soggetti di età <65 anni		Soggetti di età >65 anni		TOTALE	%
	M.	F.	M.	F.		
Solitudine e desiderio di stare in struttura protetta	-	-	1	7	8	7,7
Invalità fisica	-	2	12	22	36	34,6
Invalità psichica	5	5	15	35	60	57,7
TOTALE	5	7	28	64	104	100,0

TAB. 3.3.10 **PATOLOGIE NEGLI OSPITI DELLA CASA DI RIPOSO
IN ETA' 65 ANNI E OLTRE NELLA R.S.M. AL 31.12.2002**

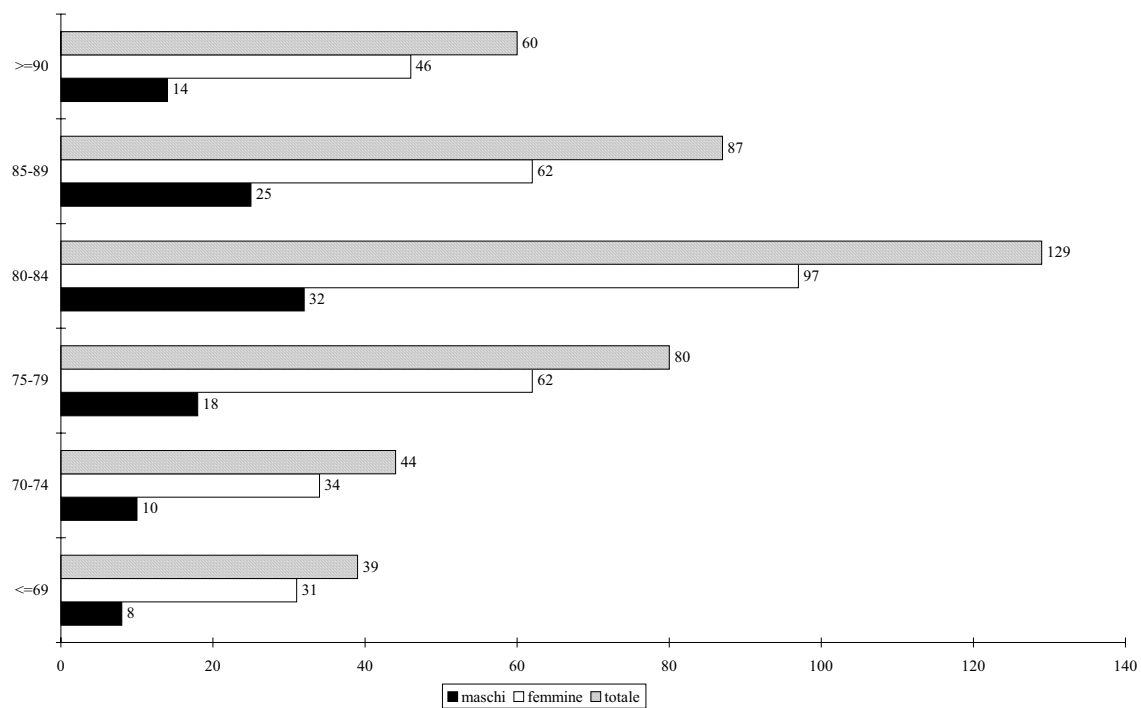
PATOLOGIA	SOGGETTI OLTRE 65 ANNI			%
	M.	F.	TOTALE	
Demenza	10	33	43	13,8
Etilismo	2	0	2	0,6
Altre patologie psichiche	9	14	23	7,4
Parkinson	2	2	4	1,3
Epilessia	3	0	3	1,0
Paralisi o paresi	3	2	5	1,6
Ipoacusia	3	5	8	2,6
Cecità	2	1	3	1,0
Altre patologie neurologiche	4	2	6	1,9
Diabete	4	8	12	3,8
Tumori	2	3	5	1,6
Ipertensione	6	9	15	4,8
Cardiopatie	3	7	10	3,2
Patologie app. respiratorio	4	3	7	2,2
Patologie gastroenteriche	2	2	4	1,3
Insufficienza renale	0	1	1	0,3
Artrosi	10	12	22	7,1
Incontinenza urinaria	19	47	66	21,2
Incontinenza fecale	19	47	66	21,2
Esiti di frattura	3	2	5	1,6
Protesi d'anca	0	2	2	0,6
TOTALE	110	202	312	100,0

FIG. 3.3.11 PRESENZA MEDIA PER SESSO E CLASSE D'ETA' DELLA CASA DI RIPOSO. ANNO 2002



maschi= 33 femmine= 71

FIG. 3.3.12 ANZIANI ASSISTITI DAL SERVIZIO DOMICILIARE DISTINTI PER SESSO E CLASSE D'ETA'. ANNO 2002



maschi= 107 femmine= 332

TAB. 3.3.13 MOVIMENTO DEGLI UTENTI ASSISTITI DAL SERVIZIO DOMICILIARE. ANNI 1998/2002

TIPOLOGIA UTENZA	1998	1999	2000	2001	2002
N° domande pervenute	83	109	124	97	60
N° dimessi per ingresso in Casa di Riposo	4	9	2	13	8
N° interventi sospesi	13	10	10	28	20
Deceduti	19	21	31	30	37
N° utenti seguiti per assistenza diretta e trasporto	246	299	342	417	439

TAB. 3.3.14 UTENTI SERVIZIO DOMICILIARE DISTINTI PER CLASSE D'ETA', SESSO E CASTELLO AL 31.12.2002

Castello	<=69		70-74		75-79		80-84		85-89		>=90		TOTALE		
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	MF
Acquaviva	0	1	1	6	2	1	2	6	3	4	1	2	9	20	29
Borgo	1	5	3	2	3	11	10	18	5	11	2	6	24	53	77
Chiesanuova	1	3	0	3	1	4	1	2	1	4	0	2	4	18	22
Città	1	3	1	11	3	19	2	27	6	16	2	11	15	87	102
Domagnano	2	7	0	4	2	7	4	6	3	2	1	3	12	29	41
Faetano	0	2	0	0	1	4	1	4	0	5	2	1	4	16	20
Fiorentino	0	0	0	0	2	4	2	8	0	1	0	0	4	13	17
Montegiard.	0	4	1	3	0	3	4	6	2	5	1	3	8	24	32
Serravalle	3	6	4	5	4	9	6	20	5	14	5	18	27	72	99
TOTALE	8	31	10	34	18	62	32	97	25	62	14	46	107	332	439

TAB. 3.3.15 UTENTI SERVIZIO DOMICILIARE DISTINTI PER LIVELLO DI AUTONOMIA, SESSO E STATO DI CONVIVENZA AL 31.12.2002

stato di convivenza	autosufficiente		parzialmente autosufficiente		non autosufficiente		TOTALE		
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	MF
vive solo	4	80	9	68	6	21	19	169	188
con coniuge	28	58	19	20	32	13	79	91	170
con parenti	3	16	2	27	4	29	9	72	81
TOTALE	35	154	30	115	42	63	107	332	439

TAB. 3.3.16 MOVIMENTO UTENTI CENTRO DIURNO DA LUGLIO A DICEMBRE 2002

MESE	N° utenti presenti Centro Diurno	Presenze tempo pieno	Presenze tempo parziale
Luglio	21	53	75
Agosto	23	63	53
Settembre	26	64	102
Ottobre	31	135	42
Novembre	32	174	29
Dicembre	32	97	20