

## PREMESSA

Il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n.229, definisce il concetto di integrazione sociosanitaria e di prestazioni socio sanitarie che comprendono **"prestazioni sanitarie a rilevanza sociale"** (attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi e invalidanti di patologie congenite e acquisite) e **"prestazioni sociali a rilevanza sanitaria"** (attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o emarginazione condizionanti lo stato di salute).

La legge n. 328/00 **"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"** enuncia tra le sue finalità che: *"la Repubblica assicura un sistema integrato di servizi e di interventi a carattere di universalità con priorità di accesso per le situazioni di fragilità, per promuovere e garantire la qualità della vita e pari opportunità, diritti di cittadinanza, riduzione degli stati di bisogno, disagio e disabilità... Enti locali e Stato provvedono alla programmazione e all'organizzazione dei servizi sociali secondo principi di sussidiarietà, cooperazione, efficienza-efficacia-economicità, copertura finanziaria-responsabilità autonomia organizzativa e regolamentare..."*.

Stabilisce che: *"per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, in forma unitaria ed integrata, è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, dell'operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia nonché della valutazione d'impatto e di genere"*.

In linea con questi principi la Regione Sardegna nel dicembre 2005 ha emanato la Legge n.°23 sul *"Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1998 (Riordino delle funzioni socio-assistenziali)"* che all'articolo 1 stabilisce che *"La Regione e gli enti locali,(omissis)... realizzano con la partecipazione delle comunità locali e delle formazioni sociali, il sistema integrato dei servizi alla persona, volto a promuovere il libero sviluppo della persona umana e la sua partecipazione sociale, culturale, politica ed economica alla vita della comunità"*

*locale". Inoltre enuncia nei Principi di riferimento di cui all'articolo 2 che è necessario attuare "l'integrazione delle politiche e degli interventi sociali con le altre politiche e gli altri interventi posti in essere per assicurare una risposta organica e integrata ai bisogni che le persone incontrano nel corso della vita." . Ancora all'articolo 3 che "La Regione e gli enti locali promuovono la partecipazione degli altri soggetti pubblici, dei sindacati e del terzo settore, ovvero delle organizzazioni di volontariato, degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, culturale e sportiva, delle fondazioni, degli enti di patronato, degli enti riconosciuti, delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore, alla programmazione e valutazione del sistema integrato".*

Gli attori istituzionali coinvolti nella progettazione integrata sono : i Comuni, le Province, la Regione e le Aziende Sanitarie Locali. Queste ultime secondo quanto previsto dalla Legge Regionale n°5 /95 al capo III si articolano in Distretti Sanitari al fine di assicurare una risposta coordinata e continuativa al bisogno socio sanitario delle comunità locali.

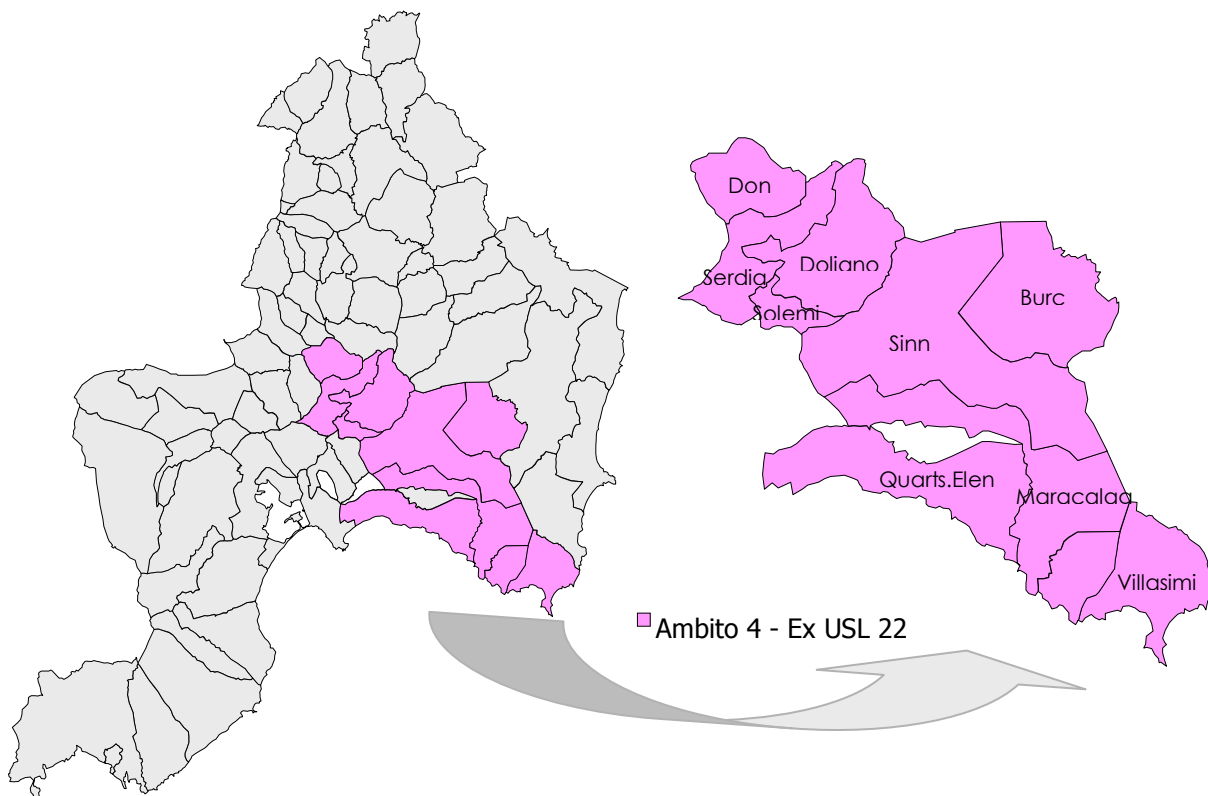
Il legislatore sembra aver accolto le istanze che emergevano dal dibattito culturale in atto da diversi anni circa l'importanza dei "progetti nel sociale", del "lavorare per progetti" che rendono il lavoro sociale più rispondente alla complessità dei problemi a cui si cerca di dare risposte, più flessibile, innovativo e capace di attuare cambiamenti. La progettazione nel sociale (sia a livello *macro* che livello *micro*) diventa un metodo di lavoro da cui non si dovrebbe prescindere per offrire risposte orientate alla promozione del benessere di tutti i cittadini, in continuità con gli indirizzi di programmazione dell'Unione Europea.

Ciò che chiamiamo "salute" è un complesso di fattori che comprende sia l'assenza di malattie che l'adattamento soggettivo all'ambiente sociale in cui ci veniamo a trovare. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute in senso positivo come una condizione di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo come assenza di malattia. La salute comprende quindi aspetti che

hanno a che fare con: gli stili di vita, l'ambiente, la popolazione, le famiglie, l'economia ed il lavoro, l'istruzione, l'informazione e anche la disponibilità di occasioni di divertimento oltre che le principali malattie e cause di morte, i servizi sanitari (ospedali, case di cura, ambulatori, servizi territoriali) che cercano di contrastarle curandole. La salute ha dunque a che fare con una serie di determinanti che, in maniera diretta o indiretta, possono proteggere dalle malattie o, al contrario, causarle. A complicare il quadro si aggiunge una complessa interazione dinamica tra tutti questi aspetti: fattori di rischio, condizioni sociali, patologie e disponibilità di mezzi per curarle non agiscono singolarmente, ma si intrecciano tra loro. Per definire lo stato di salute quindi non si può prescindere da un'analisi il più possibile completa delle varie determinanti che formano quel contesto generale in cui tutti noi siamo inseriti e che con le nostre azioni noi stessi contribuiamo a definire e modificare. E' per questo che come introduzione al lavoro che siamo chiamati a svolgere **"INSIEME"** da oggi in poi per **"IL FUTURO"** della nostra comunità, abbiamo tracciato una breve sintesi dei contesti: territoriale, demografico, culturale, economico e sanitario.

## L'AMBITO "QUARTU"

### 1. Territorio



L'ambito "Quartu" si sovrappone a quello che fino al 1999 era stato il territorio dell'ex U.S.L. N° 22 e comprende i comuni di Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Quartu S. Elena, Serdiana, Sinnai, Soleminis, Villasimius. L'estensione totale del territorio dell'ambito è di circa 935 Km<sup>2</sup> e si estende nella parte sud orientale della Sardegna. Morfologicamente si possono distinguere tre grandi zone: montana, collinare e costiera. Sono presenti aree di interesse naturalistico e ambientale come il sistema montano dei "Sette Fratelli", lo Stagno di "Molentargius" e ancora la fascia costiera che da tempo è conosciuta per la sua bellezza a livello internazionale. La distanza fra i nove centri è compresa fra 2 e 10 Km, fatta eccezione per i comuni di Burcei, Donori e Villasimius, collocati perifericamente rispetto al territorio dell'ambito, così come rispetto a Cagliari. Benché il raggio del

territorio non superiori i quaranta chilometri, gli spostamenti presentano degli aspetti di criticità determinati dalla scarsità ed inadeguatezza delle vie di comunicazione, rendendo difficoltoso anche il collegamento fra paesi vicini. Inoltre, anche la rete di trasporti pubblici risulta insufficiente al soddisfacimento delle nuove e accresciute esigenze della popolazione. Ciò condiziona e limita l'accesso ai Servizi decentrati ed esterni all'ambito territoriale, ma anche a quelli che insistono più direttamente sul territorio ( poliambulatori di Dolianova, Quartu S. Elena e Sinnai).

## **2. Popolazione**

La popolazione è di 113.162 abitanti di cui 56.111 maschi e 57.051 femmine secondo i dati I.S.T.A.T. del 2004. La densità media dell'ambito è di circa 121 abitanti/Kmq ed è in linea con il dato dell'intera Azienda Sanitaria. Va sottolineato che la maggioranza della popolazione è residente nel Comune di Quartu S. Elena, che peraltro si colloca al terzo posto fra le città della Sardegna.

Lo stato della popolazione si presenta eterogeneo con alcune connotazioni prevalenti. Nei territori montani si rileva un flusso migratorio di spopolamento elevato, soprattutto per la fascia d'età compresa fra i 25 e i 45 anni.

In generale la fascia d'età compresa fra i 35 e 54 anni è la più numerosa ed è pari al 32,4% dell'intera popolazione, seguita con il 16,9% da quella compresa fra i 25 e i 34 anni. La popolazione compresa nella fascia d'età dai 55 ai 64 anni rappresenta l'11,4%.

**STATO DELLA POPOLAZIONE AL 31 DICEMBRE 2004**

Comune e Ambito	Popolazione residente				Tasso di femminilità	Famiglie		% stranieri residenti
	M	F	MF			v. a.	% di colonna	
			v.a	% di colonna				
Burcei	1.517	1.426	2.943	2,6%	48,5%	1.017	2,5%	0,1%
Dolianova	4.157	4.066	8.223	7,3%	49,4%	2.605	6,5%	0,7%
Donori	1.064	1.040	2.104	1,9%	49,4%	704	1,7%	0,2%
Maracalagonis	3.550	3.411	6.961	6,2%	49,0%	2.475	6,2%	0,6%
Quartu Sant'Elena	34.273	35.545	69.818	61,7%	50,9%	25.425	63,2%	1,3%
Serdiana	1.172	1.182	2.354	2,1%	50,2%	796	2,0%	1,2%
Sinnai	7.951	8.017	15.968	14,1%	50,2%	5.312	13,2%	0,7%
Soleminis	848	850	1.698	1,5%	50,1%	585	1,5%	0,6%
Villasimius	1.579	1.514	3.093	2,7%	48,9%	1.312	3,3%	3,0%
<b>Totale ambito</b>	<b>56.111</b>	<b>57.051</b>	<b>113.162</b>	<b>100,0%</b>	<b>50,4%</b>	<b>40.231</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,1%</b>
Cagliari	75.272	86.193	161.465	29,3%	53,4%	67.954	32,9%	1,5%
Sarrabus-Gerrei	10.168	10.034	20.202	3,7%	49,7%	7.571	3,7%	1,0%
Quartu	56.111	57.051	113.162	20,5%	50,4%	40.231	19,5%	1,1%
Plus 21	45.268	46.935	92.203	16,7%	50,9%	31.934	15,5%	0,6%
Cagliari ovest	58.230	57.738	115.968	21,1%	49,8%	41.220	20,0%	1,1%
Trexenta	13.968	14.095	28.063	5,1%	50,2%	9.902	4,8%	0,6%
Sarcidano-Barbagia Seulo	9.950	9.684	19.634	3,6%	49,3%	7.531	3,6%	0,4%
<b>Provincia</b>	<b>268.967</b>	<b>281.730</b>	<b>550.697</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,2%</b>	<b>206.343</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,1%</b>

Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

Le popolazioni dei comuni di Quartu S. Elena, seppure con cifre più contenute rispetto allo scorso decennio, Dolianova, Maracalagonis, Sinnai e Soleminis sono in crescita. Per gli ultimi quattro comuni, in particolare, tale incremento può essere

riferito ad un flusso migratorio di famiglie dai comuni limitrofi esterni all'ambito, determinato da un favorevole accesso al mercato abitativo.

Si evidenzia, pertanto, un sostanziale mantenimento del numero degli abitanti con un'età media di vita leggermente inferiore alla media regionale e la comparazione dei dati porta a definire "giovane" la popolazione dell'ambito.

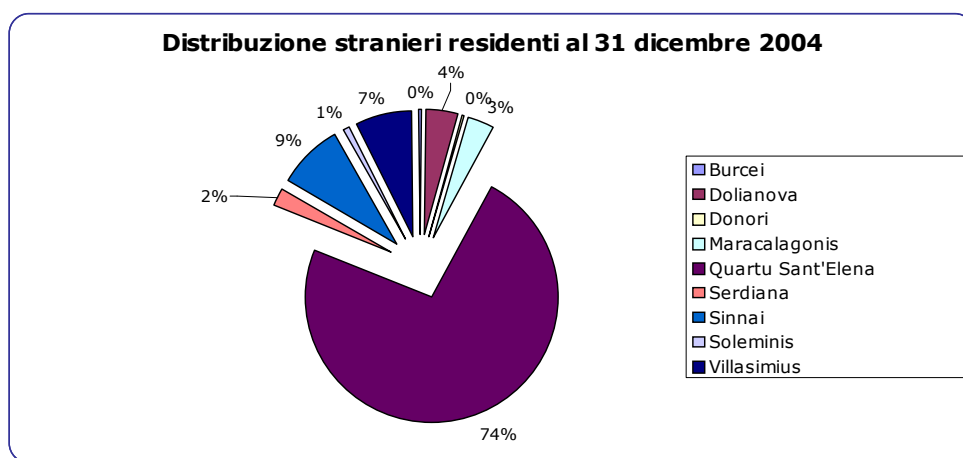
Il numero medio dei componenti delle famiglie è pari al 2,8 unità. Rispetto alla tipologia si evidenziano dati significativi relativamente alla percentuale di nuclei costituiti da coppie con figli, in cui l'età della donna è inferiore ai 35 anni e a quella di famiglie mono-nucleari di ultra sessantaquattrenni.

### 3. Immigrazione

I dati sul fenomeno migratorio degli extracomunitari presenti nell'ambito sono in linea con quelli nazionali ed evidenziano quanto la nostra società tenda a divenire multi-etnica e multiculturale.

Infatti, negli ultimi anni vi è stato, seppure in maniera graduale e diversificata, un incremento del flusso di stranieri, tra i quali i più numerosi provengono dal Continente Africano, il quale in maniera sempre più crescente tende ad incidere sulle prestazioni dei Servizi comunali.

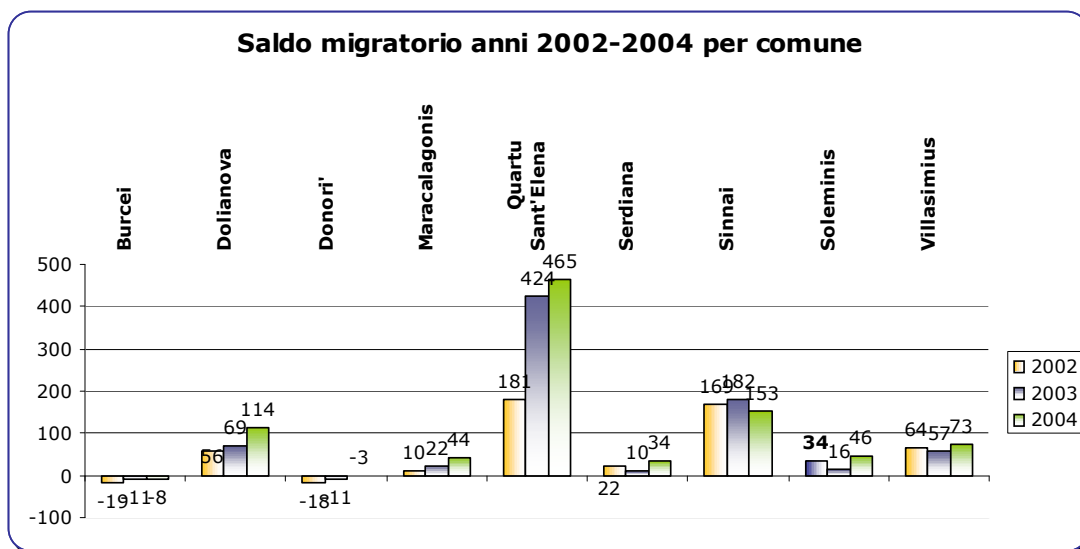
Nel nostro ambito non esistono strutture o ambulatori dedicati agli immigrati, che vengono indirizzati al Poliambulatorio di viale Trieste a Cagliari, dove da tempo è stato istituito un Servizio specifico.



Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

## 4. Migrazione

Per quanto attiene il fenomeno migratorio i centri in cui è divenuto rilevante risultano essere Quartu S. Elena, Sinnai e Dolianova con un'incidenza superiore alle 200 unità per ognuno, mentre nei restanti Comuni (ad eccezione di Burcei e Donori il cui saldo migratorio dell'ultimo triennio è rispettivamente di -38 e -32 unità) è stata rilevata una media di poco inferiore alle 100 unità per ciascuno.



Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

## 5. Economia

Il sistema socio-economico dell'ambito, che in passato si basava essenzialmente su attività agro pastorali e artigianali, a seguito degli effetti indotti dallo sviluppo di attività industriali e commerciali fiorite nell'hinterland cagliaritano, è andato modificandosi e indirizzandosi prevalentemente verso tali settori. In particolare è aumentata l'attività delle piccole e medie aziende impegnate nel settore agricolo e pastorale con un conseguente incremento delle attività volte alla commercializzazione dei prodotti. Anche il settore edilizio ha avuto una notevole espansione che ha coinvolto indistintamente tutti i Comuni dell'ambito. Il turismo della fascia costiera, con le sue attività correlate, costituisce il volano anche per la valorizzazione, lo sviluppo e la crescita di quello delle aree interne, le quali a loro



volta, proponendo un ricco patrimonio storico-culturale, religioso ed enogastronomico, ampliano ed estendono la stagione turistica locale, assumendo un peso determinante sul buon andamento dell'economia dell'ambito.

Un settore che si è sviluppato in maniera diversificata in tutti i Comuni è quello che abbraccia preminentemente le attività del terziario. In particolare, per questo aspetto si distingue la città di Quartu S. Elena in cui l'economia risulta variegata e composita, favorita dalla sua estrema vicinanza al capoluogo, pur conservando la filiera artigianale e artistica.

Si evidenzia una situazione di disagio economico della popolazione dell'ambito che appare essere in linea con i dati I.S.T.A.T. riferiti alla situazione regionale. L'inadeguatezza dei redditi medi pro capite percepiti e la disoccupazione maschile e femminile, sono fattori che incidono negativamente sullo sviluppo del territorio.

#### TASSO DI DISOCCUPAZIONE GIOVANILE PER GENERE E TOTALE

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Burcei	37,21	55,93	44,83
Dolianova	50,18	62,94	55,03
Donori	54,55	66,07	59,40
Maracalagonis	51,87	75,28	61,81
Quartu Sant'Elena	53,12	65,92	58,77
Serdiana	43,75	77,08	56,25
Sinnai	53,38	71,57	60,65
Soleminis	36,17	63,16	48,24
Villasimius	40,19	49,33	43,96
<b>Totale ambito</b>	<b>45,83</b>	<b>61,49</b>	<b>51,97</b>
Cagliari	53,42	63,06	57,76
Sarrabus-Gerrei	45,83	61,49	51,97
Quartu	51,52	66,54	57,92
Plus 21	51,03	62,31	56,01
Cagliari ovest	47,77	65,88	55,46
Trexenta	42,50	67,45	52,35
Sarcidano-Barbagia Seulo	40,98	62,89	49,95
<b>Provincia</b>	<b>49,75</b>	<b>64,53</b>	<b>56,11</b>

Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

### PERCENTUALE OCCUPATI PER ATTIVITÀ

Comune e ambito	% occupati in agricoltura	% occupati nell'industria	% occupati in altre attività
Burcei	13,6%	34,0%	52,4%
Dolianova	9,7%	29,0%	61,3%
Donori	15,3%	27,0%	57,7%
Maracalagonis	4,6%	34,5%	60,9%
Quartu Sant'Elena	2,0%	22,6%	75,4%
Serdiana	12,7%	35,2%	52,1%
Ninnai	3,4%	28,4%	68,2%
Soleminis	4,5%	27,9%	67,6%
Villassimius	4,8%	24,4%	70,7%
<b>Totale ambito</b>	<b>3,6%</b>	<b>25,1%</b>	<b>71,3%</b>
Cagliari	1,7%	14,8%	83,5%
Sarrabus-Gerrei	13,9%	24,5%	61,7%
Quartu	3,6%	25,1%	71,3%
Plus 21	3,6%	23,5%	72,9%
Cagliari ovest	9,0%	26,6%	64,4%
Trexenta	13,3%	28,0%	58,7%
Sarcidano-Barbagia Seulo	16,3%	23,4%	60,3%
<b>Provincia</b>	<b>5,3%</b>	<b>21,9%</b>	<b>72,8%</b>

Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

## 6. Istruzione

In tutti i Comuni dell'ambito sono presenti i due ordini della scuola dell'obbligo affiancati dalle scuole per l'infanzia, pubbliche e/o private. Il servizio di asilo nido è presente nei Comuni di Dolianova, Quartu S. Elena e Sinnai e sono presenti, diffusi in tutto il territorio altri Servizi gestiti da privati laici e/o religiosi.

Per quanto riguarda gli istituti di istruzione superiore (licei, istituti tecnici, istituti professionali e Enti di formazione) sono presenti nella città di Quartu S. Elena mentre se ne segnala la mancanza negli altri centri dell'ambito, nei quali vengono istituiti di anno in anno corsi di formazione professionale. Fa eccezione il Comune di Maracalagonis, divenuto di recente sede di una sezione staccata di un istituto tecnico.

Per gli adolescenti residenti nei Comuni dell'ambito la frequenza degli studi dopo il conseguimento della licenza media, comporta l'onere del pendolarismo aggravato da una situazione non favorevole del trasporto pubblico, come già segnalato. L'oggettivo disagio a cui i ragazzi sono sottoposti per frequentare gli istituti superiori, sommato ad altri fattori di tipo socio-economico contribuiscono a determinare un elevato numero di abbandoni scolastici precoci, in genere al primo anno di frequenza della scuola superiore.

E' forte ancora nei Centri dell'Ambito, in maniera generalizzata, una cultura che spinge i ragazzi appartenenti alle fasce deboli a organizzare la loro vita da adulti, ricercando attività lavorative, non sempre specializzate pur di non allontanarsi dal proprio ambiente, mentre le ragazze, se non si proiettano verso il mondo del lavoro, progettano di sposarsi e di avere dei figli.

### INDICATORI ISTRUZIONE

Comune e ambito	Indice di non conseguimento scuola dell'obbligo nella popolazione da 15 a 52 anni	Incidenza laureati e diplomati su popolazione e > 29 anni	Incidenza di persone che si spostano abitualmente fuori dal comune per motivi di studio	% di spostamenti per studio fuori comune fra 30 e 60 minuti	% di spostamenti per studio fuori comune oltre 60 minuti	Tempo medio di percorrenza per raggiungere il luogo di studio fuori comune
Burcei	16,7	16,0	34,0	38,7	56,9	34,3
Dolianova	12,6	32,3	46,9	56,3	7,1	34,1
Donori	10,3	28,1	42,3	59,4	19,4	34,0
Maracalagonis	16,4	29,2	53,2	61,3	4,4	39,2
Quartu Sant'Elena	11,2	52,5	57,1	36,4	7,1	43,6
Perdiana	12,2	33,4	47,0	55,4	1,6	29,3
Ninnai	12,8	38,0	62,0	55,2	6,3	59,9
Soleminis	10,5	31,6	44,5	55,6	7,7	30,5
Villasimius	12,4	28,7	29,3	29,9	67,7	30,5
<b>Totale ambito</b>	<b>12,0</b>	<b>37,5</b>	<b>53,9</b>	<b>45,3</b>	<b>9,2</b>	<b>37,7</b>
Cagliari	7,3	52,8	27,7	24,4	4,8	27,0
Sarrabus-Gerrei	11,8	28,4	25,9	25,4	12,4	30,7
Quartu	12,0	37,5	53,9	45,3	9,2	37,7
Plus 21	10,9	39,1	61,3	26,8	2,5	26,6
Cagliari ovest	13,5	32,0	51,0	44,4	11,8	38,9
Trexenta	12,4	24,4	35,9	40,5	12,9	37,2
Sarcidano-Barbagia Seulo	12,7	27,0	28,6	27,0	8,2	30,1
<b>Provincia</b>	<b>10,8</b>	<b>40,2</b>	<b>47,9</b>	<b>37,2</b>	<b>8,1</b>	<b>33,8</b>

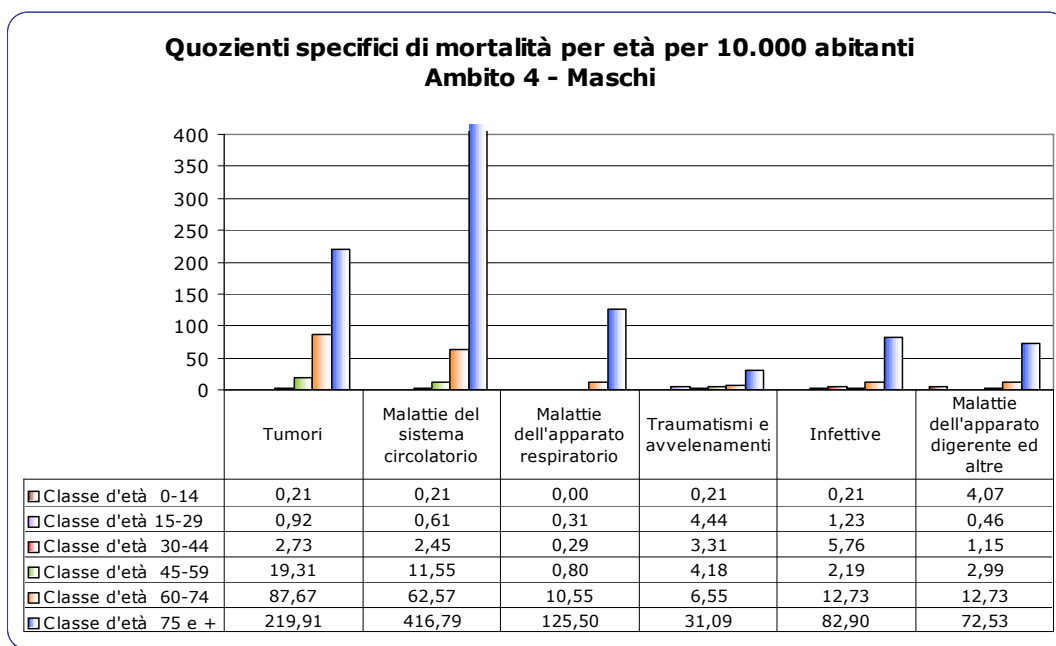
Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

## 7. Principali patologie e cause di morte

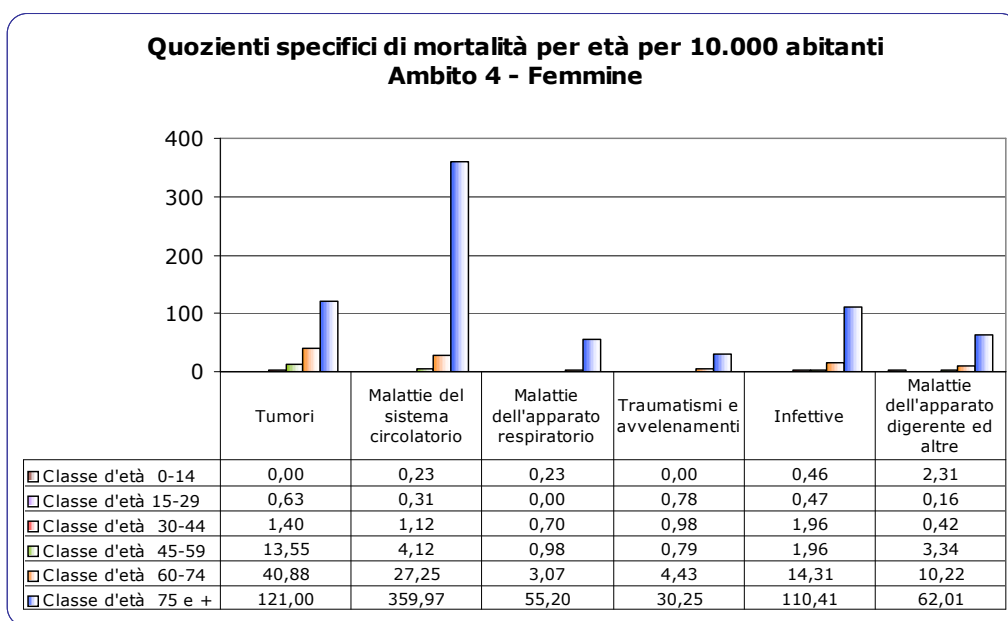
I dati di mortalità riscontrati nell'ambito sono in linea con quelli rilevati nell'intero territorio regionale negli anni 1997/2001.

Le malattie cardiovascolari, i tumori, le patologie dell'apparato respiratorio sono le principali cause di morte – dai Osservatorio Politiche Sociali della Provincia di Cagliari.

Per numerose patologie non è possibile avere un dato preciso di morbosità (sarebbero necessari specifici sistemi di rilevazione), tuttavia l'analisi dei dati ISTAT disponibili confermano la grossa incidenza delle patologie quale principale causa di morte. Al contempo il progressivo invecchiamento della nostra popolazione spiega in parte l'aumento di queste malattie cronico-degenerative (malattie cardiocircolatorie, tumori, malattie croniche dagli apparati respiratorio e digerente) e ne influenza la dinamica. Lo stato di salute di una popolazione non può essere definito solo in base ai dati di morbosità e mortalità, ma deve prendere in considerazione anche il carico sociale che le diverse malattie invalidanti o mortali hanno sulla popolazione (ad esempio le morti da incidenti stradali sono quelle che provocano il maggior numero di anni di vita perduta, le non autosufficienze e le invalidità acquisite e congenite comportano un elevato carico assistenziale socio-sanitario).



Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT



Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

## 8. Aree di vulnerabilità

Alcuni gruppi di popolazione, per le loro peculiari caratteristiche di vulnerabilità, richiedono un'analisi approfondita del loro stato di salute: si tratta di anziani, bambini e donne.

Per gli anziani è particolarmente importante il tema della non autosufficienza e delle malattie cronic-degenerative, molte delle quali sono invalidanti.

Per i bambini, è importante focalizzare l'attenzione su alcune tematiche specifiche, quali malformazioni congenite, disabilità, abuso.

Le donne hanno fasi e momenti importanti della loro vita, in cui sono particolarmente vulnerabili (gravidanza, allattamento, menopausa, aborto spontaneo e interruzioni volontarie di gravidanza, neoplasie ed altre patologie dell'apparato riproduttivo). Assume una sempre maggiore rilevanza la violenza familiare e lavorativa, inoltre, le donne hanno una speranza di vita alla nascita maggiore degli uomini e pertanto sono soggette ad una maggiore frequenza di disabilità.

## 9. Organizzazione territoriale dei Servizi

Nell'ultimo quinquennio i Comuni che appartengono al nostro ambito hanno sentito forte l'esigenza di stabilire accordi fra le Amministrazioni al fine di progettare interventi sviluppando delle sinergie per una maggiore efficacia, efficienza ed economicità dei servizi offerti.

Nel gennaio del 2001 è nata l'Unione dei Comuni del Parteolla e del Basso Campidano a cui partecipano sette Amministrazioni Comunali di cui quattro insistono in questo Ambito e sono i Comuni di: Dolianova, che ne è anche il capofila, Donori, Serdiana e Soleminis.

I Comuni di Burcei, Maracalagonis, Sinnai e Villasimius, che mostrano contiguità territoriale e omogeneità rispetto ad alcuni bisogni della popolazione, hanno, di recente, dato vita ad un patto territoriale.

Quartu S. Elena continua a presentare le caratteristiche di grande centro e come tale è sede anche di diversi Uffici e Servizi (I.N.P.S., Centro per il Lavoro, Compagnia dei Carabinieri, Commissariato, ecc.).

Conseguentemente alle esigenze ed alle problematiche che i cittadini presentano ai Comuni, questi ultimi, attraverso gli uffici ed i Settori delle Politiche Sociali, hanno attivato e consolidato nel tempo Servizi ed esperienza significative.

Le Amministrazioni, tendenzialmente, realizzano gli stessi Servizi (Assistenza Domiciliare, Economica, Affidato) anche se nella programmazione degli interventi emergono priorità differenti, riferite alle diverse esigenze espresse dalla popolazione, pertanto nell'attuazione degli stessi, ognuna li pone in essere con connotazioni e caratterizzazioni proprie, che nella similarità esprimono l'originalità e la diversità, anche correlate ad una buona lettura e conoscenza del contesto e all'ottimizzazione delle risorse da parte degli operatori.

Inoltre le Amministrazioni, sempre nello spirito di favorire le proprie comunità nella fruizione dei Servizi, non solo comunali, hanno negli anni avviato, consolidato e rafforzato relazioni e interrelazioni di scambio, con altri Enti, Agenzie ed Associazioni, pubbliche, private, del volontariato e del terzo settore, attraverso le prestazioni dei vari servizi. Con tali azioni, spesso formalizzate con protocolli ed accordi, finalizzate

alla valorizzazione ed alla crescita delle realtà locali, da un lato, al coordinamento ed all'integrazione – in particolare con i Servizi Sanitari, dell'Istruzione, della Formazione Professionale, del lavoro etc. – dall'altro, è stata utilizzata la Metodologia di Rete in costante e continuo sviluppo.

La realizzazione e l'espletamento delle funzioni socio-assistenziali, divenute negli ultimi anni più numerose, complesse ed articolate, viene assicurata attraverso la dotazione degli organici, che variano da Comune a Comune sia sul piano quantitativo, sia sull'incidenza delle differenti competenze e specificità professionali. In tutte le Amministrazioni è presente la figura dell'Assistente Sociale, seppure non sempre in numero sufficiente; le altre professionalità del Sociale (Psicologo, Pedagogista, Educatore, etc.) talvolta sono del tutto assenti, altre volte non sono previsti negli organici, pertanto risulta carente la costituzione di équipe multidisciplinari.

In alcune Amministrazioni sono presenti sia figure professionali sia amministrative, relativamente anche a queste ultime spesso si registra una significativa carenza, che incide sui carichi di lavoro delle altre professionalità presenti. Nella gran parte dei Comuni, l'attuazione di alcuni Servizi viene affidata a cooperative, tramite rapporti contrattuali d'appalto, oppure ad operatori e/o professionisti in rapporto di convenzione.

Da segnalare è, tuttavia, la condizione di inadeguatezza delle dotazioni di personale specialistico in cui si trovano ad operare gli enti, che si vedono trasferiti funzioni e servizi secondo le leggi di decentramento amministrativo senza corrispondente potenziamento degli organici.

## **9.1 Minori**

I minori – bambini, giovanissimi, adolescenti – costituiscono senza dubbio la componente socio-anagrafica più debole, maggiormente esposta alle contraddizioni che agitano e percorrono l'organizzazione sociale nel suo complesso. Per questo l'attenzione deve essere massima in quanto rappresenta il futuro delle comunità.

L'analisi dell'offerta dei servizi di assistenza all'infanzia evidenzia la situazione di forte pressione cui questi sono sottoposti da parte di un bacino di utenza

comunque in crescita. Nella realtà del distretto gli asili nido sia privati che pubblici non sono in grado di soddisfare la domanda, anzi alcuni contesti territoriali ne sono sprovvisti.

L'elevato costo d'esercizio di un asilo nido ha comportato nel tempo lo sviluppo di diversificate forme di accoglienza, soprattutto ad iniziativa privata, per la fascia di età da 0-6 anni stimolate, peraltro, dalla maggiore richiesta di flessibilità delle famiglie, a cui anche le amministrazioni hanno dato risposta ampliando, per quanto possibile, l'offerta con una serie di altre iniziative collaterali ai nidi.

In tutti i comuni è presente il servizio educativo territoriale, che si articola nelle varie forme, domiciliare, specialistico e di comunità nonché mediante l'attivazione di attività strutturate all'interno di spazi all'uopo destinati, come ludoteche centri sociali, centri di aggregazione oppure trovano accoglienza negli stabili scolastici prevalentemente nel periodo estivo. Rispondendo in modo complessivo alla esigenza di tutta la fascia dei minori. E' da segnalare che nel comune di Dolianova è attivo uno specifico servizio rivolto alla fascia adolescenziale.

Sono attivi in alcuni territori specifici servizi di sostegno alla famiglia nella conciliazione del tempo prevalentemente complementari alle attività didattiche svolte nelle scuole, nonché di accoglienza scolastica.

Tra le varie iniziative che vengono organizzate nel periodo estivo, dai comuni del distretto, sono da segnalare oltre i vari giochi all'aperto e laboratori teatrali i soggiorni estivi montani e/o marini.

## **9.2 Popolazione e Famiglie**

I processi di nuclearizzazione delle famiglie, il diverso ruolo della donna e la conseguente ridefinizione dei rapporti all'interno delle famiglie determinano una sempre maggiore richiesta di prestazioni e di servizi. Infatti, le risorse della componente femminile non sono più mobilitate esclusivamente in funzione dei processi di realizzazione professionale del capofamiglia, ma emergono anche i bisogni di realizzazione professionale da parte della donna, conseguenza anche della crescente scolarizzazione.



### INDICATORI SULLA TIPOLOGIA DELLE FAMIGLIE

Comune e ambito	% famiglie unipersonali non in coabitazione < di 35 anni	% coppie senza figli con età della donna < 35 anni	% coppie con figli con età della donna < 35 anni	% monogenitoriali con età del genitore < di 35 anni	% famiglie con 2 o + nuclei	% famiglie unipersonali oltre 64	% coppie senza figli con età della donna oltre 64 anni	% coppie con figli con età della donna oltre 64 anni	% monogenitoriali con età del genitore oltre 64 anni	Incidenza unipersonali oltre 64 anni su stessa fascia di età
Burcei	1,5	1,7	9,0	0,6	1,7	10,5	8,1	5,5	2,9	22,5
Dolianova	1,1	3,1	10,8	0,6	0,3	12,5	8,2	5,4	4,5	22,6
Donorì	3,5	2,0	10,1	0,5	1,5	13,1	6,0	5,5	7,0	22,6
Maracalagonis	8,3	1,2	8,5	0,5	0,5	13,3	9,0	4,5	4,0	25,5
Quartu Sant'Elena	1,5	2,1	7,7	0,6	1,5	11,1	5,4	6,9	5,1	20,6
Serdiana	1,5	2,9	6,3	0,1	0,2	13,9	8,1	6,3	6,9	21,4
Ninnai	0,9	1,7	5,3	0,1	1,0	13,5	5,4	4,8	4,5	25,6
Soleminis	1,8	3,6	11,4	0,9	0,9	8,4	3,0	5,4	7,8	16,4
Villassimius	1,2	2,4	7,8	0,2	0,7	13,8	5,8	4,4	4,6	28,1
<b>Totale</b>	<b>3,8</b>	<b>4,1</b>	<b>9,2</b>	<b>0,8</b>	<b>2,3</b>	<b>6,3</b>	<b>4,3</b>	<b>2,6</b>	<b>2,7</b>	<b>19,4</b>
Cagliari	4,8	1,9	3,2	0,6	2,0	11,0	6,2	3,9	5,0	22,5
Sarrabus-Gerrei	2,6	2,6	7,8	0,5	1,0	13,4	8,2	3,2	4,3	26,4
Quartu	3,8	4,1	9,2	0,8	2,3	6,3	4,3	2,6	2,7	19,4
Plus 21	3,0	4,2	8,6	0,6	2,3	6,0	4,4	2,9	3,2	18,2
Cagliari ovest	3,1	4,2	9,1	0,6	1,8	7,1	4,7	3,2	3,1	20,4
Trexenta	1,9	2,5	8,7	0,4	0,9	12,6	6,4	5,2	5,2	23,8
Sarcidano-Barbagia Seulo	2,5	1,8	7,4	0,4	0,6	14,8	7,7	5,1	5,5	25,4
<b>Provincia</b>	<b>3,7</b>	<b>3,2</b>	<b>7,0</b>	<b>0,6</b>	<b>1,9</b>	<b>8,9</b>	<b>5,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>21,6</b>

Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

Aumentano sempre più le famiglie in stato di disagio socio-economico che vivono sulla soglia della povertà, in quanto possono contare su risorse economiche al di sotto o corrispondenti al minimo vitale, così come indicato annualmente dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Questa situazione è dovuta oltre all'alto numero dei disoccupati, ai redditi assai modesti percepiti da molti lavoratori (lavoro nero e/o occasionale), alla difficoltà a reperire attività lavorativa stabile per il basso livello di istruzione e/o per mancanza di qualifica professionale, per invalidità o perché, avendo perso il lavoro alla soglia dei cinquant'anni, sono fuori dal mondo del lavoro. La risposta delle amministrazioni comunali del distretto volta al contenimento del disagio economico, si diversifica in funzione della specificità della situazioni territoriali o soggettive con diverse forme di

aiuto che vanno dall'assistenza economica classica, con preferenza a quella di tipo straordinario, all'inserimento lavorativo di un componente familiare con capacità lavorativa, al sostegno abitativo, alla politica tariffaria dei servizi a favore di fasce deboli della popolazione, all'anticipazione di risorse economiche, all'accesso agevolato, a volte esente, a servizi socio educativi e scolastici. L'impostazione di aiuto è comunque quella di superare politiche assistenzialistiche privilegiando interventi di recupero dell'autonomia e della dignità personale.

E' da sottolineare come nel distretto sia garantito in tutti i contesti comunali il servizio di segretariato sociale che permette un sufficiente incontro tra i bisogni dei cittadini e l'offerta dei servizi sia pubblici che privati.

Nell'ambito altro servizio specifico presente rivolto alla famiglia è il Centro di Ascolto per Minori e Donne abusate attivato a seguito del finanziamento della L. n° 285/97, che seppure a valenza distrettuale, risulta localizzato nel Comune di Quartu S.E.

Inoltre sono presenti iniziative di auto mutuo aiuto promosse dai privati, dal volontariato religioso e laico che è impegnato nel sostegno alle famiglie in difficoltà.

Si segnala l'iniziativa nel Comune di Sinnai, su promozione del Consultorio Familiare, della Banca del Tempo.

La gran parte dei Comuni del distretto ha avviato negli anni iniziative di edilizia abitativa popolare per far fronte al bisogno delle fasce deboli. Gli sviluppi urbanistici del contesto territoriale stanno riducendo sensibilmente le dimensioni dell'unità abitativa, a cui alcune amministrazioni hanno dato rimedio prevedendo nei P.U.C. dimensioni minime di lotti, al fine di salvaguardare il contesto urbano e sociale.

I grandi centri dell'ambito elevano le medie percentuali delle unità abitative in locazione come riportato nella tabella seguente:

Comune e ambito	% abitazioni in affitto	MQ per occupante
Burcei	5,1%	34,7
Dolianova	8,4%	38,5
Donori	6,8%	34,5
Maracalagonis	9,3%	37,0
Quartu Sant'Elena	16,8%	35,0
Serdiana	8,4%	39,1
Sinnai	10,1%	36,6
Soleminis	4,4%	38,7
Villasimius	8,3%	38,5
<b>Totale ambito</b>	<b>13,8%</b>	<b>35,8</b>
Cagliari	21,8%	38,2
Sarrabus-Gerrei	10,0%	38,1
Quartu	13,8%	35,8
Plus 21	10,0%	35,5
Cagliari ovest	10,7%	36,3
Trexxenta	6,9%	38,0
Sarcidano-Barbagia Seulo	7,5%	39,0
<b>Provincia</b>	<b>14,5%</b>	<b>36,9</b>

Fonte : Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni su dati ISTAT

E' da sottolineare come vi sia nel contesto territoriale un incremento delle separazioni coniugali con il disgregarsi della rete familiare; eventi, questi, che generano, soprattutto nei minori coinvolti, situazioni di difficoltà. Tale problematica, nell'ambito, non risulta affrontata da uno specifico servizio di Mediazione Familiare.

L'incapacità e l'inadeguatezza genitoriale, la precarietà delle reti familiari, unite ad una progressiva trasformazione socio-culturale, l'incremento fenomeni di violenza ed abuso sono la causa prevalente degli interventi di tutela dei minori che si esplicano mediante il ricorso all'affidamento e/o appoggio familiare salvo i casi di inserimenti in case famiglie e/o in strutture residenziali. Al fine di attenuare le conseguenze del fenomeno di allontanamento dei minori, da tempo è stato avviato il Centro Affidamento Familiare presso l'Unione dei Comuni del Parteolla e del Centro Provinciale per l'Affidamento Familiare. Nell'ambito risultano insufficienti le strutture di accoglienza per i minori ed in particolare per gli adolescenti. Unica risorsa pubblica appare per la fascia dei giovani adulti la comunità presente nel territorio di Serdiana e si segnalano, inoltre, la presenza di alcune ad iniziativa privata.

Il fenomeno di allontanamento dei minori, disposti dall'autorità giudiziaria assumono livelli preoccupanti nei comuni di Sinnai, Maracalagonis e significativo nel Comune di Quartu S.E.

### **9.3 Anziani**

Dall'analisi delle trasformazioni sociali che hanno investito la società negli ultimi due decenni, emerge con forza il progressivo invecchiamento della popolazione. L'accresciuto tasso di anzianità può essere ricondotto a due tendenze demografiche di diversa natura: da una parte l'allungamento della durata della vita media, dall'altra i più bassi tassi di fecondità rispetto alla media nazionale seppure i più elevati a livello provinciale.

Le trasformazioni nella composizione demografica hanno delle immediate implicazioni non solo a livello previdenziale (diminuzione, in proporzione, del numero di lavoratori attivi in grado di finanziarla) ma anche a livello di tenuta del sistema locale di *welfare*: più anziani significano inevitabilmente più domanda sociale.

A ciò deve aggiungersi, da un lato, un nuovo orientamento culturale che tende a non includere nel nucleo familiare l'anziano rimasto solo, dall'altro, una maggiore volontà di indipendenza da parte dell'anziano stesso, resa possibile anche dalle migliorate condizioni di salute e di autonomia in età avanzata. Se questo di per sé non determina necessariamente una condizione di deprivazione sociale, lo diviene nel caso in cui si tratti di anziani privi di forti legami di parentela, e carenti di quella rete di supporto che è essenziale per l'attivazione e fruizione degli stessi servizi socio assistenziali e sanitari.

Al contempo si registra che la condizione di vita dell'anziano e il suo mantenimento nel contesto familiare sembra diversificarsi a seconda del modificarsi della dimensione demografica del contesto in cui abita, dove, resta ancora complessivamente forte e presente il legame di parentela, consentendone il mantenimento nell'ambito familiare. Si evidenzia la presenza di strutture residenziali socio-assistenziali di accoglienza nei centri di Quartu S.E. e Sinnai, Serdiana, Dolianova, Maracalagonis.

Nei territori dell'ambito l'intervento prevalente a favore degli anziani è quello dell'assistenza domiciliare che è garantito, anche con specificità differenti, in tutti i Comuni dell'ambito, sin dall'entrata in vigore della L.R. n° 4/88, se non prima, rappresentando un intervento indispensabile tanto da connotarsi quale servizio di base a sostegno dell'autonomia dell'anziano e della sua famiglia. A questo servizio fanno da corollario, anche se in maniera disomogenea sul territorio, altre prestazioni aggiuntive ed accessorie che ne migliorano l'efficacia quali la somministrazione dei pasti caldi a domicilio ed il servizio di lavanderia.

Anche i servizi semiresidenziali, quali ad esempio i centri di aggregazione e centri diurni, risultano operativi su tutto il territorio. Le strutture a ciò destinate sono sovente aperte alla partecipazione anche di altre fasce della popolazione. Elemento di criticità che accomuna la gran parte dei centri, è la scarsa presenza o completa assenza e partecipazione da parte delle donne anziane. Affianco alla socializzazione spontanea e strutturata le amministrazioni comunali del territorio hanno avviato, negli anni, iniziative volte al coinvolgimento attivo degli anziani in attività di pubblica utilità (nonni vigili, nonni giardinieri, etc.) che contribuiscono al mantenimento delle loro abilità manuali, intellettive e cognitive.

Inoltre dall'incremento delle domande di assistenza domiciliare registrate in tutto il territorio dell'ambito si rileva come il carico assistenziale della famiglia vada progressivamente aumentando per complessità ed incidenza. Infatti il peggioramento dell'autosufficienza dell'anziano, soprattutto per l'insorgenza di disabilità o di patologie, è fattore decisivo, anche nei piccoli centri, per il suo allontanamento dal contesto familiare a favore dell'inserimento in strutture socio assistenziali a carattere residenziale, se non anche verso strutture a carattere socio sanitario (R.S.A.). Particolare contributo al miglioramento delle condizioni di vita dell'anziano disabile costituiscono, i piani personalizzati, ai sensi della L. 104/92 e della L. 162/98, che hanno avuto un incremento esponenziale.

## 9.4 Disabilità e Salute Mentale

L'Unione Europea, proclamando il 2003 "Anno Europeo delle persone con disabilità", ha attivato un processo teso a diffondere in tutta Europa la conoscenza dei diritti dei cittadini diversamente abili. Lo slogan proclamato "Niente per noi senza di noi e le nostre famiglie" ha raccolto e consolidato, in breve tempo, il modus operandi delle amministrazioni comunali dell'ambito e ha talvolta rafforzato l'impulso del mondo dell'associazionismo, particolarmente impegnato per la costituzione di nuove forme aggregative di familiari di disabili fondate sull'Auto Mutuo Aiuto.

L'attenzione rivolta alla disabilità nell'ultimo decennio si è basata sulla personalizzazione dei progetti e degli interventi a favore dei disabili, prevalentemente grazie ai piani personalizzati di cui alla L. 162/98, che hanno rappresentato un modo innovativo di erogare servizi di carattere sociale, i quali hanno avuto un incremento significativo. Ai Piani Personalizzati si continua ad affiancare frequentemente il servizio di assistenza domiciliare.

Riguardo alle strutture socio sanitarie per la riabilitazione dei disabili fisici si rileva una copertura non sufficientemente adeguata sul territorio.

Per il disagio mentale, che affligge particolarmente alcuni Comuni dell'ambito si è sino ad ora, intervenuti esclusivamente con progetti obiettivo finanziati con la L.R. n° 20/97 consistenti, prevalentemente, in interventi finalizzati agli inserimenti lavorativi, inserimenti in struttura e servizi di assistenza educativa-domiciliare e la sperimentazione da parte del Comune di Quartu S.E. di iniziative volte all' **"Abitare Autogestito"**.

Da segnalare quale elemento di criticità sono le limitate opportunità di contesti di animazione e di socializzazione a favore dei disabili adulti.

Di contro risultano essere presenti in maniera significativa iniziative in favore dei minori disabili, infatti sono garantiti servizi di animazione e socializzazione, mediante la presenza di strutture ludico ricreative, servizi specialistici scolastici, servizi di trasporto scolastico, presenti nella maggior parte dei Comuni.

## 10. Servizi Sanitari e Socio-Sanitari

Nel nostro ambito sono presenti tutti i servizi sanitari previsti dalle normative vigenti, con una diversa distribuzione della rete di offerta. Si osserva, infatti, la maggiore concentrazione di presidi nella città di Quartu S.E., sede "storica" dell'ex U.S.L. n° 22 e attuale del Distretto Sanitario.

Non sono presenti Presidi Ospedalieri, mentre si segnalano due Case di Cura private alle quali affluiscono anche utenti di altri ambiti.

Nella sede di Quartu Sant'Elena vengono garantite le seguenti attività:

Coordinamento M.M.G. (Medici Medicina Generale), Pediatri, Continuità Assistenziale e Guardia Medica Turistica;

- Assistenza Specialistica Ambulatoriale (Poliambulatorio);
- U.O. (Unità Operativa) Diabetologia;
- Attività Consultoriale;
- Neuropsichiatria e Riabilitazione Neuropsichiatrica Infantile;
- A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata)
- Assistenza Integrativa protesica;
- Assistenza Farmaceutica;
- C.S.M. (Centro Salute Mentale);
- Ser.T. (Servizio per le Tossicodipendenze)
- Servizi di Prevenzione;
- Nefrologia e Dialisi Territoriale.

Esistono, inoltre, presidi sanitari dislocati nel territorio:

- Dolianova e Sinnai, a cui fanno riferimento anche gli altri comuni del Distretto, sono sedi di poliambulatori in cui vengono erogate prestazioni specialistiche. Nelle stesse strutture sono inoltre presenti:
  1. Consultori Familiari;
  2. Ambulatori del Servizio di Igiene Pubblica, aperti in tutti i comuni dell'ambito con frequenza settimanale;
  3. Ambulatori del Servizio Veterinario;

4. Ambulatori del Centro di Salute Mentale con accessi settimanali;
5. Uffici del Servizio di Medicina di base con apertura bisettimanale.

Per quanto riguarda i presidi di Burcei e Villasimius l'offerta dei servizi è meno articolata.

L'Assistenza Territoriale comprende le attività e le prestazioni di educazione sanitaria, di medicina preventiva, di diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e di pronto intervento e le cure intermedie. Nell'ambito della più generale assistenza sanitaria territoriale un ruolo fondamentale è dato dalle cure primarie, che rappresentano la porta d'accesso, ovvero il primo contatto delle persone, della famiglia, e della comunità con il servizio sanitario.

Gli ambiti di attività delle cure primarie riguardano le cure domiciliari, l'assistenza di medicina generale, l'assistenza pediatrica e consultoriale, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, compresi i servizi rivolti agli anziani e alle persone adulte con disabilità. Un ruolo determinante nelle cure primarie viene svolto dai Medici di Medicina Generale, dai Medici di continuità assistenziale (Ex Guardia Medica), dai Pediatri, sia di libera scelta che di comunità, e dal personale infermieristico dei servizi domiciliari, che operano in stretto contatto con professionisti di altri servizi per offrire la più completa assistenza sanitaria al cittadino, anche in integrazione con i servizi sociali.

### **10.1 Assistenza Materno Infantile**

L'assistenza materno-infantile è rivolta: alle donne, ai minori, all'utente adulto, alle coppie ed alla famiglia (es.: area pediatrica, area giovani, salute donna...) attraverso la rete dei Consultori Familiari. L'offerta dei servizi dell'area materno infantile appare oggi carente in quanto sostanzialmente concentrata nei comuni di Quartu S.E., Dolianova e Sinnai, mentre alcune aree del territorio risultano quasi del tutto scoperte. E' auspicabile, oltre ad una maggiore articolazione dell'offerta dei consultori, che si rafforzi l'integrazione con i servizi territoriali ed ospedalieri, che intervengono nella erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura in ambito materno-infantile.



## **10.2 Salute mentale**

L'azienda U.S.L. n° 8 ha istituito e dato avvio al Dipartimento di Salute Mentale allo scopo di garantire sul territorio l'uniformità nella risposta alla domanda di salute e rafforzare e qualificare i servizi e i programmi per la tutela della salute mentale. Al proprio interno il Dipartimento ha il compito di integrare le aree della salute mentale adulti e della Neuropsichiatria Infantile in un'ottica di processo e di continuità assistenziale. Infatti, fino alla istituzione del Dipartimento di Salute Mentale, la Neuropsichiatria infantile era inserita nel Servizio Materno Infantile, con grave difficoltà nel realizzare l'integrazione tra le aree adulti e minori.

### **10.2.1 Il Centro di Salute Mentale – C.S.M.**

All'interno del Dipartimento, è la struttura responsabile della domanda di salute di un determinato territorio. Svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione in raccordo con gli altri servizi del Distretto e con i servizi sociali nonché con le organizzazioni informali e formali del territorio. Nel nostro ambito è presente un solo Centro di Salute Mentale, nella città di Quartu S.E., che svolge una funzione prevalentemente ambulatoriale e garantisce la presenza nel territorio attraverso l'attività programmata degli operatori, che si recano con cadenza stabilita presso i Comuni del Distretto. E' presente, nell'ambito una Comunità Residenziale, all'interno della quale si trova anche un Centro Diurno gestito dall'Azienda.

### **10.2.2 L'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza – U.O.N.P.I.A.**

Svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nei confronti dei minori. La sede dell'UONPIA è la Città di Quartu S.E.; L'equipe multidisciplinare garantisce settimanalmente la sua presenza nei Comuni di Dolianova e Sinnai nella sede del Poliambulatorio, mentre gli utenti degli altri comuni si recano in tali sedi o nella sede di Quartu S.E. ove vengono prestati gli interventi di riabilitazione.

### **10.3 Assistenza agli anziani e disabili**

Nei confronti degli anziani e delle persone con disabilità l'offerta dei servizi oltre che all'assistenza primaria in senso stretto, riguarda principalmente l'area dell'integrazione socio-sanitaria: l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza riabilitativa e l'assistenza residenziale territoriale (R.S.A.)

#### **10.3.1 Assistenza Domiciliare Integrata**

L'offerta di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) da parte della A.S.L. n°8 è stata avviata nel 1999 con l'istituzione del servizio A.D.I., quale unità organizzativa trasversale a tutta l'Azienda, alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria. Nella sua progettualità complessiva l'attività del servizio si propone come una valida alternativa al ricovero ospedaliero attraverso un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali (queste ultime a carico dei Comuni attraverso i Servizi Sociali) da rendere a domicilio del paziente.

Il numero degli utenti assistiti è cresciuto progressivamente nell'ambito di Quartu S.E.: da n° 159 unità nel 2004 si è passati a n° 201 nel 2005. Così pure è aumentato il numero delle ore di assistenza prestate, sia per l'aumento del numero dei pazienti, sia per la complessità delle prestazioni che devono essere garantite alle persone dimesse dagli ospedali.

Una criticità è rappresentata dalla assenza di integrazione con il sociale e con la rete dei servizi socio-sanitari territoriali, da cui deriva la mancata presa in carico globale dell'assistito. In quest'ambito opera l'unità operativa A.D.I. distrettuale che svolge l'attività in tutto il territorio utilizzando sia personale dipendente, sia personale convenzionato.

#### **10.3.2 Assistenza Riabilitativa**

L'Assistenza Riabilitativa a livello territoriale è molto sviluppata quantitativamente ed è stata coordinata sinora dal Servizio Materno Infantile, che ha svolto tale attività, in parte in forma diretta attraverso gli ambulatori dell'UONPIA e Riabilitazione degli adulti, e in parte in forma indiretta mediante i centri di riabilitazioni convenzionati ex Art. 26 della L. 833/78. L'unica struttura riabilitativa

territoriale dell'A.S.L. n°8 presente nel nostro ambito è il Centro di Riabilitazione dell'Età Evolutiva di Quartu S.E., sicuramente insufficiente rispetto al fabbisogno. Per gli adulti, invece operano solo i centri privati.

### **10.3.3 Residenze Sanitarie Assistenziali**

Nel territorio non sono presenti Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) gestite dall'Azienda. In località Flumini di Quartu S.E. esiste una R.S.A. e C.D.I. (Centro Diurno Integrato) in regime di contratto con l'Azienda. L'inserimento dei pazienti avviene a seguito di valutazione multidimensionale da parte dell'U.V.T. multidisciplinare istituita presso il Distretto, di cui fa parte anche un operatore sociale del Comune di residenza del paziente.

## **10.4 Dipendenze**

L'area dell'assistenza alle dipendenze è gestita dal Ser.T. di Quartu S.E., struttura territoriale del Servizio per le Tossicodipendenze che svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza.

L'analisi sull'uso di sostanze nel territorio dell'ambito evidenzia un incremento del numero di utenti in carico: nell'anno 2005 sono stati assistiti n. 541 pazienti rispetto a n. 517 rilevati nel 2004.

L'età degli utenti in carico evidenzia che nel 2005 l'80% dei pazienti in trattamento aveva un'età superiore ai 30 anni, mentre il numero dei minori di ventinove anni è in diminuzione costante, in particolare la fascia degli adolescenti.

La diffusione sempre maggiore di alcool e sostanze stupefacenti fra i minori a partire dagli undici/dodici anni, caratterizzata da una forte sottovalutazione del rischio e sopravvalutazione delle capacità di controllo, impone la necessità di programmare e attuare un'offerta di servizi più idonea e accessibile a questa fascia d'età.

Inoltre il progressivo diffondersi dell'uso di alcolici, sia tra i giovanissimi sia tra gli adulti, e la nascita di nuove patologie da dipendenza non correlate all'uso di sostanze stupefacenti, ma dovute a comportamenti compulsivi quali gioco d'azzardo,

videogiochi, internet ecc. induce l'opportunità di differenziare l'offerta dei servizi e di acquisire una specializzazione settoriale degli interventi.

## RIFLESSIONI E CONSIDERAZIONI

Questo primo profilo scaturisce dall'analisi dei dati statistici disponibili e dalla conoscenza diretta degli operatori dell'ambito. Vengono di seguito indicati gli aspetti di debolezza e criticità che, peraltro se valorizzati, possono costituire una importante ricchezza:

1. l'eterogeneità del territorio (con caratterizzazioni nei tre ambiti);
2. la presenza di nuclei abitati, (frazioni o case sparse) distinti dai Comuni di riferimento (San Gregorio, Solanas, Torre delle Stelle, Tasonis, Geremeas, Litorale di Quartu, Capitana, Flumini ecc.);
3. la concentrazione dei servizi pubblici soprattutto scolastici e sanitari nel comune di Quartu e nell'area di Cagliari determina un forte pendolarismo verso questi centri;
4. l'alto tasso di disoccupazione e nuove povertà.

Va inoltre evidenziato il processo in atto, relativo alla progressiva perdita dell'identità di appartenenza alle comunità locali, a causa dei flussi migratori prevalentemente provenienti dal capoluogo e per l'abbandono degli spazi aggregativi naturali (piazze, quartieri, centri storici).

Vanno rilevati alcuni fenomeni che presentano una crescita preoccupante e che richiedono particolare attenzione:

1. l'incremento della conflittualità di coppia – crisi della famiglia nel suo ruolo educativo genitoriale;
2. l'incremento dell'abuso sui minori e della più generalizzata violenza domestica;
3. l'aumento del disagio minorile (bullismo e devianza);
4. l'aumento dello spaccio e uso di sostanze stupefacenti e alcoliche e l'emergere di nuove dipendenze;
5. l'aumento del disagio mentale;
6. la crescita dell'immigrazione.

Al contempo si pone in risalto che le aree relative ai minori e agli anziani, per le quali si registra una articolazione consolidata degli interventi in tutti i comuni dell'ambito, richiedono congiuntamente alle nuove emergenze un ripensamento nelle strategie unitarie e complessive.

Si individuano, peraltro alcuni punti di forza espressi dalle comunità locali:

- la vivibilità dei propri contesti, garantiti dai servizi quali, uffici postali, biblioteche, banche, medici di base, sottolineando nel contempo la specificità di Quartu data la sua dimensione di città;
- la solidarietà familiare, parentale e di vicinato ancora presente e significativa e la disponibilità all'accoglienza e l'apertura all'interculturalità.

Inoltre assumono particolare rilevanza quali punti di forza a livello operativo:

- la presenza consolidata sull'intero ambito dei servizi socio-assistenziali, educativi, sanitari di base;
- la significativa esperienza maturata dai professionisti del sociale (pubblici e privati) che si sono sperimentati in rapporti di condivisione e di co-costruzione di progetti;
- la presenza attiva, su tutto il territorio anche con proprie strutture, dell'associazionismo e del terzo settore;
- la pianificazione territoriale (P.U.C., Progettazione integrata, Patti per il Sociale).

Posto che la corretta informazione è uno dei capisaldi del PLUS, strumento di maturazione collettiva e di assunzione di responsabilità da parte di tutti, è con tale spirito che il Gruppo Tecnico di Piano ha predisposto questo elaborato affinché costituisca una base di confronto per l'individuazione di azioni e scelte strategiche condivise e finalizzate al miglioramento dello stato di salute e di benessere delle nostre comunità.