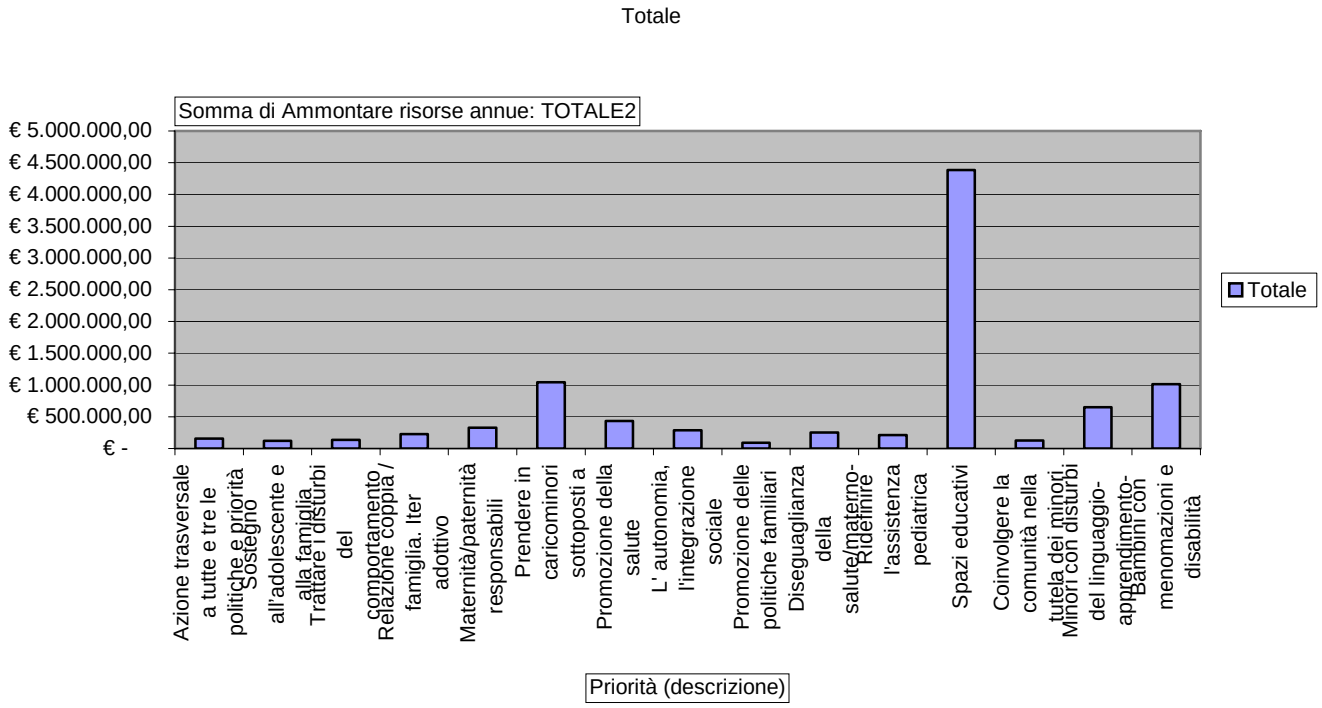
B. Le aree di intervento

B2. Area di intervento “minori-giovani e famiglia”

Di seguito un’ analisi della distribuzione delle risorse tra le priorità specifiche dell’ area “minori-giovani e famiglia”.

Priorità (descrizione)	Totale	%
Azione trasversale a tutte e tre le politiche e priorità	€ 154.873,52	2%
Sostegno all’adolescente e alla famiglia	€ 121.815,41	1%
Trattare i disturbi del comportamento	€ 136.354,59	1%
Relazione coppia / famiglia. Iter adottivo	€ 227.506,83	2%
Maternità/paternità responsabili	€ 325.122,39	3%
Prendere in caricominori sottoposti a maltrattamento	€ 1.043.463,84	11%
Promozione della salute	€ 434.682,21	5%
L' autonomia, l'integrazione sociale	€ 288.600,00	3%
Promozione delle politiche familiari	€ 92.620,48	1%
Diseguaglianza della salute/materno-infantile	€ 254.316,29	3%
Ridefinire l'assistenza pediatrica	€ 213.530,53	2%
Spazi educativi	€ 4.386.949,61	46%
Coinvolgere la comunità nella tutela dei minori	€ 124.661,65	1%
Minori con disturbi del linguaggio-apprendimento-sviluppo psicologico e cognitivo	€ 649.943,67	7%
Bambini con menomazioni e disabilità	€ 1.014.295,96	11%
Totale complessivo	€ 9.468.736,98	100%

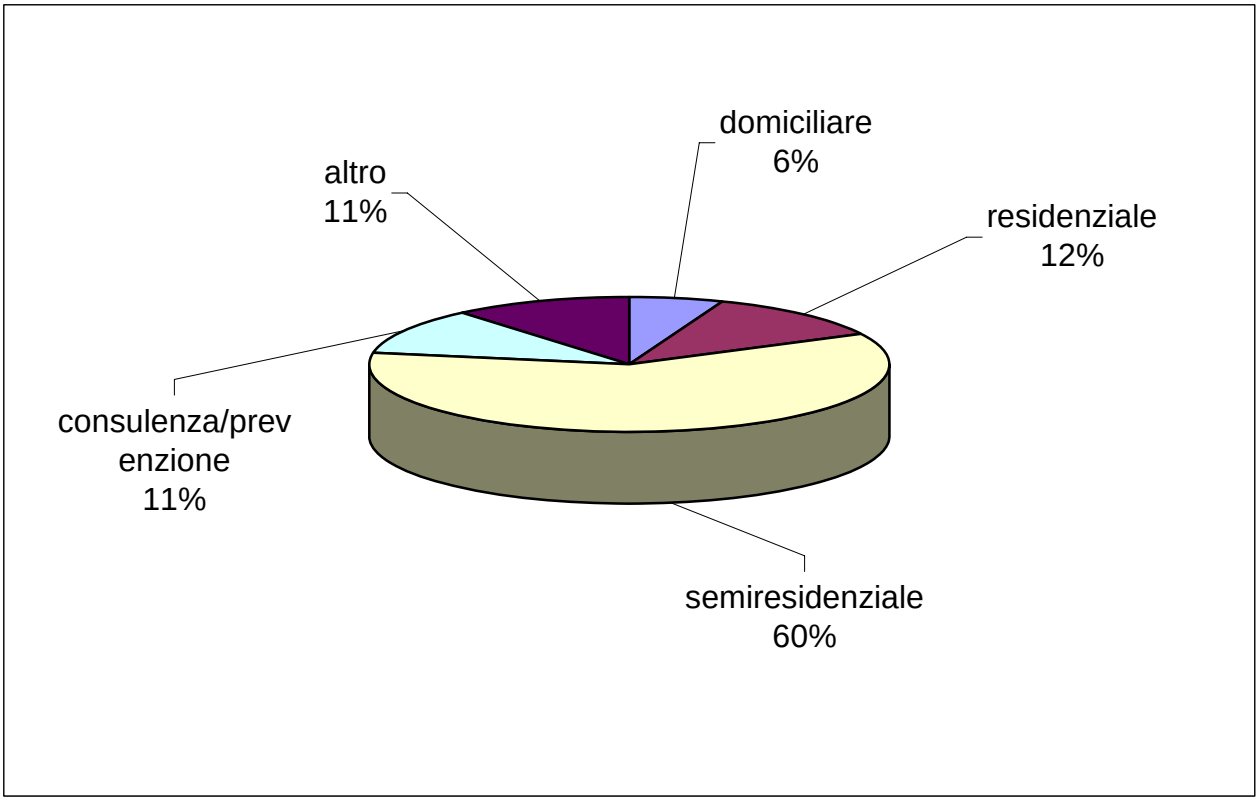
Anno	2007	Area di Intervento	Minori/Giovani e famiglia



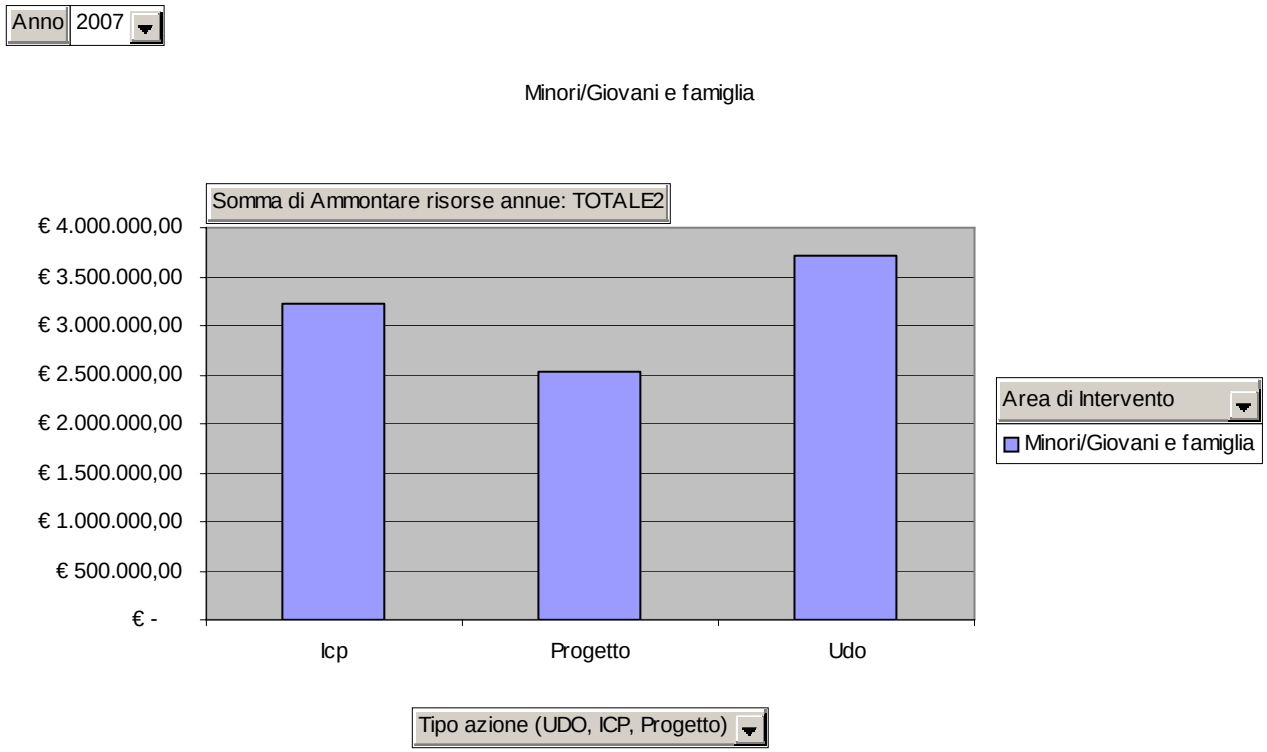
Emerge un consistente investimento negli spazi educativi (46%), che rappresenta la priorità alla quale sono dedicate più risorse nel territorio, comprendendo sia le azioni dell' Azienda, sia gli asili nido, centri estivi/educativi e altri spazi educativi di titolarità comunale. Altri investimenti significativi si rilevano nella presa in carico dei minori affetti da disabilità (11%) e nella tutela dei minori (11%).

La successiva analisi propone la suddivisione delle risorse in base ai percorsi assistenziali, all' interno dell' area di riferimento. A conferma dei dati precedenti il percorso semiresidenziale rappresenta il 60% delle risorse. Ciò deriva dall' investimento effettuato nella priorità dei centri educativi, in quanto trattasi di azioni semiresidenziali. Per i percorsi domiciliare, residenziale, consulenza/prevenzione e altro vi è una certa omogeneità della ripartizione delle risorse.

percorso	risorse	%
domiciliare	€ 557.474,45	6%
residenziale	€ 1.095.773,13	12%
semiresidenziale	€ 5.702.124,10	60%
consulenza/prevenzione	€ 1.049.404,90	11%
altro	€ 1.063.960,39	11%
totale	€ 9.468.736,98	100%



Il grafico successivo mostra la ripartizione delle risorse tra le tre tipologie di azioni: udo, icp e progetti. Si nota una certa omogeneità tra le tre tipologie, dato che evidenzia l' orientamento progettuale impresso all' area (nelle altre aree i progetti rappresentano una quota di risorse notevolmente inferiore rispetto ad udo e icp), come evidenziato dalle valutazioni qualitative. Infatti, con riferimento alla disabilità in età evolutiva, è stata potenziata la progettualità, "..come soluzione dei problemi, come punto di forza per superare l'*impasse* organizzativo e di risorse dei servizi..".



B2.1 I servizi

Le politiche specifiche individuate sono state trattate e attuate. Per quanto riguarda i consultori familiari è da segnalare l' istituzionalizzazione del progetto "sostegno all'adolescente e alla famiglia", in quanto non più soggetto al finanziamento di progetti a termine, ma dispone di risorse ricomprese nel bilancio sanitario.
Con riferimento alla disabilità in età evolutiva, nel 2007 è stata data attenzione a quei servizi (ICP) in grado di rispondere ai bisogni dei soggetti in età evolutiva con disabilità, in particolare implementando i servizi in grado di garantire il diritto dei soggetti, e delle loro famiglie, ad avere una presa in carico multi-disciplinare, e un programma terapeutico riabilitativo integrato negli aspetti medico-assistenziali , riabilitativi e sociali, soprattutto in presenza di gravità. Particolare attenzione è stata dedicata anche a quei servizi in grado di favorire e garantire il diritto all'istruzione, formazione, partecipazione e integrazione scolastica in un'ottica che vede la centralità della persona ma soprattutto l'ambiente come risorsa facilitante o barriera da rimuovere. Nell' ottica della massima integrazione e visione completa delle problematiche dello sviluppo in età evolutiva, non ci si è fermati a coloro che presentano menomazioni e malattie già in atto, ma si è cercato di potenziare la presa in carico terapeutico-riabilitativa dei disturbi e difficoltà di tipo neuropsicologico che potrebbero, se non trattati, aggravarsi in quadri disabilitanti.
Gli ambiti pur trattati ma che necessitano di maggior incremento per il loro sviluppo risultano le priorità di presa in carico riabilitativo di minori con disturbo del linguaggio e il potenziamento di

interventi abilitativi-educativi per minori affetti da DGS (autismo). Così come va posta ancor più attenzione allo sviluppo di azioni di prevenzione e supporto per trattare i disturbi del comportamento in età evolutiva, problema emergente in base all'allarme che proviene dalla Scuola. Stanno emergendo anche i bisogni di una maggiore attenzione all'assistenza domiciliare per bambini malati cronici, con malattie rare e i terminali, e la necessità di ulteriori spazi educativi territoriali per i preadolescenti della fascia d'età 11-14 anni e di sostegno alle famiglie.
Da segnalare, con riferimento alle azioni comunali, un forte potenziamento, rilevato in tutti i territori, di tutte quelle unità di offerta e servizi rivolti alla fascia 0-3 anni.

B2.2 I progetti

Tutti i progetti previsti sono stati attivati nel 2007 in sintonia e coerenza con le finalità previste.
Con riferimento alla disabilità in età evolutiva, è stato un anno in cui si è consolidato l'ORIENTAMENTO dell'area alla PROGETTUALITA', come soluzione dei problemi, come punto di forza per superare l'*impasse* organizzativo e di risorse dei servizi. I progetti hanno fatto da volano, consentendo di dare risposta ad un maggiore numero di richieste da parte dell'utenza (incremento 2007 del nr. Utenti), attraverso una evoluzione in atto sul piano organizzativo dei servizi, maggiormente orientati a soluzioni più sistemiche e ambientali, piuttosto che centrate sull'offerta di prestazioni individuali. Le finalità raggiunte riguardano in sintesi l'esercizio dei diritti di salute e benessere dei minori con disabilità e delle loro famiglie, la prevenzione dei disturbi psicologici e neuropsicologici in età evolutiva e l'individuazione precoce degli stessi e il loro trattamento con soluzioni educative e psicologiche innovative.

B2.3 I risultati

La copertura del target in determinati ambiti di intervento è migliorata per una migliore ottimizzazione delle risorse esistenti. Nella disabilità in età evolutiva la copertura del target è aumentata, così come l'accesso ai servizi e ai progetti, avvicinandosi, attraverso le azioni messe in atto con i progetti, agli indici epidemiologici segnalati a livello nazionale per i vari disturbi, prova del raggiungimento dell'obiettivo di individuazione precoce dei medesimi. Risultati favoriti principalmente dall'orientamento dell'area alla progettualità (come strategia risolutiva di bisogni e di difficoltà organizzative), dallo sviluppo di connessioni ad esempio con altre Ulss su temi comuni, con l'Università per la specializzazione, con altri Enti, Associazioni e Istituzioni scolastiche, e dall' investimento nella formazione per gli operatori dell'area.
Per la Pediatria di libera scelta i maggiori risultati sono arrivati nelle politiche specifiche di area, in special modo l'attività di prevenzione (screening e promozione della salute) e per quanto riguarda i PLS l' appropriatezza prescrittiva per alcune patologie di ampia rilevanza. Inoltre con l'attivazione dell'Associazionismo si è riusciti a contenere gli accessi impropri al Pronto Soccorso pediatrico (Indagine svolta confrontando due differenti periodi di due anni) e la spesa farmaceutica relativa alla prescrizione degli antibiotici). Si è ottenuta una maggiore collaborazione con i Punti nascita ospedalieri nel comunicare tempestivamente i nuovi nati di famiglie a rischio con conseguente visita domiciliare di un'assistente sanitaria della Pediatria di Comunità. Nella "rete" dei consultori familiari più che di aumento in senso numerico è possibile rilevare uno sforzo crescente di adeguamento delle proposte, risultato facilitato dalla stabilità dei gruppi di lavoro (ridotto turn over) dal lavoro di rete e dall'elaborazione di protocolli operativi interistituzionali.
Per quanto riguarda le difficoltà, incontrate nella realizzazione delle azioni nel 2007, i progetti di promozione alla salute hanno incontrato dei rallentamenti nella realizzazione dovuti ai tempi amministrativi della scuola, e al ricorrente turnover degli insegnanti dedicati ai progetti. Si è ovviato a ciò attivando nel sito aziendale dell'Ulss un portale dedicato alla scuola contenente i progetti di promozione alla salute.

PLS: le difficoltà maggiori si sono riscontrate nel far condividere a tutti i PLS i percorsi innovativi e la nuova riorganizzazione in associazioni; mentre le positività nei risultati ottenuti derivano dalla maggiore disponibilità ambulatoriale dei PLS.
Per i centri aggregativi a gestione aziendale le principali difficoltà riguardano l'acquisizione di una maggior consapevolezza da parte delle famiglie, rispetto alle proprie competenze/responsabilità educative, mentre i principali risultati positivi riguardano le collaborazioni attuate tra le agenzie educative territoriali, soprattutto con la scuola.
Una difficoltà da segnalare è nell'ambito riferito alle donne straniere, dove continua ad essere complessa la sensibilizzazione per quanto attiene alla prevenzione dell'IVG, va tuttavia rilevata in proposito la buona collaborazione in atto con i reparti OGN degli Ospedali che consente l'individuazione dei Consultori come servizi di riferimento per gli aspetti preventivi.
Alcune difficoltà, nella disabilità in età evolutiva, sono rintracciabili nel formalizzare protocolli di rete tra ospedale e territorio (consulenza in ospedale ai genitori ai quali nasce un figlio con disabilità o con malattia a rischio di sviluppare una disabilità) e nel potenziare prassi operative innovative nella presa in carico riabilitativa per insufficienza di risorse (presa in carico abilitativa-educativa minori con autismo). Inoltre, in alcuni rari casi, la difficoltà di fare sistema tra servizi e in particolare tra territorio e ospedale.