

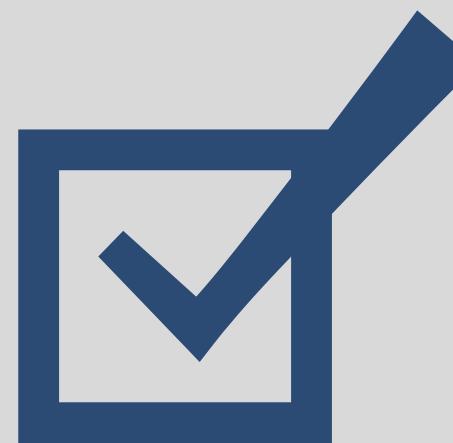
RAPPORTO DI RICERCA

---

L'integrazione  
socio-sanitaria

TRA FRAGILITA' E VULNERABILITA'

# FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ



La fragilità rimanda principalmente a una condizione di debolezza legata allo stato di salute della persona. La vulnerabilità, invece, riguarda una debolezza di natura sociale, che emerge dall'interazione tra l'individuo e il contesto in cui vive, ed è influenzata dai sistemi di welfare e dalla qualità delle relazioni sociali.



Tra questi due concetti si colloca un ampio spettro di situazioni che, a livello territoriale, richiedono interventi sociosanitari integrati; attraverso tali interventi si rafforza la capacità delle comunità e dei servizi di rispondere in modo efficace alle fragilità contemporanee.



La povertà è sempre di più **povertà sanitaria**, le forme di disagio sociale soprattutto tra i giovani sono riconosciuti rischi per la **salute mentale**, la solitudine e la mancanza di reti e strutture di supporto rendono più vulnerabile la persona anziana, la condizione di marginalità e l'incapacità di accedere ai servizi peggiora lo stato di salute.

# OBIETTIVI DELL'ANALISI

1

Fornire una fotografia articolata dei bisogni emergenti della popolazione ( fragilità familiare, povertà educativa, disagio giovanile, marginalità, disabilità) e della capacità dei territori di rispondere agli stessi in modo efficace ed equo.

2

Analizzare il rapporto tra domanda, offerta e performance dei servizi erogati in alcuni ambiti interrogandoci su organizzazione dei sistemi territoriali e capacità di intercettare i bisogni delle persone.

3

Evidenziare le disomogeneità territoriali e le leve di miglioramento

4

Supportare la programmazione regionale e locale (PDZ).

# IL PERCORSO DELLA RICERCA

**LA DOMANDA**  
I bisogni emergenti

**La Povertà**  
**La Fragilità familiare**  
**Il Disagio giovanile**  
**La Disabilità e non autosufficienza**  
**La Marginalità sociale**  
**L'immigrazione**  
**La salute mentale**

**LE CONDIZIONI DLL'OFFERTA**  
Servizi/personale|risorse|interventi

**Le condizioni dell'offerta per servizi sociosanitari e socioassistenziali:**  
-materno-infantile;  
- salute mentale;  
-consulitori familiari  
-dipendenze  
-marginalità  
**-disabilità e non autosufficienza**

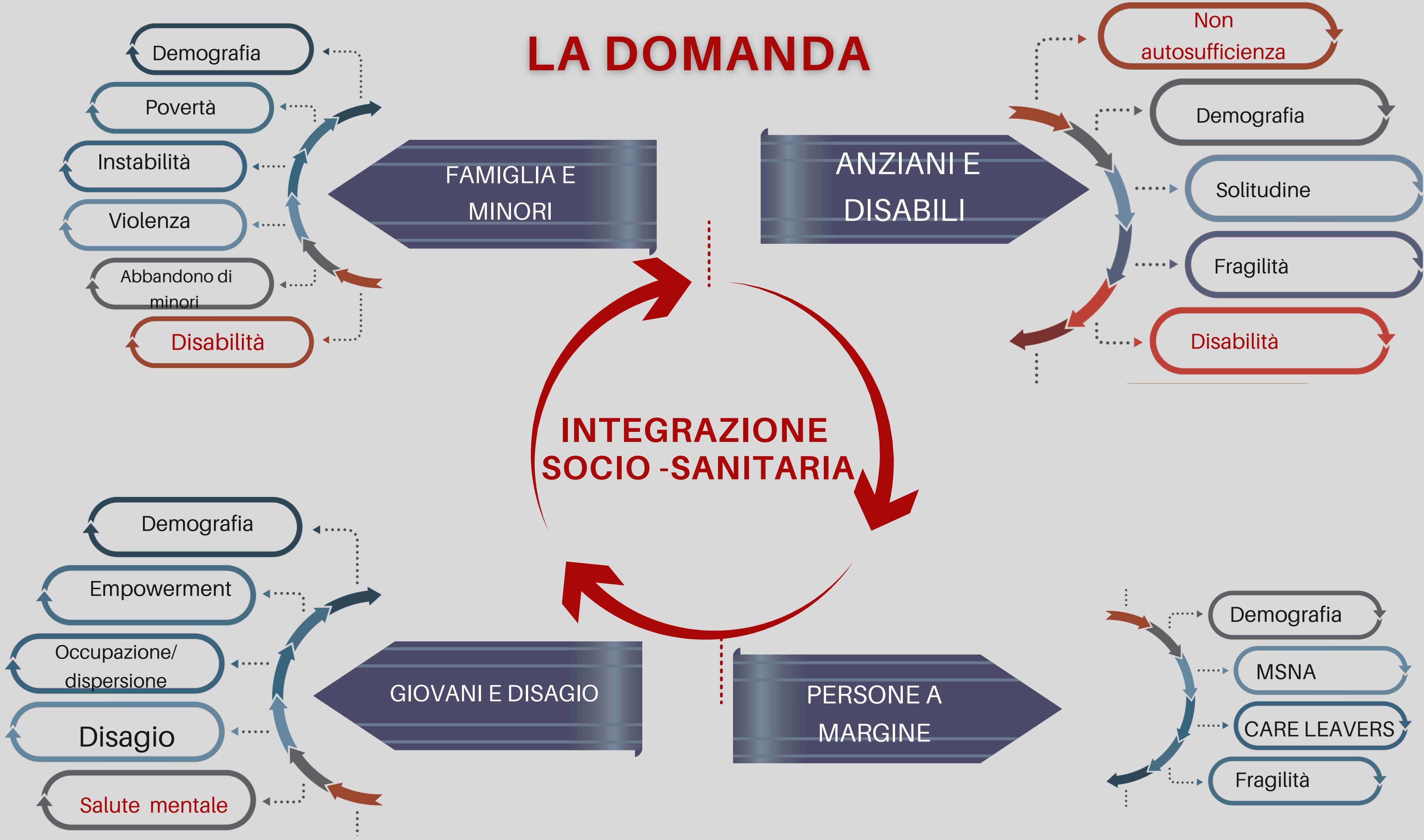
**LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI**  
La performance

**I ricoveri ripetuti;**  
**Ricoveri per TSO;**  
**La degenza oltre soglia;**  
**Presi in carico ADI con accessi al PS;**  
**La mortalità trattabile;**  
**I Ricoveri in RSA con accessi al PS**  
**IVG con certificazione consultoriale**



Si è cercato di collegare le differenze territoriali nella copertura dei servizi con i bisogni emergenti e con le scelte esercitate a livello locale o regionale nei criteri di programmazione e allocazione delle risorse mettendo in relazione domanda, offerta organizzazione dei servizi e performance dei sistemi territoriali.

# LA DOMANDA



# LA DOMANDA

Tipologie familiari (coppie senza figli 18% vs 16,7%\*)

Disabilità 28,4% della popolazione 65+

Separazioni 1,1 su 1000 res.  
1,4 per 1000\*)

3,8% della popolazione  
disabilità gravi (5%\*) - alunni  
3,7 % (4,3%)

Numero medio di figli per donna 1,26 (< 2,1)

NEET 15-29 anni pari a  
10,5% (> al 9%)  
7.118 (18-39 anni) espatriato

Povertà relativa 7,7%  
(14,5%\*)  
7,4% rinuncia cure

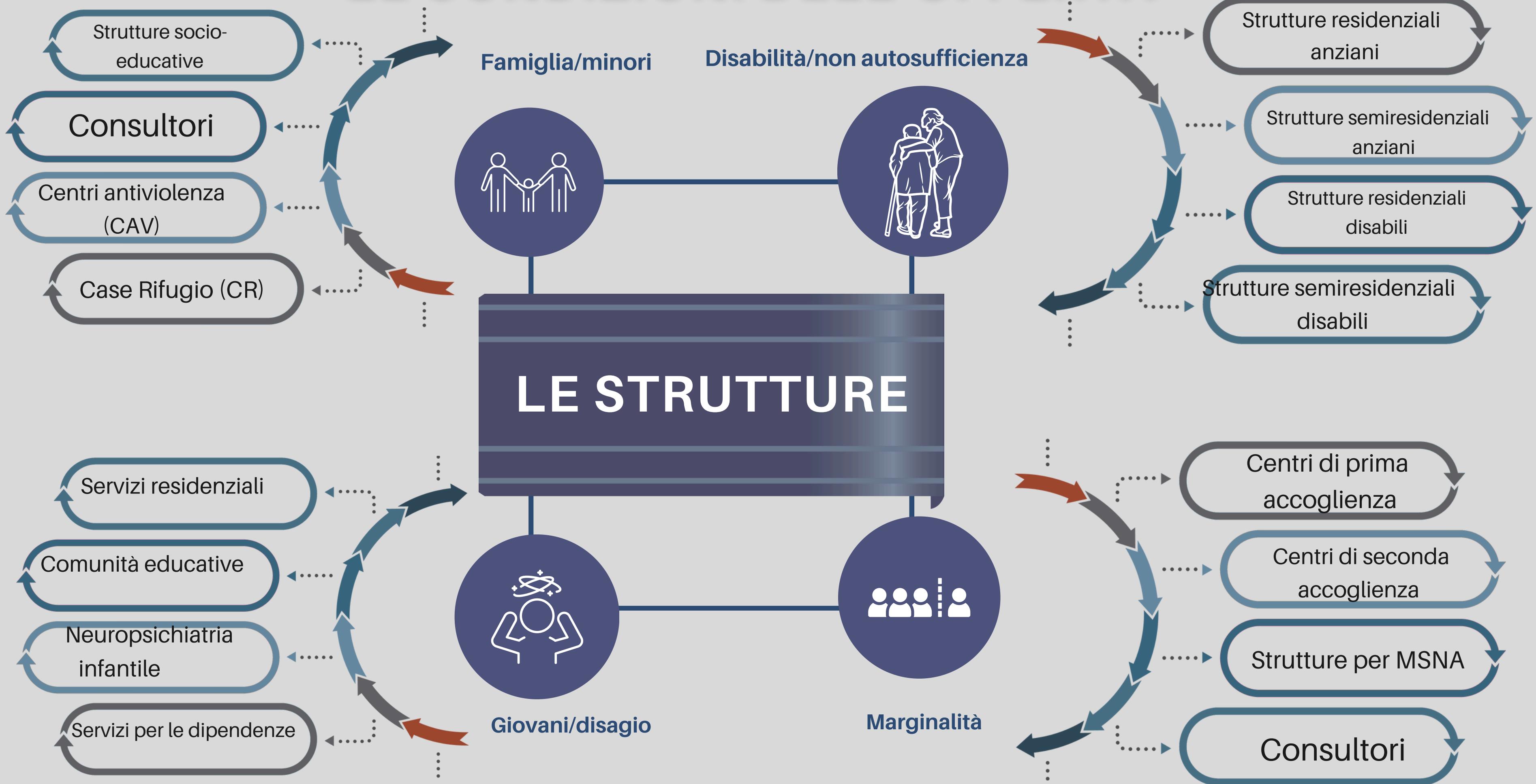
Anziani soli 48,4% over 75

Separazioni 1,1 su 1000 res.

4.886 persone senza fissa dimora , 16,3% stranieri

- Dato nazionale

# LE CONDIZIONI DELL'OFFERTA



# LE STRUTTURE

Consultori familiari 109 sedi - 1 ogni 44.500 (standard 1:20.000)

Strutture semiresidenziali per anziani 1,52 per 1000 (1,15)

1 CAV ogni 95.000 1 ogni 75.000 . CR 0,12 ogni 10.000 (dopo Basilicata, Marche, Trentino)

Strutture residenziali per anziani 28 per 1000 (15 ogni 1000)

Servizi per le dipendenze a bassa soglia 0,5 ogni 100.000 (0,6 Italia) servizi ambulatoriali 3,7 (2,8)

Prevalenza strutture governative rispetto ai posti SAI ( 86,4% Centri governativi, 13,7% SAI, 6,2% prim accoglienza)

Servizi educativi prima infanzia copertura 26,8% ( sotto nuovo obiettivo del 45%) .

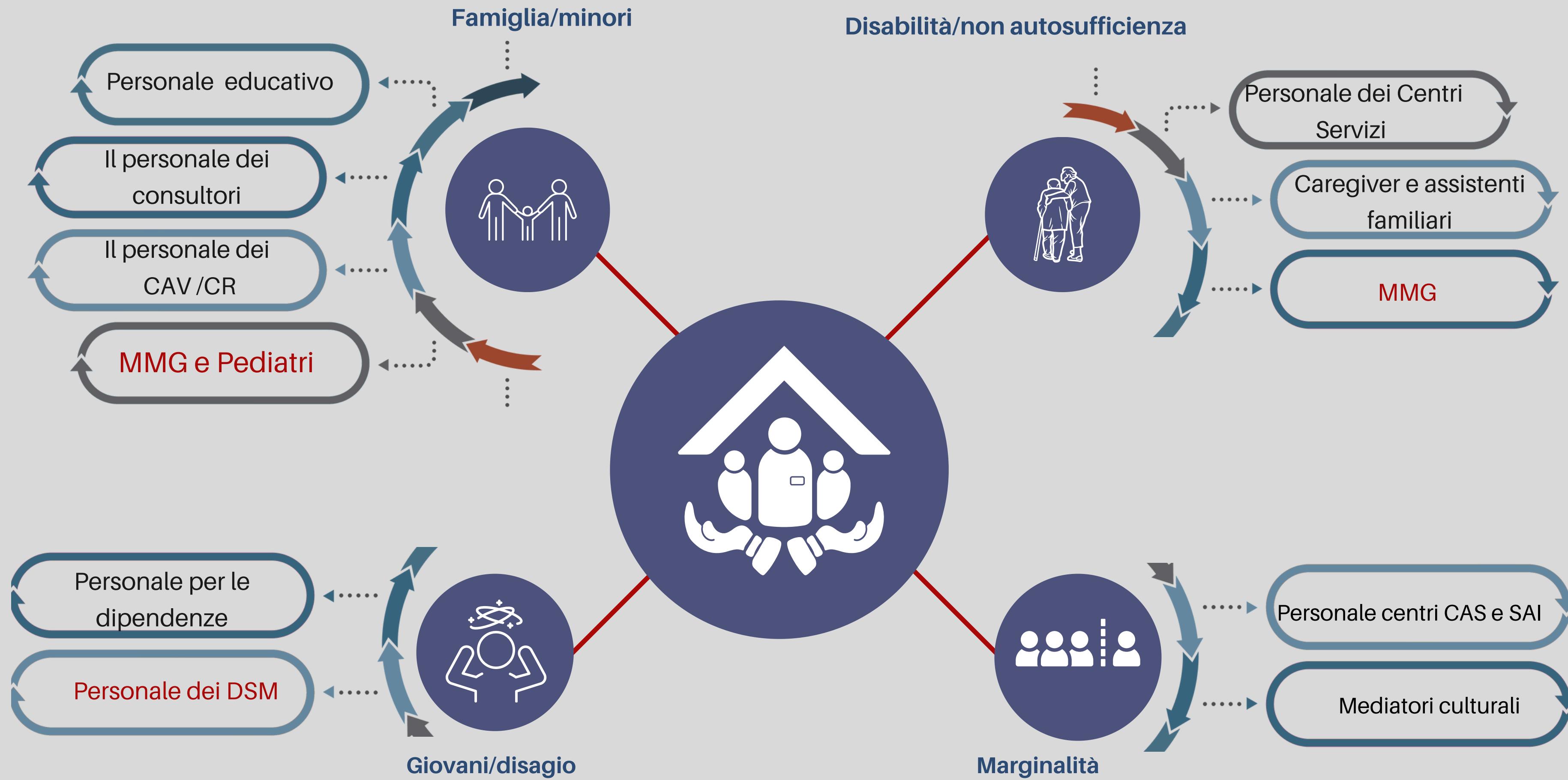
Strutture per la salute mentale : CTRP 52 (616 PL); CA : 74 strutture (788 PL); GAP 84 (312 PL)

Posti letto per minori e adolescenti 1.569 (comunità educativa familiare 27%)

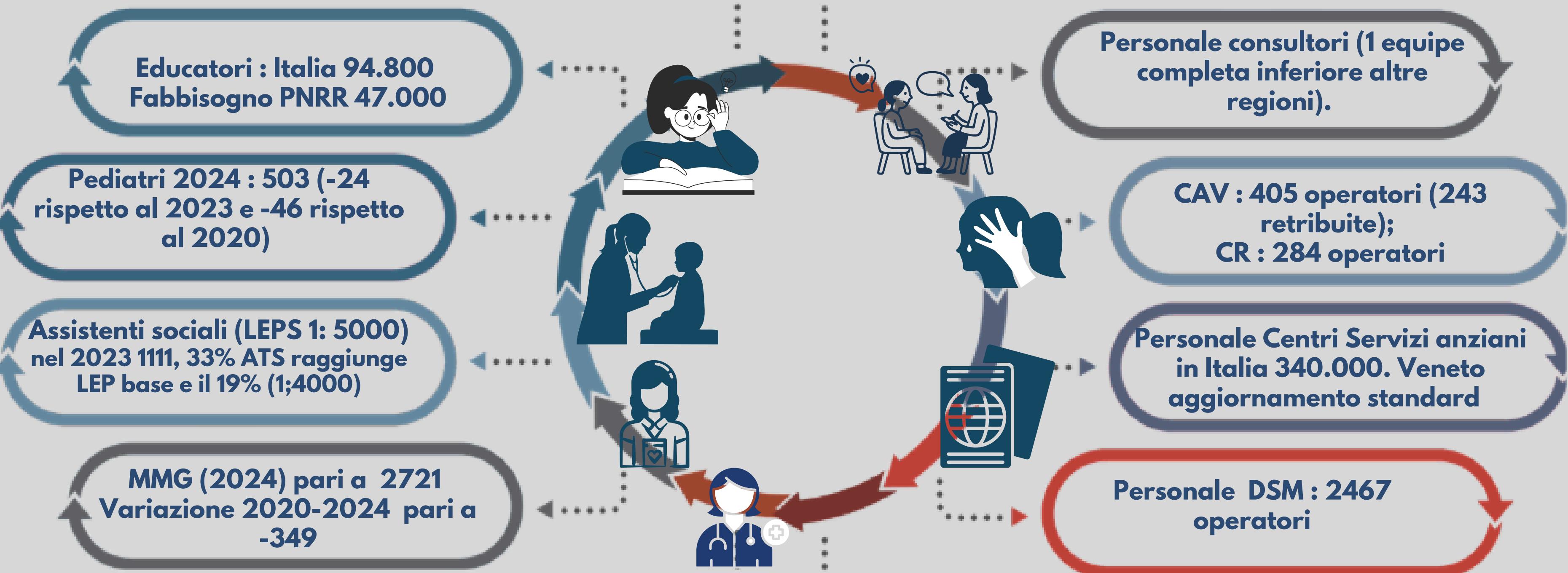
Disturbi alimentazione : 8 centri (6 pubblici e 2 privati)

- Dato nazionale

# IL PERSONALE



# IL PERSONALE



# LE RISORSE

## Spesa socio-sanitaria

12,46€ pro capite

43 € pro capite  
(> AULSS 3 e 9)

## Spesa Comuni

## Spesa socio-sanitaria

26,5€ pro capite

0,61€ pro capite

## Spesa Comuni

## Famiglia/minori



## Anziani



## Spesa socio-sanitaria

711,36 € pro capite

84 € pro capite

## Spesa Comuni



## Dipendenze

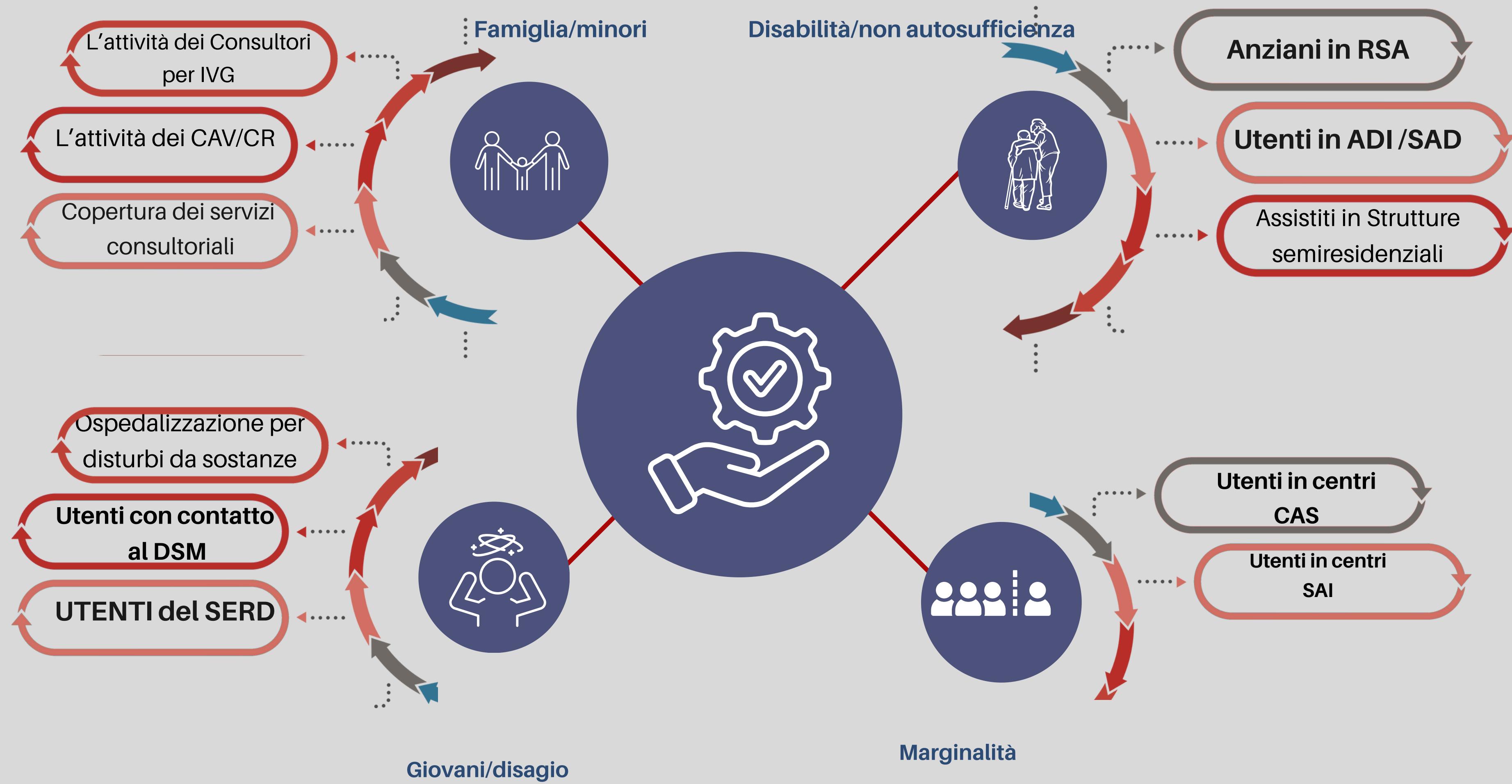
## Marginalità



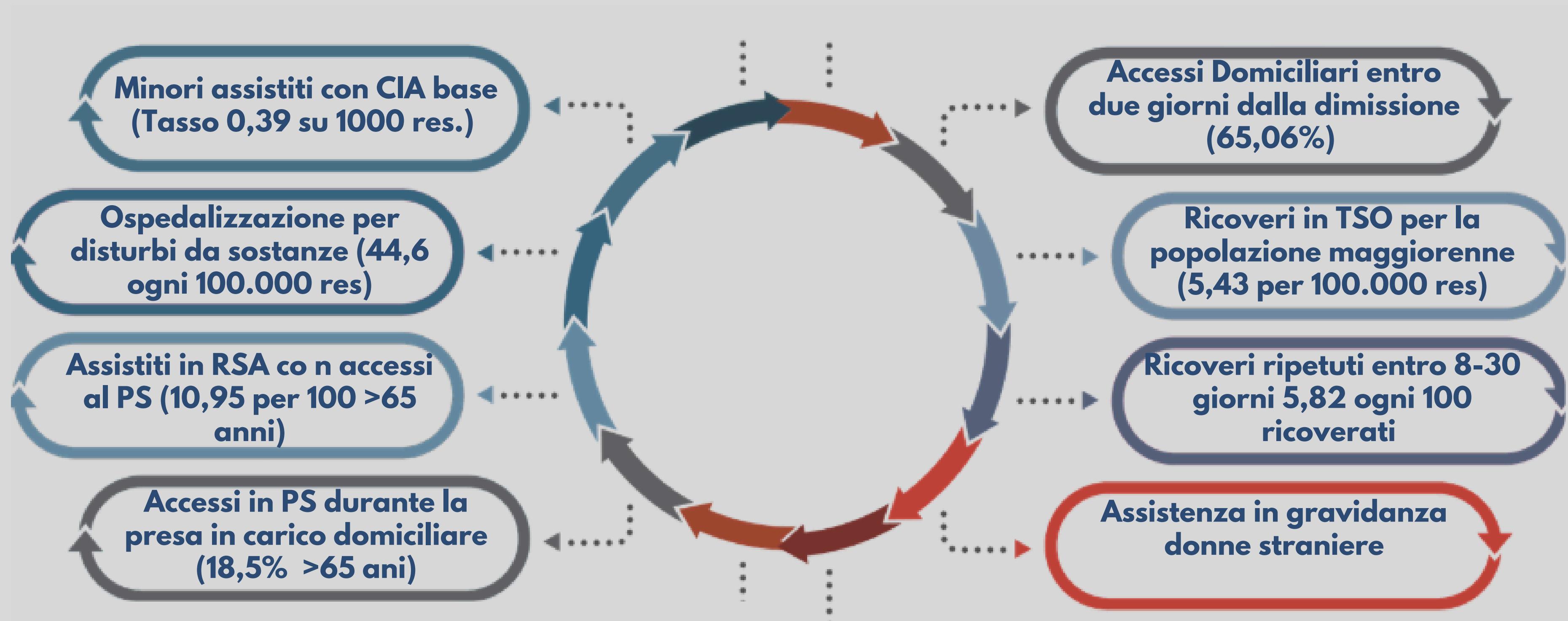
## Spesa Comuni

13 € pro capite (maggiore  
AULSS 3 e 6)

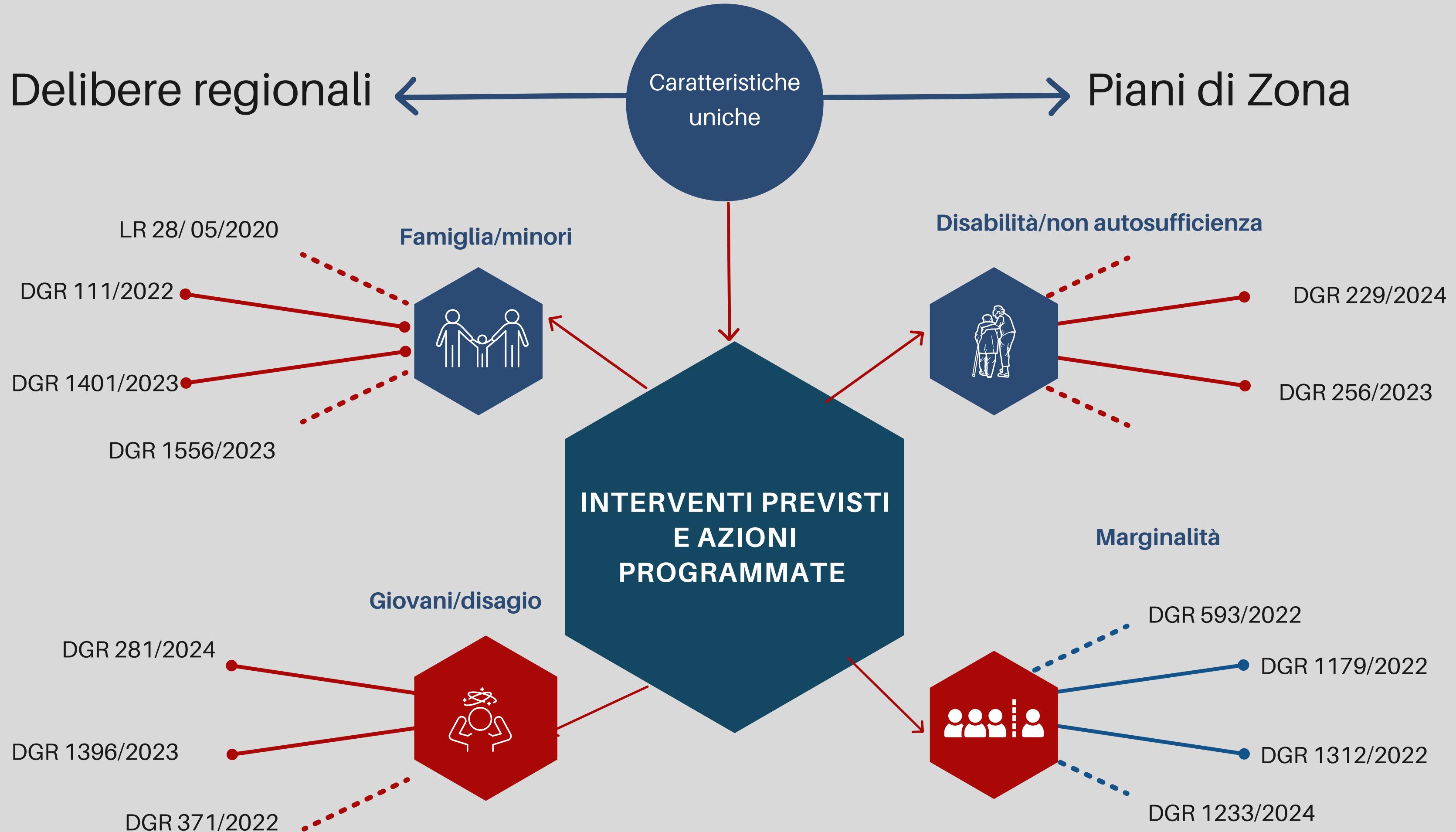
# LE PRESTAZIONI



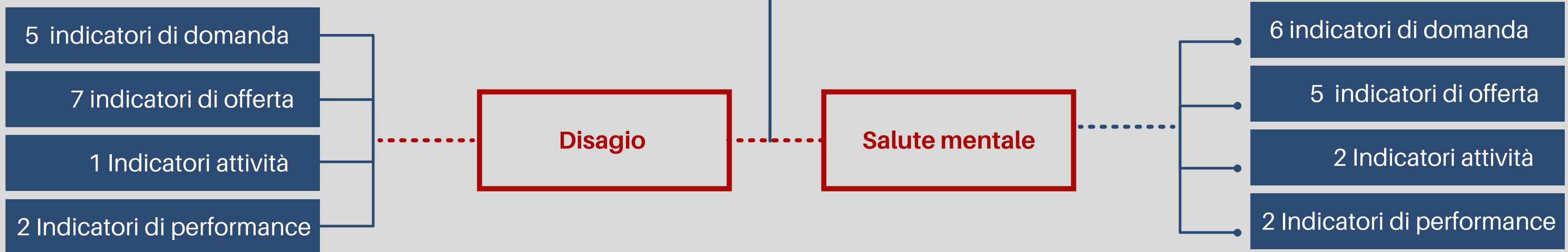
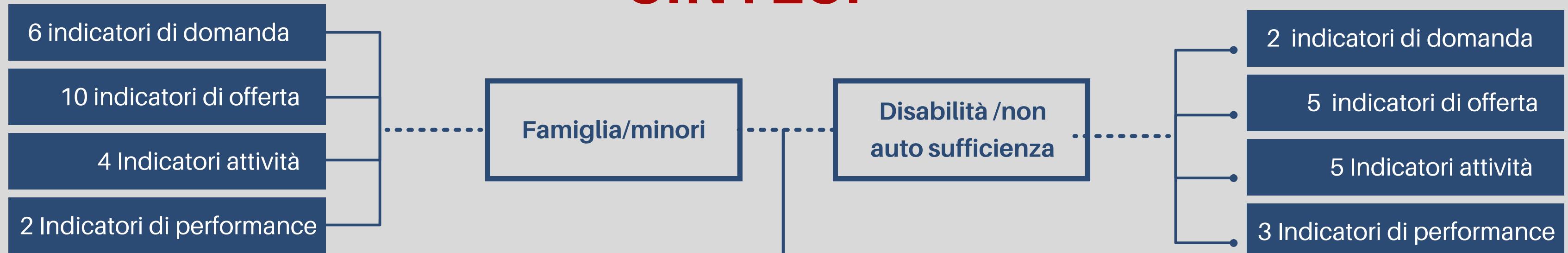
# CAPACITÀ DI RISPOSTA



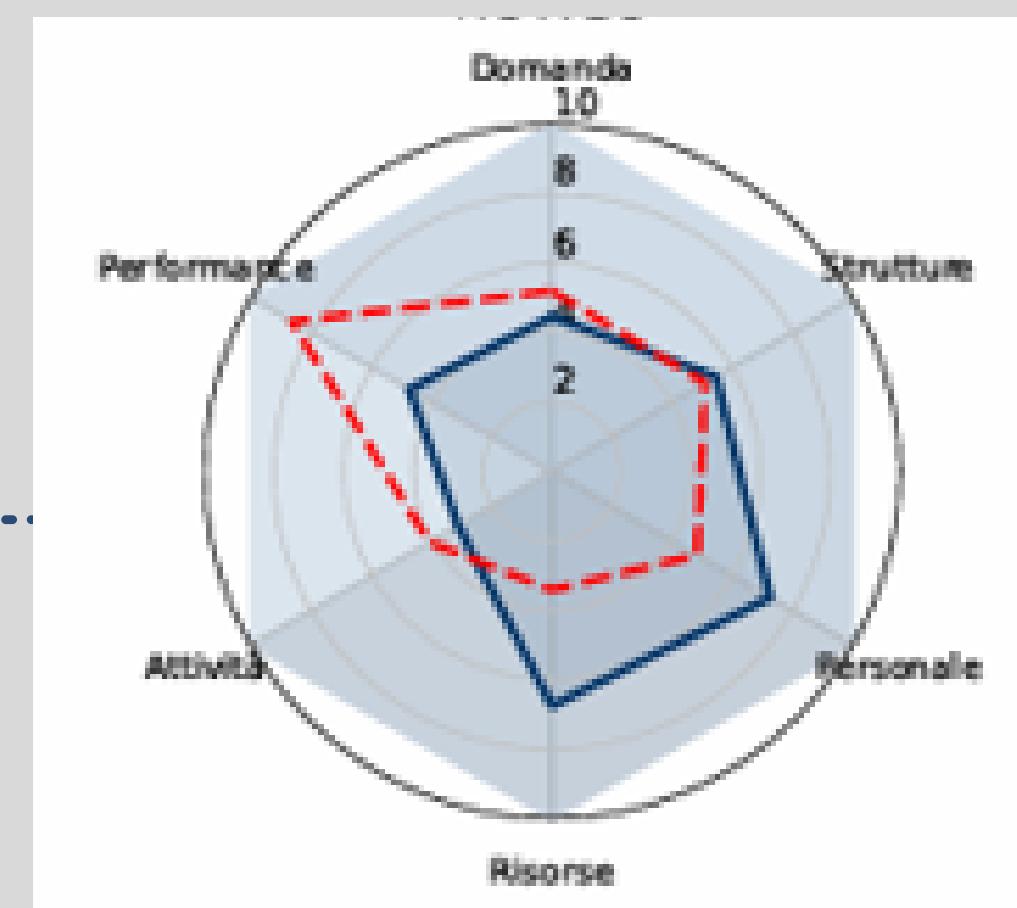
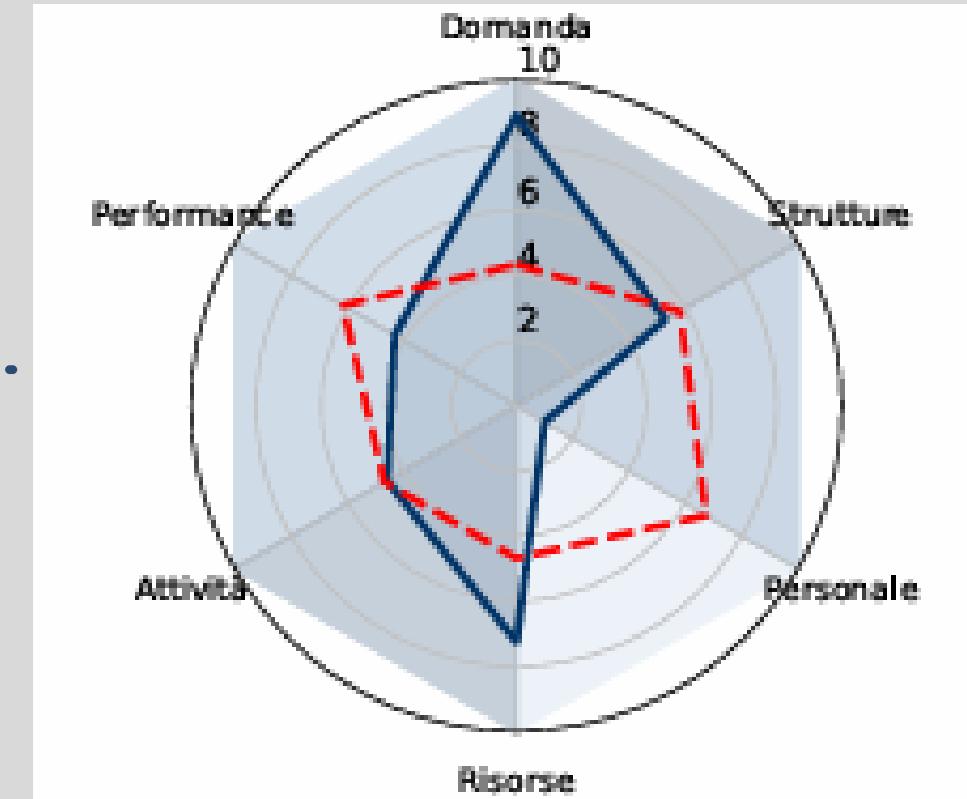
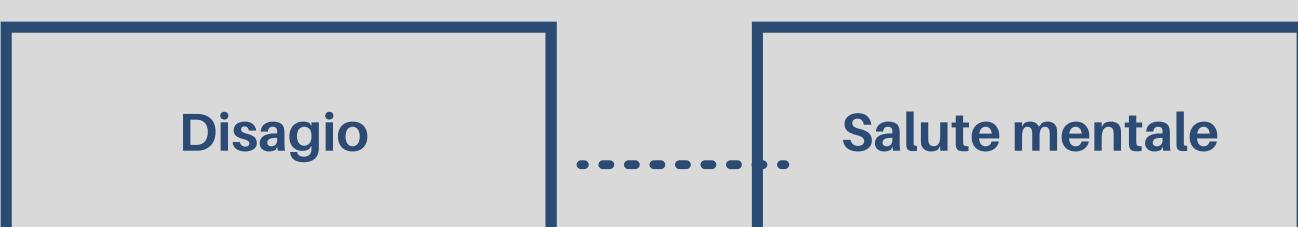
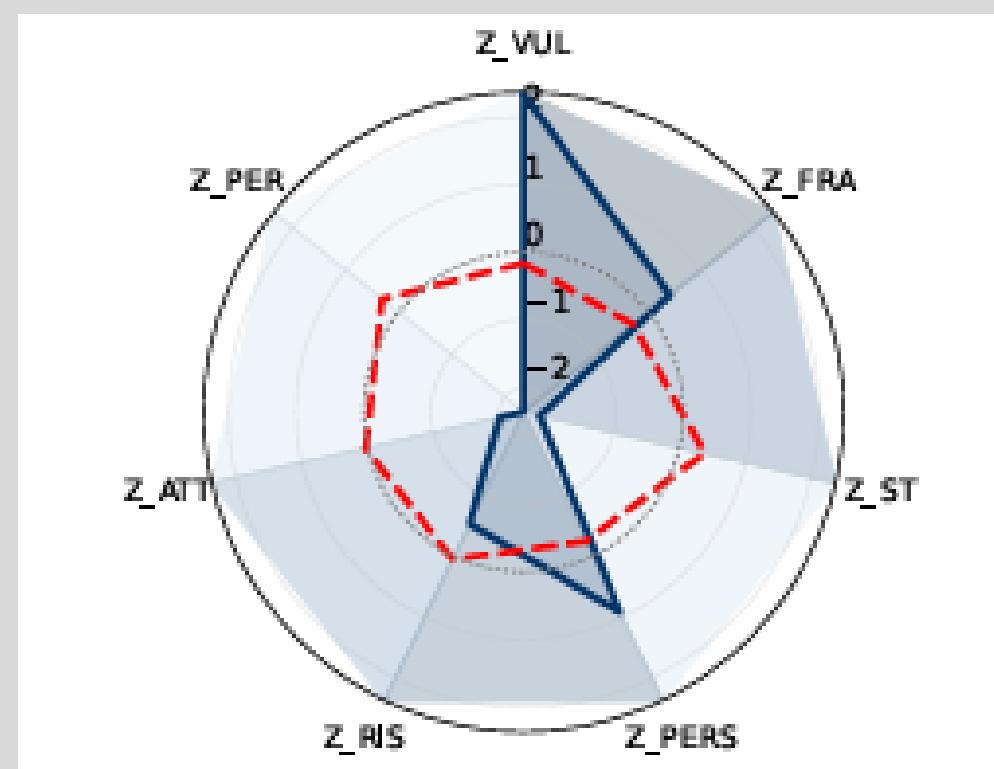
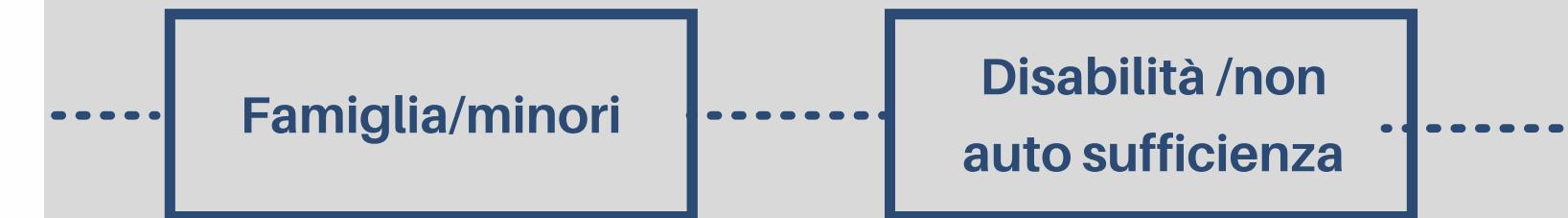
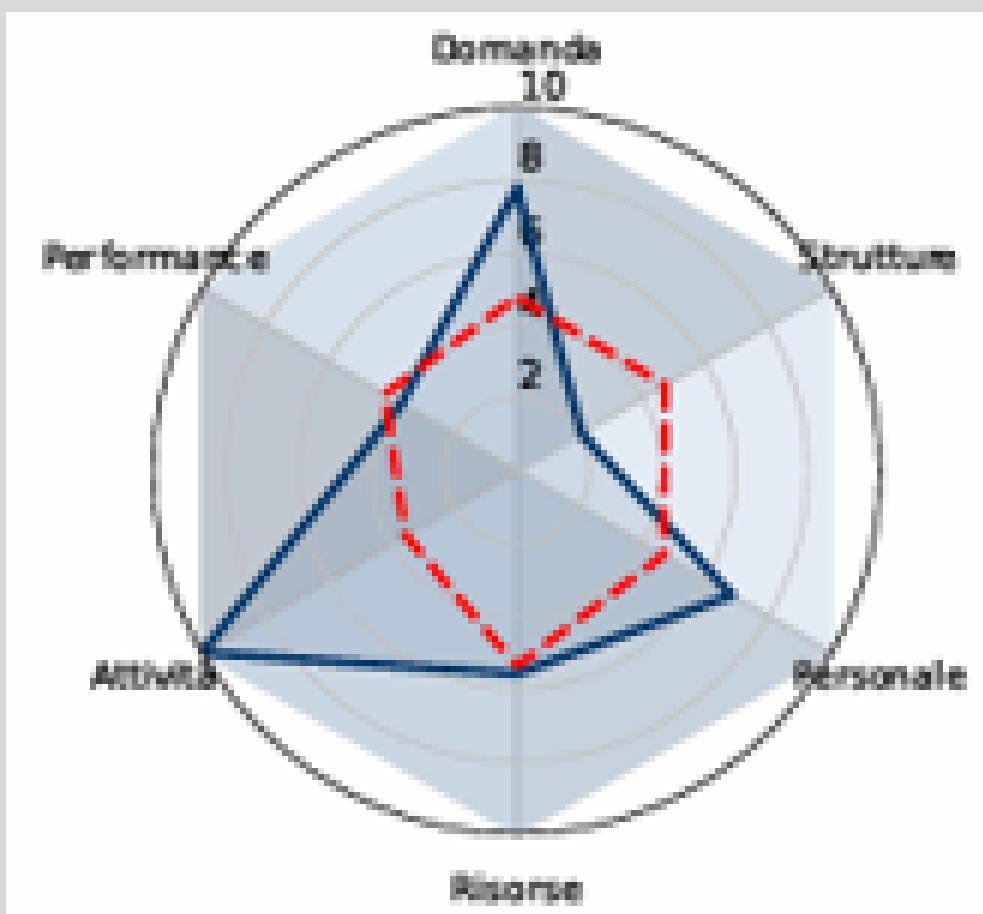
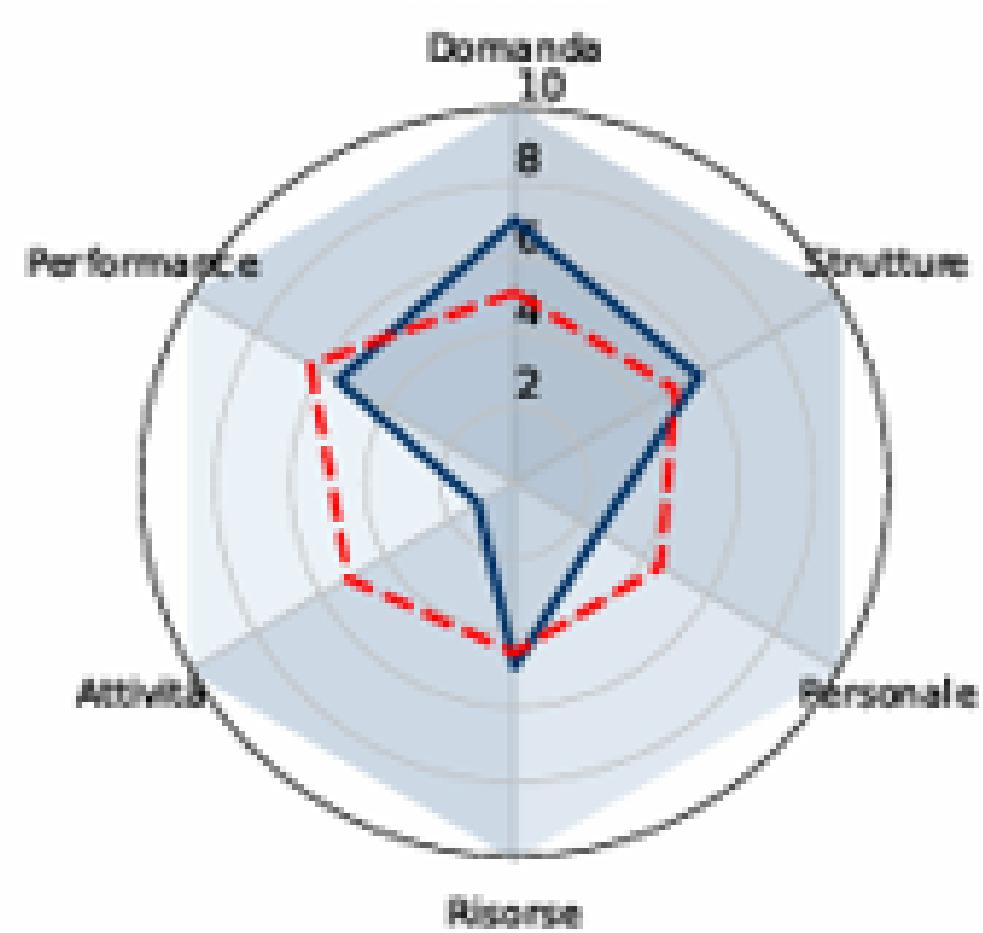
# GLI INTERVENTI ATTIVATI



# SINTESI



# SINTESI



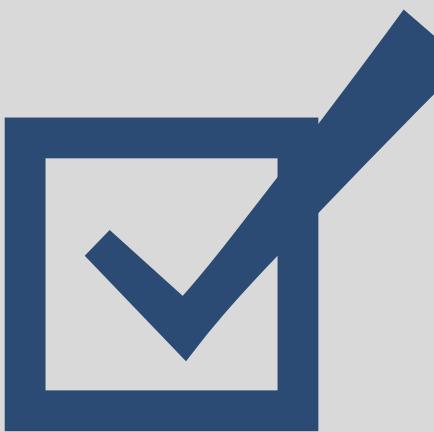
# COERENZA CON I PDZ



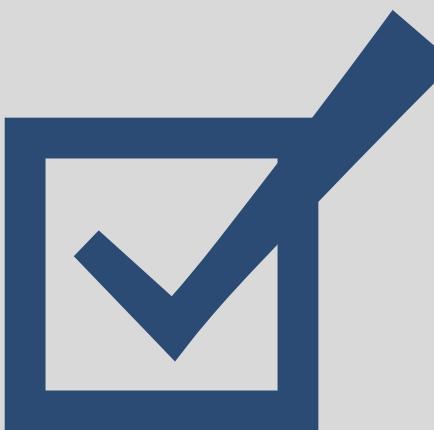
Sufficiente coerenza complessiva tra bisogni territoriali e interventi programmati.

In molti ambiti si osservano interventi in:

- percorsi integrati di presa in carico,
- sostegno ai caregiver,
- promozione della domiciliarità,
- progetti rivolti a giovani e famiglie,
- azioni preventive nelle scuole e nella comunità,
- interventi di supporto psicologico e inclusione sociale.



Dove la domanda è più intensa, i Piani di Zona tendono a orientarsi verso il rafforzamento dell'offerta e dei servizi territoriali; dove la pressione è più contenuta, prevalgono interventi di prevenzione e continuità assistenziale. Questa differenziazione indica una crescente maturità della programmazione territoriale e una maggiore capacità di adattare le risposte ai bisogni specifici delle comunità locali.



# CONCLUSIONI

- 
- ```
graph TD; 1((1)) --> 2((2)); 2 --> 3((3)); 3 --> 4((4));
```
- I territori più efficaci non sono solo quelli con la maggiore disponibilità di risorse, ma anche quelli che riescono a integrare meglio i servizi e a coinvolgere attivamente il Terzo Settore
  - La fragilità aumenta quando una domanda elevata si sovrappone a un'offerta insufficiente o poco coordinata
  - Gli interventi preventivi, in particolare quelli rivolti ai giovani, alle famiglie e alla salute mentale, risultano decisivi per ridurre la pressione futura sui servizi e dovrebbero essere rafforzati in modo più omogeneo a livello regionale
  - Garantire equità significa uniformare le risposte, ridurre le disomogeneità territoriali rafforzando la resilienza delle aree più vulnerabili e sostenendo quelle ad alta performance affinché possano mantenere nel tempo la propria efficacia