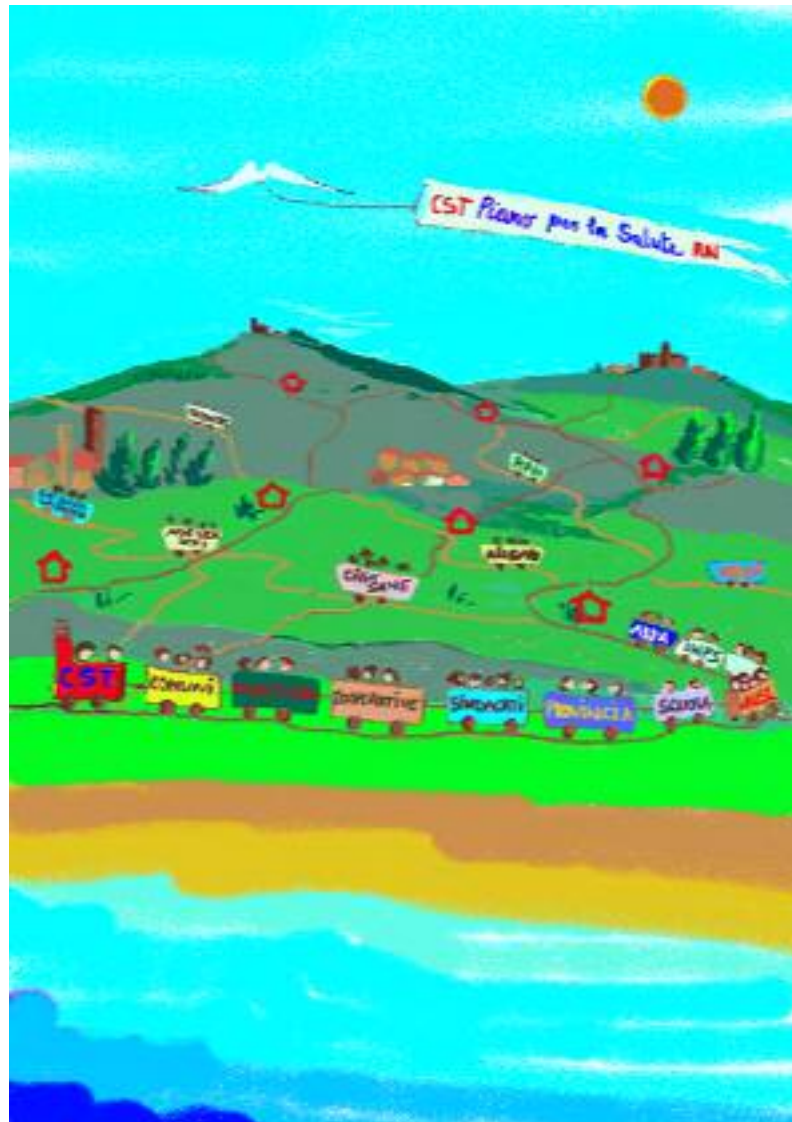




**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIMINI**  
**Servizio Sanitario Nazionale – Regione Emilia-Romagna**  
**CONFERENZA SANITARIA TERRITORIALE**

**LA PARTECIPAZIONE DELLA COMUNITA' LOCALE  
AL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO PER LA SALUTE DELLA PROVINCIA DI RIMINI**



## **BISOGNI DI SALUTE**

**RISULTATI DI UNA INDAGINE  
CONDOTTA ATTRAVERSO LA TECNICA DEI FOCUS GROUP**

APRILE 2002

**I BISOGNI DI SALUTE:**  
**RISULTATI DI UNA INDAGINE**  
**CONDOTTA ATTRAVERSO LA TECNICA DEI FOCUS GROUP**

Aprile 2002

**Organizzazione e coordinamento:**

Dr.ssa Laura Zanzani

Referente tecnico della Conferenza Sanitaria Territoriale per il Piano per la Salute

Res. Area Dipartimentale di Epidemiologia e Comunicazione - Dipartimento di Sanità Pubblica-  
Azienda USL di Rimini

**Conduzione dei gruppi focus e formulazione dei risultati**

Dr. Pietro Berti

Dottorato di ricerca in psicologia sociale presso Università degli Studi Di Bologna- Dipartimento  
di Scienze dell'Educazione

**Ruolo di notaio dei gruppi focus**

Dr.ssa Pamela Bagli

Psicologa

**Supporto logistico –organizzativo**

ASV Daniela Pagliarani

Area Dipartimentale di Epidemiologia e Comunicazione - Dipartimento di Sanità Pubblica-  
Azienda USL di Rimini

**Si ringraziano:**

**Prof.ssa Bruna Zani,**

Docente di Psicologia di Comunità, Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Bologna

**Tutti coloro che hanno partecipato**

ai focus group permettendo la realizzazione di questo lavoro

**Dott. Fausto Fabbri**

U.O Igiene e Sanità Pubblica- Dipartimento di Sanità Pubblica- Azienda USL –Rimini A.USL di  
Rimini

**Dott. Stefano Ferrari**

Area di Epidemiologia e Comunicazione-Dipartimento di Sanità Pubblica- Azienda USL di  
Rimini

---

## INDICE

---

Presentazione	pag.	5
Premessa	“	6
Obiettivi	“	6
Metodologia	“	6
Gli invitati ai focus group	“	8
<b>Risultati</b>		
Il “riscaldamento cognitivo”: associazioni libere con la parola SALUTE	“	10
Le domande sulla soddisfazione del focus group	“	11
<b>LE AREE TEMATICHE</b>		
1. Anziani	“	15
2. Infanzia ed età evolutiva	“	18
3. Salute Donna	“	21
4. Immigrati	“	24
5. Neoplasie	“	27
6. Salute Mentale	“	30
7. Dipendenze Patologiche	“	33
<b>SINTESI “ TRASVERSALE ”: NUCLEI PROBLEMATICI COMUNI A PIÙ AREE TEMATICHE</b>		
Osservazioni conclusive	“	38
Allegato 1 – Il questionario di soddisfazione somministrato	“	39
Allegato 2 – Le osservazioni riportate in calce ai questionari di soddisfazione	“	41

---

## **PRESENTAZIONE**

*L'iniziativa di indagare i punti di vista e le opinioni circa i bisogni di salute prioritari sulle aree tematiche di interesse per il Piano per la Salute (PPS) è stata pensata ed attuata fondamentalmente per due ragioni.*

*La prima si basa su uno dei principi guida del piano Sanitario Regionale di riferimento , in seguito ampiamente ripreso nelle specifiche linee guida regionali sui PPS, che promuove presso coloro che hanno responsabilità di “governo del territorio ”, la formulazione ed attuazione di politiche per la salute.*

*Queste ultime, come tali, esorbitano dalle competenze di singoli Enti o Amministrazioni nonché da confini amministrativi; per poterle formulare ed attuare è necessario il coinvolgimento ed il concorso di tutte le componenti sociali - istituzionali e non- in quanto “la partecipazione della Comunità”, rappresenta valore fondante il processo complessivo.*

*La Conferenza Sanitaria Territoriale della provincia di Rimini, organismo che la assume la responsabilità del processo complessivo, ha adottato un percorso di costruzione del PPS in linea con tale principio.*

*La seconda si basa sulla necessità di mettere in campo strumenti e modalità operative in grado di rendere esplicito e concreto il contributo della Comunità; ci è sembrato pertanto opportuno sostenere una iniziativa che fosse in grado di sostanziare un Suo primo contributo a quella che metodologicamente chiamiamo: fase della analisi dei bisogni e dei problemi.*

*La raccolta strutturata dei diversi punti di vista (dato qualitativo e non quantitativo) attraverso la tecnica dei focus group, anche per le modalità con le quali è stata condotta, è inquadrabile sia come canale di “ascolto” della Comunità che come modalità per sostenerne il coinvolgimento.*

*I risultati emersi, rappresentati e resi fruibili attraverso il presente documento, riteniamo possano essere patrimonio di valore per il prosieguo delle attività dei gruppi tematici insediati per la formulazione del PPS, nonché, testimonianza di una sperimentazione locale di partecipazione su argomenti di primario interesse.*

*Un ringraziamento a tutti coloro che hanno collaborato per la realizzazione della iniziativa ed in particolare a chi ha partecipato ai gruppi focus rendendo possibile la realizzazione dell'indagine.*

*Il referente tecnico del PPS  
Dr.ssa Laura Zanzani*

*Il referente per il Coordinamento del PPS  
Ass.re Stefano Vitali*

# **RISULTATI DEI FOCUS GROUP**

A cura di: Pietro Berti

## **Premessa**

“Un nuovo modo di programmare le politiche sanitarie”; così, in un opuscolo informativo dell'aprile 2001, la Regione Emilia – Romagna, presentava i Piani Per la Salute che dovrebbero essere:

- 1) progettati e attuati a livello locale, con un
- 2) ruolo di responsabilità affidato agli Enti locali, in primis ai Comuni, e
- 3) la cui progettazione deve essere il frutto di una pluralità di interlocutori: soggetti politici, sanitari, del volontariato, del terzo settore, e così via.

Anche nella provincia di Rimini si muovono i primi passi per la progettazione e attuazione del primo Piano Per la Salute; si è scelto di indagare, in parallelo, sette aree tematiche:

- Salute Anziani
- Salute Donna
- Dipendenze patologiche
- Salute mentale
- Immigrati
- Neoplasie
- Infanzia ed età evolutiva

Ogni argomento viene seguito da un gruppo di persone, in numero variabile da 20 a 40, appartenenti ad enti pubblici, al mondo del volontariato, all'Azienda USL, oppure ad altre organizzazioni pubbliche o private.

Nel mese di novembre 2001 sono stati svolti 3 corsi di formazione sui Piani per la Salute a cui hanno partecipato 109 persone.

## **Obiettivi**

- Indagare i bisogni di salute prioritari rispetto alle sette aree tematiche individuate: questo vuol dire che ogni gruppo dovrà rispondere in relazione alla specifica problematica;
- esaminare la percezione dei bisogni e delle risorse dei partecipanti ai gruppi rispetto all'area in questione;
- costruire una base di lavoro su cui continuare a lavorare all'interno dei gruppi e stabilire le priorità d'intervento per i PPS

## **Metodologia**

Il “focus group” è una tecnica qualitativa di gruppo che prevede la presenza di un numero limitato di persone – da 5 a 15 – per discutere di un particolare argomento con la presenza di un moderatore, o “facilitatore” della comunicazione, e di un “notaio”. Il gruppo focus prevede una o due domande da porre ai partecipanti, ai quali si richiedono risposte da dare ad alta voce. Ognuno ha il diritto di esprimere le proprie idee, ma anche di discutere su quelle espresse da altri, potendole rinforzare o criticare, seppure in modo costruttivo e motivato. Proprio per la presenza dell'interazione fra partecipanti, il gruppo focus è a metà strada fra l'intervista e la discussione di gruppo.

Questa tecnica è sembrata la più adatta per due ragioni: innanzitutto perché, per sua natura, attraverso di essa è possibile conoscere opinioni, idee e punti di vista dei presenti, e in secondo luogo perché la composizione dei gruppi che studia le aree tematiche è molto eterogenea, per cui la fase di discussione -che è presente nei focus group, a differenza di altre tecniche- vorrebbe far risaltare le peculiarità dei diversi contesti. Ad esempio, un operatore sanitario dell'ospedale avrà una sua percezione dei bisogni delle persone che assiste, ma potrebbe essere all'oscuro dei problemi che si presentano dopo la dimissione; in questo caso, la presenza di un volontario che offre il suo tempo per l'assistenza a domicilio può portare alla conoscenza di altri problemi, e viceversa.

Per la realizzazione della presente indagine si è scelto di condurre due focus group per ogni area tematica.

### **La struttura dei focus group**

Ogni focus group era preceduto da un breve saluto del referente tecnico dei Piani per la Salute, sia per collegare il gruppo al lavoro di formazione fatto alcuni mesi prima, che per ripercorrere velocemente l'iter dei Piani Per la Salute.

Successivamente, il conduttore del focus group spiegava il lavoro che sarebbe stato svolto, il suo ruolo, e quello del notaio.

Dopo un breve giro di presentazioni, si passava alla fase del "riscaldamento cognitivo": si chiedevano associazioni libere con la parola SALUTE e le si segnavano su un cartellone, con la parola - stimolo al centro e le associazioni libere disposte a raggiera. Questa fase, della durata di cinque minuti, serviva al gruppo per "costruire" la propria definizione di salute, che sarebbe stata ovviamente molto vasta. Si esplicitava che, da quel momento in poi, per riferirsi alla salute ci si riferiva a tutte le parole prodotte. Inoltre, questa fase aveva lo scopo di iniziare a parlare su un argomento non impegnativo, prima di passare a fare la/le domanda/e specifiche.

A questo punto si poneva la domanda centrale (scrivendola contemporaneamente sul cartellone).

Per i gruppi sugli anziani, sulle donne, sull'infanzia e sugli immigrati la domanda era: **quali sono, nella nostra comunità, i bisogni di salute su cui è prioritario intervenire? E perché?**

Invece, per i temi delle dipendenze patologiche, salute mentale e neoplasie si ponevano due diversi aspetti da indagare, vista la particolarità dei temi; le domande erano:

**rispetto al problema ( - ), quali forme di prevenzione si potrebbero attuare per far sì che si verificino sempre meno casi?**

e

**In che modo si potrebbero migliorare i servizi per l'area ( - )?**

Seguiva la fase di discussione, della durata di 45 – 50 minuti, per poi passare alla sintesi sui cartelloni dei concetti emersi; conduttore e notaio, aiutati dagli appunti presi durante la discussione, ripercorrevano i temi affiorati e chiedevano ai partecipanti un aiuto per sintetizzarli in poche frasi. Spesso questa fase si trasformava in una seconda discussione, senza mai diventare una arida sintesi di quanto già detto.

Scritti e riletti i cartelloni, si procedeva alla votazione: ad ognuno venivano consegnati tre bigliettini adesivi, chiedendo di siglarli con un segno riconoscibile; veniva richiesto poi di alzarsi e di appiccicare i bigliettini sui tre bisogni di salute ritenuti più importanti. Una volta terminata la votazione, si dava a ciascuno la possibilità di cambiare un voto espresso (da qui l'importanza di riconoscere il proprio bigliettino in mezzo agli altri).

Nel caso delle aree sulle dipendenza patologiche, sulla salute mentale e sulle neoplasie, venivano consegnati quattro bigliettini, chiedendo di scegliere due modalità di miglioramento dei servizi e due forme di prevenzione.

In ultima battuta, si chiedeva di compilare un questionario di valutazione sul focus group (vedi allegato 1).

## Gli invitati ai focus group

Tab. 1 – Gli invitati ai focus group per area tematica ed ente di appartenenza

<b>GRUPPI TEMATICI</b>	<b>Totale nominativi</b>	<b>Di cui Enti Locali</b>	<b>Di cui Organizz. varie</b>	<b>Di cui AUSL</b>
ANZIANI	<b>39</b>	13	19	7
INFANZIA ED ETA' EVOLUTIVA	<b>38</b>	13	14	11
SALUTE DONNA	<b>30</b>	11	11	8
IMMIGRATI	<b>26</b>	9	9	8
DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>24</b>	8	8	8
SALUTE MENTALE	<b>28</b>	6	13	9
NEOPLASIE	<b>25</b>	8	7	10
<b>Totale</b>	<b>175</b>	<b>72</b>	<b>50</b>	<b>53</b>

### RISULTATI

Sono stati condotti 14 focus group, che hanno visto la presenza complessiva di 120 persone (69% degli invitati), con un numero che variava da 6 a 11; dieci persone hanno partecipato a due gruppi (di aree diverse).

Tab. 2 – Numero di presenze ai focus group.

Gruppo	Presenze			Questionari compilati	Hanno votato in...
	Gruppo 1	Gruppo 2	<b>Totale</b>		
Anziani	9	11	<b>20</b>	18	19 (95%)
Dipendenze patologiche	7	8	<b>15</b>	14	15 (100%)
Immigrati	9	8	<b>17</b>	16	17 (100%)
Infanzia ed età evolutiva	10	11	<b>21</b>	19	19 (90%)
Neoplasie	6	6	<b>12</b>	12	12 (100%)
Salute Donna	8	8	<b>16</b>	15	15 (94%)
Salute Mentale	9	10	<b>19</b>	18	18 (95%)
<b>Totale</b>	/	/	<b>120</b>	<b>112</b>	<b>115 (96%)</b>

Dei partecipanti, 46 erano uomini (38.3%) e 73 donne (60,8%); una persona, che ha scelto l'anonimato, non ha indicato il genere.

D'ora in avanti, per l'elaborazione dei risultati saranno presi in considerazione i questionari di soddisfazione compilati.

Tab. 3 – Età dei partecipanti

Classe d'età	Frequenza	%
Fino a 30 anni	7	6.3
Da 31 a 45 anni	45	40.2
Da 46 a 60 anni	48	42.9
Più di 60 anni	12	10.7
<b>Totale</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Tab. 4 - Titolo di studio

Titolo di studio	Frequenza	%
Licenza elementare/media	4	3.6
Diploma Superiore	41	36.6
Laurea	67	59.8
<b>Totale</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Tab. 5 – Comune di residenza

Comune di residenza	Frequenza	%
Cattolica	3	2.7
Misano Adriatico	2	1.8
Mondaino	1	0.9
Montescudo	2	1.8
Poggio Berni	1	0.9
Riccione	9	8.0
Rimini	67	59.8
San Giovanni in Marignano	1	0.9
Santarcangelo di Romagna	7	6.3
Torriana	1	0.9
Verucchio	5	4.5
<i>Fuori provincia</i>	10	8.9
Non indicato	3	2.7
<b>Totale</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Tab. 5 – Ente e/o Settore di appartenenza

Ente di appartenenza	Frequenza	%
Azienda USL	36	32.1
Comitato Consultivo Misto (Coord.ri)	1	0.9
Comune di Cattolica	1	0.9
Comune di Mondaino	1	0.9
Comune di Poggio Berni	3	2.7
Comune di Rimini	8	7.1
Comune di Santarcangelo	3	2.7
Comune di Torriana	1	0.9
Comune di Verucchio	5	4.5
Confartigianato	1	0.9
Cooperative Sociali	11	9.8
INPS	1	0.9
Provincia	3	2.7
Provveditorato agli Studi	1	0.9
Sindacato	5	4.5
Volontariato	31	27.7
<b>Totale</b>	<b>112</b>	<b>100</b>



## **Il “Riscaldamento cognitivo”: associazioni libere con la parola SALUTE**

Sono riportate di seguito le parole che sono state associate all’idea di salute. Dopo la loro raccolta, si è provveduto a riunire in un unico concetto i sinonimi (ad esempio, “gioia” e “felicità”).

Come si può vedere, i concetti di “benessere” e “prevenzione” sono emersi in tutti i gruppi, a dimostrazione di come siano centrali nel definire la salute; molto nominati sono stati anche i concetti di “malattia”, “equilibrio” e “qualità di vita”.

Tab. 6 – Associazioni libere con la parola SALUTE (solo parole con frequenza uguale o maggiore di 3)

PAROLA	FREQUENZA
Benessere	14
Prevenzione	14
Malattia	12
Equilibrio	8
Qualità di vita	7
Gioia	6
Aria pura	5
Armonia	5
Informazione	5
Serenità	5
Cura	4
Diritti	4
Star bene	4
Agio	3
Alimentazione	3
Ambiente	3
Lavoro	3
Ospedale	3
Sanità	3
Soldi	3
Valore	3

Sono state dette 2 volte: bisogno, comunicazione, condizione, cultura, educazione, efficienza, forma, partecipazione, piacere, spazi, starnuto, tempo libero.

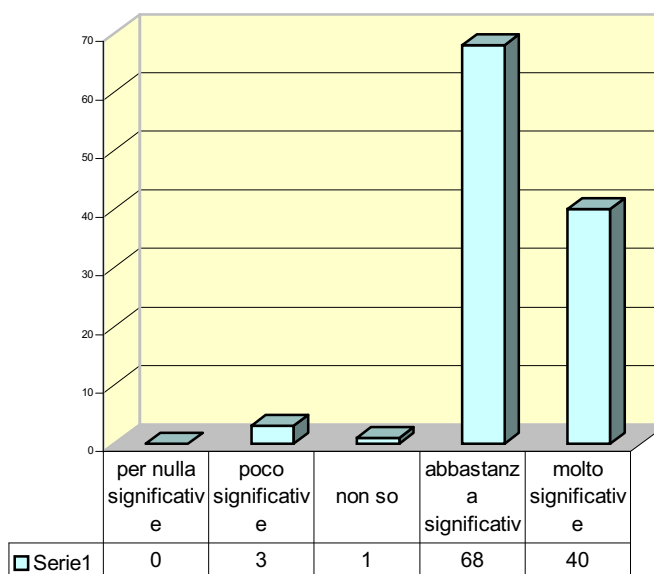
Sono state dette 1 volta:

ansia, attenzione, autonomia, benessere sociale, buonumore, casa, cittadinanza, competenze, compromesso, conoscenza, consapevole, costo, cure, desiderio, disagio, divertimento, dono, energia, equità, esperienze, essere sani, farmaci, fatica, genetica, giustizia, guadagno, integrazione, medici, mentale, movimento, no fumo, patrimonio, politiche, possibilità, prati, prodotto sociale, progresso, prosperità, riabilitazione, riscaldamento, risorsa, rispetto, risposta ai problemi, sentirsi accolti, sentirsi parte, servizi, soddisfazione, solidarietà, solitudine, sorriso, speranze, spirito, status sociale, stili di vita, tensione ideale, terapia, tranquillità, tutela, vacanze, vecchiaia.

**Le domande sulla soddisfazione dei focus group** (si veda l'allegato 1)

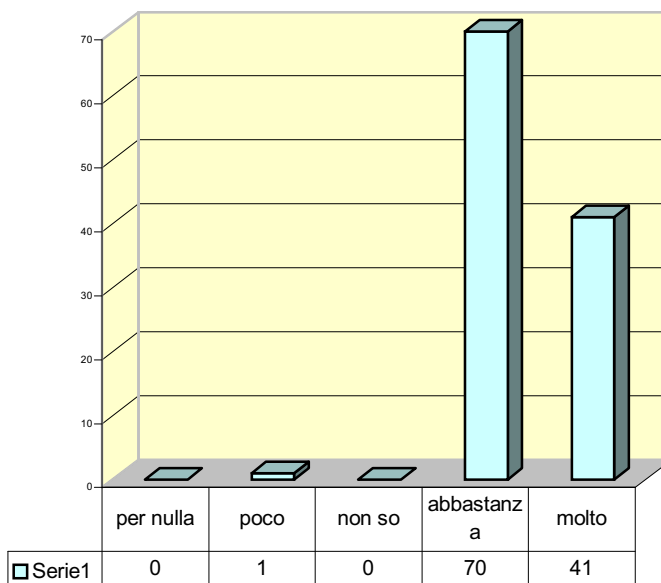
1) Ritiene che l'intervista di gruppo abbia consentito di raccogliere delle indicazioni significative rispetto ai temi di cui si è parlato?

	%
Per nulla significative	0
Poco significative	2.7
Non so	0.9
Abbastanza significative	60.7
Molto significative	35.7



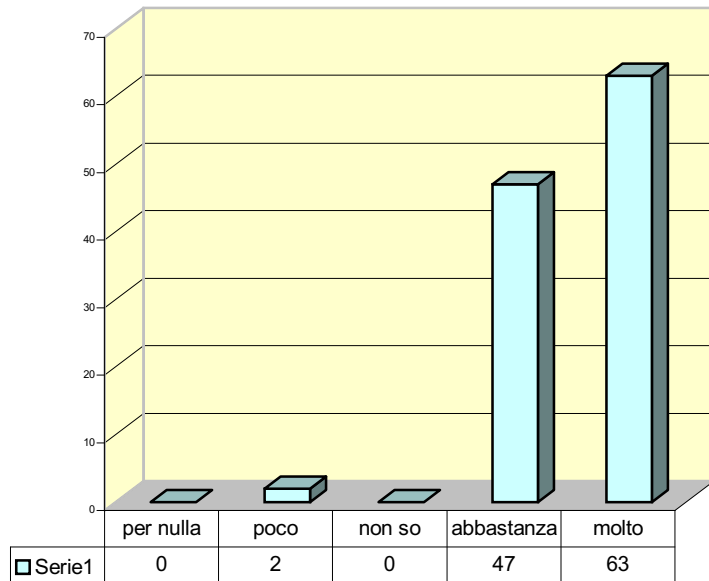
2) Ritiene che le priorità individuate dal gruppo rappresentino delle indicazioni importanti rispetto ai temi di cui si è parlato?

	%
Per nulla	0
Poco	0.9
Non so	0
Abbastanza	62.5
Molto	36.6



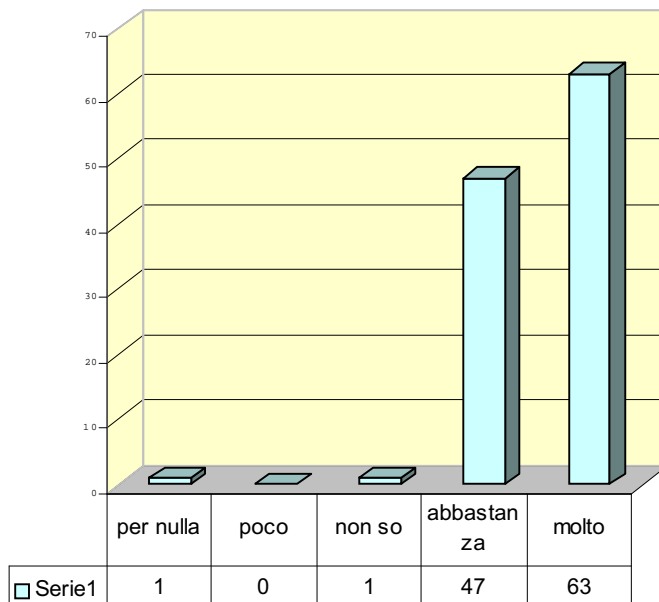
**3) Ritieni che l'intervista di gruppo le abbia dato modo di esprimere le sue opinioni?**

	%
Per nulla	0
Poco	1.8
Non so	0
Abbastanza	42.0
Molto	56.3



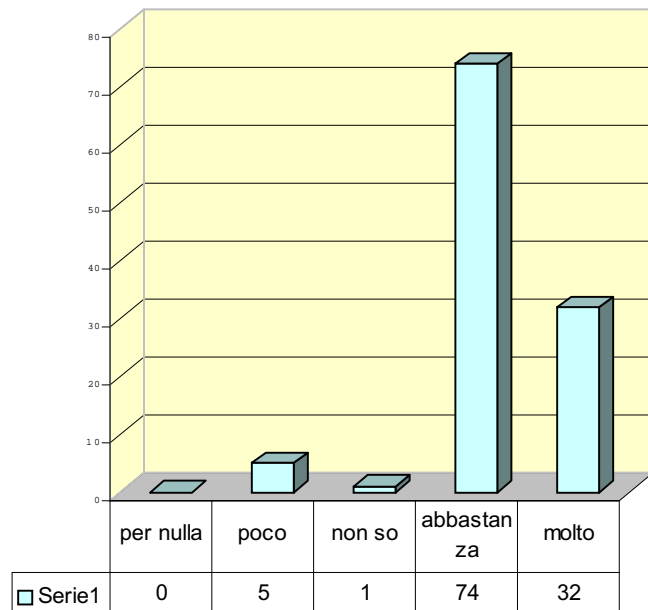
**4) Nel corso dell'intervista di gruppo, si è sentito/a coinvolto/a nella discussione?**

	%
Per nulla	0.9
Poco	0
Non so	0.9
Abbastanza	42.0
Molto	56.3



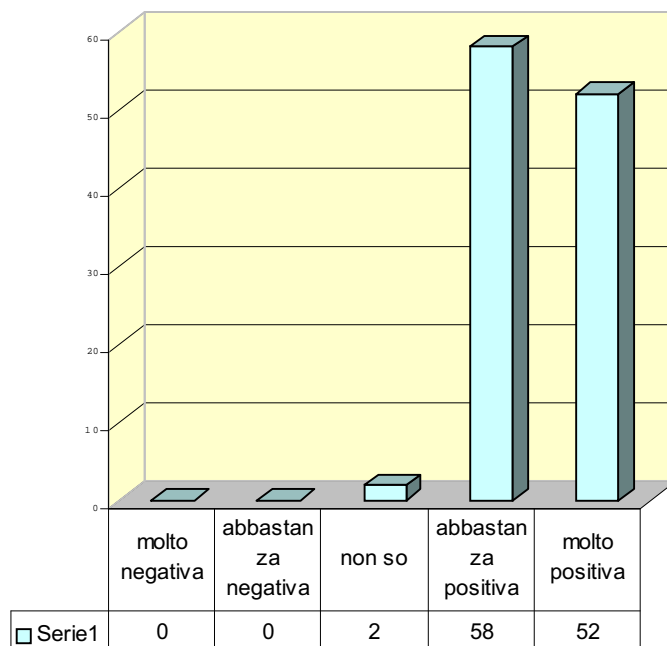
**5) Quanto condivide la sintesi finale dei bisogni elaborata dal gruppo?**

	%
Per nulla	0
Poco	4.5
Non so	0.9
Abbastanza	66.1
Molto	28.6



**6) Nel complesso, come valuta l'esperienza dell'intervista di gruppo a cui ha appena partecipato?**

	%
Per nulla	0
Poco	0
Non so	1.8
Abbastanza	51.8
Molto	46.4



## **I RISULTATI PER AREA TEMATICA**

**Le pagine che seguono riportano, per ognuna delle sette aree tematiche:**

- ✓ Dapprima, la semplice trascrizione tabellare del/dei cartellone/i, ove, al termine della discussione, ogni gruppo sintetizzava i concetti emersi
- ✓ in seguito, un'ulteriore tabella con una prima integrazione dei risultati operata tramite il raggruppamento di concetti equivalenti emersi in entrambi i focus condotti sulla medesima area tematica
- ✓ da ultimo, viene proposta una sintesi generale del lavoro, per argomenti

## 1. Anziani

Tab. 1.1 – Gruppo 1: 20 febbraio 2002 (9 partecipanti, 9 votanti)

<b>Bisogni di salute</b>	<b>Voti</b>
a) Potenziare l'assistenza domiciliare e la domiciliarità	5
b) Qualificazione geriatrica dell'assistenza e cura	5
c) Garantire continuità terapeutica – assistenziale	5
d) Interventi qualificati nella fase di acuzie del problema	5
e) Garantire almeno le pari opportunità per l'anziano e rispettare le sue scelte	2
f) Informazione sulle risorse del territorio	2
g) Preparare e sostenere i caregivers	1
h) Valutazione specialistica a domicilio	1
i) Snellezza e chiarezza burocratica	1
j) Campagna di sensibilizzazione per il vicinato	0
<b>Totale voti (3 voti a persona)</b>	<b>27</b>

Tab. 1.2 – Gruppo 2: 6 marzo 2002 (11 partecipanti, 10 votanti)

<b>Bisogni di salute</b>	<b>Voti</b>
k) Maggiori servizi per sostenere l'autonomia	5
l) Integrazione e continuità tra ospedale e territorio	5
m) Sostegno economico	5
n) Conoscenza, informazione ed educazione alle problematiche e all'evoluzione dell'età senile	5
o) Partecipazione sociale alle attività	3
p) Valorizzazione dell'anziano all'interno della famiglia, con integrazione generazionale	3
q) Alloggi più sicuri ed adeguati senza barriere architettoniche	1
r) Maggiore disponibilità, continuità e competenza dei medici di base	1
s) Rispettare i desideri e le scelte dell'anziano	1
t) Agenzia della casa per anziani	1
u) Città più sicure: vivibilità e viabilità	0
<b>Totale voti (3 voti a persona)</b>	<b>30</b>

Tab. 1.3 – Sintesi delle tabelle 1.1 e 1.2

Partecipanti totali: 20; Votanti: 19

**LEGENDA**

- ✓ lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 1.1 e 1.2
- ✓ / = bisogno non emerso nel gruppo
- ✓ 0 = bisogno emerso ma non votato

SINTESI	Voti totali	Voti gruppo 1	Voti gruppo 2
1. Sostenere l'autonomia dell'anziano, prevenendone la perdita; interventi soprattutto nella fase di acuzie del problema (gruppo 1, 5 voti)	10	5 (d)	5 (k)
2. Garantire continuità terapeutica ed assistenziale: indispensabile una maggiore integrazione fra ospedale e territorio (gruppo 2, 5 voti)	10	5 (c)	5 (l)
3. Formazione geriatrica degli operatori socio - sanitari, in particolare del Medici di Base, ai quali viene richiesta più disponibilità di tempo e di pazienza	6	5 (b)	1 (r)
4. Conoscenza, informazione ed educazione alle problematiche e all'evoluzione dell'età senile	5	/	5 (n)
5. Sostegno economico ai meno abbienti	5	/	5 (m)
6. Potenziare l'assistenza domiciliare e la domiciliarità, ovvero la possibilità di curare la persona nel proprio contesto familiare	5	5 (a)	/
7. Rispettare le scelte dell'anziano, visto che spesso la nostra cultura lo penalizza e non prende in considerazione il suo punto di vista	3	2 (e)	1 (s)
8. Favorire la partecipazione ad attività sociali, contro la solitudine	3	/	3 (o)
9. Integrazione generazionale: valorizzare il ruolo dell'anziano dentro le famiglie, facendo convivere membri appartenenti a diverse generazioni	3	/	3 (p)
10. Informazione sulle risorse del territorio	2	2 (f)	/
11. Sostenere chi sostiene: preparazione e aiuto ai caregivers	1	1 (g)	/
12. Valutazione specialistica a domicilio, per poter valutare l'anziano nella quotidianità	1	1 (h)	/
13. Snellezza e chiarezza burocratica per ottenere gli aiuti previsti per legge	1	1 (i)	/
14. Alloggi più sicuri ed adeguati e senza barriere architettoniche	1	/	1 (q)
15. Agenzia della casa per anziani	1	/	1 (t)
16. Ricostituire la rete sociale con il vicinato, attraverso una campagna di sensibilizzazione per un sostegno che non sia più solo familiare	0	0 (j)	/
17. Città più sicure nella viabilità e più vivibili	0	/	0 (u)
<b>Totale voti</b>	<b>57</b>	<b>27</b>	<b>30</b>

## **Anziani: sintesi generale delle tematiche emerse**

- **Sostegno all’anziano e alla famiglia (1,2,6,10,11,12):** aiuti per prevenire la perdita d’autonomia, sostegno a chi si prende cura dell’anziano, possibilità di curare l’anziano nel contesto familiare, ivi compresa la possibilità di effettuare le visite specialistiche a domicilio, garantendo continuità terapeutica ed assistenziale. Importante poi la conoscenza delle risorse del territorio. VOTI TOTALI: 29/ 57
- **Conoscenza e formazione sulle problematiche dell’età senile (3,4):** prevista sia per gli operatori dei servizi socio – sanitari, in particolare per i medici di base, sia per l’intera popolazione. VOTI TOTALI: 11/ 57
- **Necessità di un “ribaltamento culturale”(7,8,9,16):** occorre rispettare le scelte dell’anziano, che troppo spesso subisce decisioni che lo riguardano senza essere stato interpellato; occorre poi favorire la socializzazione e la partecipazione ad attività sociali. Inoltre, la convivenza intergenerazionale all’interno delle famiglie e la presenza di una rete sociale di relazioni col vicinato costituirebbe una “presa in carico” dell’anziano, potendo diventare un valido per le famiglie e contro la solitudine. VOTI TOTALI: 9/ 57
- **Sostegno strumentale (5,13,14,15):** sostegno economico per i meno abbienti, aiuti per mantenere le abitazioni decorose ed eliminare le barriere architettoniche, agenzia della casa per gli anziani al fine di trovare le migliori condizioni abitative, e chiarezza e snellezza burocratica per poter usufruire degli aiuti previsti per legge. VOTI TOTALI: 8/ 57
- **Rendere le città più vivibili e sicure (17):** il traffico, il rumore, la cattiva qualità dell’aria non permettono, il più delle volte, di potersi muovere autonomamente e in sicurezza in città. VOTI TOTALI: 0/ 57



## 2. Infanzia ed età evolutiva

Tab. 2.1 - Gruppo 1: 22 febbraio 2002 (10 partecipanti, 10 votanti)

<b>Bisogno di salute</b>	<b>Voti</b>
a. Città più sicure; prevenzione ed educazione agli incidenti stradali	7
b. Avere più tempo da dedicare ai ragazzi, ai bambini	6
c. Politiche per le famiglie	5
d. Percorsi di sostegno per la coppia e la genitorialità, coordinati fra i servizi	4
e. Politiche della casa	3
f. Comunità che sostiene le famiglie	2
g. Integrazione tra i servizi e le politiche	2
h. Educazione alimentare	1
i. Centri di assistenza per bambini extracomunitari	0
j. Creare centri ricreativi lontani dal centro e avere cura delle zone verdi	0
k. Spezzare l'isolamento di chi non abita in città	0
l. Spazi pomeridiani per l'incontro	0
m. Contrastare le informazioni e i modelli culturali ingannevoli	0
n. Promozione delle vaccinazioni, prevenzione primaria	0
<b>Totale voti (3 voti a persona)</b>	<b>30</b>

Tab. 2.2 – Gruppo 2: 4 marzo 2002 (11 partecipanti, 9 votanti)

<b>Bisogni di salute</b>	<b>Voti</b>
o. Sostegno alla genitorialità	5
p. Favorire la presenza dei genitori nel primo anno di vita: far applicare la legge e maggiori incentivi	5
q. Aumentare i servizi educativi, diversificando l'offerta e favorirne l'integrazione; servizi economicamente accessibili	3
r. Educare alla soggettività e promuovere l'integrazione delle differenze	3
s. No al fumo	2
t. Costruire spazi per il tempo libero più accessibili e senza barriere architettoniche	2
u. Promuovere una rete relazionale e favorire la partecipazione sociale	2
v. Favorire la cultura dell'accoglienza e dell'affido familiare	2
w. Prevenzione e diagnosi precoce delle malattie e dell'handicap	1
x. Incentivare l'allattamento al seno materno	1
y. Incentivare le attività motorie ed espressive nella scuola	1
z. Eliminare le barriere architettoniche	0
aa. Educazione alimentare	0
bb. Contrastare i modelli e le pubblicità scorrette e stimolare alla riflessione critica	0
cc. Prevenzione degli incidenti stradali ed educazione stradale	0
dd. Orari differenziati per le scuole	0
<b>Totale voti (3 voti a persona)</b>	<b>27</b>

Tab. 2.3 – Sintesi delle tabelle 2.1 e 2.2

Partecipanti totali: 21; Votanti: 19

**LEGENDA**

- ✓ lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 2.1 e 2.2
- ✓ / = bisogno non emerso nel gruppo
- ✓ 0 = bisogno emerso ma non votato

SINTESI	Voti totali	Voti gruppo 1	Voti gruppo 2
1. Sostegno alla genitorialità e alla coppia; percorsi di informazione e formazione coordinati tra servizi	9	4 (d)	5 (o)
2. Città più sicure: prevenzione degli incidenti stradali ed educazione stradale	7	7 (a)	0 (cc)
3. Dedicare più tempo con i figli, senza riempir loro la vita di impegni	6	6 (b)	/
4. Politiche di sostegno per le famiglie	5	5 (c)	/
5. Favorire la presenza dei genitori nel primo anno di vita: far applicare la legge e maggiori incentivi	5	/	5 (p)
6. Sostegno della comunità locale alla famiglia: promuovere la nascita di una rete relazionale allargata	4	2 (f)	2 (u)
7. Politiche della casa	3	3 (e)	/
8. Aumentare i servizi educativi, diversificando l'offerta e rendendoli economicamente più accessibili	3	/	3 (q)
9. Educare alla soggettività: promuovere l'accettazione e l'integrazione di tutte le differenze	3	/	3 (r)
10. Spazi per l'incontro e la socializzazione, senza barriere architettoniche	2	0 (l)	2 (t)
11. Favorire la cultura dell'accoglienza e dell'affido familiare	2	/	2 (v)
12. No al fumo	2	/	2 (s)
13. Integrazione fra servizi offerti e politiche locali	2	2 (g)	/
14. Educazione alimentare	1	1 (h)	0 (aa)
15. Prevenzione e diagnosi precoce delle malattie e dell'handicap	1	/	1 (w)
16. Incentivare l'allattamento al seno materno	1	/	1 (x)
17. Incentivare le attività motorie ed espressive nella scuola	1	/	1 (y)
18. Eliminare le barriere architettoniche	0	/	0 (z)
19. Contrastare i modelli e le pubblicità scorrette e stimolare alla riflessione critica	0	0 (m)	0 (bb)
20. Orari differenziati per le scuole	0	/	0 (dd)
21. Centri di assistenza per bambini extracomunitari	0	0 (i)	/
22. Creare centri ricreativi lontani dal centro e avere cura delle zone verdi	0	0 (j)	/
23. Spezzare l'isolamento di chi non abita in città	0	0 (k)	/
24. Promozione delle vaccinazioni, prevenzione primaria	0	0 (n)	/
<b>Totale voti</b>	<b>57</b>	<b>30</b>	<b>27</b>

## **Infanzia e dell'età evolutiva: sintesi generale delle tematiche emerse**

- **Sostegno alla famiglia (1,3,4,5,6,7,8,):** sarebbero auspicabili politiche sociali della casa (che spesso o non la si trova o non ce la si può permettere) e di sostegno per le famiglie, con l'istituzione di percorsi di formazione per la coppia e la genitorialità. I genitori non dovrebbero sovraccaricare di impegni extra scolastici i figli, passando più tempo con loro, soprattutto nel primo anno di vita, concedendo maggiori incentivi per congedi di maternità e paternità e facendo applicare la legge in maniera più rigida. Bisognerebbe poi aumentare i servizi educativi, rendendoli meno costosi e più flessibili negli orari, e agire a livello culturale e sociale per promuovere la nascita di una rete relazionale allargata, che con i nuclei familiari ristretti di oggi si sta perdendo. VOTI TOTALI: 35/ 57
- **Ambiente sano (2,10,12,18,20,22,23):** rendere le città più sicure pensando anche a dei percorsi di educazione stradale e costruendo spazi per l'incontro e la socializzazione, sia dentro la città curando le zone verdi, sia nelle periferie e nei paesi, i cui bambini spesso rischiano di essere isolati per la mancanza di mezzi di comunicazione. Tutti questi spazi dovrebbero essere senza barriere architettoniche e liberi dal fumo. E, al fine di migliorare la qualità dell'aria, le scuole dovrebbero avere orari differenziati per l'ingresso e l'uscita. VOTI TOTALI: 11/ 57.
- **“Educazione” culturale (9,11,19):** educare alla soggettività, all'accettazione di tutte le differenze individuali, contrastando i modelli culturali negativi e le pubblicità scorrette che tendono a trasmettere informazioni tendenziose. Nei genitori, favorire la cultura dell'accoglienza e dell'affido familiare. VOTI TOTALI:5/ 57
- **Prevenzione primaria e promozione della salute (14,15,16,17,24):** favorire l'allattamento al seno materno, educare ad una alimentazione equilibrata, prevenzione delle malattie anche attraverso la promozione delle vaccinazioni e, nel caso di malattia, fare in modo che la diagnosi sia il più precoce possibile. VOTI TOTALI: 4/ 57.
- **Integrazione fra servizi e politiche locali (13):** questo punto concerne direttamente le istituzioni e i servizi, che a volte sembrano non parlarsi e slegati dai problemi concreti della popolazione. VOTI TOTALI: 2/ 57.
- **Centri di assistenza per bambini extracomunitari (21),** poiché ne esiste uno solo per tutta la provincia, lasciando molte zone scoperte. VOTI TOTALI: 0/ 57.

### 3. Salute Donna

Tab. 3.1 – Gruppo 1: 27 febbraio 2002 (8 partecipanti, 8 votanti)

<b>Bisogni di salute</b>	<b>Voti</b>
a. Sostegno a donne sole con figli, appartenenti a fasce deboli	5
b. Centri di sostegno per le famiglie	4
c. Tutelare e sostenere la gravidanza e la genitorialità	3
d. Vicinanza dei servizi ai bisogni della donna nelle varie fasi della vita	3
e. Avere maggiore consapevolezza della propria salute	2
f. Possibilità di sostegno a vari livelli e integrazione dei servizi	2
g. Informazioni costruttive sull'identità della donna	2
h. Gratuità delle prestazioni sanitarie nella prevenzione delle malattie della donna	2
i. Non essere discriminata nel lavoro	1
j. Coordinamento tra servizi e tempi di lavoro	0
k. Avere più tempo a disposizione	0
l. Avere maggiore consapevolezza dei propri ruoli	0
<b>Totale voti (3 voti a persona)</b>	<b>24</b>

Tab. 3.2 – Gruppo 2: 8 marzo 2002 (8 partecipanti, 7 votanti)

<b>Bisogni di salute</b>	<b>Voti</b>
m. Migliore organizzazione del lavoro per conciliare lavoro e famiglia	7
n. Maggiore tutela e valorizzazione della maternità e della genitorialità	4
o. Potenziare ed integrare i servizi che si occupano delle specificità della donna e distribuirli equamente nel territorio	3
p. Garanzie ed opportunità alle donne sole con figli	3
q. Sostegno alle donne immigrate	2
r. Maggiore tutela legislativa per le aziende che assumono donne giovani	2
s. Flessibilità negli orari e nell'accesso ai servizi	0
t. Evitare la medicalizzazione di fasi "particolari" del ciclo di vita (es.: menopausa)	0
u. Sostegno educativo alle famiglie da parte delle istituzioni	0
v. Affrontare il problema della violenza	0
w. Promozione della salute	0
x. Incidenti domestici	0
<b>Totale voti (3 voti a persona)</b>	<b>21</b>

#### **LEGENDA**

- ✓ lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 3.1 e 3.2
- ✓ / = bisogno non emerso nel gruppo
- ✓ 0 = bisogno emerso ma non votato

Tab. 3.3 – Sintesi delle tabelle 3.1 e 3.2

Partecipanti totali: 16; Votanti: 15

SINTESI	Voti totali	Voti gruppo 1	Voti gruppo 2
1. Garantire sostegno (a vari livelli) a donne sole con figli, specie se appartenenti alle fasce più svantaggiate	8	5 (a)	3 (p)
2. Tutelare e sostenere la gravidanza e la genitorialità, in modo che la donna non sia l'unica a sostenerne il peso	7	3 (c)	4 (n)
3. Migliore organizzazione del lavoro per conciliare lavoro e famiglia	7	/	7 (m)
4. Potenziare e integrare i servizi che si occupano delle specificità della donna, distribuirli equamente sul territorio e fare in modo che siano d'aiuto nelle varie fasi della vita	6	3 (d)	3 (o)
5. Centri di sostegno per le famiglie	4	4 (b)	/
6. Promozione della salute, insegnando ad averne maggiore consapevolezza	2	2 (e)	0 (w)
7. Possibilità di sostegno a vari livelli e integrazione dei servizi	2	2 (f)	/
8. Informazioni costruttive sull'identità della donna: contrastare l'immagine secondo cui la bellezza fisica è l'unica cosa che conta	2	2 (g)	/
9. Gratuità delle prestazioni sanitarie per la prevenzione delle malattie femminili	2	2 (h)	/
10. Sostegno alle donne immigrate; spesso in altre culture la donna è relegata in secondo piano, senza possibilità di emancipazione	2	/	2 (q)
11. Maggiore tutela legislativa per le aziende che assumono donne giovani	2	/	2 (r)
12. Non essere discriminata sul lavoro	1	1 (i)	/
13. Flessibilità negli orari e nell'accesso ai servizi, in modo che possano accedervi anche donne che lavorano	0	0 (j)	0 (s)
14. Evitare la medicalizzazione di fasi "particolari" del ciclo di vita (es.: menopausa)	0	/	0 (t)
15. Sostegno educativo alle famiglie da parte delle istituzioni	0	/	0 (u)
16. Affrontare il problema della violenza, spesso dimenticato	0	/	0 (v)
17. Informazione e prevenzione degli incidenti domestici	0	/	0 (x)
18. Avere più tempo a disposizione	0	0 (k)	/
19. Avere maggiore consapevolezza dei propri ruoli	0	0 (l)	/
<b>Totale voti</b>	<b>45</b>	<b>24</b>	<b>21</b>

## **Salute Donna: sintesi generale delle tematiche emerse**

- **Possibilità di usufruire di sostegno a vari livelli (1,2,4,5,7,15):** percorsi di formazione alla genitorialità con l'aiuto delle istituzioni e maggiore tutela della gravidanza affinché non diventi una responsabilità che ricada unicamente sulla donna. Ci dovrebbero essere dei servizi, distribuiti in tutto il territorio, che aiutino le donne ad affrontare le varie fasi della vita, nonché dei centri di sostegno per le famiglie. I vari servizi dovrebbero essere integrati in una "rete" comune. Le diverse forme di sostegno dovrebbero essere disponibili, in prima battuta, per le donne sole con figli, specie se appartenenti a fasce sociali svantaggiate. VOTI TOTALI: 28/ 45.
- **La riorganizzazione del lavoro (3,11,12,13,18):** dare la possibilità di conciliare lavoro e famiglia tramite orari più flessibili, con la possibilità quindi di poter disporre di maggior tempo libero. Inoltre, si chiede la fine delle discriminazioni sul lavoro (soprattutto per quel che riguarda la gravidanza) e agevolazioni fiscali per le aziende che assumono donne giovani. VOTI TOTALI: 11/ 45.
- **Promozione della salute (6,9,14,17):** favorendo la consapevolezza della propria salute a più livelli e promuovendo informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici. Dal punto di vista sanitario, tutte le visite di prevenzione per le malattie femminili dovrebbero essere gratuite, e allo stesso tempo si dovrebbe evitare la medicalizzazione di fasi particolari della vita, ad esempio la menopausa. VOTI TOTALI: 5/ 45
- **Informazioni costruttive sull'identità della donna e sui ruoli (8,19):** contrastare le immagini ingannevoli dei mass – media, secondo cui la bellezza è l'unico determinante, e aiutare la donna a prendere coscienza della molteplicità dei ruoli che ricopre (donna, cittadina, madre, moglie, lavoratrice.....). VOTI TOTALI: 2/ 45
- 
- **Sostegno a donne immigrate (10),** troppo spesso emarginate anche a causa della loro cultura. VOTI TOTALI: 2/ 45.
- **Affrontare il problema della violenza (16),** dimenticato un po' troppo di frequente. VOTI TOTALI: 0/ 45.

## 4. Immigrati

Tab. 4.1 – Gruppo 1: 18 febbraio 2002 (9 partecipanti, 9 votanti)

<b>Bisogni di salute</b>	<b>Voti</b>
a. Case idonee, accessibili economicamente e culturalmente	8
b. Imparare la lingua	6
c. Mediatori culturali	5
d. Progetti di lavoro	4
e. Riconoscere le identità delle comunità etniche o favorirne la nascita	3
f. Rafforzare punti di riferimento per l'accoglienza come servizio	1
<b>Totale voti (3 voti a persona)</b>	<b>27</b>

Tab. 4.2 – Gruppo 2: 27 febbraio 2002 (8 partecipanti, 8 votanti)

<b>Bisogni di salute</b>	<b>Voti</b>
g. Creare un punto di riferimento informativo strutturato	4
h. Conoscere la loro cultura e fare in modo che conoscano la nostra	4
i. Case economicamente accessibili ed igienicamente idonee	3
j. Occuparsi maggiormente delle donne	3
k. Integrare i mediatori culturali	2
l. Più servizi educativi (da 0 a 3 anni) e maggiore flessibilità organizzativa	2
m. Assistenza sanitaria oltre l'emergenza per i clandestini	2
n. Non ragionare per stereotipi	2
o. Snellire e semplificare le pratiche burocratiche e il linguaggio	1
p. Garantire lavoro regolare	1
<b>Totale voti (3 voti a persona)</b>	<b>24</b>

### **LEGENDA**

- ✓ lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 4.1 e 4.2
- ✓ / = bisogno non emerso nel gruppo
- ✓ 0 = bisogno emerso ma non votato

Tab. 4.3 – Sintesi delle tabelle 4.1 e 4.2

Partecipanti totali: 17; Votanti: 17

SINTESI	Voti totali	Voti gruppo 1	Voti gruppo 2
1. Il problema della casa: c'è necessità di case economicamente accessibili ed igienicamente adeguate. Un gruppo (8 voti) ha evidenziato il problema della diffidenza dei proprietari verso gli immigrati e della conseguente difficoltà di trovare case. Inoltre il problema della stagionalità degli affitti limita la possibilità di trovare alloggi per lunghi periodi.	11	8 (a)	3 (i)
2. La conoscenza fra culture diverse: spesso risulta difficile comprendere usi e costumi degli altri; per questo si è auspicato un contatto fra culture per conoscersi e comprendersi. Per fare questo, un gruppo (3 voti) sono a favore della nascita e valorizzazione di comunità etniche, all'interno delle quali immigrati con uguale provenienza possano vivere le loro usanze e portarle all'esterno per farle conoscere.	7	3 (e)	4 (h)
3. Mediatori culturali: ce ne sono pochi per un gruppo (5 voti), mentre per l'altro ci sono le persone adatte, ma non si dà loro il lavoro dopo la frequenza dei corsi tenuti dalla Regione.	7	5 (c)	2 (k)
4. Imparare la lingua, essenziale per la comunicazione e, quindi, per l'integrazione	6	6 (b)	/
5. Punti informativi: chi arriva in Italia non sa dove andare e a chi rivolgersi, causa la mancanza di punti di riferimento informativi e per l'accoglienza. Quelli che ci sono non sono reclamizzati a dovere, a differenza di altri paesi europei.	5	1 (f)	4 (g)
6. Lavoro regolare: contro il lavoro nero, un gruppo (4 voti) propone progetti di lavoro per far uscire dall'abusivismo molti immigrati, con finanziamenti per avviare attività proprie.	5	4 (d)	1 (p)
7. Occuparsi maggiormente delle donne, visto che in molte culture sono subordinate al marito, senza vita sociale e fuori dalla società	3	/	3 (j)
8. Più servizi educativi (da 0 a 3 anni) e maggiore flessibilità organizzativa, per venire incontro alle esigenze di lavoro delle famiglie	2	/	2 (l)
9. Assistenza sanitaria oltre l'emergenza per i clandestini	2	/	2 (m)
10. Non ragionare per stereotipi	2	/	2 (n)
11. Snellire e semplificare le pratiche burocratiche e il linguaggio usato, spesso totalmente incomprensibile anche per gli italiani	1	/	1 (o)
<b>Totale voti</b>	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>24</b>



## **Immigrati: sintesi generale delle tematiche emerse**

- **Le differenze fra culture diverse (2,3,4,10):** imparare la lingua del Paese ospitante è importante, così come la comprensione degli usi e costumi altrui, che non sempre è agevole, ma è alla base della pacifica convivenza. Un ruolo essenziale è quello del mediatore culturale, figura che ancora non si è inserita all'interno della società perché mancano le occasioni di lavoro: le istituzioni infatti non ne hanno ancora deciso con precisione i compiti. Uno sforzo che viene richiesto agli autoctoni è quello di non ragionare per stereotipi. VOTI TOTALI: 22/ 51
- **Il problema della casa (1):** c'è necessità di case economicamente accessibili ed igienicamente adeguate. E' stato evidenziato il problema della diffidenza dei proprietari verso gli immigrati e della conseguente difficoltà di trovare case; inoltre il problema della stagionalità degli affitti limita la possibilità di trovare alloggi per lunghi periodi. VOTI TOTALI: 11/ 51.
- **Maggiori possibilità di usufruire di determinati servizi (5,8,9,11):** punti informativi per chi arriva e non sa a chi rivolgersi; assistenza sanitaria per i clandestini oltre l'emergenza, semplificare il linguaggio usato per le pratiche burocratiche. E' stata denunciata la carenza di servizi educativi per bambini da 0 a 3 anni e in questo modo a volte le mamme sono costrette ad abbandonare il lavoro. VOTI TOTALI: 10/ 51.
- **Il problema del lavoro regolare (6):** bisognerebbe garantire la possibilità di un lavoro regolare, anche tramite progetti lavorativi per uscire dall'abusivismo. VOTI TOTALI: 5/ 51
- **Occuparsi delle donne (7):** in altre culture, le donne non hanno la possibilità di avere una vita sociale, per cui si ritrovano da sole a casa, senza sapere neanche la lingua e con il rischio di sviluppare forme di disagio mentale. VOTI TOTALI: 3/ 51

Tab. 5.1 – Gruppo 1: 21 febbraio 2002 (6 partecipanti, 6 votanti)

<b>Servizi da migliorare</b>	<b>Voti</b>
a. Infermieri e altri operatori preparati e motivati e numericamente adeguati	5
b. Sostegno psicologico ed economico alle famiglie	3
c. Potenziare la ricerca	3
d. Mezzi di trasporto per gli ammalati	1
e. Nella scuola, integrare i vari servizi informativi	0
f. Potenziare i mezzi di trasporto pubblici	0
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>12</b>

Tab. 5.2 – Gruppo 2: 11 marzo 2002 (6 partecipanti, 6 votanti)

<b>Servizi da migliorare</b>	<b>Voti</b>
g. Garantire al paziente il trattamento ottimale ( <i>rendere disponibili da subito i farmaci appena sperimentati che abbiano dimostrato la loro efficacia: meno lentezza burocratica e meno costi economici</i> )	3
h. Collocare la ricerca come parte integrante dell'assistenza	3
i. Qualificare e migliorare l'organizzazione dell'assistenza domiciliare	2
j. Migliorare la comunicazione medico - paziente	2
k. Coinvolgere il cittadino nella valutazione della qualità ed efficienza dei servizi	1
l. Qualificazione del personale sanitario e numero adeguato	1
m. Chiarezza nell'informazione sull'accesso e sulla gestione dei servizi	0
n. Radioterapia a Rimini	0
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>12</b>

Tab. 5.3 – Gruppo 1

<b>Forme di prevenzione</b>	<b>Voti</b>
a. Favorire e promuovere stili di vita sani	4
b. Corsi di informazione ed educazione nelle scuole	3
c. Migliorare la qualità ambientale	3
d. Contrastare l'informazione ingannevole dei mass media	2
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>12</b>

Tab. 5.4 – Gruppo 2

<b>Forme di prevenzione</b>	<b>Voti</b>
e. Organizzare l'educazione sanitaria differenziandola per target di popolazione	5
f. Potenziare i servizi deputati al controllo dell'ambiente e degli alimenti, dandone visibilità	3
g. Progetti educativi sugli stili di vita nelle scuole e formazione degli insegnanti	2
h. Pianificazione territoriale integrata	1
i. Sensibilizzare la popolazione sull'importanza della diagnosi precoce e potenziare gli screening	1
j. Rigoroso rispetto del divieto di fumare	0
k. Sviluppare ricerche sulle sostanze potenzialmente cancerogene	0
l. Contrastare i modelli culturali negativi	0
m. Organizzare l'educazione sanitaria differenziandola per target di popolazione	5
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>12</b>

Tab. 5.5 – Sintesi delle tabelle 5.1 e 5.2

Partecipanti totali: 12; Votanti: 12

<b>LEGENDA</b>	
✓	lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 5.1 e 5.2
✓	/ = bisogno non emerso nel gruppo
✓	0 = bisogno emerso ma non votato

<b>SINTESI: servizi da migliorare</b>	<b>Voti Totali</b>	<b>Voti gruppo 1</b>	<b>Voti gruppo 2</b>
1. Qualificazione professionale degli operatori sanitari e aumento dell'organico	<b>6</b>	5 (a)	1 (l)
2. Potenziare la ricerca e collocarla come parte integrante del percorso d'assistenza alla persona	<b>6</b>	3 (c)	3 (h)
3. Sostegno psicologico ed economico alle famiglie	<b>3</b>	3 (b)	/
4. Garantire al paziente il trattamento ottimale (rendere disponibili da subito i farmaci appena sperimentati che abbiano dimostrato la loro efficacia: meno lentezza burocratica e meno costi economici)	<b>3</b>	/	3 (g)
5. Qualificare e migliorare l'organizzazione dell'assistenza domiciliare	<b>2</b>	/	2 (i)
6. Migliorare la comunicazione medico – paziente	<b>2</b>	/	2 (j)
7. Aumentare i mezzi di trasporto per gli ammalati non autonomi	<b>1</b>	1 (d)	/
8. Coinvolgere il cittadino nella valutazione della qualità ed efficienza dei servizi	<b>1</b>	/	1 (k)
9. Chiarezza nell'informazione sull'accesso e sulla gestione dei servizi	<b>0</b>	/	0 (m)
10. Servizio di radioterapia a Rimini	<b>0</b>	/	0 (n)
11. Potenziare i mezzi di trasporto pubblici per ridurre l'inquinamento	<b>0</b>	0 (f)	/
12. Nella scuola, integrare i vari servizi informativi	<b>0</b>	0 (e)	/
<b>Totale voti</b>	<b>24</b>	12	12

### **Neoplasie: sintesi generale dei servizi da migliorare**

- **Sostegno all'ammalato e alla famiglia (3,5,6,8,9):** sostegno psicologico ed economico nella gestione della malattia, per la quale è importante un'assistenza domiciliare più qualificata e disponibile; maggiore chiarezza d'informazioni sull'accesso e sulla gestione dei servizi, nella cui valutazione dell'efficienza dovrebbero essere coinvolti i cittadini. Si richiede inoltre un miglioramento della comunicazione fra medico e paziente. VOTI TOTALI: 8/ 24.
- **Formazione ed informazione (1, 12):** l'opera di formazione/ informazione è pensata sia per gli operatori sanitari, il cui numero andrebbe incrementato, sia per i giovani nelle scuole, che spesso si trovano a che fare con diversi percorsi di informazione non integrati fra loro in una visione comune. VOTI TOTALI: 6/ 24.
- **Potenziare la ricerca medica (2):** collocarla come parte integrante del percorso di assistenza al malato. VOTI TOTALI: 6/ 24
- **Aiuti strumentali (4,7,10):** possibilità di garantire al paziente la cura con i farmaci più efficaci; questo implica, dopo la sperimentazione, accorciare i tempi burocratici di attesa dell' avvallo del Ministero della Salute e maggiori investimenti economici. VOTI TOTALI: 4/ 24.
- **Migliorare la qualità dell'aria (11),** potenziando la rete di servizi di trasporto pubblico. VOTI TOTALI: 0/ 24.

Tab. 5.6 – Sintesi delle tabelle 5.3 e 5.4

Partecipanti totali: 12; Votanti: 12

<b>LEGENDA</b>	
✓	lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 5.3 e 5.4
✓	/ = bisogno non emerso nel gruppo
✓	0 = bisogno emerso ma non votato

<b>SINTESI: forme di prevenzione</b>	<b>Voti Totali</b>	<b>Voti gruppo 1</b>	<b>Voti gruppo 2</b>
1. Corretta informazione ed educazione sugli stili di vita "sani"; nel gruppo 2 (5 voti) si propone di differenziarla per target di popolazione a rischio	<b>9</b>	4 (a)	5 (e)
2. Corretta informazione ed educazione nelle scuole, formando anche gli insegnanti affinché siano modelli positivi	<b>5</b>	3 (b)	2 (g)
3. Migliorare la qualità ambientale	<b>3</b>	3 (c)	/
4. Potenziare e dare visibilità ai servizi deputati al controllo degli alimenti	<b>3</b>	/	3 (f)
5. Contrastare i modelli culturali negativi e l'informazione ingannevole dei mass – media	<b>2</b>	2 (d)	0 (l)
6. Pianificazione territoriale integrata	<b>1</b>	/	1 (h)
7. Sensibilizzare la popolazione sull'importanza della diagnosi precoce e potenziare gli screening	<b>1</b>	/	1 (i)
8. Rigoroso rispetto del divieto di fumare nelle aree pubbliche	<b>0</b>	/	0 (j)
9. Sviluppare ricerche sulle sostanze potenzialmente cancerogene	<b>0</b>	/	0 (k)
<b>Totale voti</b>	<b>24</b>	12	12

### **Neoplasie: sintesi generale delle forme di prevenzione**

- **Corretta informazione sugli stili di vita sani (1,2,5):** per contrastare i modelli culturali ingannevoli (per esempio, il fumo), organizzare percorsi d'informazione nelle scuole e per target di popolazione a rischio. VOTI TOTALI: 16/ 24.
- **Prevenzione Primaria (4,7,9):** occorre sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce: a questo scopo si dovrebbero potenziare gli screening. Altre strategie riguardano il controllo degli alimenti e la ricerca su sostanza potenzialmente cancerogene. VOTI TOTALI: 4/ 24.
- **Ambiente sano (3,8):** migliorare la qualità dell'aria e rigoroso rispetto del divieto di fumare nelle aree pubbliche. VOTI TOTALI: 3/ 24.
- **Pianificazione territoriale integrata (6):** le decisioni sulle politiche del territorio dovrebbero essere discusse coinvolgendo vari assessorati: all'urbanistica, all'ambiente, ai trasporti, ..... VOTI TOTALI 1/24

## 6. Salute Mentale

Tab. 6.1 – Gruppo 1: 26 febbraio 2002 (9 partecipanti, 8 votanti)

<b>Servizi da migliorare</b>	<b>Voti</b>
a. Sostenere chi sostiene	6
b. Curare la persona nel suo contesto	4
c. Completare la rete dei servizi (brevi degenze, gruppi appartamento) migliorandone l'integrazione	3
d. Potenziare l'intervento sociale degli enti locali	2
e. Far partecipare alle scelte politiche operatori e utenti	1
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>16</b>

Tab. 6.2 – Gruppo 2: 14 marzo 2002 (10 partecipanti, 10 votanti)

<b>Servizi da migliorare</b>	<b>Voti</b>
f. Aiutare chi aiuta	6
g. Esplicitare ed articolare i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione	5
h. Ottimizzare e creare maggiore sinergia tra le risorse esistenti	3
i. Maggiori investimenti economici	3
j. Maggiori possibilità di psicoterapia	2
k. Facilitare l'inserimento lavorativo	1
l. Assumere più psicologi	0
m. Valutare la qualità percepita da parte degli utilizzatori	0
n. Ridare dignità scientifica alla psichiatria	0
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>20</b>

Tab. 6.3 - Gruppo 1

<b>Forme di prevenzione</b>	<b>Voti</b>
a. Aumentare le opportunità sociali per chi ha un disturbo e per le famiglie	4
b. Diffondere informazioni corrette sulla malattia mentale	2
c. Individuazione tempestiva del disagio mentale e mappatura	2
<b>Totale voti</b>	<b>8</b>
<b>NB:</b> i partecipanti avevano a disposizione solo un voto per le forme di prevenzione, visto che ne sono emerse solo tre	

Tab. 6.4 – Gruppo 2

<b>Forme di prevenzione</b>	<b>Voti</b>
d. Nelle scuole, attenzione alla salute mentale dei giovani	8
e. Politiche sociali e familiari di tutela della salute mentale	4
f. Promozione della salute mentale in fasce di popolazione a rischio	4
g. Giusta informazione sulle malattie mentali	3
h. Percorsi individuali di preparazione al lavoro	1
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>20</b>

Tab. 6.5 – Sintesi delle tabelle 6.1 e 6.2

Partecipanti totali: 19; Votanti: 18

<b>LEGENDA</b>	
✓	lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 6.1 e 6.2
✓	/ = bisogno non emerso nel gruppo
✓	0 = bisogno emerso ma non votato

<b>SINTESI: servizi da migliorare</b>	<b>Voti totali</b>	Voti gruppo 1	Voti gruppo2
1. Sostenere chi sostiene	<b>12</b>	6 (a)	6 (f)
2. Integrazione e sinergia fra le risorse esistenti; il gruppo 1 suggerisce di completare la rete dei servizi (gruppi appartamento, posti letto per brevi degenze....)	<b>6</b>	3 (c)	3 (h)
3. Maggiori investimenti economici, potenziare l'intervento sociale degli enti pubblici	<b>5</b>	2 (d)	3 (i)
4. Esplicitare ed articolare i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, in modo che ciascuno sappia sempre a chi rivolgersi	<b>5</b>	/	5 (g)
5. Curare la persona nel suo contesto	<b>4</b>	4 (b)	/
6. Maggiori possibilità di psicoterapia	<b>2</b>	/	2 (j)
7. Facilitare l'inserimento lavorativo, promovendo il dialogo fra istituzioni, aziende e cooperative	<b>1</b>	/	1 (k)
8. Far partecipare alle scelte politiche operatori e utenti	<b>1</b>	1 (e)	/
9. Assumere più psicologi	<b>0</b>	/	0 (l)
10. Valutare la qualità dei servizi domandandolo a coloro che utilizzano i servizi	<b>0</b>	/	0 (m)
11. Ridare dignità scientifica alla psichiatria, che troppo spesso è rimasta legata a posizioni ideologiche	<b>0</b>	/	0 (n)
<b>Totale voti</b>	<b>36</b>	16	20

### **Salute Mentale: sintesi generale dei servizi da migliorare**

- **Sostegno al malato e al contesto (1,4,5):** il sostegno è pensato *in primis* per i “caregivers”, ovvero per coloro che si prendono cura del malato; dovrebbe essere data la possibilità di curare una persona nel proprio contesto, senza obbligare a ospedalizzazioni forzate. Inoltre risulta importante esplicitare i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, in modo da sapere sempre a chi rivolgersi per un problema. VOTI TOTALI: 21/ 36.
- **Maggiore presenza delle istituzioni (2,3,7):** necessità di maggiori investimenti economici per un problema molto diffuso ma poco sentito e di maggiori sinergie fra i vari servizi, anche per consentire inserimenti lavorativi più agevoli. VOTI TOTALI: 12/ 36.
- **Non solo farmaci (6,9):** si auspica l’assunzione di più psicologi e maggiori possibilità di percorsi psicoterapeutici. VOTI TOTALI: 2/ 36.
- **Partecipazione attiva nelle scelte politiche e nella valutazione della qualità dei servizi (8,10):** la possibilità di partecipazione dovrebbe essere data agli operatori e ai cittadini. VOTI TOTALI: 1/ 36.
- **Ridare scientificità alla psichiatria (11),** che spesso viene vista attraverso posizioni ideologiche, senza mettere in risalto le prove scientifiche di cui dispone. VOTI TOTALI: 0/ 36.

Tab. 6.6 – Sintesi delle tabelle 6.3 e 6.4

Partecipanti totali: 19; Votanti: 18

**LEGENDA**

- ✓ lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 6.3 e 6.4
- ✓ / = bisogno non emerso nel gruppo
- ✓ 0 = bisogno emerso ma non votato

<b>SINTESI: forme di prevenzione</b>	<b>Voti totali</b>	Voti gruppo 1	Voti gruppo2
1. Individuazione tempestiva del disagio mentale, soprattutto nelle scuole (gruppo 2, 8 voti) e mappatura sulle diffusione e incidenza delle varie forma di disagio (gruppo 1, 2 voti)	<b>10</b>	2 (c)	8 (d)
2. Politiche sociali e familiari di tutela della salute mentale, aumentando le opportunità di sostegno per chi ha un disturbo e per le famiglie	<b>8</b>	4 (a)	4 (e)
3. Diffondere informazioni corrette sulle malattie mentali	<b>5</b>	2 (b)	3 (g)
4. Promozione della salute mentale in fasce di popolazione a rischio (ad esempio, anziani, immigrati....)	<b>4</b>	/	4 (f)
5. Percorsi individuali di preparazione al lavoro	<b>1</b>	/	1 (h)
<b>Totale voti</b>	<b>28</b>	8	20

**Salute Mentale: sintesi generale delle forme di prevenzione**

- **Prevenzione primaria (1,4,5):** individuazione tempestiva del disagio mentale soprattutto nelle scuole, dove gli insegnanti dovrebbero essere attenti e preparati a segnalare i prodromi del disagio. Promozione della salute in fasce di popolazione a rischio (anziani, immigrati,...) e percorsi individuali di preparazione al lavoro. VOTI TOTALI: 15/ 28.
- **Politiche di sostegno per gli ammalati e i familiari (2):** aumentando le opportunità di ricevere un aiuto a vari livelli: economico, psicologico..... VOTI TOTALI: 8/ 28.
- **Correttezza d’informazione sulla malattia mentale (3),** per evitare paure irrazionali nei confronti del malato e accettarlo nella società. VOTI TOTALI: 5/ 28.

## 7. Dipendenze Patologiche

Tab. 7.1 – Gruppo 1: 7 marzo 2002 (7 partecipanti, 7 votanti)

Servizi da migliorare	Voti
a. Integrazione tra i soggetti del territorio, istituzionali e non	5
b. Programmazione e verifica dell'efficacia degli interventi	4
c. Verificare i bisogni delle persone ( <i>intesa come cittadinanza, ovvero verificare il mandato sociale</i> )	2
d. Centri qualificati di disintossicazione	2
e. Diagnostica organica e psicopatologica	1
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>14</b>

Tab. 7.2 – Gruppo 2: 13 marzo 2002 (8 partecipanti, 8 votanti)

Servizi da migliorare	Voti
f. Adeguati investimenti economici sulla salute	4
g. Maggiore sinergia fra i servizi	3
h. Condivisione delle politiche e degli obiettivi tra amministrazioni, servizi e cittadini	3
i. Precisare e qualificare la missione dei servizi	3
j. Dare cittadinanza ai servizi	2
k. Formazione e sostegno degli operatori e indicatori di qualità nella selezione	1
l. Sviluppare ricerche sul territorio	0
m. Rendere i servizi aperti al territorio	0
n. Precisare i percorsi nelle "aree di confine"	0
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>16</b>

Tab. 7.3 – Gruppo 1

Forme di prevenzione	Voti
a. Investire sulla genitorialità e sulla dimensione educativa	5
b. Promozione della salute	4
c. Responsabilizzare i giovani nel proprio ruolo	3
d. Anticipare apertura e chiusura delle discoteche	2
e. Migliorare le tecniche di comunicazione ( <i>per far arrivare messaggi più efficaci</i> )	0
f. Facilitare la socializzazione positiva	0
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>14</b>

Tab. 7.4 – Gruppo 2

Forme di prevenzione	Voti
g. Favorire il senso di appartenenza al proprio territorio	4
h. Diffusione di informazioni scientifiche	4
i. Garantire a tutti gli individui condizioni di vita decorose	4
j. Cittadinanza attiva	3
k. Creare spazi di socializzazione	1
l. Responsabilizzare gli educatori	0
<b>Totale voti (2 voti a persona)</b>	<b>16</b>



Tab. 7.5 – Sintesi delle tabelle 7.1 e 7.2

Partecipanti Totali: 15; Votanti: 15

**LEGENDA**

- ✓ lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 7.1 e 7.2
- ✓ / = bisogno non emerso nel gruppo
- ✓ 0 = bisogno emerso ma non votato

<b>SINTESI: servizi da migliorare</b>	<b>Voti totali</b>	<b>Voti gruppo 1</b>	<b>Voti gruppo 2</b>
1. Maggiore integrazione e sinergia fra i diversi soggetti del territorio (istituzionali e non), che troppo spesso operano isolati dagli altri.	<b>8</b>	5 (a)	3(g)
2. Condivisione delle politiche e degli obiettivi tra amministrazioni, servizi e cittadini, in modo che le decisioni prese non siano "calate dall'alto", ma il frutto di una collaborazione con chi lavora nei servizi e ne usufruisce, e verificare il "mandato sociale", ovvero interrogare la popolazione se i servizi rispondono alle loro esigenze	<b>5</b>	2 (c)	3 (h)
3. Adeguati investimenti economici per la promozione della salute	<b>4</b>	/	4 (f)
4. Programmazione e verifica dell'efficacia degli interventi	<b>4</b>	4 (b)	/
5. Precisare e qualificare la missione dei servizi: rendere più espliciti i compiti, le aree di intervento di ogni singolo servizio e renderli sempre più competenti rispetto al problema	<b>3</b>	/	3 (i)
6. Dare cittadinanza ai servizi, rendendoli parte della realtà locale, non più staccati dal contesto	<b>2</b>	/	2 (j)
7. Centri qualificati di disintossicazione	<b>2</b>	2 (d)	/
8. Diagnostica organica e psicopatologica, per interventi mirati e per riconoscere i casi di "doppia diagnosi"	<b>1</b>	1 (e)	/
9. Sostegno agli operatori contro il burnout e formazione continua; in più, in fase di selezione di nuovo personale, inserire indicatori di qualità al fine di valutarne motivazione ed interesse	<b>1</b>	/	1 (k)
10. Ricerche sul territorio per capire estensione, gravità e incidenza del fenomeno	<b>0</b>	/	0 (l)
11. Rendere i servizi aperti al territorio, fare in modo che possano essere "visitati"	<b>0</b>	/	0 (m)
12. Precisare i percorsi nelle "aree di confine"; per tutte le patologie non chiaramente definite (es.: disturbi alimentari), chiarire quali sono i percorsi da seguire per la diagnosi e la cura	<b>0</b>	/	0 (n)
<b>Totale voti</b>	<b>30</b>	14	16

## **Sintesi generale Dipendenze Patologiche: servizi da migliorare**

- **Maggiore integrazione e sinergia fra le diverse realtà del territorio (1,4,5,12):** è essenziale la collaborazione fra servizi pubblici, privati, e di terzo settore, servizi che spesso operano isolati gli uni dagli altri. Si dovrebbero precisare i compiti dei servizi e renderli sempre più competenti, precisando l'iter da seguire per quelle forme di disagio "di confine", come ad esempio i disturbi alimentari, per le quali non sono disponibili al momento servizi specializzati. VOTI TOTALI: 15/ 30.
- **Maggiore presenza delle istituzioni (2,3,10):** servono ricerche sul territorio per capire la diffusione e gravità del fenomeno, tenendolo sempre monitorato. Sono necessari poi più investimenti economici e condivisione delle politiche fra istituzioni, servizi e cittadini, così che le decisioni non siano imposte a chi ha il problema. VOTI TOTALI: 9/ 30.
- **Maggiore attenzione alle prime fasi (7,8):** occorre una diagnostica precisa a livello organico e psicopatologico per distinguere i casi di "doppia diagnosi"; dovrebbero essere istituiti inoltre dei centri qualificati di disintossicazione dalle sostanze. VOTI TOTALI: 3/ 30.
- **Integrazione fra servizi e territorio (6,11):** alcuni servizi sono totalmente isolati dal contesto sociale che li contiene e vengono visti con sospetto: bisognerebbe aprirli alla cittadinanza e far sì che possano diventare parte integrante delle realtà locali. VOTI TOTALI: 2/ 30.
- **Sostenere gli operatori (9):** aiuto contro il *burnout* e formazione professionale continua. In più, in fase di selezione del personale, inserire degli indicatori sulla motivazione al lavoro. VOTI TOTALI: 1/ 30.

Tab. 7.6 – **Sintesi delle tabelle 7.3 e 7.4**

Partecipanti Totali: 15; Votanti: 15

**LEGENDA**

- ✓ lettere fra parentesi = riprendono la numerazione delle tabelle 7.3 e 7.4
- ✓ / = bisogno non emerso nel gruppo
- ✓ 0 = bisogno emerso ma non votato

<b>SINTESI: forme di prevenzione</b>	<b>Voti totali</b>	<b>Voti gruppo 1</b>	<b>Voti gruppo 2</b>
1. Investire sui giovani, responsabilizzandoli (gruppo uno, 3 voti) e favorendo il senso d'appartenenza al proprio territorio (gruppo due, 4 voti), riscoprendo le radici storiche e culturali	<b>7</b>	3 (c)	4 (g)
2. Investire sulla genitorialità: sostegno alla coppia, aiuto sulla dimensione educativa	<b>5</b>	5 (a)	/
3. Diffusione di informazioni scientifiche, per contrastare luoghi comuni e paure ingiustificate, e migliorare le tecniche di comunicazione per far arrivare messaggi più efficaci	<b>4</b>	0 (e)	4 (h)
4. Promozione della salute, non lotta alla malattia	<b>4</b>	4 (b)	/
5. Garantire a tutti gli individui condizioni dignitose di vita	<b>4</b>	/	4 (i)
6. Cittadinanza attiva	<b>3</b>	/	3 (j)
7. Anticipare apertura e chiusura delle discoteche	<b>2</b>	2 (d)	/
8. Favorire la socializzazione, creando spazi di incontro (non solo per i giovani)	<b>1</b>	0 (f)	1 (k)
9. Responsabilizzare gli educatori	<b>0</b>	/	0 (l)
<b>Totale voti</b>	<b>30</b>	14	16

**Sintesi generale Dipendenze Patologiche: forme di prevenzione**

- **Cittadinanza attiva (1,6,8):** incentivare forme di socializzazione soprattutto per i giovani, che andrebbero educati ad assumersi le proprie responsabilità e alla riscoperta delle proprie radici storico – culturali. VOTI TOTALI: 11/ 30.
- **Investire sull'educazione (2,4,9):** aiuto alla coppia e alla genitorialità e responsabilizzazione degli educatori. Nella stessa ottica rientrano i percorsi di promozione alla salute come forma di prevenzione primaria. VOTI TOTALI: 9/ 30.
- **Corretta informazione (3),** per contrastare luoghi comuni e paure ingiustificate, e migliorare le tecniche di comunicazione per far arrivare messaggi più efficaci. VOTI TOTALI: 4/ 30.
- **Garantire condizioni dignitose di vita (4),** a tutti gli individui. VOTI TOTALI: 4/ 30.
- Anticipare l'apertura e chiusura delle discoteche (7). VOTI TOTALI: 2/ 30

## **UNA SINTESI “TRASVERSALE”:** **NUCLEI PROBLEMATICI COMUNI A PIÙ AREE TEMATICHE**

Indipendentemente dalla tematica trattata dai focus group, vi sono stati elementi che accomunano le diverse aree tematiche.

**Integrazione fra i servizi:** il più delle volte non si lamenta una scarsità di servizi, quanto una mancanza di collegamento fra le forze in campo. Istituzioni pubbliche, private, associazioni di volontariato, cooperative sociali e ogni risorsa del territorio dovrebbero “mettersi in rete”, ovvero imparare a lavorare insieme per non disperdere energie e far fronte ai problemi in maniera più globale e integrata; troppo spesso oggi ognuno lavora per sé. Questo concetto è emerso praticamente in tutti i gruppi e in modo molto forte.

**Necessità di un'informazione corretta e puntuale:** è emerso con forza nei gruppi sulle neoplasie, salute mentale e dipendenze patologiche (ovvero, nei gruppi che si occupavano di malattie conclamate), affermando il bisogno di contrastare l'informazione approssimativa dei mass media e gli stereotipi sociali; tuttavia, si sente l'esigenza di informare correttamente anche per l'ambito degli anziani e delle donne, categorie spesso svantaggiate a causa di vecchi retaggi culturali.

**Sostenere chi sostiene:** c'è una consapevolezza diffusa che il problema di una persona può diventare il problema di una famiglia; per questo motivo, si richiedono sforzi per aiutare i *caregivers* a diversi livelli: aiuti economici, sostegno psicologico, maggiori facilità di accesso ai servizi. È emerso dai gruppi che si occupavano di patologie (neoplasie, salute mentale e dipendenze patologiche) e dall'area anziani, riferito ai casi di anziani non autosufficienti.

**Sostegno alla genitorialità e al nucleo familiare:** il “mestiere” di genitore è visto come poco tutelato, e in particolare si constata la generale mancanza di formazione rispetto ai problemi educativi. Dalle aree tematiche sull'infanzia, sulle donne, sulla salute mentale e sulle dipendenze patologiche si richiede maggiore attenzione, da parte delle istituzioni, ai problemi della coppia e della famiglia, con la consapevolezza che un aiuto nelle fasi cruciali del percorso evolutivo potrebbe prevenire forme di disagio nel futuro.

**Maggiore presenza delle istituzioni:** per quanto riguarda le aree delle dipendenze patologiche e della salute mentale, si richiede maggiore interesse verso queste problematiche, a volte trascurate; per altre aree come la salute donna, gli anziani, gli immigrati, si richiede uno sforzo per semplificare le pratiche burocratiche e per rendere più flessibili gli orari degli uffici, in modo da poterli conciliare con quelli lavorativi.

**Prevenzione primaria e promozione della salute:** se nei gruppi sulle patologie (neoplasie, salute mentale e dipendenze patologiche) si richiedevano esplicitamente forme di prevenzione dei problemi, il bisogno di prevenire è avvertito anche per i problemi dell'infanzia e delle donne, a dimostrazione che oggi c'è la necessità di pensare alla salute non solo come cura della malattia, ma come promozione del benessere.

In conclusione, non si possono dimenticare due elementi che, pur non avendo raggiunto un alto consenso, sono stati avvertiti da più gruppi. Il primo riguarda **il sostegno alle donne immigrate**, in quanto in certe culture la donna è subordinata all'uomo, spesso deve restare in casa senza grandi opportunità di socializzare e questa situazione può portare a forme di disagio.

Il secondo aspetto è la richiesta di un **ambiente sano** dove poter vivere: meno inquinamento, più spazi verdi, più vivibilità e maggiore sicurezza stradale per gli anziani e i minori.

## **Osservazioni conclusive**

La partecipazione ai gruppi è stata buona: le 120 persone che vi hanno partecipato, lo hanno fatto in maniera attiva e produttiva.

Le discussioni sono sempre state vivaci ed è stato difficile, in certi casi, riassumere in poche frasi i molti concetti emersi.

Buona è anche stata l'aderenza al protocollo del focus: tutti hanno capito l'importanza delle figure del notaio e del conduttore e non ne hanno ostacolato l'attività, aiutando attivamente nella gestione del lavoro.

Il problema più rilevante è stato il tempo: i gruppi iniziavano quasi sempre con un ritardo di 10 – 15 minuti per aspettare tutti i partecipanti (l'ora di convocazione per tutti i gruppi era le 15.30), e l'esigenza comune era quella di terminare i lavori entro e non oltre le due ore a partire dalla convocazione, quindi entro le 17.30. Per questa ragione, a volte c'è stata l'esigenza di accelerare i tempi e comunque, se da parte dei conduttori c'è stata la disponibilità a ritardare l'inizio, da parte dei partecipanti c'è stata la disponibilità a concludere i lavori con qualche minuto di ritardo.

Prima dell'inizio di ogni focus group, un referente tecnico dei Piani per la Salute apriva i lavori collegando il focus al percorso fatto fino a quel momento e chiarendo quali sarebbero state le tappe future; oltre a questo, presentava conduttore e notaio al gruppo.

Questa presentazione è stata molto importante perché "legittimava" le due figure di riferimento agli occhi dei partecipanti, ed inseriva il lavoro del gruppo nell'ottica più ampia dei Piani per la Salute.

In molti gruppi emergevano delle figure che venivano prese come riferimento, in virtù della loro riconosciuta competenza nel campo; queste persone sono state di supporto soprattutto nella fase di sintesi e di scrittura sui cartelloni. Ci poteva essere il rischio, vista l'autorevolezza di alcuni di loro, che gli altri partecipanti si potessero sentire esclusi dalla conversazione, ma i questionari di soddisfazione confermano che la quasi totalità delle persone si è sentita ascoltata e considerata "abbastanza" o "molto". E comunque, nei focus group che non hanno avuto al loro interno una figura (o più) di riferimento, questa assenza si è fatta sentire.

I gruppi erano stati composti in maniera che in ognuno di essi fosse garantita la presenza di esponenti dell'Azienda USL, dei comuni, delle associazioni di volontariato, delle cooperative sociali, e così via. In un paio di occasioni, per motivi contingenti, gli esponenti dell'AUSL non sono intervenuti e, la loro assenza, è stata fatta notare dagli altri partecipanti, rimarcando la necessità di un punto di vista così importante.

In conclusione, l'esperienza dei focus group è stata molto positiva, permettendo di affrontare problemi sentiti, cercando soluzioni e iniziando un dialogo costruttivo fra professionalità e realtà diverse.

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL'INTERVISTA DI GRUPPO**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Età:     18-30 anni             31-45                     46-60                     più di 60

Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Titolo di studio:                     Licenza elementare/media             Diploma             Laurea

Ente/ Associazione di appartenenza: \_\_\_\_\_

1) Ritiene che l'intervista di gruppo abbia consentito di raccogliere delle indicazioni significative rispetto ai temi di cui si è parlato?

Per significative	nulla	Poco significative	Non so	Abbastanza significative	Molto significative

2) Ritiene che le priorità individuate dal gruppo rappresentino delle indicazioni importanti rispetto ai temi di cui si è parlato?

Per significative	nulla	Poco significative	Non so	Abbastanza significative	Molto significative

3) Ritiene che l'intervista di gruppo le abbia dato modo di esprimere le sue opinioni?

Per nulla	Poco	Non so	Abbastanza	Molto

4) Nel corso dell'intervista di gruppo, si è sentito/a coinvolto/a nella discussione?

Per nulla	Poco	Non so	Abbastanza	Molto

5) Quanto condivide la sintesi finale dei bisogni elaborata dal gruppo?

Per nulla	Poco	Non so	Abbastanza	Molto

6) Nel complesso, come valuta l'esperienza dell'intervista di gruppo a cui ha appena partecipato?

Molto negativa	Abbastanza negativa	Non so	Abbastanza positiva	Molto positiva

Eventuali impressioni, commenti, critiche rispetto all'esperienza che ha vissuto:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<p>A cura del Conduttore:</p> <p>Rimini, _____</p> <p>Gruppo: _____</p>
---

## **Le osservazioni riportate in calce ai questionari di soddisfazione**

Vengono di seguito trascritte fedelmente ed in forma anonima le osservazioni dei partecipanti; l'ordine seguito per la trascrizione non segue l'ordine temporale degli incontri effettuati.

*<<Ritengo che la domanda (unica) non abbia consentito una visione sufficientemente spontanea come approccio iniziale>>*

*<<Buona la comunicazione, chiaro il linguaggio, espresse con semplicità le finalità>>*

*<<L'esperienza è stata molto interessante; forse c'è la necessità di un maggior approfondimento anche con dati statistici che possono essere divulgati al gruppo per poter avere una visione più dettagliata del fenomeno>>*

*<<Speriamo che questo lavoro vada avanti e che si raggiungano gli obiettivi>>*

*<<Sono molto contenta di essere stata invitata a questo gruppo>>*

*<<Solo l'augurio che si raggiungano dei validi risultati>>*

*<<Il clima creatosi nel gruppo mi è sembrato molto positivo. Emerge la volontà e disponibilità di uscire dai propri contesti specifici per affrontare un problema-compito comune a tutti>>*

*<<Mi sono trovata a mio agio a riflettere in modo equilibrato su temi di enorme vastità anche grazie alle persone che vi partecipano>>*

*<<Bisogno di maggiori informazioni per avere un quadro più completo sulla realtà-bisogni del territorio. Più approfondimento tra dipendenza delle politiche locali e del territorio più ampio>>*

*<<Prevalenza di operatori di formazione psico-sociale più che sanitaria>>*

*<<Mancava la rappresentanza di alcune fasce di appartenenza della realtà affrontata (per non sostituirsi a chi vive più da vicino...)>>*

*<<Impressione buona purché il tutto abbia la forza. E la voglia di un seguito>>*

*<<Forse un maggior numero di partecipanti avrebbe portato a risultati ancora più completi in termini di apporto individuale e collettivo (8 presenti mi sono sembrati un po' poco per approfondire la tematica)>>*

*<<Un lavoro complesso con tempi limitati, costruttivo per il confronto della problematica rispetto alle realtà territoriali>>*

*<<Credo sia stata una discussione corretta da parte di tutti i partecipanti. È ovvio che ognuno ha confermato le sue scelte di vita nelle indicazioni fornite per l'affrontare i problemi>>*



*<<Avendo partecipato parzialmente al lavoro perché arrivata in forte ritardo per problemi di lavoro, trovo difficoltà ad esprimere in modo preciso le mie valutazioni>>*

*<<E' troppo presto>>*

*<<Ci vogliono più rappresentanti dell' AUSL che considero partner autorevoli e insostituibili>>*

*<<Mancanza di esponenti dell' AUSL nel gruppo>>*

*<<Sostanzialmente positiva anche se si rileva che il tempo è poco per una tematica così vasta>>*

*<<Indicazione di miglioramento per la conduzione del focus: più "direttiva" e facilitazione della comunicazione>>*

*<<La discussione forse richiedeva più spazio, perché tutti hanno dimostrato voglia di esprimersi>>*

*<<E' stata un'occasione proficua di confronto tra professionalità diverse>>*

*<<Positiva>>*

*<<Il confronto con operatori e associazioni diverse è sempre positivo>>*

*<<Ho constatato che le persone presenti erano molto informate ed esperte in materia dei quesiti proposti>>*

*<<Ritengo utile coinvolgere diverse professionalità su un tema>>*

*<<La metodologia di lavoro agile e semplificata ha consentito a tutti di esprimere il proprio parere con buona partecipazione. Un'esperienza di arricchimento professionale.>>*

*<<A) momento importante di confronto e di discussione libera. B) credo sia molto importante strutturare momenti di discussione continuativa su problematiche in continua evoluzione da diversi punti di vista. C) importanza dell'unire politiche sanitarie e politiche sociali>>*

^^