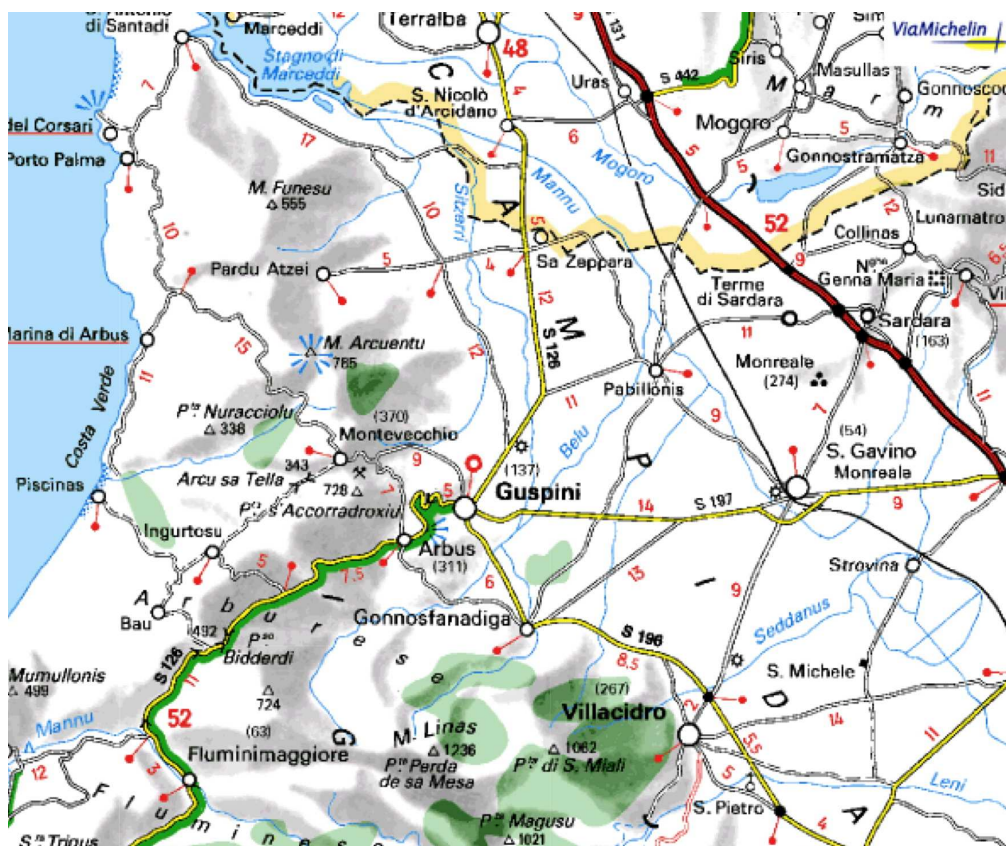




## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

# Provincia del Medio Campidano - Azienda Sanitaria Locale n. 6 Comuni di Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino M.le, Sardara e Villacidro

## Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona - Distretto socio-sanitario di Guspini Triennio 2007 - 2009 - Aggiornamento 2008



*Strumento unitario di programmazione locale sanitaria, socio-sanitaria e sociale, predisposto ai sensi dell'art. 20 della LR 23/2005, con indicazioni valutative sulle attività realizzate nel 2007 e aggiornamento 2008 – triennio 2007-2009*



# INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>5</b>
DIFFICOLTÀ ORGANIZZATIVE E SPERIMENTALITÀ DELLO STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE	5
LA PREDISPOSIZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PLUS PER IL 2008	7
L'ITER DI APPROVAZIONE DEL PLUS	8
I PRESUPPOSTI DEL PLUS	8
<b>CAP. 2 – PROFILO SOCIALE LOCALE – ANALISI DEL TERRITORIO</b>	<b>10</b>
<b>CAP. 3 – QUADRO EPIDEMIOLOGICO</b>	<b>10</b>
<b>CAP. 4 – PRIORITÀ INTERVENTO – OBIETTIVI DI SISTEMA PLUS</b>	<b>11</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO DI SISTEMA “RETE SERVIZI INFORMATIVI, DI CONOSCENZA E DI INTEGRAZIONE”	11
B) - PROGETTO OPERATIVO DI SISTEMA “ACCESSIBILITÀ ED EQUITÀ DEI SERVIZI”	13
<b>CAP. 5 – SETTORE ANZIANI</b>	<b>16</b>
A) - PARTE DELLA PREVENZIONE	16
A. 1) - PROGETTO OPERATIVO “PROMOZIONE DELLA SALUTE PER PERSONE ADULTE E ANZIANE”	16
A. 2) - PROGETTO OPERATIVO “PARTECIPAZIONE ANZIANI”	17
A. 3) - PROGETTO OPERATIVO “SCREENING SALUTE”	17
A. 4) - PROGETTO OPERATIVO “PERCORSI ASSISTENZIALI DI SALUTE”	18
B) - PARTE DELL'ASSISTENZA	19
B. 1) - PROGETTO OPERATIVO “LAVORO DI RETE SEGRETARIATO SOCIALE”	19
B. 2) - PROGETTO OPERATIVO “PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ”	20
B. 3) - PROGETTO OPERATIVO “INTERVENTI FORMATIVI E DI INTEGRAZIONE OPERATIVA ASSISTENTI FAMILIARI/BADANTI”	22
B. 4) - PROGETTO OPERATIVO “ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE”	23
B. 5) - PROGETTO OPERATIVO “STANDARD SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI COMUNALI”	23
B. 6) - PROGETTO OPERATIVO “ASSISTENZA IN RSA”	24
<b>CAP. 6 – SETTORE MINORI E FAMIGLIA</b>	<b>26</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO “PERCORSO NASCITA”	26
B) - PROGETTO OPERATIVO “RETE INFANZIA”	27
C) - PROGETTO OPERATIVO “CENTRO AFFIDI”	28
D) - PROGETTO OPERATIVO “SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO ASSOCIATO E INTEGRATO”	30
E) - PROGETTO OPERATIVO “PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE SCUOLE”	31
F) - PROGETTO OPERATIVO “FAMIGLIE OSPITALI” (AZIONE TRASVERSALE)	32
G) - PROGETTO INTERCOMUNALE “IL PONTE” – PRIMA TRIENNALITÀ ASSEGNAZIONI LEGGE 285/97	34
H) - PROGETTO INTERCOMUNALE “PIANETA GENITORI” – SECONDA TRIENNALITÀ LEGGE 285/97	35
<b>CAP. 7 – SETTORE DISABILITÀ</b>	<b>36</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO - FORMAZIONE FAMIGLIE “METODO FEUERSTEIN”	36
B) - PROGETTO OPERATIVO – “RETE SERVIZI SULLA DISABILITÀ MINORI”	37
C) - PROGETTO PER LA PROMOZIONE E LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE	38
D) - PROGETTO OPERATIVO “RETE CENTRI DIURNI”	39
E) - PROGETTO OPERATIVO “CENTRO DI RIABILITAZIONE”	40
ALTRI OBIETTIVI DEL SETTORE DISABILITÀ	41

<b>CAP. 8 – SETTORE GIOVANI, LAVORO, FORMAZIONE, ISTRUZIONE E TEMPO LIBERO</b>	<b>43</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO “INSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO”	43
B) - PROGETTO OPERATIVO “EDUCATIVA DI STRADA”	46
<b>CAP. 9 – SETTORE POVERTÀ E MARGINALITÀ SOCIALE</b>	<b>48</b>
<b>AREA SOCIALE</b>	<b>48</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO “GRUPPO DI LAVORO PER IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ”	48
B) - PROGETTO OPERATIVO “NÉ DI FREDDO NÉ DI FAME” (PROGETTO INTEGRATIVO PLUS 2008)	49
C) - PROGETTO OPERATIVO “FORMAZIONE E LAVORO – CONTRASTO POVERTÀ”	50
D) - PROGETTO OPERATIVO “AGENDA LOCALE DELLE DONNE” (PROGETTO INTEGRATIVO PLUS 2008)	51
<b>AREA SOCIO-SANITARIA</b>	<b>53</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO “TAVOLO PERMANENTE DIPENDENZE”	53
B) - PROGETTO OPERATIVO “DISASSUEFAZIONE FUMO E ALCOOL”	54
C) - PROGETTO “PROGETTO PRO.DI.GI. - PEER GROUP EDUCATION” (PROGETTO INTEGRATIVO D’AGGIORNAMENTO PLUS 2008)	54
D) - PROGETTO “PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE”	57
E) - PROGETTO “PERCORSI INTEGRATI SALUTE MENTALE/DIPENDENZE”	59
F) - PROGETTO “SUICIDIO E DIPENDENZE”	60
<b>CAP. 10 – IL GOVERNO DELLE RISORSE</b>	<b>61</b>
MODALITÀ ORGANIZZATIVE DI EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI ASSOCIATI	61
LA RIPARTIZIONE DELLA SPESA TRA I FIRMATARI DELL’ACCORDO DI PROGRAMMA	65
<b>CAP. 11 – L’INTEGRAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ</b>	<b>67</b>
L’INTEGRAZIONE GESTIONALE - UFFICIO DI PIANO	67
STRUMENTI E FORME DI COORDINAMENTO CON GLI ORGANI PERIFERICI DELLO STATO	72
MODALITÀ DI COLLABORAZIONE CON I SOGGETTI SOCIALI SOLIDALI	72
INIZIATIVE DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	72
LA PROGETTAZIONE INTEGRATA	73
<b>CAP. 12 – LA VALUTAZIONE PARTECIPATA</b>	<b>74</b>
IL SISTEMA DI VALUTAZIONE	74
<b>ALLEGATO 1 - CONFERMA 2008 SU TRIENNIO 2007-2009</b>	<b>75</b>
STRUTTURE RESIDENZIALI DEL PRIVATO SOCIALE	75
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DEL PRIVATO SOCIALE	76
<b>ALLEGATO 2 - CONFERMA 2008 SU TRIENNIO 2007-2009</b>	<b>77</b>
PROPOSTE DI INTERVENTO E ATTIVITÀ TERRITORIALI – PRIVATO SOCIALE E SERVIZI	77
<b>ALLEGATO 3</b>	<b>84</b>
GLI INTERVENTI DEI COMUNI CON LE RISORSE INDISTINTE - 2008 (CONFERMA 2007)	84

## **PREMESSA**

### **DIFFICOLTÀ ORGANIZZATIVE E SPERIMENTALITÀ DELLO STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE**

Il PLUS 2007-2009 del Distretto socio-sanitario di Guspini ha costituito una prima ed eccellente esperienza di programmazione territoriale partecipata, con un notevole coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali ed extraistituzionali di interesse.

Al lavoro d'ideazione, di analisi e di predisposizione programmatica svolto nel secondo semestre 2006, non ha corrisposto però nel 2007, un'altrettanto felice fase realizzativa. I problemi maggiori riscontrati sono ascrivibili, di fatto, a tre questioni organizzative basilari e interrelate tra loro:

- a. la necessità imposta dalla Regione di individuare un singolo ente e/o organismo politico-amministrativo di rappresentanza associativa – questione discussa a lungo per tutto il primo semestre 2007, risolta in data 21/06/2007, quando la Conferenza di Servizio del Distretto, appositamente convocata dalla Provincia del Medio Campidano, ha approvato la nomina del Comune di San Gavino Monreale, già sede referente dell'Ufficio di Piano/GTP, quale Ente capofila referente unico del PLUS distrettuale per l'annualità 2007, con riconferma per il 2008 stabilita dalla Conferenza di Servizio del Distretto in data 7/12/2007;
- b. la difficoltà di individuazione di un coordinamento tecnico-gestionale unitario, riconosciuto e pienamente legittimato, definito soltanto nella seconda metà del 2007, con il passaggio dal GTP al nuovo Ufficio di Piano (così come indicato dalle Linee Guida RAS – Deliberazione G.R. n. 27/44 del 17/07/2007), organigramma e modalità di selezione del personale stabilite nella Conferenza di Servizio Distrettuale del 17/09/2007, con risorse apposite assegnate e trasferite dalla RAS con Determinazione del Direttore del Servizio Programmazione Sociale n. 609 del 10/10/2007 – selezione attualmente in corso;
- c. l'impossibilità – considerate le risorse tecniche e finanziarie a disposizione – di mantenere costantemente attivi i tavoli programmatici di settore – con il coinvolgimento di tutti gli organismi referenti che hanno aderito al PLUS – obiettivo trasversale e fondante della programmazione partecipata avviata nel territorio.

Gli Enti capofila, così come indicati nel PLUS e nell'Accordo di programma sottoscritto - la ASL per l'Assistenza domiciliare integrata, il Comune di Gonnosfanadiga per i Servizi socio-educativi, il Comune di San Gavino M.le per il Centro Affidi Distrettuale, a cui si aggiungono tutti gli altri comuni ed enti referenti per ciascun progetto operativo proposto – hanno comunque cercato di svolgere il compito assegnato sforzandosi di individuare una strumentalità operativa e strategica, atta a garantire almeno a livello istituzionale il raggiungimento degli obiettivi posti.

Va considerato, peraltro, che durante l'annualità sono stati chiariti e realizzati anche altri interventi di continuità non previsti nel PLUS, si pensi ad esempio a quanto svolto nell'area salute mentale (progetti presentati alla RAS con capofila il Comune di Villacidro), o ancora a quanto realizzato sull'Albo delle badanti (capofila il Comune di Guspini) o ancora nei diversi interventi del POR Sardegna 2000/2006, patti per il sociale e sicurezza e legalità della Progettazione integrata, a cui si aggiungono una serie ininterrotta di interventi formativi e di aggiornamento, che hanno visto una fortissima collaborazione tra Provincia, ASL e Comuni. Risultano presentati su diversi bandi RAS progetti relativi alle buone prassi, a strutture d'accoglienza per portatori di handicap, strutture per i minori, nidi aziendali, progetti integrati sulla dispersione scolastica, interventi sulla domotica.

I progetti presentati non sempre hanno portato dei risultati tangibili in termini finanziari, ma hanno sicuramente consentito di misurarsi in un lavoro comune sempre più elaborato e condiviso, che costituisce una base fondamentale per la formulazione di una proposta programmatica territoriale da rinforzare e sperimentare. Tra i progetti finanziati si segnalano quelli relativi alla Misura 5.2.a del POR Sardegna 2000-2006, Associazione "Io e te insieme" di Gonnosfanadiga per una struttura ad alta intenzionalità terapeutica nell'area salute mentale (con sostegno continuativo 24 h) – in collaborazione con i comuni di Gonnosfanadiga, San Gavino M.le e Sardara, e quello del Comune di Arbus per una struttura per minori e giovani adulti in difficoltà, in collaborazione con i comuni di Gonnosfanadiga e Pabillonis.

Il programma proposto con il PLUS 2007-2009, è partito da un'analisi sociale e sanitaria sicuramente valida e di estremo rilievo, con uno scenario delle problematiche e dei bisogni che costituisce una base di riferimento operativo ancora valido e da utilizzare pienamente.

Il presente piano d'aggiornamento 2008 pertanto vuole ripartire da quanto fin qui svolto, indicando per singolo intervento/progetto operativo le attività realizzate, riformulando le necessità del triennio, aggiungendo nuovi interventi richiesti dagli organismi interpellati e interessati.

Il PLUS del Distretto socio-sanitario di Guspini mantiene l'esigenza di leggere, valutare e guidare un nuovo sviluppo dei servizi alla persona nella comunità locale, razionalizzando ed economizzando la spesa, migliorando e potenziando al contempo la qualità dei servizi offerti.

Di fatto, il PLUS di distretto, è stato individuato come uno strumento di lavoro aperto e propositivo, costruito su un piano definitivo ma con prospettive programmatiche incrementalì, monitorate e valutate con indicatori appropriati al grado di soddisfazione dell'utenza.

Le ipotesi operative rimangono finalizzate, in sostanza:

1. ad analizzare i bisogni e i problemi della popolazione sotto il profilo qualitativo e quantitativo, migliorando i canali e gli scambi dei flussi informativi a livello comunale, provinciale e regionale, tra sociale e sanitario;

2. a riconoscere e mobilitare le risorse professionali, personali, strutturali, economiche pubbliche, private (profit e non profit) e del volontariato, integrando le attività di interesse comune e sviluppando gli interventi di coprogettazione (commi 3 e 4, dell'art. 22 della LR 23/2005) con tutti i soggetti solidali interessati;
3. a definire obiettivi e priorità, nel triennio di durata del piano, attorno a cui finalizzare le risorse;
4. ad individuare le unità d'offerta e le forme organizzative congrue, nel rispetto dei vincoli normativi e delle specificità e caratteristiche proprie di ciascun soggetto afferente;
5. a stabilire forme e modalità gestionali atte a garantire approcci integrati e interventi connotati in termini di efficacia, efficienza ed economicità;
6. a prevedere sistemi, modalità, responsabilità e tempi per la verifica e la valutazione dei programmi e dei servizi.

I bisogni, vecchi e nuovi, impongono una revisione critica dell'attuale sistema di unità di offerta, non sempre adeguata sotto il profilo qualitativo e quantitativo, spesso non idoneo a garantire le opportunità necessarie perché i diritti sanciti risultino esigibili ed equi per tutti.

A questo scopo va mantenuta, promossa e consolidata la logica del lavorare per progetti, con il potenziamento di iniziative di concertazione interistituzionale, per garantire approcci integrati all'interno di circuiti e procedure programmatiche sempre più omogenee.

## **LA PREDISPOSIZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PLUS PER IL 2008**

Secondo quanto stabilito dalle Linee guida RAS, la Conferenza di Servizio per l'avvio del procedimento di definizione dell'aggiornamento del PLUS per il 2008, ha incaricato i componenti del Gruppo Tecnico di Piano (GtP), di predisporre un elaborato integrativo del PLUS 2007-2009, da presentare in sede di Conferenza Programmatica Distrettuale e all'approvazione dei diversi organismi referenti, con una riformulazione del relativo Accordo di Programma.

L'elaborato mantiene una suddivisione operativa per area d'intervento:

- Area minori e famiglia;
- Area giovani, lavoro, formazione, istruzione e tempo libero;
- Area anziani;
- Area disabilità;
- Area della povertà e della marginalità sociale.

Si tratta di un rapporto integrativo di sintesi con diversi progetti operativi e azioni programmatiche correttive e/o aggiuntive, alcune individuate come prioritarie e altre lasciate agli sviluppi successivi.

Si da atto per il 2008 della necessità fondamentale di attivare l'avvio dei tavoli permanenti che svolgano funzioni propositive, di coordinamento e valutazione continuata in ciascuna area individuata, con la partecipazione di referenti istituzionali di interesse e terzo settore.

## **L'ITER DI APPROVAZIONE DEL PLUS**

La Provincia ha convocato la Conferenza di Servizio per l'approvazione del PLUS, con la partecipazione dei Comuni dell'ambito, l'Azienda USL, gli altri soggetti pubblici coinvolti, nonché una rappresentanza di soggetti di cui all'art. 10 della LR 23/2005, che abbiano aderito alla Conferenza di Programmazione e che intendano concorrere alla realizzazione del PLUS. Nella stessa Conferenza viene approvato lo schema di accordo di programma con il quale si adotterà l'aggiornamento per il 2008 del PLUS 2007-2009.

Nei giorni successivi la Provincia e i Comuni approvano l'integrazione al Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona 2007/2009, a norma del D. Lgs. N. 267/2000. L'accordo di programma viene sottoscritto dalla Provincia, dai Comuni associati, dall'Azienda USL, dai soggetti pubblici coinvolti e dai soggetti privati di cui all'art. 10 della LR 23/2005, che si impegnano a concorrere alla realizzazione del PLUS 2007/2009 aggiornato.

Entro il 20 dicembre 2007 il Presidente della Provincia invia il PLUS all'Assessorato Regionale all'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale, per la verifica di conformità agli indirizzi della programmazione regionale; in assenza di atti regionali espressi, la conformità si intende accertata decorsi 30 giorni dalla ricezione del PLUS.

## **I PRESUPPOSTI DEL PLUS**

Si ribadiscono i presupposti del PLUS 2007-2009 in quanto mantengono pienamente la loro funzione di richiamo all'azione di programma, alla necessità di una traduzione operativa e realizzativa delle ipotesi poste in termini pianificatori.

Inclusione sociale, progettazione partecipata, interazione, accordo di programma, rete, integrazione, sono termini utili e necessari, da scomporre e ridefinire operativamente, per la costruzione di una nuova cultura e di una nuova pratica delle politiche sociali e sanitarie. Si tratta di realizzare un passaggio cruciale, dall'intervento sanitario, socio-sanitario o assistenziale, inteso come semplice tamponamento delle emergenze, mirato a singole categorie o a singoli fattori di disagio, all'intervento



inteso come promozione del benessere, riferito alle persone e alle famiglie, nella loro globalità e complessità, tra individuo, gruppo e comunità.

E' fondamentale realizzare sul territorio il passaggio dagli interventi settoriali e frammentati alla rete integrata dei servizi e delle prestazioni, bisogna razionalizzare l'esistente funzionale e attivare risposte adeguate e condivise, continuamente verificate sul versante della capacità di risposta.

Occorre mettere in opera una forte capacità progettuale e di collaborazione fra le istituzioni, gli operatori, le forze sociali, il volontariato ed i soggetti non profit, integrando tutti gli interventi, combinandoli con le diverse opportunità che il territorio offre e dovrà offrire.

Accanto alla valorizzazione delle risorse che la comunità locale può mettere in gioco, quelle esistenti e quelle da attivare e indirizzare, deve essere altrettanto vigorosamente sottolineata la responsabilità pubblica nella costruzione del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona. I Comuni, l'Azienda Sanitaria, la Provincia, la Regione devono dar vita a sistemi che, a partire da parametri e standard minimi fissati a livello nazionale e territoriale, devono declinare regole e processi in grado di rispondere efficacemente alle esigenze locali.

È necessario attivare dei canali di accesso, comunicazione e di controllo valutativo, metodologicamente attrezzato, che diano il senso del corretto fare ed operare dei servizi.

Il PLUS si pone l'obiettivo di continuare nell'opera di implementazione qualitativa e quantitativa avviata con i progetti interistituzionali degli anni precedenti, migliorando l'organizzazione del personale e il coordinamento degli interventi, incentivando la specializzazione tecnica e metodologica e aumentando l'interscambio operativo tra i diversi settori d'intervento, portando a compimento le attività pluriennali già programmate e in opera, proponendo nuove e necessarie integrazioni nelle attività di servizio, avviando le dovute collaborazioni a livello istituzionale ed extraistituzionale, coinvolgendo e interrelando le attività proprie con quelle svolte da tutti soggetti solidali del territorio.

## **CAP. 2 – PROFILO SOCIALE LOCALE – ANALISI DEL TERRITORIO**

Per quanto riguarda i dati di riferimento si conferma quanto riportato nel corrispondente capitolo del PLUS 2007-2009, tenuto conto che al di là delle variazioni numeriche di dettaglio del 2008, lo scenario socio-demografico e socio-economico si mantiene costante e rappresentativo.

## **CAP. 3 – QUADRO EPIDEMIOLOGICO**

Anche in questo caso si conferma quanto riportato nel corrispondente capitolo del PLUS 2007-2009, tenuto conto che lo scenario descritto si mantiene costante e rappresentativo.

## CAP. 4 – PRIORITÀ INTERVENTO – OBIETTIVI DI SISTEMA PLUS

La programmazione del PLUS afferma e mantiene la necessità che sia avviato un profondo processo di cambiamento tra i vari soggetti della programmazione partecipata, di ordine organizzativo e culturale. Considerato che per quanto riguarda le priorità strategiche e gli obiettivi di sistema le modificazioni avviate nel 2007 sono state appena abbozzate, si stabilisce per il 2008 di dover ritracciare i percorsi indicati, alla luce di quanto è stato stabilito dalla RAS sugli osservatori delle politiche sociali e in merito ai PUA e alle UVT.

### A) - Progetto operativo di sistema “Rete servizi informativi, di conoscenza e di integrazione”

*Obiettivo generale: Avviare, promuovere e gestire il processo di integrazione necessario per la definizione del PLUS e la gestione degli interventi della programmazione del triennio.*

Descrizione: Interventi rivolti al quadro dei bisogni di salute, alla condivisione delle conoscenze, alla valorizzazione dei soggetti non istituzionali coinvolti nella programmazione e all'integrazione.

#### A. 1) - OBIETTIVO SPECIFICO

Definire le informazioni utili per la conoscenza dei bisogni di salute anche istituendo un'attività di ascolto con più punti organizzati, attività di sondaggio, incontri pubblici tematici

#### INTERVENTI

Ogni Comune promuoverà la costituzione di associazioni locali al fine di consentire attività di ascolto.

La Provincia definirà e avvierà l'Osservatorio provinciale.

L'ASL istituirà e avvierà l'Ufficio di epidemiologia distrettuale, attraverso anche l'URP si indagherà sulla qualità percepita. Infine, saranno organizzati degli incontri pubblici tematici.

L'Osservatorio della Caritas contribuirà allo studio dei bisogni locali attraverso un proprio rapporto.

Altri soggetti del terzo settore potranno definire attività aggiuntive di compartecipazione indirizzata all'obiettivo.

Già a partire dal 2007, sulla base di quanto definito e stabilito a livello regionale, si avvierà lo studio e la definizione del sistema informativo integrato, così come riportato dalla L.R. n. 23/2005 e dal Piano Regionale.

#### FASI E TEMPI

- 2007 e 2008 Raccolta dati informativi servizi comunali; promozione della partecipazione locale dei cittadini: anziani, disabili, giovani; istituzione Osservatorio provinciale; attivazione ufficio epidemiologico distrettuale e relazioni URP; tavoli tematici sulla salute; indagini Osservatorio Caritas; studio e definizione del sistema informativo integrato
- 2009: miglioramento incrementale

#### SOGGETTI ATTUATORI

Singoli Comuni: raccolta dati informativi locali – iniziative di promozione partecipativa dei cittadini

Provincia: definizione dell'Osservatorio provinciale

ASL: Ufficio di epidemiologia distrettuale, relazioni e indagini URP;

Osservatorio Caritas: relazione locale / e altri soggetti della programmazione partecipata

ASL, Comuni e Provincia: sistema informativo integrato e organizzazione incontri tematici sulla salute;

## RISORSE

Le attività ordinarie saranno svolte in forma singola da ciascun soggetto/ente referente, mentre le attività integrate saranno svolte nel seguente modo:

Comuni: Servizi Sociali (un operatore incaricato per ciascuno dei sette comuni per le attività di coordinamento integrativo) – Provincia (un operatore) - ASL: staff direzione distrettuale - Osservatorio Caritas e altri soggetti della programmazione partecipata (un operatore in rappresentanza dei centri locali).

Gli operatori dei comuni e l'operatore della Provincia partecipano attingendo da un monte ore complessivo destinato alle attività integrate per tutti gli obiettivi stabiliti nei diversi progetti operativi. Per l'ASL viene messo a disposizione l'ufficio di staff distrettuale.

CARITAS - Sportelli territorio.

Le indicazioni di spesa saranno riportate sul Piano Finanziario in termini generali con le altre azioni obiettivo.

## FONTI DI FINANZIAMENTO

ASL, Provincia e Comuni dai propri bilanci + quote afferenti terzo settore (Caritas e altri)

## VALUTAZIONE

	Indicatore di processo	Indicatore di risultato
Comuni	Azioni di promozione partecipativa	Numero iniziative (minimo una)
Provincia	Definizione dell'Osservatorio	Istituzione Osservatorio
ASL	Definizione sistema informativo	Avvio dell'Ufficio epidemiologico
Osservatorio Caritas	Adesione	Relazione

## OB. A1) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007

Le attività sono state definite e organizzate in forma non integrata con interventi di riferimento gestiti da ciascun organismo afferente indicato: Comuni, ASL, Provincia, Terzo settore e volontariato. Con l'istituzione dell'Ufficio di Piano e con l'avvio dell'Osservatorio Provinciale si ritiene che a partire dal 2008 si possa dare maggiore incisività operativa alle azioni di riferimento.

## A. 2) - OBIETTIVO SPECIFICO

Avviare le soluzioni organizzative necessarie all'integrazione dei servizi

## INTERVENTI

I Comuni, la Provincia e la ASL istituiranno il Gruppo di coordinamento degli operatori ai fini di costituire una forma di integrazione dei vari servizi sociali e i servizi sociosanitari.

## FASI E TEMPI

- 2007 e 2008: costituzione del Gruppo di coordinamento degli operatori
- 2009: azioni di valorizzazione delle risorse locali

## SOGGETTI ATTUATORI

Comuni, Provincia e Azienda: accordo di programma

## RISORSE

Comuni: Servizi Sociali (un operatore incaricato per ciascuno dei sette comuni per le attività di coordinamento integrativo) – Provincia (un operatore) - ASL: staff direzione distrettuale. Gli operatori dei comuni e l'operatore della Provincia partecipano attingendo da un monte ore complessivo destinato alle attività integrate per tutti gli obiettivi stabiliti nei diversi progetti operativi. Per l'ASL viene messo a disposizione l'ufficio di staff distrettuale.

Le indicazioni di spesa saranno riportate sul Piano Finanziario generale.

## **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Enti e organismi privati da proprio bilancio

## **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: firma accordo di programma

Indicatore di risultato: costituzione del Gruppo di coordinamento operatori

## **OB. A2) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Il presente obiettivo deve essere ancora definito e realizzato in forma organica e trasversale (dal basso) rispetto ai diversi enti ed organismi partecipanti al PLUS, tuttavia le attività integrative e associative di ciascun progetto operativo proposto nel PLUS 2007-2009, a cui si aggiungono quelle della progettazione integrata e di altre iniziative progettuali e programmatiche specifiche, hanno portato ad intensificare le esperienze di coordinamento e di lavoro comune.

## **B) - Progetto operativo di sistema “Accessibilità ed equità dei servizi”**

L'offerta dei servizi comporta la necessità di farsi carico delle difficoltà delle persone fragili a partire dal momento della manifestazione dei bisogni di salute. Pertanto, occorre prefissare il seguente Obiettivo generale: *Assicurare l'accessibilità e l'equità nella rete delle attività sociali, sociosanitarie e sanitarie*. Descrizione: Organizzare il sistema dell'offerta dei servizi in modo da garantire l'equità nell'accesso, la continuità assistenziale e la partecipazione degli utenti. Garantire informazione, orientamento, guida, accompagnamento e presa in carico dei problemi: Punto Unico di Accesso e UVT, punti informativi, iniziative di promozione dei servizi (Carta dei servizi LR 23/2005).

### **B. 1) - OBIETTIVO SPECIFICO**

ASL: Istituzione Punto Unico di Accesso (PUA) e Unità di valutazione territoriale (UVT) – Deliberazione della GR n. 7/5 del 21.02.2006 e Deliberazione della GR n. 44/11 del 31.10.2007 – rafforzamento interventi e miglioramento qualificazione operativa attività;

### **INTERVENTI**

I Comuni dell'ambito e l'ASL sulla base dell'Accordo di programma PLUS 2007-2009 adottato, rafforzano i Punti Unici di Accesso distrettuale e l'Unità di valutazione territoriale (UVT);

Azione ASL: estensione e intensificazione interventi di pertinenza sanitaria PUA e UVT;

Azioni dei Comuni: estensione Front Office PUA distrettuale/sede presidio ospedaliero ad ogni servizio sociale professionale comunale durante l'attività di sportello – segretariato sociale - per 3 ore settimanali – incarico ad uno o più operatori sociali appositamente incaricati della partecipazione ai PUA, con l'utilizzo delle risorse assegnate dalla RAS (gestione fondi con incarico di reperire il personale dedicato assegnato all'Ufficio di Piano);

Azioni della ASL e dei Comuni: 6 incontri organizzativi di 4 ore ciascuno a cui parteciperanno 7 operatori sociali dei Comuni, un medico e un assistente sociale dell'Azienda Sanitaria – definizione Regolamento servizi e coordinamento.

### **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008: in prosecuzione attività 2006 istituzione PUA e UVT, definizione accordo di programma PLUS 2007-2009, in riferimento all'art. 16 L.R. n. 23 del 2005;
- 2009: miglioramento incrementale attività

## **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL 6 e Comuni / associazioni volontariato con modalità indicate dalla deliberazione RAS (telefonia sociale)

## **RISORSE**

Comuni: Servizi Sociali (un operatore incaricato per ciascuno dei sette comuni per le attività di coordinamento integrativo, più uno o più operatori dedicati specificamente alle attività di settore) – Provincia (un operatore) - ASL: staff direzione distrettuale e specialisti di interesse.

Gli operatori dei comuni e l'operatore della Provincia partecipano attingendo da un monte ore destinato alle attività integrate specifiche, pari a dieci ore pro capite mese per comune e uno per la Provincia (120 ore anno per comune/provincia per un totale di 960 ore). Per l'ASL viene messo a disposizione l'ufficio di staff distrettuale.

Le indicazioni di spesa sono riportate sul Piano Finanziario generale per le annualità 2008 e 2009.

## **FONTI DI FINANZIAMENTO**

ASL e Comuni dal proprio bilancio – risorse aggiuntive finanziamento RAS alla ASL e ai Comuni (stimate in circa € 50.000,00 per la ASL ed € 50.000,00 ai Comuni)

## **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: firma accordo di programma, protocollo di intesa e regolamento attuativo.

Indicatore di risultato: avvio operativo e rafforzamento strutturato organigramma PUA e UVT

## **PO OB. B1) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

### **PUA**

#### **Interventi attuati**

- Nel periodo aprile-maggio 2006 sono stati svolti una serie di incontri tra ASL e Comuni di definizione del PUA, con la proposta di un piano organico di avvio, contenuti e metodologie di funzionamento.
- In data 27/12/2006 con nota prot. 5875 la direzione distrettuale ha presentato alla direzione aziendale una proposta operativa per la ridefinizione e il potenziamento dei PUA, compresa una bozza di Regolamento per la discussione con i Comuni dell'ambito (come da progetto operativo PLUS 2007-2009).
- In data 19/4/2007 con delibera n.195 l'Azienda Sanitaria Locale n.6 di Sanluri, nelle more del previsto completamento e integrazione delle dotazioni di personale da assegnare alle attività dei PUA e delle UVT, in attesa della prevista adozione di un apposito regolamento sulle modalità di funzionamento dei PUA e delle UVT, ha affidato il coordinamento aziendale delle UVT al livello centrale. Considerata la necessità comunque di regolamentare le citate attività al fine di chiarire i compiti dei diversi operatori assegnati al processo, nonché le modalità organizzative e di coordinamento, sentiti il Responsabile del coordinamento aziendale delle UVT e il Responsabile Amministrativo del Distretto, sono state date le disposizioni necessarie alla ridefinizione operativa del PUA, ultima direttiva distrettuale prot. 4916 del 30/10/07.

### **UVT**

#### **Interventi attuati**

- A partire da febbraio-marzo 2006 avvio attività UVT con la collaborazione tra ASL e ciascun Comune del Distretto – con referenza residenziale per ciascun caso trattato
- La ASL aveva proceduto ad istituire l'UVT per ciascun distretto sanitario al fine di ottemperare alle indicazioni previste dalla L.R. 23/2005 e dalla D.G.R. n° 7/5 del 21/02/2006: delibera n. 860 del 22/5/2006. Al cui seguito la direzione distrettuale ha provveduto a relazionare in merito agli adempimenti connessi alla attivazione delle UVT e al PUA, nota prot. 2795 del 14/6/06). Con la Direttiva Prot. 2796 del 14/6/06 la direzione del distretto sanitario ha attivato l'UVT, predisponendo in data 15/6/06 il regolamento iniziale (prot. 2809).
- In data 27/12/2006 con nota prot. 5875 la direzione distrettuale ha presentato alla direzione aziendale una proposta operativa per l'attivazione dell'UVT, compresa una bozza di Regolamento per la discussione con i Comuni dell'ambito.
- In data 19/2/2007 con delibera n. 65 la direzione generale ha assegnato all'UVT alcune figure professionali e attribuendo le funzioni di coordinamento a livello aziendale
- In data 01/3/2007 con nota prot. 1093 la direzione distrettuale ha invitato i Responsabili dei Servizi Sociali dell'ambito locale ad organizzare un incontro per discutere congiuntamente gli aspetti organizzativi, tenendo conto di quanto indicato all'interno del PLUS.
- In data 19/4/2007 con delibera n.195 la direzione aziendale ha istituito i PUA e il Coordinamento aziendale (attribuendo la gestione delle UVT a livello centrale).

- Alla data odierna gli operatori dei servizi sociali partecipano e garantiscono la loro presenza ai lavori delle UVT Distrettuali.

## **B. 2) - OBIETTIVO SPECIFICO**

Garantire l'informazione, l'orientamento, la guida e l'accompagnamento ai servizi:

### **AZIONI**

carta dei servizi, numero verde, pagine web, punti informativi, iniziative di promozione dei servizi.

### **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008: Garantire l'informazione, l'orientamento a cura dei servizi sociali
- 2009: creazione materiale informativo e carta dei servizi;

Su questo punto si rimanda l'individuazione delle risorse ai settori individuati.

### **PO OB. B2) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Il presente obiettivo deve essere ancora definito e realizzato in forma organica e interrelata tra i diversi enti ed organismi partecipanti al PLUS, le attività vengono al momento svolte in forma singola. E' ipotizzabile che con l'istituzione dell'Ufficio di Piano tali attività, anche nell'ambito della comunicazione relativa al Bilancio sociale possano trovare uno strumento informativo adeguato.

## CAP. 5 – SETTORE ANZIANI

Fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito per il settore anziani, sia in termini di prevenzione e sia in termini di intervento assistenziale, di seguito si riportano i diversi progetti operativi d'area indicati nel PLUS 2007-2009, con le indicazioni correttive-integrative d'aggiornamento 2008, con a seguire alcune indicazioni di sintesi su quanto realizzato nel 2007.

### A) - PARTE DELLA PREVENZIONE

*Obiettivo generale: Promuovere comportamenti tesi a mantenere lo stato di salute in età anziana*

#### PREVENZIONE PRIMARIA

##### A. 1) - Progetto operativo “Promozione della salute per persone adulte e anziane”

*Obiettivo specifico: Definire programmi di promozione della salute rivolti alle persone adulte e anziane*

#### Area sociale, sociosanitaria e sanitaria

##### INTERVENTI

L'ASL definirà un progetto educativo per la gestione di alcune tra le principali patologie croniche. Tale progetto sarà in parte definito congiuntamente con i Comuni al fine anche di coinvolgere le associazioni locali nelle azioni educative.

##### FASI E TEMPI

- 2007 e 2008: L'ASL definirà un progetto educativo per la gestione di alcune tra le principali patologie croniche; i Comuni individueranno anche eventuali forme di sensibilizzazione per le associazioni che parteciperanno ai progetti
- 2009: miglioramento incrementale

##### SOGGETTI ATTUATORI

ASL 6 e Comuni per la definizione del progetto - Associazioni locali azioni di supporto

##### RISORSE

L'ASL farà uso delle risorse così come previste nella propria programmazione sanitaria

I Comuni svolgeranno attività di promozione e sensibilizzazione (es. convenzioni con oratori, associazioni di volontariato)

##### FONTI DI FINANZIAMENTO:

ASL come previsto nella propria programmazione sanitaria - Comuni dal proprio bilancio (azione facoltativa)

##### VALUTAZIONE

Indicatore di processo: n° progetti educativi definiti - Indicatore di risultato: n° progetti avviati/n° progetti definiti

##### PO OB. A1) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007

La definizione e l'avvio dei programmi relativi al presente obiettivo, al di là di singoli contatti con alcune associazioni locali, non sono stati ancora affrontati in forma organica.



## **A. 2) - Progetto operativo “Partecipazione anziani”**

*Obiettivo specifico: Individuare spazi e attività di socializzazione anche intergenerazionali, nonché definire programmi e iniziative specifiche volte a creare opportunità per valorizzare le competenze degli anziani e la partecipazione alla vita della collettività*

### **Area sociale**

#### **INTERVENTI**

Ogni singolo Comune promuoverà la costituzione di una rappresentanza locale di anziani con la funzione di esprimere proposte e pareri in merito alle attività di socializzazione attuate a livello locale, nonché sulle iniziative specifiche volte a creare opportunità per valorizzare le loro competenze e la partecipazione alla vita della collettività.

Nel corso del 2007, ogni Comune proporrà ai propri anziani la possibilità di una loro valorizzazione finalizzata a scopi solidali in favore di altri anziani, di situazioni di handicap o emarginazione. La progettazione di tali azioni sarà supportata dagli operatori sociali del Comune in collaborazione con quelli sanitari. Le esperienze maturate e le conoscenze raccolte potranno costituire una possibilità di progettare in futuro azioni di solidarietà a livello distrettuale.

#### **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008: avvio sensibilizzazione
- 2009: costituzione delle rappresentanze locali di anziani e avvio delle progettazioni solidali.

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

Singoli Comuni per le azioni locali

#### **RISORSE**

Gli operatori dei comuni utilizzano un monte ore complessivo pari a 10 ore da destinare a 2 incontri da realizzarsi nel 2007 per l'avvio della sensibilizzazione.

Le indicazioni di spesa saranno riportate sul Piano Finanziario generale.

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Singoli Comuni: risorse di bilancio

#### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: n° di adesioni alle iniziative (indicatore per Comune)

Indicatore di risultato: n° progetti di azioni solidali realizzati

#### **PO OB. A2) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

La definizione e l'avvio dei programmi relativi al presente obiettivo, al di là di singoli contatti con alcune associazioni locali, non sono stati ancora affrontati in forma organica.

### **PREVENZIONE SECONDARIA**

## **A. 3) - Progetto operativo “Screening salute”**

*Obiettivo specifico: Definire e avviare programmi di screening per tumore seno, cervice uterina e colon retto, con particolare attenzione per le persone più fragili socialmente*

## Area sociale e sanitaria

### INTERVENTI

Nel corso del 2007 e del 2008, saranno definiti e avviati programmi di screening per tumore seno, cervice uterina e colon retto. Una volta definiti gli interventi, si procederà alla promozione delle attività di prevenzione coinvolgendo i Comuni e le associazioni locali, in particolare per il reclutamento/sensibilizzazione delle persone più fragili socialmente e con più scarse conoscenze.

### FASI E TEMPI

- 2007 e 2008:
  - Distretto ASL: definire e avviare screening tumore seno, cervice uterina e colon retto
  - Distretto, Comuni e Associazioni locali: definire la rete per la promozione delle attività di screening per azioni di promozione verso le persone socialmente più svantaggiate
- 2009:
  - Distretto ASL: Attività a regime screening tumore seno, cervice uterina e colon retto
  - Distretto, Comuni e Associazioni locali: Supportare le attività della ASL per azioni di promozione verso le persone socialmente più svantaggiate

### SOGGETTI ATTUATORI

- Distretto ASL: definizione e avvio degli screening
- Comuni e Associazioni locali: supporto di promozione alle attività di prevenzione

### RISORSE

ASL: budget attività di prevenzione oncologica macrolivello distrettuale

Associazioni locali: risorse da individuare e attualmente non quantificabili .

### FONTI DI FINANZIAMENTO:

Fondi ASL

### VALUTAZIONE

Indicatore di processo: avvio delle attività di screening

Indicatore di risultato: percentuale di adesione alle attività di screening

### PO OB. A3) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007

La definizione e l'avvio dei programmi relativi al presente obiettivo non sono stati ancora affrontati in forma organica.

## A. 4) - Progetto operativo “Percorsi assistenziali di salute”

Obiettivo specifico: Definizione di percorsi assistenziali: diabete, ipertensione, broncopneumopatie croniche ostruttive e disturbi dell'apparato visivo, ictus, cardiopatie e scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria in particolare per le persone più fragili socialmente

## Area sociale, sanitaria

### INTERVENTI

Nel corso del 2007 e del 2008, saranno definiti e avviati percorsi assistenziali: diabete, ipertensione, broncopneumopatie croniche ostruttive e disturbi dell'apparato visivo, ictus, cardiopatie e scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria. Una volta definiti gli interventi, si procederà alla promozione delle attività di prevenzione coinvolgendo i Comuni e le associazioni locali, in particolare per l'interessamento delle persone più fragili socialmente.

## **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008:
  - Distretto ASL: Definire e avviare percorso assistenziale diabete, ipertensione e BPCO
  - Distretto, Comuni e Associazioni locali: Supportare le attività della ASL per azioni di promozione verso le persone socialmente più svantaggiate
- 2009:
  - Distretto ASL: Attività a regime dei percorsi assistenziali e ulteriore definizione e avvio di nuovi percorsi assistenziali
  - Distretto, Comuni e Associazioni locali: Supportare le attività della ASL per azioni di promozione verso le persone socialmente più svantaggiate

## **SOGGETTI ATTUATORI**

- Distretto ASL: definizione e avvio dei percorsi assistenziali
- Comuni e Associazioni locali: supporto di promozione alle attività di prevenzione (distribuzione del materiale pubblicitario presso gli sportelli o attraverso le associazioni)

## **RISORSE**

ASL: budget attività specialistica distrettuale

## **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

Fondi ASL

## **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: avvio dei percorsi assistenziali

Indicatore di risultato: riduzione delle complicità, ospedalizzazioni e mortalità (risultati a 5 anni dall'avvio)

## **PO OB. A4) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

La definizione e l'avvio dei programmi relativi al presente obiettivo non sono stati ancora affrontati in forma organica.

## **B) - PARTE DELL'ASSISTENZA**

*Obiettivo generale: Assicurare i livelli essenziali assistenziali della popolazione anziana*

### **ASSISTENZA AMBULATORIALE E SPORTELLI AL PUBBLICO**

#### **B. 1) - Progetto operativo "Lavoro di rete Segretariato sociale"**

*Obiettivo specifico: Facilitare il raccordo tra gli Sportelli di Segretariato sociale con gli altri sportelli locali, Comuni, Provincia, ASL, e interazione con i patronati.*

#### **Area sociale, sociosanitaria e sanitaria**

## **INTERVENTI**

Comuni, ASL 6 e Provincia scambieranno tra di loro ogni informazione utile agli anziani riguardo all'offerta dei servizi e alle iniziative poste in essere per favorire le azioni di protagonismo nella vita sociale e per assicurare condizioni di equità nell'accesso ai servizi.

Successivamente, grazie anche alle interazioni tra i vari soggetti e alla socializzazione delle conoscenze, si definiranno interventi volti alla realizzazione di una possibile rete integrata per la semplificazione degli accessi e la realizzazione di sportelli al pubblico unitari anche attraverso la collaborazione tra professionisti e volontari come ad esempio i patronati.

#### **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008: Comuni, Provincia, ASL 6: garantire uno scambio reciproco delle informazioni utili agli anziani. Coinvolgimento dei patronati finalizzato a indirizzare l'utenza al servizio pubblico competente.
- 2009: Miglioramento incrementale

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL, Comuni, Provincia e Patronati

#### **RISORSE**

I Comuni intervengono garantendo almeno 3 ore di sportello settimanali, per un costo complessivo sui 7 comuni di €. 25.116,00.

L'Azienda ASL interviene con almeno 3 ore di sportello settimanali presso i 4 servizi in cui è presente la figura dell'Assistente Sociale (NPI, CSM, Ser.T, e Consultorio Familiare), per un costo di €. 14.352,00.

La Provincia garantisce almeno 3 ore di sportello settimanali, per un costo complessivo di € 3.588,00.

I Patronati a loro volta garantiscono l'apertura degli sportelli decentrati il cui costo non è quantificabile.

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

Le varie istituzioni sopraindicate intervengono con fondi dei rispettivi bilanci (fondi ordinari indistinti).

#### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: l'avvenuto scambio delle informazioni

Indicatore di risultato: 1) n° sportelli pubblici e privati che aderiscono al progetto;

2) n° di persone che afferiscono agli sportelli.

#### **PO OB. B1) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

La definizione e l'avvio dei programmi relativi al presente obiettivo non sono stati ancora affrontati in forma organica, esistono tuttavia diversi contatti anche strutturati tra comuni e patronato.

### **PROMOZIONE DELLA DOMICILIARITÀ**

#### **B. 2) - Progetto operativo "Promozione e sostegno alla domiciliarità"**

*Obiettivo specifico: Realizzazione nel territorio di una rete di promozione/sostegno della domiciliarità*

#### **Area sociosanitaria**

#### **INTERVENTI O AZIONI**

A) SAD: le attività attuali sono sostanzialmente diverse per ciascun servizio per cui i Comuni del Distretto dovranno definire un comune standard assistenziale dei servizi domiciliari sociali (proposta regolamento attivata).

B) ADI: la definizione degli interventi e la risposta socio-sanitaria complessa deve essere suffragata da una strumentalità valutativa condivisa e appositamente strutturata tra sociale e sanitario. Occorre, pertanto, definire un servizio unitario per l'ambito sociale, attraverso l'individuazione tipologica di attività e strumenti metodologico-valutativi e organizzativi.

Gli interventi devono essere indirizzati verso l'uniformità del servizio.

C) Ogni Comune dell'ambito stabilirà degli accordi locali con le associazioni di volontariato locale per la realizzazione di servizi domiciliari aggiuntivi rispetto a quelli già erogati istituzionalmente attraverso il SAD e l'ADI

## FASI E TEMPI

- 2007 e 2008:
  - A) 1 - costituzione e continuazione attività gruppo di lavoro formato dall'Ufficio di Piano, da un operatore per ogni Comune di Distretto e da operatori ADI ASL con compiti di analisi dell'esistente e definizione di standard comuni, indirizzato alla realizzazione di un sistema di assistenza domiciliare integrata.
    - 2 - definire procedure, documentazione da utilizzare nel procedimento di erogazione del servizio.
    - 3 - individuare standard garantendo livelli essenziali di assistenza.
  - B) Lavoro équipe multidisciplinare interistituzionale ASL/Comuni/Ufficio di Piano/referenti territorio (associazioni volontariato e altri organismi di interesse, Fondazioni, Cooperative, organismi sindacali, patronati, ecc.) con compito di definizione di un progetto operativo di interazione sociosanitaria territoriale delle attività A.D.I. e con altri interventi socio-riabilitativi e residenziali di interesse.
  - C) Avvio servizi unitari SAD (interventi di assistenza sociale) e ADI (interventi assistenziali sociosanitari) – unitarietà finalizzata all'unificazione tecnica e amministrativa.
- 2009: definizione degli accordi di gestione unificata e avvio interventi operativi

## SOGGETTI ATTUATORI

ASL e Comuni del Distretto e Associazioni di volontariato e altri organismi di interesse;

## RISORSE

Budget ASL per ADI; Fondi comunali gestione associata PLUS – quota singolo Comune secondo disponibilità e assegnazione gestionale incrementale del servizio

Comuni: Servizi Sociali (un operatore incaricato per ciascuno dei sette comuni per le attività di cui al precedente punto – fasi e tempi:

Le indicazioni di spesa saranno riportate sul Piano Finanziario generale.

## FONTI DI FINANZIAMENTO:

Fondi ASL € 550.000,00 e Comuni € 639.158,25

## VALUTAZIONE

Indicatore di processo: regolamenti di integrazione SAD e ADI.

Indicatore di risultato: attivazione servizi unitari e unificati

## PO OB. B2) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007

Le attività realizzate per il seguente progetto operativo sono state precedute da diversi incontri tecnico-politici di individuazione delle procedure di avvio delle attività previste, incontri che hanno portato a stabilire piena delega tecnica agli operatori per la definizione degli standard organizzativi dell'area sociale e socio-sanitaria integrata. Il lavoro si è sviluppato in due fasi, la prima ha riguardato l'interrelazione tra i sette Comuni del Distretto, che ha portato alla definizione di un "Regolamento Distrettuale del Servizio di Assistenza Domiciliare", lavoro concluso in data 24.04.2007, a seguire sono iniziati gli incontri relativi all'ADI. Gli incontri sull'ADI hanno avuto la seguente calendarizzazione: 26.04.2007, 7, 17 e 21.05.2007, 7 e 19.06.2007, 5.07.2007. Agli incontri hanno partecipato gli Assistenti Sociali referenti per ciascun comune e il Responsabile Aziendale ADI della ASL 6.

Nel corso dei lavori sono state affrontate le tematiche che sono parte essenziale del processo di integrazione.

Il primo momento ha riguardato la **condivisione delle informazioni** sul funzionamento dei servizi sociale e sanitario per l'erogazione dell'assistenza domiciliare. Questi sono servizi che fino ad ora hanno funzionato in maniera assolutamente autonoma o che nel migliore dei casi hanno trovato singoli momenti di collaborazione ma che non hanno mai sperimentato processi di integrazione reale (programmazione-pianificazione-progettazione condivisa). Così sono state descritte: modalità di accesso al servizio – tipo di utenza – livelli di assistenza - tipologia delle prestazioni erogate - risorse e operatori utilizzati.

La seconda fase ha evidenziato la necessità di comprendere meglio come **PUA e UVT** entravano a far parte del nuovo percorso di assistenza che era l'obiettivo specifico del lavoro a cui era chiamato il gruppo.

Successivamente sono state identificate le **linee essenziali del percorso** di gestione ed erogazione unificata ed individuati gli elementi fondamentali dell'assistenza. In particolare si è confermata la necessità della elaborazione di un **Piano Assistenziale Individualizzato** e i punti essenziali che devono essere esplicitamente specificati nello stesso (Obiettivi – Durata – Tipologia degli interventi e figure coinvolte – Individuazione del *care giver* e del responsabile del PAI - Tempi di

verifica). In particolare si è rilevata la necessità di adottare strumenti oggettivi, confrontabili e condivisibili di valutazione **Scale di Valutazione**. Sono stati poi analizzati gli **strumenti di lavoro già presenti** ( Progetto ADI ASL, Capitolati d'Appalto per la gestione della prestazioni da parte di società o cooperative - Percorsi) al fine di individuare gli elementi utili alla formulazione dei nuovi percorsi, del Progetto Integrato e dello strumento di gestione della erogazione delle prestazioni. I lavori sono stati interrotti, perché è mancata sostanzialmente la concretizzazione progettuale degli elementi discussi, rimandata ad un successivo momento coerentemente alle indicazioni riportate nell'aggiornamento 2008 del PLUS.

### **B. 3) - Progetto operativo “Interventi formativi e di integrazione operativa Assistenti familiari/badanti”**

*Obiettivo specifico: istituzione Registro Distrettuale assistenti familiari (badanti) e con il concorso dei Comuni, della Provincia e della ASL, definizione e avvio interventi di qualificazione professionale finalizzata*

#### **Area sociale e sociosanitaria**

##### **INTERVENTI**

Istituzione di un albo distrettuale per assistenti familiari/badanti. In seguito, con il concorso dei Comuni, della Provincia e della ASL si definiranno gli interventi di aggiornamento e qualificazione. Nel corso del 2007 si avvieranno i primi interventi operativi di raccordo e avvio iniziative. Sulla base dei risultati di tale prima esperienza, si programmeranno gli interventi per gli anni 2008 e 2009.

##### **FASI E TEMPI**

2007: definizione e avvio degli interventi.

2008 e 2009: istituzione dell'albo distrettuale per assistenti familiari/badanti, predisposizione e avvio degli interventi di qualificazione e integrazione incrementale dei servizi domiciliari relativi

##### **SOGGETTI ATTUATORI**

Comuni, ASL e Provincia

##### **RISORSE**

Ufficio di Piano – operatori referenti Comuni, Provincia ASL

##### **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

Finanziamenti RAS – istituzione Registro (Comune Guspini) – attività di qualificazione a livello d'ambito PLUS (Comune capofila San Gavino M.le)

##### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: la definizione concordata degli interventi di qualificazione

Indicatore di risultato: l'istituzione dell'albo e l'avvio degli interventi di qualificazione

##### **PO OB. B3) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Le attività realizzate nel 2007 per il seguente progetto operativo sono state svolte dal Comune di Guspini che ha avviato un gruppo di lavoro intercomunale (ambito PLUS), con la definizione di un progetto di intervento operativo e la bozza di un regolamento di funzionamento. Si prevede la costituzione di un Registro informatizzato, aggiornabile in tempo reale via internet, con riferimento alla compilazione in ciascun Comune del Distretto.

## **ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE**

### **B. 4) - Progetto operativo “Assistenza residenziale e semiresidenziale”**

*Obiettivo specifico: Potenziare l'assistenza socio assistenziale residenziale e semiresidenziale tipo Casa protetta, anche come punto sollievo*

#### **Area socio-assistenziale**

##### **INTERVENTI**

I Comuni dell'ambito avvieranno una coprogettazione finalizzata al potenziamento dell'assistenza residenziale e semiresidenziale di tipo Casa protetta (anziani o persone adulte con disabilità), anche come punto di sollievo.

##### **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008: coprogettazione interistituzionale e con Terzo settore (art. 22 LR 23/2005);
- 2009: Miglioramento incrementale

##### **SOGGETTI ATTUATORI**

Comuni dell'ambito: attività di coprogettazione

##### **RISORSE**

Dato atto che la Casa Protetta del comune di Guspini ha già una dotazione di 13 posti letto e Pabillonis di 16 posti letto, si riepiloga qui di seguito il quadro delle potenziali risorse locali utili per la coprogettazione:

Comune di Arbus: 14 posti letto

Struttura socioassistenziale Associazione Centro di Ascolto Madonna del Rosario Villacidro (come da proposta dai tavoli di Conferenza di settore)

##### **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

Fondi comunali per l'assistenza residenziale e semiresidenziale

##### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: avvenuta coprogettazione

Indicatore di risultato: disponibilità della maggiore offerta di assistenza socioassistenziale residenziale e semiresidenziale in strutture tipo Casa protetta

##### **PO OB. B4) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Le attività realizzate nel 2007 risultano svolte in forma esclusiva da ciascun ente-organismo referente, non si conoscono eventuali interazioni.

### **B. 5) - Progetto operativo “Standard servizi residenziali e semiresidenziali comunali”**

*Obiettivo specifico: I Comuni dell'ambito dovranno definire uno standard assistenziale dei servizi residenziali e semiresidenziali, anche attraverso comparazioni di analisi costi/efficacia e costi/efficienza*

#### **Area sociale**

## **INTERVENTI**

Nel corso del 2007 e del 2008 i Comuni dell'ambito definiranno lo standard assistenziale da garantire ai cittadini assistiti in regime di assistenza residenziale e semiresidenziale, previa valutazione della attuale offerta e comparazione con possibili nuove modalità di erogazione anche associata.

## **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008: Comuni: verifica valutativa comparata della attuale offerta; indicazioni su possibili nuove modalità di erogazione anche associata e individuazione dello standard distrettuale di livello essenziale di assistenza
- 2009: Miglioramento incrementale

## **SOGGETTI ATTUATORI**

Comuni e Terzo settore: coprogettazione (art. 22 LR 23/2005)

## **RISORSE**

Budget assistenza socioassistenziale residenziale e semiresidenziale dei Comuni

## **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

Fondi dei Servizi Sociali

## **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: valutazione comparata dei servizi socioassistenziali residenziali e semiresidenziali dei diversi Comuni dell'ambito

Indicatore di risultato: definizione di uno standard a livello di ambito dei servizi socioassistenziali residenziali e semiresidenziali dei diversi Comuni dell'ambito

## **PO OB. B5) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Non sono state svolte attività di riferimento nel 2007.

## **B. 6) - Progetto operativo “Assistenza in RSA”**

*Obiettivo specifico: Potenziare l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale per anziani e persone non autosufficienti*

## **Area sociosanitaria**

## **INTERVENTI**

Nel corso del 2007 e nel 2008, non esistendo RSA a livello locale, l'ASL e i Comuni si limiteranno a garantire gli inserimenti necessari in altre RSA ubicate extra distretto. Successivamente, terminata la realizzazione di una RSA a Villacidro (80 posti letto e 20 posti Centro diurno), sarà possibile usufruire anche di una struttura locale.

## **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008: Garantite inserimenti in RSA ubicate extra distretto
- 2009: Realizzazione di una RSA a Villacidro

## **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL 6 - Comuni

## **RISORSE**

ASL e COMUNI - UVT RSA



**FONTI DI FINANZIAMENTO:**

ASL: Budget specifico – Comuni: spese assistenziali compensative su indisponibilità economiche utenti  
Quota capitaria per il livello essenziale assistenziale attività residenziale per persone non autosufficienti

**VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: programmazione dell'offerta relativa ai bisogni assistenziali di tipo residenziale e semiresidenziale in favore degli anziani e delle persone non autosufficienti

Indicatore di risultato: realizzazione RSA

**PO OB. B6) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Le attività di riferimento svolte nel 2007 sono relative alla pluralità di interventi UVT di settore.

## CAP. 6 – SETTORE MINORI E FAMIGLIA

Fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito per il settore minori e famiglia, anche in questo caso si riportano di seguito i diversi progetti operativi d'area indicati nel PLUS 2007-2009, con le indicazioni correttive-integrative d'aggiornamento 2008. Inoltre, per ciascun obiettivo vengono riportate indicazioni di sintesi su quanto realizzato nel 2007.

### A) - Progetto operativo “Percorso Nascita”

Area sociale, sociosanitaria e sanitaria

#### Descrizione della situazione di base relativa ai bisogni e all'offerta di servizi

L'attuale offerta di servizi è di tipo settoriale, dove i diversi operatori agiscono in modo slegato tra loro, quindi non in maniera adeguata a far fronte a tutte le problematiche connesse ai bisogni di salute nel momento della gravidanza, del parto e del puerperio.

#### OBIETTIVI

Mediante la progettazione di uno specifico percorso assistenziale si intende avviare un processo di cambiamento che consenta di conseguire i seguenti obiettivi.

1. Umanizzazione del percorso
  - La donna deve essere un soggetto attivo delle scelte da compiere
  - Semplificazione dell'accesso al sistema, la donna e la coppia devono essere il centro attorno a cui ruota il sistema dell'offerta
  - La donna gravida deve sentirsi sostenuta psicologicamente, accompagnata affettivamente nel percorso affinché l'esperienza della gravidanza sia percepita senza ansia o sofferenza psicologica
2. Integrazione tra ospedale aziendale e distretti
  - Garanzia di una continuità assistenziale in ogni momento del percorso
  - Maggiore appropriatezza degli interventi necessari
3. Integrazione sociale e sanitaria
  - Assicurare risposte tenendo conto delle condizioni di maggiore fragilità sociale
  - Ipotesi di avvio di un servizio sociale professionale presso il presidio ospedaliero
  - Valorizzare le risorse comunitarie locali

#### INTERVENTI

La ASL definirà il percorso assistenziale “Percorso nascita” integrando le attività distrettuali con quelle ospedaliere. Dovranno essere descritti tutti gli interventi posti in essere per conseguire gli obiettivi prefissati con il percorso nascita nelle fasi della programmazione alla gravidanza, della gravidanza, del parto e del periodo relativo al primo trimestre del post parto. Successivamente, al fine di integrare le attività sanitarie con quelle sociali, l'ASL coinvolgerà i Comuni dell'ambito, in particolare per organizzare l'offerta verso le famiglie socialmente più fragili. Prima di avviare il percorso nascita, il Distretto

socio sanitario presenterà il progetto alle associazioni locali per acquisire una condivisione e validazione, nonché per definire le azioni e gli spazi di coinvolgimento e partecipazione.

#### **FASI E TEMPI**

Nel corso del 2007 e del 2008 la ASL definirà ed avvierà il percorso assistenziale "Percorso nascita" con il coinvolgimento dei Comuni e delle associazioni locali.

Nel corso del 2009: miglioramenti incrementali

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL e Comuni definiranno il percorso assistenziale sociale e sanitario.

Le associazioni locali daranno un'azione di supporto alle azioni, in particolare verso le famiglie più fragili.

#### **RISORSE**

Per l'ASL e i Comuni non sono necessarie risorse aggiuntive, si tratta di ridefinire le modalità relazionali tra gli operatori dei servizi. I costi relativi agli strumenti di comunicazione necessari per le azioni di promozione della salute e per l'informazione alle famiglie sono a carico dell'ASL.

I Comuni assicureranno l'apporto degli operatori del sociale nella definizione del percorso assistenziale. Tale apporto è stimato in massimo tre incontri operativi.

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

ASL: budget assistenza distrettuale

#### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: definizione di un percorso assistenziale condiviso  
definizione delle possibili modalità per la presa in carico delle gravidanze ad alto rischio sociale

Indicatore di risultato: n° gravidanze seguite secondo il percorso assistenziale/n° gravidanze totali

#### **PO A) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

La proposta progettuale esecutiva è stata appositamente predisposta e completata dallo staff dell'area materno-infantile della ASL, il progetto è nato in seguito all'esigenza di un intervento integrato che potesse far fronte, in modo adeguato, ai bisogni di salute nel momento della gravidanza, del parto e del puerperio.

Il Percorso progettuale di accompagnamento alla nascita comprende il periodo che va dal pre-concepimento al primo anno di vita del bambino e prevede di raggiungere gli obiettivi PLUS di cui sopra.

Il percorso progettuale è ultimato. Sono stati definiti tutti gli interventi di integrazione tra le varie parti coinvolte, nonché le risorse necessarie per conseguire gli obiettivi prefissati.

E' stata inviata una copia della bozza del Percorso Nascita al Comune di San Gavino dove ha sede l'Ufficio del Piano. All'avvio dell'Ufficio del Piano il progetto verrà posto all'attenzione dei Comuni dell'ambito per i necessari riscontri pianificatori e operativo-realizzativi.

#### **B) - Progetto operativo "Rete Infanzia"**

Il progetto intende rispondere alle necessità della comunità in termini di servizi a supporto dell'infanzia e della famiglia, ampliando e moltiplicando le strutture esistenti e creando una rete di interazione e interscambio tra pubblico e pubblico (ASL, Scuola e Comuni) e tra pubblico e privato,.

#### **OBIETTIVI OPERATIVI**

- Rispondere al bisogno in forma integrata e conforme a standard ottimali di qualità.

- Ampliare l'offerta dei servizi all'infanzia incentivando l'avvio di servizi educativi in un contesto domiciliare e di struttura.
- Potenziare e qualificare i servizi a favore sia dei bambini sia delle famiglie conservando il sistema di relazioni con le famiglie e curando il livello di qualità rivolto ai bambini affidati ai servizi;
- Favorire la flessibilità dell'offerta dei servizi ai tempi della famiglia.
- Creare un servizio a supporto delle funzioni genitoriali attraverso consulenze pedagogiche e offerta di informazioni.
- Estensione dell'offerta di servizi di flessibilità scolastica con accoglienza pre e post scuola

#### **INTERVENTI**

- Avviare un protocollo di intesa collaborativa tra servizi ASL, Comuni, scuola e privato sociale
- Avviare un progetto di supporto, consulenza e interazione con il privato sociale a guida di incarico al Servizio Integrato per l'Infanzia del Comune di Villacidro
- Sperimentare nuovi interventi nell'ambito dell'accoglienza incentivata a livello domiciliare
- Realizzare un asilo nido aziendale (Progetto ASL n. 6/Comune di San Gavino M.le)
- Avviare un servizio di sostegno alle funzioni genitoriali - consulenza e flessibilità (Progetto Patto Sociale POR Comune di Guspini e Comune di Arbus)

#### **FASE E TEMPI**

- Annualità 2007 e 2008: Avvio della rete - definizione sottoscrizione protocollo. Avvio dei servizi di sostegno alle funzioni genitoriali - consulenza e flessibilità - Progetto Patto Sociale POR - risorse interne ai Comuni proponenti
- Terza annualità (2009): Avvio e realizzazione degli altri interventi

#### **RISORSE**

- Un operatore in rappresentanza di ciascun soggetto/ente partecipante (con costo a carico degli invianti) per 10 ore medie mensili – Ufficio di Piano

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

- Personale con costi a carico di ciascun ente inviante
- Risorse integrative POR Sardegna 2000/2006 e altre risorse RAS di settore

#### **VALUTAZIONE (INDIVIDUAZIONE INDICATORI)**

- Saranno predisposti appositi strumenti e indicatori di misurazione dei risultati dell'azione programmatica stabilita.

#### **PO B) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Le attività realizzate nell'annualità 2007 hanno riguardato gli sviluppi delle proposte progettuali di cui al Bando RAS sui finanziamenti per Asili Nido Aziendali, le attività sul versante dell'integrazione in rete devono essere ancora avviate.

#### **C) - Progetto operativo “Centro Affidi”**

Il servizio è svolto in collaborazione tra Comuni (ricompreso anche Vallermosa, afferrente in precedenza al Distretto di Guspini), ASL n. 6 e Provincia del Medio Campidano. In termini di prosecuzione la necessità è quella di ridefinire le condizioni del suo mantenimento per completare l'annualità 2007, rideterminando la quota annuale erogata per il 2008 e il 2009.

#### **OBIETTIVI OPERATIVI**

- la prosecuzione dell'Attività del Centro Affidi, con l'ampliamento dell'intervento rispetto alle famiglie parentali;
- reperimento di Famiglie disponibili ad accogliere soprattutto minori adolescenti e portatori di handicap;
- ampliamento a livello Provinciale (Provincia Medio Campidano – Distretti sociosanitari di Guspini e Sanluri).

## INTERVENTI

- Pubblicizzazione ed informazione.
- Formazione e selezione delle coppie affidatarie.
- Gestione affido.
- Conduzione gruppi di famiglie affidatarie.
- Formazione degli operatori impegnati nella realizzazione del Progetto

## FASI E TEMPI

Annualità 2007 continuità al Centro: interventi di servizio, sensibilizzazione, formazione operatori e prime ipotesi di ampliamento.

Annualità 2008 e 2009, ridefinizione operativa del Centro: interventi di servizio, sensibilizzazione, formazione operatori e gestione integrata del servizio a livello provinciale.

## SOGGETTI COINVOLTI

I soggetti incaricati al raggiungimento degli obiettivi sopra intitolati sono le Istituzioni coinvolte nel Centro Affidi Distrettuale e firmatarie dell'Accordo di Programma.

Ci si riferisce in maniera specifica ai:

- Comuni di Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara, Vallermosa e Villacidro (l'Ente capofila gestionale resta il Comune di San Gavino M.le – Ufficio di Piano) – e a seguire gli altri comuni del Distretto di Sanluri interessati al servizio;
- Consultori Familiari dell'Azienda USL 6 Distretto di Guspini e a seguire quelli del Distretto di Sanluri;
- Amministrazione Provinciale del Medio Campidano.

## RISORSE

Le risorse necessarie ed indispensabili per la realizzazione del progetto sono:

- risorse del personale;
- risorse strutturali;
- risorse finanziarie.

### 1. Le risorse del personale.

Per poter concretizzare e realizzare in termini di efficacia ed efficienza il progetto è indispensabile l'operatività dei seguenti Professionisti:

- Professionisti dei Servizi Sociali Professionali dei Comuni e dei Servizi a loro afferenti;
- Professionisti dei Consultori Familiari dell'Azienda USL 6;
- Professionisti in convenzione per il Servizio Famiglie Affidatarie.

### 2. Le risorse strutturali.

L'Ente Capofila continuerà a mettere a disposizione la sede del Centro Affidi Distrettuale, ubicata in Via Convento n° 2 – Organismo gestionale sarà l'Ufficio per la programmazione e la gestione associata-Ufficio di Piano.

## FONTI DI FINANZIAMENTO

- Anno 2007: le risorse sono relative alle economie degli anni precedenti e alle quote d'anticipazione esistenti – versate dai diversi comuni all'avvio del primo percorso progettuale – per un totale di € 132.000,00
- Anno 2008: le risorse sono relative alle economie degli anni precedenti e alle quote associative annuali – con l'aggiunta di € 10.000,00 assegnate dalla Provincia per la formazione – somme inserite sul Piano finanziario di sintesi riportato di seguito
- Anno 2009: le risorse sono rideterminate in € 85.000,00.
  - Quote esternalizzazione (prestazioni operatori e costi di gestione):
    - Comuni - 50% finanziamenti
    - ASL – 50% finanziamenti
    - Provincia per gli interventi di formazione

## VALUTAZIONE (INDICATORI)

Si intende proporre una valutazione tecnica adeguata di tutti gli interventi progettuali previsti e realizzati, da definirsi tecnicamente con l'ausilio e l'affidamento delle attività, in termini di ricerca sperimentale, a una ditta/ente gestore esterno, con specifica esperienza di settore (procedure d'affidamento a norma di legge – risorse finanziarie da individuare).

## PO C) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007

Interventi attuati:

- interventi di servizio, sensibilizzazione, formazione operatori e prime ipotesi di ampliamento.
- divulgazione dell'opuscolo descrittivo del servizio affido nel territorio del Distretto e fuori Distretto. Incontri informativi sull'affido con dei gruppi di ragazzi di due istituti superiori: Istituto Tecnico per i Servizi Sociali di Guspini e con dei ragazzi del Liceo Pedagogico di San Gavino, con i quali è stato proposto un breve cineforum sull'affidamento familiare.
- ultimazione e messa in rete del sito internet del Centro Affidi Distrettuale.
- attivazione nel Comune di Gonnosfanadiga del Progetto "Famiglia Risorsa" rivolto ai ragazzi dell'Istituto Comprensivo e con lo scopo di sensibilizzare ai temi dell'accoglienza, di solidarietà e affidamento e promuovere la creazione di una rete di solidarietà tra famiglie e i servizi territoriali
- costituzione di tre microequipe con compiti specifici di studio verso i temi sotto riportati
  - ampliamento del Servizio al Distretto Socio-Sanitario di Sanluri
  - affidamenti parentali
  - affidamenti di adolescenti.

Risultati raggiunti.

L'attività del Centro affidi nel corso del 2007 ha trovato un'implementazione e una maggiore strutturazione da un lato aprendo l'attività al Distretto di Sanluri e dall'altro individuando aree tematiche da approfondire e specializzare (affidamenti familiari e di adolescenti). Si evidenzia quale attività funzionale alla divulgazione e conoscenza del servizio l'ultima azione e messa in rete del sito internet del Centro Affidi, i contatti e attività di sensibilizzazione realizzate nel corso del 2007, Lo svolgimento dell'attività ordinaria che si è concretizzata con nuovi 4 affidamenti familiari.

## D) - Progetto operativo "Servizio socio-educativo associato e integrato"

I contratti di affidamento posti in essere da parte dei comuni sono esternalizzati e appaltati da ciascun ente. I contenuti e le metodologie utilizzate negli interventi sono diversificati e andrebbero ricondotti ad una certa omogeneizzazione. Occorre prestare maggiore attenzione al fatto che alcune figure di intervento non devono essere sovrapposte e sostitutive tra ASL e Comuni.

## OBIETTIVI OPERATIVI

- Definire un servizio unitario nell'ambito socio-educativo territoriale.
- Realizzare uno sviluppo dei servizi educativi (tutoring) che potrà permettere una interazione fra la competenza educativa e quella sociale garantendo un aggancio reale con la fascia dei minori e in particolare degli adolescenti e preadolescenti.
- Sviluppare le capacità creative dei giovani, stimolare la loro specificità, sollecitare la relazione e la socializzazione.
- Prevenire e/o arginare il danno e/o il rischio di emarginazione sociale nonché prevenire ricorsi per esempio all'autorità giudiziaria che nella maggior parte dei casi si rivelano fallimentari e/o stigmatizzanti.

## INTERVENTI

- Attivare un gruppo operativo di lavoro costituito tra i diversi organismi istituzionali referenti (una figura tecnica per ciascun Ente) che promuova il confronto per la definizione di un modello unitario di intervento
- Avviare un confronto sui servizi socio-educativi fin qui realizzati con la partecipazione dei Servizi socio-sanitari (Ser.T, Consultori) e dei Servizi Sociali comunali

- Confronto aperto ai diversi soggetti gestori (cooperative)
- Coinvolgimento nella definizione metodologico-operativa di servizio degli altri soggetti e organismi istituzionali di interesse (Scuola, Tribunale e servizi della giustizia, ecc.)

### **FASI E TEMPI**

Annualità 2007 e 2008: definizione procedure di servizio, contenuti, metodologia e tempistica; definizione del modello associativo; definizione protocolli; avvio gestione unitaria  
Seconda e terza annualità (2009): sviluppo gestione unitaria

### **SOGGETTI COINVOLTI**

Comuni / Asl n° 6 / Altri organismi istituzionali / privato sociale, volontariato

### **RISORSE**

- una unità di personale per ciascun ente per 10 ore mensili (i costi relativi sono in carico a ciascun soggetto inviante) – Ufficio di Piano

### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Personale con costi a carico di ciascuna ente inviante

### **VALUTAZIONE (INDICATORI)**

La definizione degli strumenti e dei parametri valutativi sono in carico al gruppo tecnico costituito.

### **PO D) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Interventi attuati:

- in data 09.01.2007, in seguito alla nomina dei referenti tecnici da parte di ciascuna Amministrazione Comunale, mandato di elaborare un progetto di Servizio Educativo Territoriale univoco e condiviso
- avvio di un confronto tra i molteplici modelli esistenti in ciascun territorio comunale
- individuazione degli aspetti che, secondo la valutazione dei tecnici incaricati, si rendeva necessario uniformare : i destinatari, le finalità, le figure professionali: compiti e funzioni, le prestazioni, le procedure e le modalità di intervento. modello organizzativo e gestionale, i tempi, la valutazione

Risultati raggiunti e commento

Il gruppo tecnico incaricato ha elaborato un primo documento nei quali sono indicati, dopo un confronto sull'esistente e con le linee guida regionali, i primi quattro punti sopra descritti.

Si rileva un'elevata criticità da ricondursi alla specificità del servizio educativo, per cui le metodologie seguite e l'organizzazione interna differente, ormai consolidate nel tempo e ritenute rispondenti ai bisogni di ciascun territorio, rappresentano una difficoltà oggettiva all'individuazione di criteri assolutamente coincidenti a livello distrettuale.

## **E) – Progetto operativo “Promozione della salute nelle scuole”**

Obiettivo specifico: Programmare interventi integrati di promozione della salute con le Scuole

### **INTERVENTI**

Nel corso del 2007 e del 2008, ASL, Scuole, Comuni e Provincia si impegneranno a definire una programmazione unitaria degli interventi di promozione della salute articolando azioni efficaci e continuative nei diversi momenti della formazione scolastica.

La ASL metterà a disposizione un gruppo interservizi per l'educazione sanitaria. Gli Istituti scolastici che vorranno aderire, dovranno indicare almeno un referente.

In questo processo si dovrà ricercare anche il coinvolgimento delle associazioni locali per rafforzare gli interventi educativi.

In relazione ai bisogni di salute evidenziati, acquistano particolare priorità: gli interventi mirati a contrastare il fumo di sigaretta, l'alcool e le droghe; l'educazione alimentare e la sedentarietà; gli incidenti stradali e quelli domestici; l'educazione sessuale.

#### **FASI E TEMPI**

- 2007 e 2008: costruzione dei progetti educativi
- 2009: avvio operativo dei progetti di promozione della salute

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

- ASL 6, Scuole, Comuni, Provincia: definizione dei progetti educativi
- Associazioni locali (elenco): azione di sostegno ai progetti educativi

#### **RISORSE**

Scuole elementari, Medie inferiori e Scuole superiori – insegnanti e altri operatori scolastici

ASL: gruppo interservizi per la educazione sanitaria

Scuole: un rappresentante per ogni istituto che aderisce

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

ASL: quota capitarla attività di educazione sanitaria

#### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: N° istituti scolastici che aderiscono/Totale istituti scolastici (Indicatore distinto per i tre livelli scolastici)

Indicatore di risultato: N° progetti definiti

#### **PO E) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Non risultano interventi specifici attuati, comunque si rimanda ad alcune proposte di prevenzione primaria nel settore delle dipendenze: Progetto PRO.DI.GI – Peer education

### **F) - Progetto operativo “Famiglie ospitali” (AZIONE TRASVERSALE)**

Progetto Famiglia risorsa (accompagnamento, formazione e supervisione) – affido di soggetti con problematiche di disabilità, di solitudine, anziani, ecc. – Azioni di sollievo per altre famiglie.

Il progetto è stato elaborato facendo riferimento alla “realtà sociale” esistente nei paesi della Sardegna, basata sui valori dell'accoglienza, dell'ospitalità e dell'aiuto reciproco, propri della nostra cultura, e riflettendo anche sulle attività di studio e documentazione sulle esperienze portate avanti a livello nazionale.

#### **OBIETTIVI OPERATIVI**

- promuovere l'accoglienza di soggetti svantaggiati da parte di nuclei familiari o persone singole, motivati e adeguatamente sensibilizzati a tale intervento.
- rinviare valori fondamentali quali l'auto reciproco e le reti familiari, di vicinato, o altro
- alleviare il carico familiare
- programmare interventi più innovativi e flessibili a vantaggio di soggetti sociali deboli

#### **INTERVENTI**

- costituzione di un gruppo operativo di servizio



- percorsi di sensibilizzazione comunitaria sulla tematica dell'accoglienza
- individuazione delle famiglie e avvio dei percorsi formativi delle stesse
- avvio interventi di inserimento
- verifica delle attività

#### **FASI E TEMPI**

- Prima annualità: analisi della domanda e valutazione del bisogno; sensibilizzazione dell'opinione pubblica; analisi delle risorse familiari disponibili
- Seconda annualità: valutazione delle risorse familiari, preparazione delle famiglie ospitali; costituzione banca dati famiglie ospitali
- Terza annualità: pubblicizzazione del progetto, abbinamento e realizzazione dell'affidamento familiare

Il presente progetto, per la delicatezza della tematica, articolata e complessa, intende, per la prima annualità, limitarsi a sviluppare le azioni per la realizzazione della 1 FASE.

Nello specifico, i primi mesi vedranno il coinvolgimento di tutti gli attori del presente progetto impegnati: - nella stesura di una programmazione dettagliata delle attività da svolgere nel corso dell'anno; - individuazione delle strategie e metodologie scientifiche da utilizzare per la rilevazione del bisogno sociale; - analisi e valutazione dei dati emersi dalla ricerca sociale.

Alla luce delle rilevazioni effettuate, si attiveranno le strategie e le metodologie ritenute più incisive ed efficaci per una sensibilizzazione capillare.

L'attività di sensibilizzazione avrà l'obiettivo prioritario di fare emergere e sviluppare la disponibilità delle famiglie ad offrire ospitalità.

L'ultima azione della prima fase è fondamentale al fine della prosecuzione del progetto o di una rimodulazione dello stesso.

#### **SOGGETTI COINVOLTI**

- Comuni del Distretto
- Servizi dell'Az. USL n. 6 Sanluri – Distretto di Guspini
- Provincia del Medio Campidano

#### **RISORSE**

Le attività specifiche di programmazione, coordinamento e valutazione, saranno affidate ad un gruppo tecnico composto da professionisti di ciascuna delle istituzioni coinvolte (10 ore mensili per figura) – tre per i sette comuni.

- Il gruppo tecnico potrà contare su spazi, attrezzature e dotazioni messe a disposizione dal Comune capofila.
- Il gruppo tecnico, per la realizzazione di tutte le azioni della prima annualità, si avvarrà di una micro-equipe, composta da un Assistente Sociale e uno Psicologo, che saranno individuati e incaricati appositamente con l'onere di realizzare le attività che il gruppo tecnico delinea nella programmazione generale del progetto.

Le risorse utilizzate nel primo anno sono afferenti a ciascuna amministrazione inviante.

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Personale apposito (2008-2009) a carico della ASL e dei comuni al 50% (80 ore medie mensili x 12 mesi, € 20,00 orarie psicologo ed € 16,00 orarie Ass. sociale + oneri in carico al committente)	€ 38.175,33
Sensibilizzazione (operatori di ciascun ente/servizio coinvolto)	€ 8.000,00
Costi di gestione	€ 4.000,00
Tot. costi	€ 50.175,33

#### **VALUTAZIONE (INDICATORI)**

Si intende effettuare un periodo di sperimentazione annuale, nel corso del quale verrà verificata la probabilità di efficacia del progetto. Tale valutazione consentirà di progettare anche le annualità successive. La valutazione, sia in termini qualitativi che quantitativi, si baserà su alcuni elementi fondamentali:

- Capacità del gruppo tecnico di lavorare in maniera integrata per la programmazione e la verifica

- Iniziative e incontri di sensibilizzazione avvenuti nel territorio
- Contatti con risorse istituzionali e non
- Famiglie potenzialmente disponibili

#### **PO F) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Non risultano interventi specifici attuati, il progetto richiede finanziamenti aggiuntivi diversi, al momento non disponibili, salvo eventuali assegnazioni RAS di settore.

#### **G) - Progetto Intercomunale “Il Ponte” – Prima triennalità assegnazioni Legge 285/97**

Il Progetto “Il Ponte” è riferito alla prima triennalità di assegnazione dei fondi di cui alla Legge n. 285/97 ed è indirizzato all’attivazione di una struttura di pronta accoglienza temporanea per otto minori. Il personale utilizzato sarà costituito da sei educatori professionali, di cui uno con funzioni di coordinamento e da una o più, se par time, unità di personale ausiliario, manutenzione e cucina.

Il Comune di San Gavino M.le, ente capofila di progetto, con i fondi di cui alla LR 37/98, art. 19 - iniziative locali per lo sviluppo e l’occupazione, ha completamente ristrutturato e arredato un appartamento di sua proprietà, di circa 180 mq. destinandolo ad accogliere il Centro di pronta accoglienza temporanea per minori. L’immobile è collocato in una palazzina condominiale, in un’area centrale del paese. Si tratta di una struttura di discreto pregio architettonico, originariamente costruita e utilizzata per ospitare le famiglie dei dirigenti della Fonderia, a ridosso della Foresteria (attuale sede della Biblioteca Comunale).

Il Progetto “Il Ponte” è strettamente legato al Centro Affidi distrettuale e sarà realizzato con l’utilizzo delle risorse di cui alla Legge n. 285/97, così come stabilito dall’apposito accordo di programma e dal regolamento d’attuazione, per abbattere i costi di accoglienza dei minori inviati dai servizi territoriali. I costi saranno coperti in forma calmierata per un triennio, si ipotizza l’apertura e l’avvio definitivo degli interventi nel corso del 2008, con chiusura del progetto in un triennio. Gli interventi saranno esternalizzati con affidamento per sei anni, tramite procedure di evidenza pubblica - e il soggetto gestore svolgerà gli interventi di continuità a prezzi di mercato.

Per l’avvio restano da completare le pertinenze esterne e l’abbattimento delle barriere architettoniche d’accesso all’immobile (stradello esterno, marciapiedi, servo-scala), le risorse necessarie sono state reperite ancora con i fondi di cui alla LR 37/98 – ultima programmazione – e solo a tali condizioni di completamento potrà essere autorizzato il funzionamento e l’apertura del Centro. I lavori sono in fase di ultimazione.

Si ipotizza la gestione degli interventi e degli affidamenti di servizio con passaggio all’Ufficio di Piano.

## **H) - Progetto Intercomunale “Pianeta Genitori” – Seconda triennalità Legge 285/97**

### **OBIETTIVI OPERATIVI**

- attivare un servizio per la 1^ infanzia con caratteristiche educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale;
- prevenire e ridurre le difficoltà socio-educative relative alla crescita e alla salute dei bambini;
- garantire il sostegno alla genitorialità per le famiglie;
- integrare i servizi già esistenti nel territorio attraverso un'analisi preliminare dell'esistente ed un lavoro di rete, razionalizzando le risorse;
- organizzare il servizio secondo criteri di flessibilità che prevedono la presenza dei genitori e degli adulti che si prendono cura dei bambini;
- promuovere iniziative finalizzate a supportare le famiglie nella relazione educativa con i figli.

### **INTERVENTI**

#### **1. “SPAZIO ESTIVO”**

Il servizio spazio estivo, che consiste in attività e laboratori tematici da sviluppare in base ai bisogni e alle risorse di ciascun Comune aderente al progetto, è destinato a bambini di età compresa tra i 0 e i 6 anni per un massimo di n° 30 partecipanti per ciascun Comune. Tenuto conto della sperimentabilità del Progetto non si prevede alcuna contribuzione dell'utenza al Servizio.

#### **2. “SPAZIO GENITORI”**

L'intervento “spazio genitori” ha lo scopo di sostenere i genitori nell'adempimento delle loro funzioni educative nelle diverse età della crescita dei figli, individuando di volta in volta le risorse più adeguate; e nel frattempo sarà garantita l'accoglienza presso le aree gioco dei bambini.

### **FASI E TEMPI**

Triennio 2007/2009: Il servizio spazio estivo per i bambini 3/6 anni sarà organizzato nel periodo estivo con riferimento ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre, tenuto conto della chiusura delle scuole materne. Garantendo una flessibilità di orari nell'arco della giornata e della settimana per rispondere ai diversi bisogni che emergeranno in ogni realtà territoriale.

### **SOGGETTI COINVOLTI**

Comuni: Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara, Vallermosa e Villacidro.  
ASL / Centro Giustizia Minorile – Ufficio Servizio Sociale Minori / Scuole

### **RISORSE**

Ogni Comune aderente al progetto dovrà individuare uno spazio funzionale e idoneo all'accoglienza dei minori e famiglie, con ambienti accoglienti e attrezzati, ipotizzando per esempio i locali della scuola materna, elementare e laddove presente il servizio nido e baby parking.

Costo complessivo annuo del progetto “Pianeta Genitori”: € 160.000,00 ripartiti nel seguente modo:

1. “SPAZIO ESTIVO” € 105.688,00
2. “SPAZIO GENITORI”: € 45.075,80
3. Oneri di gestione € 9.236,20 per gli oneri legati al Comune Capofila del progetto - Guspini

### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Legge 285/97 risorse incerte

### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: avvio del servizio entro sei mesi dall'accreditamento dei fondi  
indicatore di risultato: numero minimo di 200 minori e 50 famiglie coinvolte.

### **PO H) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Si è definito un impegno utile per l'assegnazione delle risorse del Progetto da parte della RAS.

## **CAP. 7 – SETTORE DISABILITÀ**

Fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito per il settore, di seguito si riportano i diversi progetti operativi d'area indicati nel PLUS 2007-2009, con le indicazioni correttive-integrative d'aggiornamento 2008. Inoltre, per ciascun obiettivo vengono riportate indicazioni di sintesi su quanto realizzato nel 2007.

### **A) - Progetto operativo - Formazione famiglie “Metodo Feuerstein”**

Progetto Operativo per il 2007 Progetto formazione famiglie “Metodo Feuerstein” (PO Guspini/Distretto – area disabilità – NPI – STSM) – Azione trasversale (famiglia-disabilità)

#### **OBIETTIVI OPERATIVI**

- stimolare le capacità residue, intesa come intelligenza modificabile, al fine di creare autonomia alla persona disabile.
- Alleviare il carico assistenziale

#### **INTERVENTI**

- formazione delle famiglie all'applicazione del METODO DELL'APPRENDIMENTO MEDIATO

#### **FASI E ARTICOLAZIONE TEMPORALE**

Annualità (2007)

- Ricerca dell'Ente/Associazione autorizzata alla formazione al “Metodo Feuerstein”
- Ricerca delle famiglie nell'ambito della provincia massimo 20;
- Realizzazione corso di formazione

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

Comune di Guspini in collaborazione della Provincia e i Comuni del Medio Campidano e Azienda Sanitaria (Neuropsichiatria Infantile e Servizio di Salute Mentale) e l'aggiudicataria del servizio la cooperativa sociale “La Clessidra”

#### **RISORSE**

- risorse finanziarie provenienti dal bilancio del Comune di Guspini a seguito di un finanziamento dalla Regione Sardegna di un progetto obiettivo finanziato per un importo di € 30.000,00;
- Formatori

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Progetto Obiettivo Comune di Guspini €. 30.000,00

#### **VALUTAZIONE**

La valutazione delle azioni proposte verrà effettuata ex ante, in itinere ed ex post, attraverso degli indicatori quantitativi e qualitativi in termini di raggiungimento degli obiettivi proposti.

#### **PO A) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Le attività sono state realizzate come previsto. Gli sviluppi sono legati alla disponibilità degli “operatori” formati e alla trasferibilità delle iniziative. E' stata realizzata la prima fase di formazione di primo livello, si è pertanto costituito il gruppo delle famiglie che si è riunito due volte: questa fase del progetto prevedeva che le famiglie stesse provvedessero a gestire autonomamente l'attività che sarebbe stata accompagnata e seguita dalla formazione di secondo livello, l'attività è stata conclusa nel marzo 2007.

## **B) - Progetto operativo – “Rete servizi sulla disabilità minori”**

Le attività attuali vengono svolte in maniera settorializzata da ciascun organismo istituzionale deputato (servizi comunali, servizi socio-sanitari, servizi scolastici), gli interventi sono da intendersi in forma integrata con le attività del socio-educativo.

### **OBIETTIVI OPERATIVI PER IL TRIENNIO 2007/2009**

Definire un servizio unitario territoriale nell'ambito socio-educativo sulla disabilità minori.

- a. Rete servizi scuola-territorio
- b. Servizio specialistica scolastica integrata
- c. Servizi a domicilio

### **INTERVENTI**

Attivare un gruppo operativo di lavoro costituito tra i diversi organismi istituzionali referenti (una figura tecnica per ciascun Ente) che promuova il confronto per la definizione di un modello unitario di intervento:

- Avviare un confronto sui servizi socio-educativi di settore fin qui realizzati con la partecipazione dei Servizi socio-sanitari e dei Servizi sociali comunali;
- Coinvolgimento nella definizione metodologico-operativa di servizio degli altri soggetti e organismi istituzionali di interesse (Scuola, ecc.);
- Coinvolgimento del terzo settore/volontariato con funzioni di supporto.

### **FASI E TEMPI**

Prima e seconda annualità (2007/2008)

- costituzione gruppo che dovrà definire le procedure di incontro e la tempistica
- definizione del modello associativo
- definizione protocolli

Terza annualità (2009)

- attuazione di una gestione unitaria

### **RISORSE**

- un'unità di personale per ciascun ente per 10 ore mensili (i costi relativi sono in carico a ciascun soggetto inviante)
  - 3 operatori comunali in rappresentanza dei sette comuni afferenti – attività gestionali delegate all'Ufficio di Piano

### **VALUTAZIONE**

La valutazione delle azioni proposte verrà effettuata ex ante, in itinere ed ex post, attraverso degli indicatori quantitativi e qualitativi in termini di raggiungimento degli obiettivi proposti.

### **PO B) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

I Comuni che già nel 2006 e precedenti aveva attivato il servizio hanno garantito continuità allo stesso nel corso del 2007 destinando ad esso le somme previste dal P.L.U.S., integrando ove necessario con ulteriori stanziamenti, in ragione di richieste ulteriori emerse nel corso dell'anno scolastico 2006/2007 ed anche in fase di avvio dell'anno scolastico 2007/2008. Sul versante integrativo gli operatori si sono dedicati alla definizione delle linee guida del Servizio Educativo Territoriale, e l'Assistenza Specialistica in ambito Scolastico, è stata subordinata a tale attività generale.

Oltre a questo servizio si sono registrate novità significative relativamente al servizio di “Sostegno extrascolastico a studenti minorati sensoriali”: nell'anno 2007 si è proceduto a dare corso, in maniera graduale, al disposto di cui alla Deliberazione della G.R. n. 54/8 del 28.12.2006 che prevedeva il trasferimento ai comuni delle funzioni relative al servizio di assistenza extrascolastica ad alunni minorati sensoriali, funzioni già di competenza delle province; al fine di garantire continuità di intervento fino al trasferimento delle risorse ai Comuni, la Provincia del Medio-Campidano, in accordo con i Comuni interessati (San Gavino M.le, Guspini, Villacidro) si è fatta carico di mantenere attivo il servizio fino al 30 giugno 2007, anticipando le risorse necessarie, prevedendo un successiva compensazione sulla base della spesa effettivamente sostenuta. Alla fine dell'anno scolastico 2006/2007 si sono tenute diverse riunioni nel corso delle quali si è gestito il passaggio di consegne avendo la R.A.S. stanziato le somme con Deliberazione G.R. n. 23/12 del 13 giugno 2007; sulla base delle più opportune e condivise valutazioni, che tenevano conto sia delle esigenze di continuità assistenziale ed anche di

riqualificazione degli interventi espresse dai genitori, e recepite in maniera articolata dagli operatori dei diversi comuni, tenuto conto anche del fatto che il Comune, subentrando nella titolarità di competenze precedentemente svolte dalla Provincia, non necessariamente ne eredita criteri e modalità di intervento, ma adegua modalità di erogazione e livello delle prestazioni in relazione ai propri regolamenti.

### **C) - Progetto per la promozione e la tutela della salute mentale**

Proposto ai sensi della L.R. 20/97 dalle Amministrazioni comunali del Distretto di Guspini e dall'Azienda ASL n° 6 Distretto di Guspini – Centro di Salute Mentale – con richiesta di finanziamento RAS – Presentato nel 2006 – rimodulazione realizzativa 2007 - richiesta dalla RAS - con capofila gestionale il Comune di Villacidro – assegnazione risorse parametrata alla disponibilità finanziaria RAS per il Distretto

#### **OBIETTIVI OPERATIVI PER IL TRIENNIO 2007/2009**

- supportare le famiglie quotidianamente impegnate nella cura e assistenza dei propri familiari;
- promuovere la realizzazione di “**progetti individualizzati**”, promossi dai Servizi Sociali Professionali Comunali in collaborazione con il Centro di Salute Mentale dell’Az. USL n. 6 e di altri servizi territoriali pubblici e del privato sociale eventualmente coinvolti.

#### **DESTINATARI**

Pazienti affetti da patologie psichiatriche

#### **INTERVENTI**

Gli interventi che si prevedono di attivare con il presente progetto sono i seguenti:

- interventi di tipo socio-educativo
- interventi di aggregazione e socializzazione
- interventi di inserimento lavorativo

#### **FASI E TEMPI**

Alla luce dell'esperienza avuta con i servizi precedenti, spesso interrotti per l'avvicinarsi dei finanziamenti e dalle procedure di gara necessarie per l'affidamento dei servizi pubblici, sarebbe opportuno garantire una **durata pluriennale** al fine di assicurare una continuità nell'erogazione degli interventi che potranno essere flessibilmente riformulati sulla base delle verifiche che verranno effettuate.

Anno 2007: rimodulazione esecutiva interventi;

Anno 2008 e 2009: avvio attività realizzative.

#### **RISORSE**

Gli interventi che necessitano di una sede specifica, saranno ubicati in locali che ogni Amministrazione Comunale coinvolta metterà a disposizione.

Si ipotizza un passaggio gestionale all'Ufficio di Piano.

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Fondi parametrati per Distretto – Assegnazioni RAS

#### **VALUTAZIONE**

Si effettueranno verifiche iniziali, in itinere e finali sia sui singoli interventi che sulla globalità del progetto. Il momento delle verifiche vedrà coinvolti gli Operatori dei Servizi Sociali Professionali Comunali individuati quali referenti per il progetto e gli Operatori del Centro di Salute Mentale che, con il supporto del Gruppo tecnico di PLUS, elaboreranno gli strumenti necessari per una verifica oggettiva del servizio e finalizzata a valutarne:

- livello di soddisfazione dell'utenza e delle loro famiglie;
- raggiungimento degli obiettivi;
- efficacia ed efficienza degli interventi.

#### **PO C) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Sulla base di quanto previsto dall'Accordo di programma relativo al P.L.U.S., le amministrazioni interessate hanno sottoscritto nell'estate del 2007 un protocollo d'intesa (l'Ente Capofila è il Comune di Villacidro) per la realizzazione del Progetto di cui sopra, finanziato con fondi regionali di cui alla Deliberazione G.R. n. 23/29 del 30 maggio 2006; il progetto è stato rimodulato nel corso dei primi mesi del 2007 in considerazione del fatto che la Regione Sardegna ha provveduto a stanziare i fondi sulla base della popolazione afferente ai vari Distretti Sanitari ed in misura ridotta rispetto alla prima richiesta di finanziamento inoltrata nel corso del 2006. A seguito di riunioni congiunte fra i Comuni e l'Azienda Sanitaria Locale si è proceduto a rielaborare il progetto sulla base dei bisogni emergenti nelle diverse realtà locali e dei progetti già attivati cui occorreva dare continuità.

Il progetto è nato a seguito di momenti di confronto tra gli Operatori dei Servizi Sociali dei Comuni e del Centro di Salute Mentale dell'Az. USL n. 6: dal confronto è emerso che obiettivi e finalità comuni hanno condotto ciascun Comune alla diversificazione degli interventi con tempi e modalità differenti nel rispetto di quanto richiesto dal "progetto individualizzato".

Gli interventi che si propongono con il progetto hanno la finalità:

- di supportare le famiglie quotidianamente impegnate nella cura e assistenza;
- di realizzare progetti individualizzati, promossi dai Servizi Sociali Comunali in collaborazione con il Centro di Salute Mentale dell'Az. USL n. 6 e di altri servizi territoriali pubblici e del privato sociale eventualmente coinvolti.

Tale progetto, per la presenza di operatori con qualifiche e funzioni specifiche, consentirà la realizzazione di progetti individualizzati e di gruppo con interventi domiciliari e in altre sedi.

Gli interventi che si propongono con il progetto sono rivolti prioritariamente:

- a persone con livelli di abilità ed autonomia differenti, si tratta infatti, sia di cittadini con patologie psichiatriche sia di cittadini con minorazioni intellettive e psichiche, con abilità di base, cognitive, di autosufficienza ma anche con comportamenti problematici;
- alle famiglie delle persone destinatarie finali del progetto.

Dall'analisi dei bisogni dell'utenza in carico nonché di quella potenziale alla quale il progetto si rivolge, il numero dei destinatari potrebbe flessibilmente variare sulla base:

- delle nuove segnalazioni che potranno pervenire durante il corso del progetto e per le quali verrà predisposto il relativo "progetto individualizzato";
- dalla composizione e dagli equilibri esistenti nel gruppo al momento di ogni nuovo inserimento nonché delle dinamiche che si dovessero verificare a seguito degli inserimenti stessi.

Il progetto nasce quindi e soprattutto per garantire alla persona con disabilità in età adulta o in situazione di svantaggio sociale una gestione autonoma del proprio progetto di vita ed una partecipazione attiva alla vita sociale.

Il progetto si articola, sia da un punto di vista funzionale ed organizzativo, sia da un punto di vista territoriale in interventi di socializzazione ed aggregazione, in interventi di carattere educativo ed infine di inserimento lavorativo; verrà attivato nel corso del 2008 non appena la R.A.S. accrediterà i fondi (€ 195.497,91) al Comune di Villacidro - Ente Capofila.

#### **D) - Progetto operativo "Rete Centri diurni"**

Servizi semiresidenziali e residenziali (area disabilità e salute mentale) – AZIONE TRASVERSALE – Progettazione integrata (POR SARDEGNA).

Le attività previste vanno differenziate tra attività residenziali ("dopo di noi") e semiresidenziali (attività di aggregazione e laboratori).

La domanda è notevole in tutto il territorio a fronte di un'offerta completamente inesistente (escluse le attività riabilitative svolte nel Centro Diurno AIAS di Arbus), sono stati presentati 4 patti per il sociale nella Progettazione integrata di cui al POR Sardegna 2000/2006, di cui 1 (Gonnosfanadiga – Associazione Io e Te Insieme) è stato finanziato sulla Misura 5.2° (ad integrazione e collaborazione dei Comuni di Gonnosfanadiga, San Gavino M.le e Sardara)

Prevenire situazioni di disagio in capo all'utente interessato e alla sua famiglia. La necessità è relativa alla creazione di una rete strutturata di servizi di accoglienza, integrazione e socializzazione, con laboratori espressivi e formativi, allo scopo di affiancare le famiglie e favorire l'emancipazione e il raggiungimento di un buon grado di autonomia degli utenti in carico.

#### **OBIETTIVI OPERATIVI PER IL TRIENNIO 2007/2009**

Articolare interventi operativi condivisi e integrati tra sociale e sanitario, con definizione di uniformità d'ambito nei Patti per il sociale, con il coinvolgimento del terzo settore/volontariato.

#### **INTERVENTI**

Attivare un gruppo operativo di lavoro costituito tra i diversi organismi istituzionali referenti (una figura tecnica per ciascun Ente) che promuova il confronto per la definizione di un sistema integrato d'area.

Avviare ciascuna iniziativa prevista e programmata dalle diverse amministrazioni, e al contempo dare corpo all'interazione tra i diversi servizi, con un'offerta ampia e sviluppata per tutto il territorio distrettuale.

Avviare interventi formativi per le famiglie

#### **FASI E TEMPI**

Prima e seconda annualità (2007 e 2008)

- Completare le strutture in fase di realizzazione (Guspini "dopo di noi") e se finanziata con la progettazione integrata provvedere ad acquisire le attrezzature e gli arredi per renderla funzionale.
- Avviare le iniziative finanziate (strutture)
- costituzione gruppo che dovrà definire le procedure di incontro e la tempistica dell'organizzazione metodologico-operative.

Terza annualità (2009)

- attuazione di una gestione integrata e coordinata

#### **RISORSE**

- risorse finanziarie e strutturali diverse dal PLUS
- un'unità di personale per ciascun ente per 10 ore mensili (i costi relativi sono in carico a ciascun soggetto inviante), tre operatori incaricati e delegati per i sette comuni referenti

#### **VALUTAZIONE**

La definizione degli strumenti e dei parametri valutativi sono in carico al gruppo tecnico costituito.

#### **PO D) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Interventi attuati: rimodulazione interventi progettuali e della progettazione integrata.

### **E) - Progetto operativo "Centro di riabilitazione"**

#### **OBIETTIVI OPERATIVI PER IL TRIENNIO 2007/2009**

Potenziare l'offerta socioriabilitativa residenziale e semiresidenziale in favore degli adulti disabili fisici

#### **INTERVENTI**

Avvio del Centro di riabilitazione Fondazione "Guspini per la vita" (60 posti letto riabilitazione, 10 posti letto per terminali e 20 posti letto Centro Diurno Alzheimer)

#### **FASI E TEMPI**

- 2007: Avvio del Centro di riabilitazione Fondazione "Guspini per la vita"; avvio attività per centri diurni e residenziali socioriabilitativi



- 2008 e 2009: miglioramento incrementale

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL 6 e Comuni: inserimenti disabili

Fondazione "Guspini per la vita": gestione struttura riabilitativa

#### **RISORSE**

L'ASL e Comuni: fondi specifici per l'assistenza socioriabilitativa ;

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Relativamente all'adeguamento della rete socioriabilitativa, i Comuni dell'ambito potranno beneficiare dei finanziamenti di cui al Programma Regionale (attualmente, non ancora definito, come citato nella delibera regionale n. 8/16 del 28/2/2006)

#### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: avvio attività PUA e UVT

Indicatore di risultato: n° Piani Assistenziali Individuali persone disabili/n° disabili

#### **PO E) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Interventi attuati: avvio interventi riabilitativi

### **ALTRI OBIETTIVI DEL SETTORE DISABILITÀ**

*Obiettivo generale: Rimodulare l'accesso ai servizi e la presa in carico dei bisogni di salute delle persone disabili*

- Obiettivo specifico: vedere obiettivo specifico "Attivazione PUA e UVT" nella Parte generale dell'offerta dei servizi sociosanitari.

*Obiettivo generale: Riquilibrare e potenziare l'attuale offerta socioassistenziale residenziale e semiresidenziale in favore di persone disabili*

- Obiettivo specifico n. 1: Potenziare l'offerta socioassistenziale residenziale e semiresidenziale in favore degli adulti disabili fisici inseribili in tali strutture
- Si rimanda all'obiettivo specifico "Potenziare l'offerta socio assistenziale residenziale e semiresidenziale" nel Settore anziani
- Obiettivo specifico n. 2: Potenziare l'offerta socioassistenziale residenziale e semiresidenziale in favore dei disabili mentali
- Obiettivo specifico n. 3: Potenziare l'offerta socioassistenziale semiresidenziale in favore dei minori disabili con deficit mentali (Progetto Gonnosfanadiga)
- Obiettivo specifico n. 4: Potenziare l'offerta socioassistenziale semiresidenziale in favore dei minori disabili
- Possibilità di attività di coprogettazione: vedi indicazioni e disponibilità date da Neuro Psichiatria Infantile dell'ASL e IPSIA Guspini

#### **PO VARI) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Nel corso del primo semestre 2007 si è proseguito nella realizzazione del progetto di rieducazione equestre, già finanziato con fondi della L.R. 20/97, terminato nel giugno 2007 e che ha interessato 34 cittadini dei Comuni del Distretto di Guspini oltre che del Comune di Vallermosa (ormai fuori Distretto).

##### **IL LABORATORIO DI RIEDUCAZIONE EQUESTRE**

I ragazzi, prima di iniziare le attività, sono stati divisi in gruppi sulla base delle loro esigenze e impegni, tenendo conto dell'età e degli spostamenti del pulmino. Le attività sono iniziate il 27 novembre 2006 con il primo gruppo di ragazzi. Le giornate impiegate sono state dal lunedì al giovedì tutti i pomeriggi e il martedì e giovedì anche la mattina. Il lunedì mattina è stato impegnato per il laboratorio di Dimensione Corporea.

Le lezioni di equitazione sono individuali, ma i ragazzi sono inseriti in un piccolo gruppo di tre. Iniziano con un avvicinamento graduale al cavallo, con un primo periodo di osservazione, che permette all'équipe di conoscere la persona, valutare potenzialità e carenze, e formulare un programma di lavoro personalizzato per ciascuno. I disabili hanno montato a cavallo seguiti da uno o due operatori, a seconda del livello d'ingresso, uno al loro fianco e l'altro alla guida dell'animale in modo da rendere l'intervento più sicuro ed efficace. Durante gli esercizi sono stimolati ad esprimersi, ascoltati e guidati all'elaborazione dei loro vissuti. Vengono saggiate così le loro capacità relazionali comunicative, di concentrazione, di esecuzione, di apprendimento, di emulazione, e di memorizzazione ed elaborazione. In alcuni casi si è arrivato alla piena autosufficienza della guida del cavallo. Un altro momento fondamentale delle lezioni è quello che si è svolto a terra, dove è stato insegnato ad accudire il cavallo e a prendersi cura dei suoi bisogni, (pulizia, salute, alimentazione), invertendo il modello consueto in cui non solo non è più accudito da altri, ma è il ragazzo stesso ad accudire attivamente.

##### **MICROLABORATORIO.**

Questa attività ha affiancato il lavoro di Rieducazione Equestre attraverso attività di cartonage, manipolazione, gioco strutturato. Sono stati utilizzati differenti materiali, che favoriscono lo sviluppo della manualità, della fantasia e della creatività, ma soprattutto, migliorano la percezione di sé come persona capace di acquisire competenze e fare-produrre per sé e per altri. Il lavoro in piccolo gruppo con la presenza costante degli Operatori ha permesso l'accoglimento dell'ascolto delle specifiche esigenze e potenzialità di ciascun partecipante. I ragazzi hanno confidato i loro bisogni e paure, permettendo agli Operatori un tempestivo intervento anche con le famiglie.

##### **IL LABORATORIO DI DIMENSIONE CORPOREA.**

Il Laboratorio di Dimensione Corporea ha avuto la funzione di favorire l'espressione delle emozioni e delle percezioni dell'ambiente circostante attraverso la rappresentazione con il corpo. Si è lavorato in gruppo alla realizzazione di un contesto libero in cui il corpo è stato il principale veicolo comunicativo. L'obiettivo principale è stato quello di far sperimentare ai ragazzi modalità di comunicazione più significative dal punto di vista emozionale, attraverso l'uso del corpo, quale veicolo di sensazioni e di comunicazione

## **CAP. 8 – SETTORE GIOVANI, LAVORO, FORMAZIONE, ISTRUZIONE E TEMPO LIBERO**

Rispetto all'area in questione ci si è concentrati in via prioritaria su due bisogni fondamentali, quello di relazione/socialità e quello di formazione/occupazione, il primo attiene alla sfera dell'informalità e il secondo quello della formalità, bisogni la cui soddisfazione interessa gli aspetti fondamentali di libertà ed autonomia, senza le quali viene compromesso l'esercizio del generale diritto di cittadinanza, non solo per i giovani, ma per tutti.

Anche in questo caso, fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito per il settore, di seguito si riportano i diversi progetti operativi d'area indicati nel PLUS 2007-2009, con le indicazioni correttive-integrative d'aggiornamento 2008. Inoltre, per ciascun obiettivo vengono riportate indicazioni di sintesi su quanto realizzato nel 2007.

### **A) - Progetto operativo “Inserimento socio lavorativo tirocini formativi e di orientamento”**

Presupposto del progetto è il rapporto in essere con l'Agenzia Regionale del Lavoro per l'assistenza all'inserimento lavorativo tramite tirocini formativi e di orientamento con borsa lavoro. L'intervento dovrà essere condiviso economicamente anche dai comuni.

#### **OBIETTIVI**

Promozione dell'autonomia della persona:

- Autoefficacia;
- Acquisizione di regole sociali e educative;
- Acquisizione di competenze lavorative spendibili nel mondo del lavoro;
- Favorire l'inserimento e/o reinserimento sociale.

#### **INTERVENTI**

Creare un sistema di tirocini remunerati di sei mesi per giovani svantaggiati e soggetti con problematiche socio-sanitarie complesse. Creazione di un fondo da utilizzare per finanziare borse lavoro di 6 mesi da remunerare con mensilità di circa 300 € in carico a ciascun Comune inviante (con eventuali altre quote per strumenti e dotazioni personali varie, indumenti da lavoro, ecc.). Creazione criteri di base per selezionare i potenziali tirocinanti da inserire nei progetti remunerati con le borse, in funzione del mercato del lavoro incrociato con le principali esigenze sociali. Informazione capillare presso le Aziende nel territorio utilizzando le banche dati esistenti (quali CESIL).

Il progetto è indirizzato all'inserimento primo lavoro e al reinserimento lavorativo per i disoccupati e/o per i disagiati.

#### **TEMPI**

Progetto da sperimentare nel triennio 2007- 2009.

#### **RISORSE**

Per quel che concerne le risorse economiche occorre creare un fondo a carico di ogni comune da utilizzare per finanziare borse di 6 mesi da remunerare con 300 € circa.

Le risorse umane vanno ricercate nei seguenti servizi (un operatore referente per ciascun organismo circa 5 ore medie mensili): CESIL – Servizi Sociali Comunali – Centro Servizi Lavoro - Sert – CSM – Consultorio Familiare – Ministero della Giustizia - Azienda che prende in carico il tirocinante.

## VALUTAZIONE

Indicatori di processo : protocollo operativo.

Indicatore di processo : n° di tirocini realizzati e costituzione della rete CESIL

### PO A) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO CESIL (Centri Servizi per l'Inserimento Lavorativo dei soggetti svantaggiati). I CESIL sono stati istituiti in tutta la Sardegna in attuazione della Misura 3.4 del Por Sardegna 2000-2006, che ne ha finanziato la creazione con appositi fondi. I Centri sono sorti con l'obiettivo di promuovere l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, in particolare quelli individuati all'art 2 Lett. f) del regolamento CE n.2204/2002. Le azioni progettuali, in base a quanto stabilito dalla Misura 3.4 del POR SARDEGNA 2000/2006, sono finalizzate alla prevenzione primaria e secondaria e quindi all'integrazione sociale e lavorativa di soggetti svantaggiati attraverso interventi di sensibilizzazione socio-culturale, informativa e di sportello, con l'utilizzo di eventuali sussidi e incentivi all'ingresso o reingresso nel mondo del lavoro. Le attività prevalentemente svolte sono state di accoglienza, orientamento, informazione, animazione territoriale, promozione di inserimenti lavorativi e formativi, attivazione e monitoraggio dei prestiti d'onore per i disabili, promozione di progetti d'impresa. L'esperienza maturata sul campo dai Cesil, pur in assenza di un consolidato e quindi con attività sperimentali, ha prodotto interessanti risultati sotto il profilo innovativo e apprezzabili da un punto di vista qualitativo e quantitativo.

UTENTI REGISTRATI NELLE BANCHE DATI DEI CESIL TERRITORIALI AD APRILE 2007

- CESIL SANLURI: 190
- CESIL SEGARIU: 277
- CESIL VILLACIDRO: 360
- CESIL S. GAVINO M.LE: 451

SERVIZI OFFERTI.

In ogni Cesil è stata creata una banca dati degli utenti disoccupati ed una relativa alle risorse occupazionali del territorio. L'attività si esplica mediante i seguenti servizi offerti:

**Alla persona:** Accoglienza e colloquio individuale per incentivare l'emersione e il potenziamento delle capacità professionali dell'utenza; Orientamento e sostegno nella stesura dei curriculum vitae e lettera di presentazione/autocandidatura; Orientamento e avviamento alla formazione o alla riqualificazione professionale; Informazione sul mercato del lavoro, tirocini e opportunità formative, assunzioni agevolate, creazione d'impresa; Accompagnamento e supporto nella ricerca attiva del lavoro; Consulenza e percorsi psicologici mirati all'inserimento nel mondo del lavoro; Bilancio delle competenze; Consulenza e servizio informativo sulle normative inerenti il mondo del lavoro e l'autoimpiego, in particolare sulle opportunità a favore dei disabili (L. 68/99) e sull'imprenditoria femminile; Sostegno all'inserimento lavorativo nelle aziende e tutoraggio per l'attivazione dei tirocini formativi di orientamento; Organizzazione di seminari e incontri di formazione sui temi dell'occupazione: Progetto ICS, Progetto P.A.R.I., Imprenditoria femminile, PIP, D.Lgs. 185/2000, prestito d'onore, cooperazione, incentivi inserimento lavorativo disabili (L.68/99), strumenti di ricerca attiva del lavoro, ecc.

**Alle aziende:** Consulenza e sensibilizzazione sulle modalità di concessione ed erogazione dei benefici di cui alla L.68/99 e L.R. 20/2002; Consulenza e supporto per l'attivazione di tirocini formativi; Creazione di una banca dati sulle risorse occupazionali presenti, per favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro nel territorio di competenza; Pre-selezione dei curricula sulla base dei requisiti della figura professionale richiesta; Organizzazione di seminari e incontri di formazione sui temi dell'occupazione, informazioni sulle agevolazioni e la normativa in materia di inserimento lavorativo e formativo (per es. Progetto P.A.R.I., artigianato, agricoltura, ecc.); Inserimenti lavorativi incentivati.

A completamento della gamma dei servizi erogati dai CESIL, alcuni di essi ha creato un proprio sito web, nel quale è possibile reperire ed approfondire le informazioni inerenti le tematiche affrontate, consentendone una migliore accessibilità e divulgazione.

ALTRE ATTIVITÀ

I CESIL, sin dal primo momento della loro attivazione, hanno assunto un ruolo di avamposto sul territorio, indispensabile per l'osservazione e la rilevazione dei bisogni. In virtù delle conoscenze acquisite hanno potuto costantemente fornire un valido supporto alle azioni di lavoro integrato nel territorio.

In particolare vi è stata una fattiva collaborazione nelle azioni relative a:

- La progettazione integrata, in riferimento al ruolo di “animazione e sensibilizzazione degli attori locali e dei beneficiari degli interventi” attribuito dalla Regione ai Cesil;
- La stesura del Patto per il sociale della Provincia del Medio Campidano, per la quale i CESIL hanno fatto parte del gruppo di lavoro costituitosi;
- I Plus (Piani Locali Unitari dei Servizi alla Persona). La partecipazione dei CESIL ai lavori per l'avvio dei PLUS nei vari Distretti è avvenuta sia attraverso l'intervento ai tavoli tematici che con la predisposizione dei documenti esplicativi dei servizi offerti dai Centri e le proposte operative da attuarsi in raccordo con gli altri servizi del territorio al momento dell'avvio dei Plus.
- La stesura del Progetto Pilota “Legalità e Sicurezza” in attuazione della Misura 6.5.

Gli operatori dei CESIL, oltre che a tutte le iniziative istituzionali (RAS, SIL, ISFOL, Enti Provinciali) per l'attivazione della rete, hanno partecipato alle attività di formazione della durata di 150 ore della R.A.S., nell'ambito del POR Sardegna 2000-2006 Mis. 3.4 SCHEDA PROGETTO “C” - Programmi formativi per operatori destinati ai servizi per l'inclusione sociale.

**BUONE PRASSI REALIZZATE DAI CESIL DEL TERRITORIO DAL MOMENTO DELLA LORO ISTITUZIONE:**

CESIL San Gavino Monreale

• Sportello decentrato Ersu.

Vista la forte richiesta pervenuta da parte dell'utenza universitaria, è stato attivato uno sportello decentrato ERSU, per la distribuzione la raccolta e la successiva riconsegna all'Ersu delle domande di accesso ai servizi universitari. Per gli studenti, grazie al supporto delle operatrici, è stato inoltre possibile effettuare la compilazione on line delle stesse domande.

• Consulenza legale.

E' stato attivato uno “Sportello legale” al fine di dare consulenza gratuita sulle tematiche riguardanti il Diritto di famiglia e i Diritti delle donne in generale.

Tra le motivazioni che hanno portato all'attivazione di tale progetto vi sono la forte affluenza dell'utenza femminile ed i bisogni di ordine personale in materia di diritto di famiglia espressi dalla stessa.

• Sportello impresa.

E' stato attivato un servizio gratuito di orientamento e consulenza per la creazione e lo sviluppo d'impresa: gli aspiranti imprenditori vengono supportati nello sviluppo dell'idea imprenditoriale ed orientati alla scelta della forma giuridica e di finanziamento più adeguata.

• Seminari informativi e formativi per gli operatori del territorio:

Organizzazione di 5 seminari con i seguenti argomenti:

- La cultura di genere: teorie, approcci, differenze.
- La promozione al lavoro delle donne: esperienze e buone pratiche della rete Cora (Retravailler).
- Scenari del mercato del lavoro e riforma dei lavori: decentramento dei servizi per l'impiego e nuove tipologie contrattuali.
- Promozione al lavoro di donne disoccupate: l'esperienza del servizio “Politiche del lavoro” della provincia di Genova.
- La riorganizzazione dei Servizi per l'Impiego nella provincia di Cagliari.

• Seminario informativo sulla Legge 215/92

Nel 2006, è stato organizzato un Seminario informativo sulla Legge 215/92 “Incentivi per l'Imprenditoria Femminile” per la pubblicizzazione del IV bando nazionale.

• Percorso formativo-informativo di accompagnamento e orientamento al lavoro femminile:

- rivolto a venti donne “svantaggiate” suddiviso in otto incontri per un totale di 70 ore. L'attività organizzata in collaborazione con l'Ifold ha affrontato le seguenti tematiche: mercato del lavoro e riforma per l'impiego, il curriculum vitae, la ricerca del lavoro, bilancio di competenze.

CESIL Villacidro-Vallermosa:

Percorsi di consulenza e sostegno psicologico mirati all'inserimento lavorativo e finalizzati: all'acquisizione da parte dell'utente di un maggiore livello di conoscenza e consapevolezza circa le proprie aspirazioni, attitudini e capacità,

ponendole in relazione con la propria storia personale e professionale; ad indurre la riflessione sul se e la costruzione-ricostruzione di un'identità professionale; all'autoresponsabilizzazione e autodeterminazione; ad accrescere l'autostima; a favorire il processo di autonomia;

Organizzazione di “ ... Verso il mondo del lavoro”, incontro sui Tirocini formativi e di orientamento e P.I.P. (Piani di Inserimento Professionale), svoltosi a Vallermosa e indirizzato alla generalità della popolazione;

Seminario “P.I.P.- Piani di Inserimento Professionale”, tenutosi a Villacidro;

Incontro sul tema “Progetto ICS, incentivi per le nuove assunzioni”, svoltosi a Villacidro con la presenza dei rappresentanti dell'INSAR, finalizzato ad informare aziende e imprese locali circa le modalità di accesso alle agevolazioni previste dal progetto;

Progetto “Orienting”, progetto integrato in collaborazione con il servizio civico e il Servizio Sociale professionale del comune di Villacidro finalizzato ad integrare il servizio civico con un percorso di orientamento e di sostegno degli utenti coinvolti nel progetto;

#### **PROPOSTE PER MIGLIORARE L'OPERATIVITÀ DEI CENTRI**

Creazione di un nucleo di coordinamento provinciale dei CESIL composto da 2 rappresentanti degli Enti Locali, 2 operatori CESIL ed 1 referente del CSL;

Per una maggiore visibilità e una più efficace operatività, sarebbe opportuna la creazione di un gruppo misto (tecnico e politico) di coordinamento regionale dei Cesil che operi per uniformare maggiormente i servizi e per intensificare il confronto, lo scambio e le buone prassi;

Razionalizzazione dei servizi e raccordo operativo con la creazione di una rete integrata tra i Cesil e i CSL di Sanluri e San Gavino, per la condivisione delle informazioni relative alla situazione occupazionale dei soggetti in carico;

Monitoraggio dei bisogni formativi per una pianificazione della formazione sulle esigenze del mercato locale e della formazione di base degli utenti;

Connotazione del CESIL in qualità di “Osservatorio permanente della condizione lavorativa territoriale”.

## **B) - Progetto operativo “Educativa di strada”**

Esistono interventi/progetti di educativa di strada svolti a livello comunale. Rileggere e riattivare gli interventi sulla base delle esperienze pregresse svolte negli anni precedenti. Necessità di integrare e dare continuità agli interventi svolti e in essere.

### **OBIETTIVI**

- Interscambiare procedure e condivisioni operative
- Indicazione di strategie di prevenzione primaria e promozione di cittadinanza attiva
- Coinvolgimento e partecipazione alla progettazione di percorsi ed eventi di interesse specifico

### **INTERVENTI**

Svolgere momenti di incontro tra servizi comunali, socio-sanitari e diversi soggetti gestori

### **TEMPI**

Progetto da sperimentare nel triennio 2007 – 2009.

### **RISORSE**

Le risorse umane vanno ricercate nei seguenti servizi (un operatore referente per ciascun organismo circa 5 ore medie mensili): INFORMAGIOVANI - Servizi Sociali Comunali – Centri di aggregazione sociale - Sert – Consultorio Familiare – Ministero della Giustizia.

## **VALUTAZIONE**

Le attività valutative saranno definite dal gruppo tecnico incaricato.

### **PO B) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Ciascun Comune ha mantenuto il servizio se già esistente, ma non è stato costituito, per mancanza di tempo, il gruppo di lavoro per la definizione di protocolli operativi integrati.

## **CAP. 9 – SETTORE POVERTÀ E MARGINALITÀ SOCIALE**

La povertà e la marginalità sociale sono condizioni scaturenti dal disagio sociale, economico, culturale, educativo ed affettivo. La persona “ai margini” percepisce se stessa come estranea alla comunità di appartenenza e, al contempo, la società pone in essere comportamenti e strategie che hanno l'effetto di allontanarla dal contesto di riferimento. Trattandosi di un'area problematica particolarmente eterogenea, gli interventi erogati sono abbastanza diversificati.

Anche in questo settore, fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito, di seguito si riportano i diversi progetti operativi d'area indicati nel PLUS 2007-2009, con le indicazioni correttive-integrative d'aggiornamento 2008. Inoltre, per ciascun obiettivo vengono riportate indicazioni di sintesi su quanto realizzato nel 2007.

### **AREA SOCIALE**

#### **A) - Progetto operativo “Gruppo di lavoro per il contrasto della povertà”**

##### **FINALITÀ**

Condivisione distrettuale di linguaggi, regole e standard per contrastare in maniera efficace le povertà.

##### **OBIETTIVO**

Uniformità procedurale nel territorio che consenta:

- ai servizi sociali comunali del territorio del Distretto sociosanitario di Guspini di rispondere in maniera unitaria agli stessi bisogni socio – economici e lavorativi degli utenti;
- agli utenti di ricevere le medesime risposte all'interno di tutto il contesto sociale territoriale di riferimento, a parità di bisogno manifestato.

##### **AZIONI**

Stesura di un unico protocollo operativo distrettuale all'interno del quale vengano riportate situazioni, regole, standard, indici di valutazione delle diverse necessità socio – economiche per sostenere il reddito delle famiglie.

##### **RISORSE UMANE**

Assistenti Sociali dei Comuni e operatori Ufficio di Piano, compreso operatore indicato dalla Provincia, 1 operatore per ciascun servizio della ASL n. 6 (Ser.T. e STSM per situazioni in cui oltre alla povertà vi è una condizione di dipendenza o di patologia psichiatrica) personale referente del privato sociale, Caritas e volontariato religioso (80 ore annuali).

##### **ORGANIZZAZIONE E METODOLOGIA**

Il gruppo di lavoro si riunirà in forma continuativa fino alla definizione del protocollo e successivamente in forma di coordinamento di riscontro.

##### **TEMPI**

Triennio 2007/2009.



## **COSTI DI GESTIONE**

Ripartiti tra Comuni, ASL n. 6 e Provincia, privato sociale, Caritas, volontariato religioso. Ogni ente provvederà al riconoscimento economico del personale incaricato.

Alle disponibilità e agli interventi d'area di contrasto delle povertà erogati da ciascun organismo referente si aggiungono i finanziamenti RAS a parametro demografico rilasciati a ciascun Comune in base alla Deliberazione della GR n. 40/17 del 9.10.2007 per progetti personalizzati d'aiuto (contributi economici continuativi annuali – reddito minimo d'inserimento sociale).

## **PO A) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Ciascun Comune ed organismo referente ha mantenuto le proprie modalità di intervento con singoli accordi e rapporti di relazione locale, ma non è stato costituito un gruppo di lavoro distrettuale per la definizione di protocolli operativi integrati.

## **B) - Progetto operativo “Né di freddo né di fame” (progetto integrativo PLUS 2008)**

### **FINALITÀ**

Potenziamento attività distrettuali di servizio a favore di persone e famiglie che versano in situazione di povertà estrema, con incapacità reale a far fronte a bisogni primari essenziali.

### **DESTINATARI**

Persone che vivono in condizione di precarietà estrema, senza fissa dimora o a rischio di perdere la propria dimora momentanea, soggetti che vivono per strada o in ripari di fortuna (spesso con problemi psichici, dipendenze da alcool, gravi malattie cronico-degenerative); famiglie o persone che vivono sole, prive di reddito con situazioni di degrado nelle relazioni; immigrati provenienti da paesi esteri, anche extracomunitari, che vivono in condizioni igienico-sanitarie non ammissibili, in stato di abbandono e di isolamento sociale. Si ipotizza all'avvio la presa in carico di n. 30 utenti per tutto il territorio distrettuale.

### **OBIETTIVI**

- rispondere in maniera diffusa e unitaria ai bisogni di accoglienza, ricovero e riparo notturno;
- garantire pasti caldi in sede fissa o a domicilio;
- consegnare vestiario e borse viveri (banco alimentare);
- offrire agli utenti risposte adeguate e di sostegno all'interno di tutto il contesto sociale territoriale di riferimento.

### **AZIONI**

Attivare unità operative stabili e/o itineranti, in collaborazione con il volontariato, finalizzate a contattare gruppi e persone che necessitano di interventi urgenti di assistenza primaria. Garantire risposte continuative atte a consentire il superamento delle situazioni estreme.

### **RISORSE UMANE**

Ufficio di Piano in termini di referenza e coordinamento attività. Assistenti Sociali dei Comuni, 1 operatore per ciascun servizio della ASL n. 6 (Ser.T. e STSM per situazioni in cui oltre alla povertà vi è una condizione di dipendenza o di patologia psichiatrica) personale referente delle diverse associazioni locali, Caritas e volontariato religioso.

### **ORGANIZZAZIONE E METODOLOGIA**

Il gruppo di lavoro si riunirà mensilmente per i primi sei mesi dell'anno 2008 e trimestralmente fino alla fine dello stesso anno e nel 2009 (40 ore annuali di servizio complessivo).

Le attività operative saranno garantite in termini continuativi in ciascun comune del territorio con le seguenti modalità:

- servizio pasti e banco alimentare per n. 20 utenti;
- interventi di accoglienza e riparo notturno per n. 10 utenti.

### **TEMPI**

Biennio 2008/2009.

### **COSTI DI GESTIONE**

Alle disponibilità e agli interventi d'area di contrasto delle povertà erogate da ciascun organismo referente si aggiungono i finanziamenti RAS da rilasciarsi al Distretto PLUS in base alla Deliberazione della GR n. 40/17 del 9.10.2007 – Programma “Né di freddo né di fame”.

La richiesta di sostegno finanziario annuale RAS al programma operativo distrettuale di cui sopra è di € 60.000,00 – destinato a coprire spese reali/acquisto beni alimentari e d'accoglienza per gli utenti.

## **C) - Progetto operativo “Formazione e lavoro – contrasto povertà”**

Tavolo permanente per formazione professionale ed inserimenti socio-lavorativi per persone in stato di povertà e/o marginalità (Provinciale)

### **FINALITÀ**

Inserimento e/o reinserimento socio-lavorativo.

### **OBIETTIVI**

- condivisione di percorsi formativi finalizzati;
- integrazione tra imprese profit, non profit e gli enti territoriali;
- concertazione e condivisione di un protocollo operativo territoriale.

### **AZIONI**

- Coinvolgimento e promozione delle imprese profit in merito all'esigenza di inserimenti lavorativi e di formazione di persone disagiate del territorio e poi creare un raccordo, attraverso momenti di incontro, tra istituzioni preposte e il privato sociale;
- Implementazione di un'auto – stima del territorio al fine di verificare la fattibilità del percorso;
- Redazione di un protocollo d'intesa con le associazioni di categoria affinché assumano, dopo un adeguato periodo di tirocinio, le persone in stato di svantaggio;
- Sensibilizzazione delle associazioni di categoria;
- Realizzazione di azioni di empowerment territoriale con il coinvolgimento degli enti di formazione e dei Centri servizi per il lavoro, ecc.;
- Creare l'osservatorio provinciale sulle marginalità/dipendenze.

### **STRUMENTO OPERATIVO**

Tavolo di concertazione provinciale, con il coinvolgimento dell'Assessorato al Lavoro e dei servizi CSL.

### **RISORSE UMANE**

Referenti enti locali, privato sociale, sindacati, enti di formazione, associazioni di categoria, Cesil.

## VALUTAZIONE

La valutazione delle azioni proposte verrà effettuata ex ante, in itinere ed ex post attraverso degli indicatori quantitativi e qualitativi in termini di raggiungimento degli obiettivi proposti.

## PO C) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007

Non è stato ancora costituito il gruppo di lavoro ma sono state organizzate una serie di conferenze di settore che costituiscono un viatico di sensibilizzare per i diversi organismi di interesse.

### D) - Progetto operativo “Agenda Locale delle Donne” (progetto integrativo PLUS 2008)

Il Progetto intende realizzare un sistema di opportunità e di governo delle politiche di genere a livello distrettuale/provinciale, in grado di regolare e sviluppare l'autodeterminazione consapevole e l'accesso dei diversi individui e attori sociali alla vita comunitaria. L'Agenda Locale delle Donne fissa le priorità che dovranno orientare l'azione dei diversi soggetti aderenti al PLUS verso la promozione di una migliore partecipazione e posizione delle donne a livello comunitario. Essa intende promuovere e diffondere la cultura di genere a livello territoriale attraverso la costruzione di una politica di rete basata sulla “concertazione e sulla progettazione partecipate”, intese quali accordo su obiettivi specifici e azioni concordate tra i diversi attori territoriali nelle diverse aree di bisogno e interesse: scolarizzazione, formazione, lavoro, tempo libero, politica. Gli interventi progettuali sono la diretta conseguenza di quanto realizzato con il Progetto “Tramas”, sull'iniziativa comunitaria Equal, intervento avviato nei Comuni di Gonnosfanadiga, Pabillonis, San Gavino M.le e Sardara, con una fondante ipotesi di ampliamento e trasferibilità.

## FINALITÀ

Costruire risposte adeguate al bisogno partecipativo e decisionale di interesse per le donne:

- rilevare le tendenze evolutive del mercato del lavoro nei diversi territori
- costruire una visione d'insieme sulle potenziali utenti e sui loro bisogni nell'ambito del lavoro, del tempo libero, della partecipazione politica
- realizzare la “mappa” dei servizi attivi a livello locale
- individuare le priorità d'azione e le linee di attività a favore delle donne.

## OBIETTIVI

- potenziare i processi di inserimento e prosecuzione scolastica;
- promuovere azioni formative finalizzate ai diversi target di popolazione obiettivo;
- avvio di progetti di sviluppo locale e di nuova occupazione;
- consolidare l'aggregazione e ridurre il rischio di emarginazione e di disagio;
- concertazione e condivisione di una rete politica territoriale.

## AZIONI

- “Programma Gioventù”
- “Consulta Giovanile”
- “Donne Net garage”
- “Circoli di studio”
- “Centri di aggregazione territoriale”

- “Botteghe della creatività femminile”
- “Banca del Tempo”
- “Informa Donna”
- “Percorsi informativi e formativi per le donne elette”
- “Attivazione della rete delle elette del Medio-Campidano”

## **RISULTATI ATTESI**

- favorire la partecipazione attiva dei giovani alla vita sociale e politica;
- giovani in grado di utilizzare le nuove tecnologie informatiche e di conseguire la certificazione ECDL – livello base;
- creazione di nuove relazioni tra i ragazzi attraverso la frequentazione dei Centri;
- frequenza percorsi formativi per le giovani che hanno terminato l'obbligo scolastico e favorirne l'inserimento lavorativo;
- inserimento e/o reinserimento lavorativo di donne adulte disoccupate;
- diffusione della cultura di genere;
- sensibilizzazione di uomini e donne ai temi della conciliazione, tempi di lavoro e di vita;
- partecipazione attiva delle donne;
- coinvolgimento “diretto” delle donne nelle fasi progettuali e attuative;
- sperimentazione di forme di autogestione delle diverse iniziative;
- realizzare una rete di solidarietà e auto aiuto tra le persone;
- costruire relazioni sociali più umane tra gli individui facendoli uscire da una condizione di isolamento e solitudine;
- sviluppare il senso di appartenenza al territorio e alla realtà sociale nella quale si vive;
- favorire l'inserimento sociale di persone senza rete di supporto familiare (ad esempio nuove famiglie trasferitesi da altri comuni)
- favorire i rapporti tra generazioni;
- creazione di una rete informativa e di partecipazione politica specifica.

## **STRUMENTO OPERATIVO**

Attivazione della Consulta territoriale e coinvolgimento attivo degli enti e delle associazioni referenti partecipanti al PLUS.

## **RISORSE UMANE**

Referenti enti locali, privato sociale, sindacati, enti di formazione, associazioni di categoria, CSL, Cesil.

## **VALUTAZIONE**

La valutazione delle azioni proposte verrà effettuata ex ante, in itinere ed ex post attraverso degli indicatori quantitativi e qualitativi in termini di raggiungimento degli obiettivi proposti.

## **TEMPI**

Biennio 2008/2009.

## **COSTI DI GESTIONE**

Alle disponibilità e agli interventi d'area coperti da ciascun organismo partecipante e afferente, si aggiungono finanziamenti esterni di provenienza locale, regionale, nazionale e comunitaria.

## AREA SOCIO-SANITARIA

L'attuale situazione dell'offerta dei servizi sociosanitari è caratterizzata dalla collaborazione sporadica dei servizi sanitari e sociali che fino ad oggi hanno condiviso parzialmente strategie di integrazione e protocolli di intesa ed operativi.

### A) - Progetto operativo "Tavolo permanente dipendenze"

#### FINALITÀ

Integrazione sociosanitaria.

#### OBIETTIVO

Uniformità di procedure nel territorio.

Obiettivo a medio e lungo termine: gruppo di lavoro provinciale.

#### AZIONI

- costituzione di un gruppo di lavoro di distretto permanente di confronto sulla programmazione e progettazione futura;
- stesura di un protocollo operativo contenente le regole inerenti la gestione integrata degli interventi e dei progetti personalizzati.

#### RISORSE UMANE

Ufficio di Piano, altri operatori dei Comuni, operatori SERD ASL n. 6, operatore della Provincia, operatori del Terzo Settore (Centro d'Ascolto Madonna del Rosario di Villacidro, ecc.), della Scuola, del Ministero della Giustizia, dei Centri per l'impiego, del Cesil (80 ore annuali).

#### ORGANIZZAZIONE E METODOLOGIA

Il gruppo di lavoro si riunirà mensilmente per i primi sei mesi d'avvio e trimestralmente fino alla fine dello stesso anno e negli anni successivi.

#### TEMPI

Triennio 2007/2008/2009.

#### COSTI DI GESTIONE

Ripartiti tra Comuni, ASL n. 6 e Provincia, Scuola, Ministero della Giustizia, Terzo Settore.

#### PO A) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007

Non è stato ancora costituito un gruppo organico di lavoro ma sono state definite e avviate numerose iniziative di contatto e relazione progettuale, tra servizi istituzionali e tra servizi pubblici e privato sociale.

Gli interventi a livello di singolo piano personalizzato restano sempre legati a singole iniziative degli operatori e non esistono protocolli condivisi e vincolanti.

## **B) - Progetto operativo “Disassuefazione fumo e alcool”**

Obiettivo specifico: Attivare programmi per la disassuefazione al fumo e all'alcool

Area sociale, sociosanitaria e sanitaria

### **INTERVENTI**

Nel primo semestre del 2007, l'ASL attiverà gli interventi e provvederà alla promozione della attività con la collaborazione dei Comuni e delle associazioni locali.

Successivamente, anche sulla base delle adesioni si programmeranno i corsi successivi.

### **FASI E TEMPI**

2007:

- Distretto ASL: definire e avviare gli interventi
- Distretto, Comuni e Associazioni locali: definire la rete per la promozione delle attività di prevenzione

2008 e 2009:

- Distretto ASL: Miglioramento incrementale delle attività di prevenzione
- Distretto, Comuni e Associazioni locali: Supportare le attività della ASL per azioni di promozione verso le persone socialmente più svantaggiate

### **SOGGETTI ATTUATORI**

Distretto ASL: definizione e avvio degli interventi

Comuni e Associazioni locali: supporto di promozione alle attività di prevenzione (distribuzione del materiale pubblicitario presso gli sportelli o attraverso le associazioni)

### **RISORSE**

ASL: budget attività LEA assistenza distrettuale

Fonti di finanziamento: non sono necessari finanziamenti da parte dei Comuni

### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: avvio interventi e n° adesioni

Indicatore di risultato: percentuale di fumatori/alcolisti che smettono a x anni/n° partecipanti

### **PO B) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

Nel 2007 è stato promosso e realizzato un apposito intervento formativo e di sensibilizzazione sulla disassuefazione dal fumo organizzato dal SERD di Guspini..

## **C) - Progetto “PROGETTO PRO.DI.GI. - PEER GROUP EDUCATION” (progetto integrativo d'aggiornamento PLUS 2008)**

Il recente Programma Regionale di Interventi nel Settore delle Dipendenze dà ampio spazio alla necessità di considerare i giovani come target privilegiato nella programmazione delle azioni di contrasto delle dipendenze e il Progetto “PRO.DI.GI – PEER EDUCATION – Spazi d'ascolto e d'intervento per la prevenzione delle dipendenze giovanili”, intende intervenire in maniera organica

proprio su questo target di popolazione obiettivo. Il progetto nasce da quanto realizzato in precedenza con le attività di studio e ricerca-intervento realizzate con il “Progetto TILT – Ricerca Azione Territoriale sulle nuove forme di consumo di sostanze psicoattive”, progetto finanziato al SerD di Guspini della ASL n. 6, dalla RAS sui fondi di cui al DPR 309/90 e con quanto proposto sul PLUS 2007-2009 nel Progetto operativo “Peer education”.

I ricercatori del Progetto TILT hanno rivolto la loro attenzione alla presenza e alla fruizione da parte dei giovani di servizi a loro preposti rilevando la complessiva inadeguatezza degli interventi di prevenzione primaria e secondaria predisposti nel nostro territorio. Nello specifico viene evidenziata “discontinuità nei servizi” e “difficoltà di coinvolgimento dei giovani”. Considerando quindi quanto preoccupante appaia un così intenso coinvolgimento dei giovani del nostro territorio nei comportamenti di consumo e abuso di sostanze psicoattive e l'attuale scarsa offerta di servizi sociosanitari realmente accessibili e rispondenti ai bisogni rilevati, il Servizio per le Dipendenze ritiene opportuno investire risorse professionali in un percorso che vuole essere di raccordo, riflessione e azione congiunta con le altre agenzie sanitarie, sociali, educative e culturali presenti nel nostro territorio per la creazione di una rete di progettazione e intervento per la prevenzione delle dipendenze giovanili.

## **FINALITÀ**

Il progetto intende perseguire la finalità di costituire un “punto” nella rete dei servizi per le dipendenze espressamente rivolto ai giovani, alle loro famiglie e agli adulti che con loro si rapportano in maniera significativa, uno “spazio d'ascolto” itinerante accogliente e accessibile, ove, attraverso una stretta collaborazione con gli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari, della scuola e di tutte le agenzie educative e culturali del territorio, sia possibile accogliere richieste e proposte ed elaborare risposte di intervento nell'ambito delle problematiche attinenti l'uso e l'abuso di sostanze psicoattive e le dipendenze comportamentali giovanili. Il progetto offrirebbe inoltre uno spazio specialistico di studio e ricerca relativamente a diversi aspetti delle problematiche considerate e alla loro diffusione nel territorio.

La mission di coinvolgimento partecipativo è relativa alla possibilità di promuovere il protagonismo degli adolescenti nel lavoro di gruppo all'interno della scuola per ideare, progettare, realizzare e valutare iniziative per la promozione del benessere socio-affettivo e socio-relazionale e la conseguente prevenzione di comportamenti a rischio.

## **OBIETTIVI**

- Contribuire alla implementazione e all'integrazione delle azioni e interventi di prevenzione primaria e secondaria delle dipendenze giovanili già previste nei PLUS dei due Distretti.
- Rafforzamento dei “fattori protettivi” di contrasto della diffusione dei comportamenti d'uso e abuso delle sostanze psicoattive e delle dipendenze giovanili.
- Creare reti comunicative di dialogo e ascolto migliorando la cooperazione tra studenti-insegnanti-genitori-amministrazione scolastica e altre Istituzioni;
- Inserire stabilmente i temi della prevenzione delle dipendenze nella vita scolastica e rendere il pubblico sensibile al tema della prevenzione delle dipendenze in modo da riconoscerla come un compito importante nella vita quotidiana della scuola.
- Stimolare un miglioramento del benessere relazionale nell'ambito della popolazione scolastica.
- Attivare una buona capacità d'ascolto dell'adulto referente e di promozione di un dialogo costruttivo che comprenda l'accrescimento dell'autostima e della autoconsapevolezza dei propri stati interni e dei propri bisogni e incentivi i processi di individuazione e autonomizzazione dei giovani.
- Aiutare gli studenti a sviluppare la capacità di prendere decisioni e gestire le azioni
- Promuovere il protagonismo degli studenti nella realizzazione di un percorso per la prevenzione del disagio socio-relazionale nel gruppo dei pari.

## AZIONI

Nello specifico si intende:

- Attivare spazi d'ascolto, di progettazione e di intervento rivolti ai giovani, alle loro famiglie e agli adulti di riferimento, dove svolgere:
  - attività di ascolto, informazione e consulenza;
  - attività di promozione, progettazione e coordinamento di interventi di prevenzione primaria e secondaria delle dipendenze giovanili in stretta collaborazione con gli altri servizi sociali, socio-sanitari del territorio, le istituzioni scolastiche e il privato sociale in raccordo con quanto previsto dai PLUS dei distretti di Sanluri e Guspini.
  - attività di consulenza specialistica e interventi terapeutici multidisciplinari anche in collaborazione con altri servizi sanitari quali la Neuro-Psichiatria Infantile, i Centri di Salute Mentale e i Consultori;
  - attività di studio e ricerca relativamente al fenomeno delle dipendenze giovanili nel nostro territorio.

Peer education:

- Selezione dei pari;
- Costituzione del gruppo;
- La ricerca tematica;
- Formazione.
- Nel corso del secondo anno si attuerà il passaggio dall'autonomia progettuale all'autonomia operativa del gruppo degli educatori tra pari. Il gruppo si attiverà per realizzare all'interno della scuola le iniziative progettate. Gli educatori tra pari si cimenteranno nella programmazione, nella conduzione, nella gestione e nella valutazione delle azioni.

## METODOLOGIA

Dal punto di vista operativo il progetto si realizza secondo il modello della ricerca azione, da un lato con le attività di coprogettazione e la proposta di autogestione di microprogetti, anche autogestiti, dall'altro con il supporto operativo dell'équipe SerD. Attraverso l'esperienza della costituzione di un gruppo, i ragazzi vengono incoraggiati a precisare i loro bisogni e i loro interessi, sono invitati a identificare i loro bisogni in riferimento al training, al fine di negoziare e definire con i formatori esterni la natura dell'attività del progetto una volta concluso il training iniziale.

I peer educator sono invitati a identificare e approfondire le parti del lavoro che maggiormente interessano loro attraverso la costituzione di un proprio gruppo di lavoro. Dopo si concordano le linee di un progetto che realizzeranno autonomamente, utilizzando i linguaggi e le forme che preferiscono e sentono più adeguate al raggiungimento dei propri obiettivi.

Verranno utilizzati come strumenti metodologici i giochi di ruolo, le simulate, i laboratori d'ascolto, e gruppi di discussione. Gli operatori che interagiranno con il gruppo target dovrà assumere ruoli diversi durante la realizzazione del progetto, nel primo anno dovrà svolgere la funzione di formatore, mentre al secondo anno, è importante utilizzare metodologie di counselling di gruppo.

## RISORSE

Per la realizzazione delle suddette attività progettuali sono necessarie risorse professionali e strutturali variamente ripartite tra i soggetti coinvolti nelle diverse azioni progettuali (ASL, Comuni, Scuole, Privato Sociale).

Per quel che riguarda il SerD è stata individuata una équipe multidisciplinare composta da:

- uno psicologo-psicoterapeuta con funzioni di coordinatore e responsabile progettuale;
- un medico delle dipendenze;
- un infermiere esperto in peer-education ed esperto formatore per operatori impegnati in progetti di prevenzione dei comportamenti d'abuso delle Nuove Droghe;
- un assistente sociale.

Le consulenze, gli incontri di informazione, gli interventi di prevenzione potranno essere programmati anche presso le sedi dei centri d'aggregazione sociale dei diversi comuni, le scuole, i consultori della stessa ASL.



## FINANZIAMENTI

Le attività che verranno organizzate saranno definite con l'utilizzo di fondi ASL relativi al Servizio Dipendenze, fondi comunali e/o fondi specifici aggiuntivi di provenienza terza.

## TEMPI

Dall'avvio dell'aggiornamento PLUS 2008 fino a tutto il 2009.

## VALUTAZIONE

Indicatori di processo:

- attivazione di procedure di coinvolgimento dei servizi sociali, socio-sanitari, delle scuole e del privato sociale;
- creazione di procedure operative condivise finalizzate al potenziamento dei servizi di prevenzione.

Indicatori di risultato:

- n° di microprogetti di prevenzione effettuati che verranno valutati attraverso degli indicatori quantitativi e qualitativi in termini di raggiungimento degli obiettivi proposti;
- n° di consulenze e n° utenti presi in carico con programma individualizzato multidisciplinare integrato.

## D) - Progetto "Promozione della salute mentale"

*Obiettivo generale: "Promuovere la salute mentale della popolazione"*

**Obiettivo specifico D.1) Attuare una serie integrata di interventi di promozione della salute mentale articolata nelle diverse età della vita – Intervento obiettivo inserito nelle altre aree del PLUS e a cui si rimanda**

## INTERVENTI

Fase neonato/bambino: azioni di sostegno alla genitorialità; percorso nascita;

Fase adolescenti e giovani: progetti integrati Scuola, Distretto e Comuni

Fase giovani e adulti: interventi per l'inclusione sociale

Fase anziani: reti di sostegno sociale; promozione dell'attività fisica e partecipazione alla vita sociale della comunità e valorizzazione della risorsa anziani

## FASI E TEMPI

- 2007: rivisitazione delle attività già in essere definendo e attuando azioni integrate di intervento (protocolli e procedure comuni; riprogettazione interventi)
- 2008 e 2009: miglioramento incrementale

## SOGGETTI ATTUATORI

ASL 6, Comuni, Scuole, Terzo settore:

## RISORSE

Personale assegnato e incaricato da ciascun ente inviante e partecipante

## **FONTI DI FINANZIAMENTO**

ASL 6, Comuni:

## **VALUTAZIONE**

Indicatori di processo e Indicatori di risultato

### **Obiettivo specifico D.2) “Ridurre i comportamenti depressivi e suicidari”**

## **INTERVENTI**

Nel corso del 2007, dovrà essere attuato uno studio di fattibilità a livello locale per ridurre i comportamenti depressivi e suicidari attraverso interventi di comprovata efficacia (vedi progetto pilota European Alliance against Depression – EAAD Alleanza europea contro la depressione; riduzione del 25% dei suicidi e tentativi di suicidio).

## **FASI E TEMPI**

- 2007: definizione e avvio del progetto
- 2008 e 2009: miglioramento incrementale

## **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL 6: Budget Salute Mentale

## **RISORSE**

L'ASL: U.O. CSM

## **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Quota capitaria assistenza distrettuale

## **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: definizione del progetto

Indicatore di risultato: primo periodo avvio progetto; dopo 5 anni diminuzione dei suicidi

### **PO D2) - STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2007**

La proposta progettuale esecutiva è stata appositamente predisposta e completata dal Servizio di Salute Mentale della ASL e si integra pienamente con quanto riportato di seguito nell'ambito delle tematiche relative al Suicidio e le dipendenze.

Il Percorso progettuale si sviluppa e si articola sulla falsariga di una integrazione interdisciplinare e interistituzionale così come stabilito dagli obiettivi PLUS.

Sono stati definiti alcuni interventi di integrazione tra le varie parti coinvolte, nonché le risorse necessarie per conseguire gli obiettivi prefissati. Le finalità e gli obiettivi di riferimento sono relativi alla predisposizione di un lavoro di studio e ricerca sul fenomeno, sulle caratteristiche sociali, demografiche e cliniche delle persone coinvolte, allo scopo di “identificare” i gruppi di popolazione a rischio suicidario e proporre interventi atti alla riduzione di tali eventi.

Il Progetto avrà una durata biennale 2008/2009, suddivisa in tre fasi: organizzativa e valutativa; attuativa; stesura linee guida/rapporto di ricerca da utilizzare come base di discussione e sensibilizzazione pubblica.

Per il Distretto di Guspini è stata inviata una scheda cartacea della bozza di Progetto al Comune di San Gavino dove ha sede l'Ufficio del Piano.

Le risorse realizzative, a copertura delle spese per il personale, le consulenze esterne, materiali di consumo e stampa, sono costituite da € 35.000,00 in carico alla ASL e € 35.000,00 in carico alla Provincia del Medio Campidano. I costi sono biennali, € 35.000,00 per il 2008 ed € 35.000,00 per il 2009.

## **E) - Progetto “Percorsi integrati salute mentale/dipendenze”**

*Obiettivo generale: “Definire percorsi assistenziali integrati nel campo della salute mentale e delle dipendenze”*

*Obiettivo specifico E.1) Definire e avviare dei percorsi assistenziali per la doppia diagnosi.*

### **INTERVENTI**

Nel corso del 2007, il Ser.T. e il C.S.M. definiranno e avvieranno un percorso assistenziale per le doppie diagnosi, in collaborazione con il Privato sociale - Associazione Madonna del Rosario – Comunità Terapeutica San Michele in Loc. Pimpisu (Serramanna).

### **FASI E TEMPI**

- 2007: definizione ed avvio del percorso assistenziale
- 2008 e 2009: miglioramento incrementale

### **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL 6: U.O. Ser.T. e CSM – Ass. Madonna del Rosario

### **RISORSE**

L'ASL, Comuni e privato sociale

### **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

Quota capitaria assistenza distrettuale

### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: definizione del percorso assistenziale

Indicatore di risultato: n: utenti doppia diagnosi seguiti

*Obiettivo specifico E.2) Definire percorsi e protocolli assistenziale per la presa in carico dei gruppi sociali più fragili (migranti e carcerati)*

### **INTERVENTI**

L'ASL e i Comuni dell'ambito prospetteranno alla Amministrazione Penitenziaria una ipotesi di accordo per una programmazione congiunta della assistenza ai carcerati (salute mentale, dipendenza, rete sociale) sia all'interno della Casa di Reclusione ubicata nel distretto che per ogni detenuto in dimissione.

### **FASI E TEMPI**

- 2007: definizione dell'accordo e avvio operativo
- 2008 e 2009: miglioramento incrementale

### **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL 6, Comuni e Amministrazione Penitenziaria: definizione dell'accordo

## **RISORSE**

L'ASL: U.O. Ser.T. e CSM

Comuni: Servizi sociali

## **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

ASL – Comuni – Amministrazione penitenziaria

## **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: definizione dell'accordo

Indicatore di risultato: n° persone in detenzione seguite; n° persone in dimissione prese in carico/n° persone in dimissione segnalate

## **F) - Progetto “Suicidio e dipendenze”**

*Obiettivo generale: “Acquisire migliori conoscenze a livello locale sui determinanti locali connessi al suicidio e al fenomeno della dipendenza, con il coinvolgimento di tutti i soggetti della comunità locale”*

*Obiettivo specifico F.1: Definizione e avvio di uno studio di ricerca sui determinanti locali connessi al suicidio e al fenomeno della dipendenza, con il coinvolgimento di tutti i soggetti della comunità locale*

## **INTERVENTI**

A livello distrettuale sarà costituito un gruppo di studio sui determinanti locali connessi al suicidio e al fenomeno della dipendenza, con il coinvolgimento di tutti i soggetti della comunità locale

Del gruppo faranno parte una rappresentanza del Ser.T., del CSM e del Gruppo di coordinamento degli Operatori Sociali, nonché eventuali rappresentanti del Terzo settore che aderiranno al progetto.

## **FASI E TEMPI**

- 2007: definizione e avvio dello studio
- 2008 e 2009: miglioramento incrementale

## **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL 6 e Comuni: definizione del progetto

## **RISORSE**

L'ASL: U.O. SerT e CIM / Comuni: Servizi sociali

## **FONTI DI FINANZIAMENTO:**

ASL – Comuni

## **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: definizione dello studio e avvio della raccolta dei dati

Indicatore di risultato: disponibilità di informazioni utili

## **CAP. 10 – IL GOVERNO DELLE RISORSE**

### **MODALITÀ ORGANIZZATIVE DI EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI ASSOCIATI**

Le modalità organizzative stabilite fanno riferimento alla forma gestionale prevista dall'art. 34 del D. Lgs. 267/2000, che contempla l'Accordo di programma, con delega ad un ente capofila, individuato al momento nel Comune di San Gavino M.le, fino al 31/12/2008. Tale strutturazione gestionale viene concordata e definita, così come richiesto dalla RAS, con una riformulazione dell'Accordo di programma sottoscritto in precedenza, in attesa di poter studiare e pianificare in modo ottimale la condivisione di forme giuridiche più rispondenti ad una direzione unitaria e globale dei servizi associati, sia per la parte tecnico-operativa e sia per la parte amministrativa.

#### **Progetto operativo di sistema “Accessibilità ed equità dei servizi – Fondo non autosufficienza - Potenziamento PUA/Punti unici di accesso e UVT/Unità di valutazione territoriale”**

In linea con quanto previsto per lo stesso progetto operativo di sistema e con quanto realizzato nell'ambito PUA e UVT dalla ASL e dai Comuni nelle annualità 2006 e 2007, si intende rinforzare la collaborazione e la strutturazione di una rete operativa di settore che garantisca la lettura del bisogno socio-sanitario complesso e un'adeguata risposta operativa organizzata.

Le risorse assegnate saranno messe a disposizione dalla RAS – come indicato dalla Deliberazione G.R. N. 44/11 del 31/10/2007 - ripartite sulla base della popolazione residente per ambito PLUS, in quota parte per competenza alla ASL e in quota parte per competenza ai Comuni (destinati in questo caso all'individuazione di uno o più operatori per le attività dei PUA e per il rafforzamento della partecipazione degli stessi Comuni alle UVT). L'erogazione delle risorse assegnate ai Comuni è subordinata all'adozione di un'intesa tra i Comuni interessati che si intende sancita con il presente aggiornamento PLUS e con il relativo Accordo di programma riformulato.

Le attività specifiche da realizzarsi con le risorse assegnate dalla RAS saranno stabilite e approvate in termini gestionali dall'Ufficio di Piano, sulla base di un apposito programma concordato con i servizi ASL di riferimento e con i Servizi sociali comunali, fermo restando che:

- le modalità collaborative fra ASL e Comuni del Distretto, in applicazione di quanto stabilito dalle deliberazioni della GR n. 7/5 del 21/02/2006 e n. 44/11 del 31/10/2007, sono quelle indicate con il precedente PLUS 2007-2009, e ridefinite con il presente aggiornamento 2008, alla voce Progetto operativo di sistema “Accessibilità ed equità dei servizi”;

- la designazione dell'operatore o degli operatori comunali per le attività PUA, sarà stabilita previa assegnazione delle risorse finanziarie necessarie da parte della RAS;
- gli impegni dei Comuni singoli del Distretto di Guspini al rispetto dell'art. 3 del Protocollo d'intesa Regione-ANCI (Deliberazione GR n. 52/12 del 15/12/2004), relativamente alla partecipazione dei Comuni di residenza alle attività delle UVT, sono già in essere.

### **Progetto operativo “Promozione e sostegno alla domiciliarità”**

L'Azienda USL n. 6 resta individuata quale soggetto capofila tecnico del progetto operativo Assistenza Domiciliare Integrata – Promozione e sostegno alla domiciliarità.

L'individuazione della ASL quale Ente capofila per l'avvio e la realizzazione del progetto operativo Assistenza Domiciliare Integrata – Promozione e sostegno alla domiciliarità per l'ambito territoriale del Distretto socio-sanitario di Guspini, risponde in pieno a quanto disposto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 47/16 del 16.11.2006, sulla riorganizzazione e attuazione dell'Assistenza domiciliare integrata e a quanto preannunciato sulla prossima approvazione delle “Linee di indirizzo in materia di cure domiciliari e per la riorganizzazione dell'Assistenza domiciliare integrata”.

La funzione di direzione organizzativa dell'ADI è rivolta allo sviluppo di una unificazione che parta in concreto dall'esistente, con una realtà di servizi la cui competenza è demandata a ciascun soggetto afferente (Comuni per il SAD – Servizio assistenziale domiciliare sociale e Azienda USL per l'attuale ADI), che deve essere sviluppata in termini operativi unitari con la necessaria integrazione in ambito U.V.T. e con la definizione di progetti assistenziali individualizzati rispondenti globalmente ad un bisogno sociosanitario, per sua natura complesso.

Per quanto concerne la strutturazione temporale del percorso integrativo suddetto, nel corso del 2008 l'Ufficio di Piano, sulla base di quanto realizzato nel 2007, per mezzo di un gruppo tecnico appositamente individuato, dovrà stabilire i primi protocolli di interazione tra Comuni, Azienda USL ed enti gestori affidatari dei servizi territoriali, in collaborazione col Terzo Settore.

Si dovrà attivare, presso l'Unità di Direzione Organizzativa Distrettuale dell'ADI, un'equipe di coordinamento con l'integrazione di un Assistente Sociale, nominato dai Comuni afferenti al distretto sociosanitario; inoltre, nel momento in cui vi sarà l'esigenza di valutare un percorso assistenziale individualizzato, sarà il Servizio Sociale Professionale di ciascun Comune a presenziare alla valutazione integrata del bisogno della persona in carico.

A partire dal 2008 gli enti coinvolti provvederanno a stabilire modalità unitarie di gestione del servizio; prima come attività SAD e successivamente con gli interventi ADI.

### **Progetto operativo “Servizio socio-educativo associato e integrato” e Progetto operativo “Rete servizi sulla disabilità minori – Specialistica scolastica”**

Gli interventi stabiliti nel 2008 per il Socio-educativo e per la Specialistica scolastica, così come indicato nelle due azioni d'ambito, sono riferiti alla volontà associativa di integrare e standardizzare gli interventi, con un ulteriore confronto operativo di definizione e regolamentazione condivisa, sia tra enti che tra soggetti gestori, e con la realizzazione di servizi unitari in carico all'Ufficio di Piano.

### **Progetto operativo “Centro Affidi”**

La scelta associativa è frutto della necessità di dare continuità agli interventi realizzati negli anni precedenti, ed è sufficiente ricordare che il Servizio ha oramai un consolidato di otto annualità.

Gli sviluppi di progetto ipotizzati nel triennio sono relativi alla ridefinizione del servizio per l'annualità 2008, con utilizzo di ulteriori risorse residue di completamento dell'ultima annualità del progetto (fondi di finanziamento sul PLUS per il 2007), a cui si aggiungono altre quote provenienti dai comuni afferenti, compreso il Comune di Vallermosa, fuori Distretto. Sulle attività di prosecuzione si ipotizza di ridefinire il progetto con l'allargamento degli interventi al Distretto di Sanluri.

### **Progetti operativi “Il Ponte – Centro di pronta accoglienze per minori” e “Pianeta Genitori” – Prima e seconda triennalità Legge 285/97**

I progetti di cui alla Legge 285/97”, sono assegnati, in qualità di capofila organizzativo-gestionale, il primo al Comune di San Gavino M.le e il secondo al Comune di Guspini, si ipotizza un passaggio gestionale progressivo degli interventi in termini associativi PLUS all'Ufficio di Piano.

Gli interventi stabiliti, così come indicato nell'azione d'ambito PLUS, sono riferiti alla volontà associativa di integrare e potenziare le attività del settore socio-educativo e di tutela della famiglia, della genitorialità e dell'infanzia.

I progetti saranno realizzati a partire dal 2008, con la prima triennalità dei fondi già accreditata dalla RAS e la seconda triennalità in attesa di modifica dei criteri d'assegnazione.

Gli accordi operativi sono sanciti, come stabilito dalle procedure realizzative degli interventi di cui alla Legge 285/97, in piena collaborazione tra Comuni, Azienda Sanitaria, Provincia, Centro per la Giustizia Minorile della Sardegna/Ufficio di servizio sociale per i minorenni, Direzione regionale Pubblica Istruzione.

### **Progetto operativo “Interventi formativi e di integrazione delle Assistenti familiari” – Fondo non autosufficienza**

Gli interventi relativi all'istituzione del Registro Pubblico delle Assistenti familiari sono stati assegnati, in qualità di capofila organizzativo-gestionale, al Comune di Guspini (Deliberazione della GR n. 45/24 del 7/11/2006), che ha coordinato il lavoro di un apposito gruppo tecnico-operativo distrettuale per l'istituzione del Registro a livello d'ambito. La proposta organizzativa formulata prevede l'istituzione di un Registro informatizzato con possibilità di accesso e integrazione di nuove iscrizioni da parte di ciascun Comune referente. Si ipotizza l'inserimento delle attività nell'Accordo di programma aggiornato del PLUS, e successivamente alla spesa delle risorse iniziali assegnate, viene stabilito un passaggio gestionale degli interventi, in termini associativi, all'Ufficio di Piano.

Al Comune di San Gavino M.le, in qualità di capofila PLUS, con incarico operativo all'Ufficio di Piano, sono state assegnate, in base a quanto stabilito dalla Deliberazione GR n. 44/13 del 31/10/2007, le risorse per le “Azioni di informazione, promozione e qualificazione dell'Assistente familiare”, per un importo complessivo di € 23.473,00. Il Programma operativo, contenente le attività specifiche da realizzarsi, nei limiti delle risorse RAS assegnate, con obiettivi, attività, costi e tempi di realizzazione, è riportato alla stessa voce di intervento di cui sopra del presente aggiornamento PLUS.

Sulla stessa Deliberazione GR n. 44/13 del 31/10/2007 sono previste, a richiesta di ogni singolo Comune, “Azioni di sostegno ai nuclei familiari con rilevante carico assistenziale”, costituite da piani di intervento individualizzato (predisposti con la scheda di valutazione utilizzata per gli interventi L. 162/90, con punteggio superiore a 75 punti), rivolti a soggetti ultrasessantacinquenni, con disabilità grave (art. 3, comma 3, L. 104/92). Piani finanziabili dalla RAS, con un contributo economico massimo di € 3.000,00 annui, che prevedano l'utilizzo di Assistenti familiari iscritte al Registro di cui sopra e che abbiano frequentato o frequentino interventi formativi specifici.

### **Progetto operativo “Programma sperimentale per la realizzazione di interventi di contrasto delle povertà estreme” – Azione “Né di freddo né di fame”**

Come stabilito dal Programma approvato con Deliberazione GR n. 40/17 del 9/10/2007 e ribadito con comunicazione prot. N. 11997 del 28/11/2007 del Direttore del servizio Programmazione sociale dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale si inserisce all'interno del PLUS 2007-2009 uno specifico progetto operativo di contrasto delle povertà estreme, da finanziarsi con le risorse relative all'azione denominata “Né di freddo né di fame” di cui al Cap. 9.



## **LA RIPARTIZIONE DELLA SPESA TRA I FIRMATARI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

La ripartizione della spesa per le attività associative stabilite è riportata nelle seguenti tabelle, tenendo conto che si tratta di fondi derivati dalle assegnazioni regionali annuali trasferite dalla RAS ai comuni, a cui si aggiungono i fondi di provenienza dal Bilancio della Provincia del Medio Campidano e i fondi di provenienza dal Bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 6.

Le somme erogate sono stabilite in forma unitaria, solo in fase di realizzazione del PLUS si opereranno eventuali trasferimenti tra i diversi Enti associati.

**SOMME ASSOCIATIVE E INDISTINTE ASSEGNATE AL PLUS PER L'ANNO 2008 - A MANTENIMENTO NELL'ANNUALITA' 2009**

ENTE	Assistenza domiciliare			Servizio socio-educativo e specialistica scolastica			Centro Affidi quota ass.tiva Comuni distretto	UFFICIO DI PIANO quota ass.tiva	PUA/UVT quota indistinta	Altri progetti operativi quota ass.tiva	TOTALE QUOTE ASSOCIATIVE	TOTALE COMPLESSIVO
	quota associativa	quota indistinta	totale	quota associativa	quota indistinta	totale						
Comune di Arbus	€ 43.186,01	€ 6.813,99	€ 50.000,00	€ 28.790,68	€ 32.209,32	€ 61.000,00	€ 2.945,95	€ 1.585,36	€ 2.760,00	€ 2.760,00	€ 79.268,00	€ 133.804,24
Comune di Gonnosfanadiga	€ 65.143,95	€ 97.856,05	€ 163.000,00	€ 43.429,30	€ 46.884,68	€ 90.313,98	€ 2.995,51	€ 2.333,24	€ 2.760,00	€ 2.760,00	€ 116.662,00	€ 276.002,69
Comune di Guspini	€ 79.107,63	€ 28.892,37	€ 108.000,00	€ 52.738,42	€ 50.261,58	€ 103.000,00	€ 5.366,37	€ 2.856,58	€ 2.760,00	€ 2.760,00	€ 142.829,00	€ 246.657,21
Comune di Pabillonis	€ 23.801,99	€ 23.898,01	€ 47.700,00	€ 15.868,00	€ -5.868,00	€ 10.000,00	€ 1.274,09	€ 891,92	€ 2.760,00	€ 2.760,00	€ 44.596,00	€ 71.495,39
Comune di San Gavino M.le	€ 65.398,43	€ 114.601,57	€ 180.000,00	€ 43.598,95	€ 16.092,70	€ 59.691,65	€ 3.955,14	€ 2.361,48	€ 2.760,00	€ 2.760,00	€ 118.074,00	€ 268.020,81
Comune di Sardara	€ 15.045,29	€ 10.663,71	€ 25.709,00	€ 35.105,67	€ 31.639,83	€ 66.745,50	€ 1.850,46	€ 1.117,58	€ 2.760,00	€ 2.760,00	€ 55.879,00	€ 109.208,29
Comune di Villacidro	€ 56.796,39	€ 7.952,86	€ 64.749,25	€ 132.524,91	€ 121.909,07	€ 254.433,98	€ 6.252,08	€ 4.047,62	€ 2.760,00	€ 2.760,00	€ 202.381,00	€ 359.454,73
Provincia Medio Campidano	€ -	€ -	€ -		€ -		€ 10.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 0,00	€ 12.760,00
Comune Vallermosa (fuori distretto € 852,38) + ECONOMIE ANNI PRECEDENTI	€ -	€ -	€ -		€ -	€ -	€ 39.894,18	€ -	€ -	€ -	€ 0,00	€ 12.760,00
ASL n. 6 - Distretto di Guspini	€ -	€ -	€ 550.000,00			€ 72.880,00	€ 6.000,00	€ -	€ 100.000,00	€ 22.418,00	€ 0,00	€ 788.298,00
Finanziamenti RAS ai Comuni - quote aggiuntive	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 58.823,00	€ 50.000,00	€ -	€ 0,00	€ 12.760,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 348.479,69</b>	<b>€ 290.678,56</b>	<b>€ 1.189.158,25</b>	<b>€ 352.055,93</b>	<b>€ 293.129,18</b>	<b>€ 718.065,11</b>	<b>€ 80.533,78</b>	<b>€ 74.016,78</b>	<b>€ 169.320,00</b>	<b>€ 41.738,00</b>	<b>€ 759.689,00</b>	<b>€ 2.291.221,36</b>

NB

Sono ricompresi nel PUA/UVT finanziamenti di € 50.000,00 alla ASL e € 50.000,00 ai Comuni provenienti da assegnazioni RAS aggiuntive - somme stimate

## **CAP. 11 – L'INTEGRAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ**

### **L'INTEGRAZIONE GESTIONALE - UFFICIO DI PIANO**

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi del funzionamento dell'Ufficio di Piano, in base alle indicazioni date dalla Conferenza di servizio, è stata definita a partire dal 2007 la localizzazione della sede presso il Comune di San Gavino M.le, che ha messo a disposizione i locali e le dotazioni strumentali necessarie, fino al 31/12/2008.

L'Ufficio di Piano è lo strumento organizzativo, tecnico ed amministrativo attraverso il quale sono programmate, gestite, monitorate e valutate le azioni e gli interventi associati previsti nel Piano Locale Unitario dei Servizi.

L'Ufficio promuove la collaborazione tra Comuni, Provincia e Azienda sanitaria locale e gli altri soggetti pubblici e privati presenti nella comunità. Esso fonda la sua azione sullo sviluppo di comunità, sulla mobilitazione delle risorse esistenti nel territorio e sulla concertazione dei soggetti e degli interessi presenti nella comunità.

L'Ufficio, operando sulla base di indirizzi politico-amministrativi definiti dai Comuni del distretto, dalla Provincia e dall'Azienda sanitaria locale, realizza il coordinamento tecnico e istituzionale delle politiche sociali e sanitarie definite nell'ambito del Plus e promuove l'integrazione sociale e sanitaria e una regolamentazione omogenea dei servizi e degli interventi nell'ambito.

L'Ufficio per la programmazione e la gestione associata svolge funzioni inerenti il sistema integrato dei servizi alla persona secondo le disposizioni della LR 23/2005, supporta l'organo politico nell'assumere le decisioni strategiche di politica sociale e cura l'attuazione operativa delle iniziative previste nel Plus.

L'Ufficio di Piano del Distretto socio-sanitario di Guspini – come approvato dalla Conferenza di Servizi - verrà costituito con il seguente personale:

- N. 1 unità di personale ASL (responsabile Distretto socio-sanitario o altra figura di riferimento incaricata dalla Direzione della ASL) per un massimo di 192 ore annue – costo a carico ASL;
- N. 1 unità di personale Provincia Medio Campidano (Assistente sociale o altra figura di riferimento incaricata dall'Amministrazione Provinciale) per un massimo di 192 ore annue – costo a carico della Provincia;
- N. 1 unità di personale da selezionare (Istruttore amministrativo – Cat. C – CCNL Enti locali) per un massimo di 768 ore annue (da suddividersi settimanalmente secondo necessità) –

costo orario indicativo di € 20,00 (comprese spese varie di trasferta, buoni pasti, rimborsi, ecc. - costi a carico Ufficio di Piano) – totale di € 15.360,00;

- N. 1 unità di personale da selezionare – esperto giuridico-amministrativo (Istruttore direttivo – Cat. D – CCNL Enti locali) per un massimo di 192 ore annue (da suddividersi settimanalmente secondo necessità) – costo indicativo di € 25,00 (comprese spese varie di trasferta, pasti, rimborsi, ecc. - costi a carico Ufficio di Piano) – totale di € 4.800,00;
- N. 2 unità di personale da selezionare – assistente sociale (Istruttore direttivo – Cat. D – CCNL Enti locali) per un massimo di 336 ore annue ciascuna (da suddividersi settimanalmente secondo necessità) – costo indicativo di € 25,00 (comprese spese varie di trasferta, pasti, rimborsi, ecc. - costi a carico Ufficio di Piano) – totale di € 16.800,00 (€ 8.400,00 per ognuna delle due figure);
- N. 1 unità di personale da selezionare – psicologo (Istruttore direttivo – Cat. D – CCNL Enti locali) per un massimo di 192 ore annue (da suddividersi settimanalmente secondo necessità) – costo indicativo di € 25,00 (comprese spese varie di trasferta, pasti, rimborsi, ecc. - costi a carico Ufficio di Piano) – totale di € 4.800,00;
- N. 1 unità di personale da selezionare – pedagogo/educatore (Istruttore direttivo – Cat. D – CCNL Enti locali) per un massimo di 192 ore annue (da suddividersi settimanalmente secondo necessità) – costo indicativo di € 25,00 (comprese spese varie di trasferta, pasti, rimborsi, ecc. - costi a carico Ufficio di Piano) – totale di € 4.800,00;
- N. 1 unità di personale da selezionare – sociologo con competenze statistiche (Istruttore direttivo – Cat. D – CCNL Enti locali) per un massimo di 192 ore annue (da suddividersi settimanalmente secondo necessità) – costo indicativo di € 25,00 (comprese spese varie di trasferta, pasti, rimborsi, ecc. - costi a carico Ufficio di Piano) – totale di € 4.800,00.

La figura di coordinamento dovrà essere individuata dalla Conferenza di Servizi tra i componenti l'Ufficio di Piano di cui sopra (personale comunale), ad essa andrà riconosciuta una quota aggiuntiva pari a 10 ore settimanali in più rispetto alle ore di base, per un totale massimo annuo di 480 ore, ed un importo integrativo, oltre quello di cui sopra, di € 12.000,00 – a cui si aggiunge una quota relativa all'indennità di posizione per la responsabilità di servizio dell'Ufficio, stabilita in € 6.000,00 annui, onnicomprensivi di indennità di base e risultato.

L'individuazione e la selezione del personale viene svolta dal Comune capofila in base al proprio e vigente Regolamento dei concorsi e mobilità.

Le quote relative ai pagamenti per le attività professionali svolte nell'Ufficio di Piano (con un riscontro d'ore svolte da documentare appositamente) saranno trasferite dal Comune capofila sede dell'Ufficio di Piano, al Comune di cui le figure sono dipendenti, salvo incarichi esterni.

Nel rispetto di quanto indicato dalle Linee Guida sull'Ufficio di Piano approvate dalla RAS, nel caso in cui il personale dipendente dalle amministrazioni coinvolte non chiedesse di assumere l'incarico a selezione, le dotazioni organiche stabilite saranno reperite all'esterno con apposite procedure concorsuali, per titoli e colloquio, con incarico libero professionale o di lavoro autonomo.

Le figure dipendenti selezionate svolgeranno il loro incarico con parametrizzazione del salario al costo del lavoro straordinario, ad esclusione delle figure il cui impegno richiesto supera le quote ammissibili: Istruttore Amministrativo, Istruttore direttivo/Funziionario - Coordinatore.

Tali figure saranno incaricate sulla base dell'Accordo di Programma PLUS. I salari relativi all'incarico saranno riconosciuti a norma del CCNL di categoria, compresi degli oneri accessori. Il contratto con ciascun operatore resta in carico alla propria amministrazione di dipendenza che liquiderà i salari anche per la parte di attività di competenza svolta nell'Ufficio di Piano.

Secondo quanto approvato nel PLUS distrettuale, in adempimento delle funzioni delegate dalla Conferenza di Servizi, gli operatori svolgeranno i seguenti compiti:

- Partecipazione alle riunioni d'équipe dell'Ufficio di Piano e presa in carico delle attività previste secondo il proprio specifico profilo professionale;
- Predisposizione della programmazione PLUS;
- Realizzazione e avvio gestionale delle attività associative previste dal PLUS;
- Predisposizione interventi valutativi, realizzazione e restituzione Bilancio sociale PLUS.

Nel pieno rispetto di quanto stabilito dalle Linee Guida, l'Ufficio di Piano svolge funzioni inerenti il sistema integrato dei servizi alla persona secondo le disposizioni della LR 23/2005, supporta l'organo politico nell'assumere le decisioni strategiche di politica sociale e cura l'attuazione operativa delle iniziative previste nel Plus.

Nel suo insieme l'Ufficio garantisce adeguate competenze nelle seguenti aree:

*a) Programmazione sociale e sociosanitaria, sviluppo di comunità, monitoraggio e valutazione, statistico-epidemiologiche, riferibili:*

- alla predisposizione del Plus e di altri documenti di programmazione sociale e sanitaria integrata dell'ambito distrettuale;
- al raccordo delle azioni contenute nel Plus con le attività dei singoli Comuni, della Provincia e dell'Azienda sanitaria locale;
- alla segreteria della Conferenza di servizi;
- alla predisposizione di progetti volti al conseguimento di specifici obiettivi;
- alla promozione della partecipazione delle forze sociali solidali del territorio;

- alla raccolta, elaborazione, trasmissione e diffusione dei dati inerenti alla domanda e all'offerta sociale, all'andamento della spesa e ad ogni altra informazione afferente al sistema informativo sociale;
- al raccordo con gli Osservatori provinciali delle politiche sociali;
- al monitoraggio e alla valutazione dei risultati;
- alla definizione di modelli operativi e protocolli comuni condivisi.

*b) amministrative, economico finanziarie, riferibili:*

- alla gestione amministrativa delle attività e dei servizi programmati nel Plus e di altri servizi ed interventi affidati alla programmazione e alla gestione associata;
- alla gestione degli appalti e delle procedura ad evidenza pubblica;
- alla gestione economico finanziaria delle risorse utilizzate in forma associata; alla promozione di livelli uniformi delle prestazioni.

La Conferenza di Servizi dei Comuni del distretto, della Provincia e dell'Azienda sanitaria locale, individua il coordinatore dell'Ufficio tra i componenti dell'Ufficio medesimo. Il coordinatore deve possedere una sufficiente esperienza di coordinamento e di programmazione nell'ambito dei servizi alla persona.

Il coordinatore rappresenta l'Ufficio nei rapporti con l'ente gestore dei servizi associati (Comune di San Gavino Monreale nella sua qualità di ente capofila) e nei rapporti con enti, organismi e istituzioni esterne e svolge in particolare le seguenti funzioni:

- coordina la redazione della proposta di Plus e i successivi aggiornamenti economico finanziari;
- si raccorda con l'ente gestore per gli aspetti amministrativi delle attività e dei servizi programmati nel Plus e di altri servizi ed interventi affidati alla programmazione e alla gestione associata;
- promuove l'integrazione attraverso la predisposizione di intese e protocolli operativi con le aziende sanitarie e gli altri enti pubblici e privati;
- coordina la redazione della proposta di bilancio sociale delle politiche e degli interventi realizzati;
- coordina il processo di costruzione, monitoraggio e valutazione del Plus attivando rapporti, relazioni e attività di concertazione;
- promuove e coordina la partecipazione dei soggetti pubblici e privati ai tavoli tematici, alla progettazione integrata e alla elaborazione del Plus e a quanto ad esso inerente.

- partecipa alle Conferenze di Servizi, su richiesta dei componenti la Conferenza stessa

L'incarico agli operatori e al coordinatore dell'Ufficio di Piano avrà durata fino al 31/12/2008 e potrà essere prorogato dalla Conferenza di Servizi.

### Bilancio attivazione Ufficio

#### ENTRATE:

- Fondi RAS € 58.823,00
- Fondi comunali € 15.193,78 (2% quote associate)
- TOTALE € 74.016,78

Servizi	Arbus	Gonnosfanadiga	Guspini	Pabillonis	S. Gavino M.le	Sardara	Villacidro	TOTALE
Quota trasf. RAS - Gestione associata	€ 79.268,00	€ 116.662,00	€ 142.829,00	€ 44.596,00	€ 118.074,00	€ 55.879,00	€ 202.381,00	€ 759.689,00
Di cui 2% per UP	€ 1.585,36	€ 2.333,24	€ 2.856,58	€ 891,92	€ 2.361,48	€ 1.117,58	€ 4.047,62	€ 15.193,78

#### USCITE:

- Personale (escluso componenti Provincia e ASL) € 69.360,00
- Dotazioni strumentali, materiali consumo, utenze e spese varie € 4.656,78
- TOTALE € 74.016,78

## **STRUMENTI E FORME DI COORDINAMENTO CON GLI ORGANI PERIFERICI DELLO STATO**

Per quanto riguarda il coordinamento con gli altri organismi pubblici istituzionali, con competenza specifica sul territorio, si segnala la necessità di dare continuità a quanto previsto e al contempo sviluppare gli interventi di integrazione soprattutto con la Scuola, progetti operativi relativi ad attività di sensibilizzazione e di prevenzione primaria e secondaria. Le iniziative di integrazione e collaborazione sono state riportate nei progetti operativi d'area, a cui si rimanda, si tratta di attività con l'utilizzo e la definizione di appositi accordi e protocolli d'intesa che devono portare al superamento dell'estemporaneità delle interazioni fin qui avviate.

## **MODALITÀ DI COLLABORAZIONE CON I SOGGETTI SOCIALI SOLIDALI**

Come detto, uno dei risultati sicuramente più apprezzabili della programmazione partecipata realizzata per la predisposizione del PLUS 2007-2009 è stato quello del pieno coinvolgimento dei soggetti territoriali solidali.

In linea con quanto svolto si mantengono la pluralità di proposte di intervento e servizio che tali organismi hanno presentato, tutte sicuramente di estremo interesse, così come riportato negli allegati 1 e 2 del PLUS.

## **INIZIATIVE DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

Le iniziative di formazione e di aggiornamento professionale proposte e realizzate nel 2007 sono state molteplici, organizzate dalla Provincia, dall'Azienda sanitaria, dai Comuni e da altri soggetti referenti diversi. Si segnalano tra gli altri gli interventi di formazione sulle UVT, le attività di contrasto dei fenomeni di violenza e abuso sui minori (avvio protocollo d'intesa e ciclo formativo), le attività di formazione sul gioco d'azzardo patologico, il Progetto TRAMAS dell'Iniziativa comunitaria Equal sull'asse pari opportunità (Agenda locale delle donne), la formazione sul Metodo Feuerstein ed un'infinità di altre iniziative formative e convegnistiche pubbliche e private del settore sociosanitario.

Per quanto riguarda il 2008, si richiama la necessità di costruire dei percorsi formativi che tengano certamente conto delle esigenze specifiche di ciascun organismo afferente al PLUS, ma che rispondano anche e soprattutto alle fondanti necessità di integrazione socio-sanitaria.



Al momento risultano da realizzare nell'ambito PLUS per il 2008 gli interventi formativi sul Centro Affidi (risorse della Provincia pari ad € 10.000,00, a cui si aggiungono altri € 10.000,00 per il Distretto di Sanluri), attività formativa Commissioni pari opportunità e gli interventi di qualificazione e formazione sulle Assistenti familiari, finanziamento distrettuale proveniente dalla RAS, per € 23.473,00.

## **LA PROGETTAZIONE INTEGRATA**

L'interazione programmatica tra PLUS e Progettazione integrata è stata realizzata in pieno, sono stati attivati dalla Provincia del Medio Campidano i tavoli di progettazione di sintesi, uno per ogni ambito/settore tematico di interesse, corrispondente a quelli indicati nel PLUS, ed è stato predisposto e approvato dalla RAS il relativo Patto per il sociale, qualche difficoltà è stata riscontrata invece sul Progetto sperimentale Sicurezza e Legalità, non recepito dalla RAS per un problema esclusivamente formale.

## **CAP. 12 – LA VALUTAZIONE PARTECIPATA**

### **IL SISTEMA DI VALUTAZIONE**

Il sistema di valutazione che sarà utilizzato per rendicontare le attività – così come indicato per tutto il triennio 2007-2009 - intende rendere espliciti in maniera oggettiva e responsabile gli effetti che l'azione proposta dal PLUS produce. Tale responsabilità richiede di dar conto delle azioni ai diversi interlocutori, costruendo un rapporto fiduciario e di dialogo permanente.

Le amministrazioni associate intendono rispondere delle attività del PLUS, relativamente ai propri ambiti di competenza, in quanto titolari di un mandato e della potestà di scegliere e di agire come interpreti e garanti della tutela degli interessi e della soddisfazione dei bisogni della comunità.

Lo scopo che ci si prefigge è di realizzare una rendicontazione sociale che ricopra le esigenze informative e conoscitive dei diversi soggetti di interesse, singoli cittadini, famiglie, imprese profit e non profit, associazioni di volontariato e altre associazioni di confronto, istituzioni referenti interne al PLUS (Comuni, ASL, Provincia, organi della Giustizia minorile e del settore adulti, organismi scolastici, ecc.) e altre con interesse di riscontro valutativo diretto (Regione Sardegna).

Nel nostro contesto saranno predisposte e utilizzate tecniche di rendicontazione e di bilancio sociale che rispettino le indicazioni normative stabilite dall'art. 37 della LR 23/2005.

## ALLEGATO 1 - CONFERMA 2008 SU TRIENNIO 2007-2009

### STRUTTURE RESIDENZIALI DEL PRIVATO SOCIALE

	Denominazione	Destinatari	Tipologia della struttura	Natura giuridica	Sede	Numero posti	Numero utenti	Carico di spesa
1	Comunità Protetta "Betania"	Sofferenti mentali	Comunità residenziale mista	Privato convenzionato – Ass. Madonna del Rosario	Guspini – loc. Terra Maistus	15	15	S.S.N.
2	Noi e gli altri	Sofferenti mentali	casa-famiglia	Privato convenzionato – Cooperativa sociale CTR	Guspini	8	8	S.S.N.
3	Il Giglio	Anziani	comunità alloggio	Privato – Cooperativa Sociale Elisir	San Gavino M.le – Via Roma, 216	21	21	Utenti privati / Comuni
4	Casa di riposo (in fase autorizzativa)	Anziani	Comunità alloggio e casa protetta	Privato – Ass. Madonna del Rosario	Villacidro – loc. Corterisoni	24	24	Utenti privati / Comuni
5	Centro di accoglienza	Donne che hanno subito violenza	Comunità alloggio e casa protetta	Privato - CARITAS Diocesana	Guspini – Via Pio Piras	in fase di definizione	nessuno	Realizzazione costi coperti – in seguito convenzioni con il pubblico
6	Centro di pronta accoglienza "Il Salvatore"	Dipendenze	CPA	Privato convenzionato- Ass. Madonna del Rosario	Villacidro – loc. Is Guardias	12	12	S.S.N.
7	Casa "Stella del Mare"	Minori e famiglie	Servizi di accoglienza	Ass. Madonna del Rosario	Arborea – Strada 28 ovest	vari	vari	Privato e comuni
8	Casa di Accoglienza – Centro Turistico	Anziani, disabili, minori	Servizi vari	Privato – Fondazione "Senescere"	Guspini/Arbus	vari	vari	Da definire S.S.N / utenti / Comuni.
9	Comunità Alloggio e Comunità Protetta	Anziani e disabili	Centro Alzheimer + altri servizi da attivare	Privato convenzionato – Fondazione "Guspini per la vita"	Guspini – Via Santa Maria	24+12 e in fase di definizione per Centro Alzheimer, ecc..	24+12 e in fase di definizione per Centro Alzheimer, ecc..	In parte da definire S.S.N / utenti / Comuni.
10	Comunità terapeutiche e di reinserimento	Dipendenze	Comunità residenziali terapeutico-riabilitative	Privato convenzionato - Ass. Madonna del Rosario	"Alle sorgenti" Morgongiori - "San Michele" Serramanna - "San Michele 2" Sanluri Stato	30 + 20 posti – maschi + reinserimento	30 + 20 posti – maschi + reinserimento	S.S.N.

## STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DEL PRIVATO SOCIALE

	Denominazione	Gestore	Sede	Destinatari	Tipologia delle attività	Carico di spesa
1	Baby parking "Ape Maia"	Ditta individuale	San Gavino M.le	minori	accoglienza infanzia e preadolescenti	utenza
2	Asilo nido "La casa dei Folletti"	Cooperativa sociale Alfa Beta	Guspini	minori	accoglienza infanzia	utenza
3	Baby parking "Happy baby"	Cooperativa sociale Happy baby	Guspini	minori	accoglienza infanzia	utenza
4	Baby parking "Bimbolandia"	Cooperativa sociale La Clessidra	Villacidro	minori	accoglienza infanzia	utenza
5	Baby parking "L'isola che non c'è"	Ditta individuale Claudia Caddeo	Arbus	minori	accoglienza infanzia e preadolescenti	utenza
6	Baby parking "babylandia"	Cooperativa sociale Infantiae	Arbus	minori	accoglienza infanzia e preadolescenti	utenza
7	Baby parking	Ditta individuale	Gonnosfanadiga	minori	accoglienza infanzia e preadolescenti	utenza
8	Baby parking "Abracadabra"	Ditta individuale	San Gavino M.le	minori	accoglienza infanzia e preadolescenti	utenza
9	AIAS	Associazione di volontariato	Arbus e altri Comuni	disabili	Socio-educativa e riabilitativa	pubblico
10	Centri di ascolto	CARITAS	San Gavino M.le / Villacidro / Guspini	tutti	Accoglienza e prevenzione	gratuito
11	Centro di ascolto e di aggregazione "Madonna del rosario"	Associazione volontari "Madonna del rosario"	Villacidro / Guspini	Tutti – CAS minori	Socializzazione-aggregazione-accoglienza – interventi di supporto educativo	gratuito
12	Servizio disagio psichico	Associazione volontari "Madonna del rosario"	Villacidro	Tutti – sofferenti mentali	Consulenza psico-socio-pedagogica – Gruppo "Siloe"	SSN
13	Centro diurno clinico-pedagogico – in fase di definizione	Cooperativa Etica	Sardara	Disabili – sofferenti mentali	Socio-educativa e riabilitativa	pubblico
14	Centro diurno – in fase di definizione – denominato "Un futuro anche per noi"	Associazione volontari "Io e te insieme"	Gonnosfanadiga (Sardara e San Gavino M.le)	Disabili – insufficienti mentali	Socio-educativa e riabilitativa con sviluppo residenziale "dopo di noi"	pubblico

## ALLEGATO 2 - CONFERMA 2008 SU TRIENNIO 2007-2009

### PROPOSTE DI INTERVENTO E ATTIVITÀ TERRITORIALI – PRIVATO SOCIALE E SERVIZI

#### AREA POVERTA' E MARGINALITA' SOCIALE

	SOGGETTI PROPONENTI	DESTINATARI	OBIETTIVI	RISORSE UMANE	RISORSE STRUTTURALI	COSTI
1	Centro d'Ascolto Madonna del Rosario	Territorio, famiglie di soggetti che fanno uso di sostanze	Prevenzione primaria e secondaria, accoglienza, cura e recupero dell'autonomia, migliorare la qualità della vita	Associazione volontari, Direttore Comunità, equipe psico-socio-pedagogica	Comunità Terapeutiche varie più servizi tossicodipendenze Villacidro e Guspini (nel territorio + altre Serramanna e Oristano)	€ 11.000,00
2	Centro d'Ascolto Mons. Spettu - Guspini	Persone che vivono in condizione di marginalità, Associazioni, singoli, buon vicinato	Diffondere la cultura della solidarietà	Volontari	Sede del Centro	€ 11.000,00
3	Centro d'Ascolto Madonna del Rosario "Betania"	Malati psichici con bisogni di istituzionalizzazione	Accoglienza, cura e reinserimento sociale dei sofferenti mentali	Equipe socio-psico-pedagogico	Struttura + Servizio disagio psichico Villacidro	non indicato
4	Centro d'Ascolto Madonna del Rosario - Villacidro	Soggetti a forte marginalità sociale	Recupero sociale	Volontari	Sede Caritas	non indicato
5	Caritas diocesana e parrocchiale	Soggetti a forte marginalità sociale	Interventi di studio e ricerca, osservatorio povertà e interventi vari di recupero sociale	Volontari	Sedi Caritas dei sette Comuni	non indicato

#### AREA GIOVANI, LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE E TEMPO LIBERO

	SOGGETTI PROPONENTI	DESTINATARI	OBIETTIVI	RISORSE UMANE	RISORSE STRUTTURALI	COSTI
1	Cooperativa Sociale "Alle Sorgenti"	Soggetti svantaggiati	Inserimento socio-lavorativo	Equipe della cooperativa	Laboratori artigianali	n.c. Richiesti per formazione
2	IPSIA Guspini	Studenti e personale scuola	prevenzione e formazione	Esperti e personale scolastico	Interne alla scuola ed esterne (stage)	non indicate

#### AREA DISABILITÀ

	SOGGETTI PROPONENTI	DESTINATARI	OBIETTIVI	RISORSE UMANE	RISORSE STRUTTURALI	COSTI
1	Ente Nazionale Sordomuti - Cagliari	Soggetti non udenti, scuole	Migliorare l'integrazione dei soggetti non udenti			non indicato

2	Associazione La Città del Sole - Guspini	Portatori di handicap	Promuovere attività/Diffusione attività	Volontari	Sede	non indicato
2	Associazione Il Delfino – San Gavino M.le	Portatori di handicap	Laboratori espressivi	Esperti ed animatori	Sede richiesta	non indicato
3	Associazione “Volo alto” - Villacidro	Portatori di handicap	Laboratori espressivi	Esperti ed animatori	Sede richiesta	non indicato
4	Unione Italiana Ciechi - Cagliari	Genitori da formare, educatori di ragazzi con disabilità visiva tra 10-20 anni	Seminario di orientamento/formazione sull'orientamento e la mobilità dei ragazzi minorati della vista	Docenti: 2 tecnici dell'educazione e della riabilitazione in orientamento e mobilità e autonomia personale		€ 3.540,00
5	Unione Italiana Ciechi - Cagliari	Minorati della vista	Integrazione socio-culturale, crescita culturale, potenziare le abilità, escursioni/gite			€ 9.380,00
6	Unione Italiana Ciechi - Cagliari	10 famiglie/genitori di bambini da 0/10 anni con disabilità visiva e qualsiasi deficit invalidante	Scambio di esperienze: attività formativa/informativa	Progettazione:esperto in psico-pedagogia; Attuatori:esperti in musicoterapia, arteterapia, tiflogia, orientamento e mobilità, psicomotricità; scout locale		€ 18.135,00
7	Unione Italiana Ciechi - Cagliari	9-12 giovani tra 11-18anni con disabilità				€ 28.477,00
8	Unione Italiana Ciechi - Cagliari	25 minorati alla vista + accompagnatori (rapporto 1/1)	Vacanza terapeutica	Consentire di beneficiare di una vacanza che consenta di usufruire di trattamenti terapeutici e riscoprire momenti di integrazione		€ 36.900,00
9	Unione Italiana Ciechi - Cagliari	10 minorati della vista + guide (rapporto 1/1)	Attività socio-sportive in tandem	Miglioramento del benessere psicofisico		€ 19.500,00
10	AIAS Cagliari	Centro riabilitazione e Serv. Riabilitativi	Riabilitazione e animazione ludica e aggregativa + trasporto + soggiorni vacanza - Assistenza domiciliare integrata	Personale professionale qualificato	Arbus più Servizi locali - RSA Vallermosa	non indicato
11	Associazione “Io e te insieme”	24 utenti	Centro diurno insufficienti mentali	Personale professionale qualificato	Gonnosfanadiga	non indicato
12	Cooperativa Etica	Centro diurno e Serv. Socio-educativi	Centro pedagogico clinico	Personale professionale qualificato	Sardara	non indicato

#### AREA MINORI-FAMIGLIA

	Soggetto proponente	Destinatari	Obiettivi	RISORSE UMANE	RISORSE STRUTTURALI	COSTI
1	“Fondazione Senescere”	Vari – minori – famiglie - disabili	Sostenere il bisogno sociale di soggetti deboli	Soci Fondazione e volontari	Guspini (Centri di primo intervento), Arbus (Centro dell'Infanzia e	non indicato

					Casa di accoglienza, Marina di Arbus (Centro turistico e di ristoro La Terrazza)	
2	Auser	Alunni delle scuole elementari di Guspini	Insegnare le regole del codice stradale agli alunni; proteggere gli alunni dai malintenzionati	Soci dell'Auser con risorse finanziarie comunali		non indicato
3	Auser	Interventi diversi area minori, giovani, famiglie e disabili in situazione di disagio e marginalità	Attività varie di aggregazione e socializzazione, con organizzazione di attività per particolari eventi quali festività natalizie, carnevale, ecc., nonché interventi laboratoriali di recupero culturale delle tradizioni che coinvolgano anziani, minori, famiglie, giovani, disabili	Soci dell'Auser con risorse finanziarie comunali	Strutture locali messe a disposizione dai Comuni – Centro aggregazione, Scuole, Colonia Flumentorgiu, ecc.	non indicato
4	Centro d'Ascolto Madonna del Rosario	Famiglie in disagio; uomini e donne, adulti e non, singoli e coppie; famiglie con problematiche di dipendenza dei figli o di uno della coppia	Dare risposta alle famiglie in disagio soprattutto dell'area delle povertà e di esclusione sociale	Equipe medico, psico/socio/pedagogica; educatori, animatori, volontari, struttura al mare "Stella del mare", strutture idonee		non indicato
5	Delegazione Medio Campidano Guspini ANTItalia	Sofferenti oncologici gravi, gravissimi	Realizzare un supporto per il disbrigo di pratiche burocratiche, di raccordo con le altre associazioni che operano presso le strutture ospedaliere oncologiche per l'accoglienza dei familiari che si spostano per visite o ricoveri; supporto informatico per la trasmissione di cartelle cliniche presso strutture di ricerca e cura di carattere nazionale; supporto ai familiari per la compagnia e accompagnamento del sofferente per le visite fuori dal domicilio; attività propedeutiche all'attivazione del servizio di assistenza sanitaria.	Intervento primario con risorse umane		non indicato

6	Associazione Centro d'ascolto Mons. S. Spettu, iscritta al n. 63 del Registro Regionale delle Associazioni di volontariato - ONLUS di diritto	Famiglie, ragazzi e adolescenti	conoscere e contrastare il disagio e la povertà, ascoltando le persone e studiando i fenomeni; promuove e sostiene con volontari e altre risorse la "Scuoletta" (sostegno scolastico per minori); il progetto "Educare per prevenire", con gli Oratori di Guspini e il finanziamento da parte del Centro Servizi per il Volontariato, per la prevenzione del disagio giovanile attraverso attività ludico-ricreative socializzanti. Attività di ascolto, aiuto, assistenza, consulenza, a famiglie o singoli che lo richiedono			non indicato
7	Associazione San Nicolò Vescovo ONLUS -	Il Centro Famiglia è rivolto a tutti coloro che sono in particolari momenti di disagio, ed in generale alle Famiglie.	Ascolto e accoglienza - Consulenza psicologica - Mediazione familiare - Consulenza legale	Risorse umane e professionali adeguate, equipe composta da: Psicoterapeuta, Medico, Pediatra, Pedagogista, Avvocato, Assistente sociale, Sociologo.		non indicato
8	Associazione San Nicolò Vescovo ONLUS -	Tutti, uomo o donna, giovane o anziano, singolo o coppia, consulenza per difficoltà che riguardano minori, rapporti tra genitori e figli, adolescenti nella ricerca della propria identità, problematiche sessuali, difficoltà coniugali, divorzio separazione, adozione, affidamento, regolamentazione delle nascite, gravidanza, aborto	Gruppi di ascolto per i genitori – Prevenzione – Promozione – Ricerca – Collaborazione in rete con i servizi presenti sul territorio	Il Centro famiglia nasce in una struttura di proprietà della parrocchia San Nicolò Vescovo Guspini		non indicato
9	Associazione "Gruppi mutuo aiuto" G.A.M.A	Settori riguardanti la salute psico-fisica	organizzare gruppi AMA su varie problematiche; rappresentare un punto di riferimento per i gruppi AMA e collaborare con chiunque operi a livello pubblico e privato per la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita della persona, famiglia e comunità; organizzare specifici corsi per operatori e volontari; sensibilizzare la comunità sui temi della mutualità; produrre materiale informativo sull'auto mutuo aiuto; aprire uno sportello			non indicato



			telefonico informativo e di supporto sulle tematiche dell'auto mutuo aiuto.			
10	Circolo Oratorio ANSPI San Domenico Savio Guspini e Oratorio Auxilium (Salesiano)	Minori adolescenti e giovani	attività ricreative, ludiche, di socializzazione, sportive, aiuto socio-assistenziali, formative, prevenzione. Soggiorni estivi Campi scuola.			non indicato
11	CARITAS DIOCESANA Sede Medio Campidano – San Gavino M.le	Famiglie e soggetti svantaggiati (es.donne)	attività culturali, di formazione, assistenza e ascolto. Casa famiglia per donne in emergenza (violenza, separazioni improvvise, ecc.)	Volontari dei diversi centri – San Gavino M.le, Guspini e Villacidro		non indicato
12	II DELFINO ASSOCIAZIONE DI FAMIGLIE – Sa Gavino M.le	è diretta alla generalità della popolazione, in tutte le aree di intervento e principalmente ai portatori di handicap e alle loro famiglie	integrare i disabili nella società e tutelare i loro diritti. Diffondere l'attività dell'Associazione nelle scuole e nel territorio, anche attraverso manifestazioni dimostrative. Organizzare corsi e di laboratori specifici, tesi ad avvicinare i portatori di handicap alla pratica occupazionale più affine alle proprie capacità, ma soprattutto per esaltare gli aspetti della socializzazione della cooperazione e della integrazione.- laboratori e attività sportive	Attività di raccordo e stimolo all'avvio di iniziative – progetti presentati all'Amministrazione comunale		non indicato
13	ASSOCIAZIONE LA CITTA' DEL SOLE- Guspini	Ai ragazzi con problemi di disabilità e alle famiglie	Integrazione e socializzazione – come sopra	Servizi ludici, sportivi e ricreativi	Servizio con apposita sede dedicata	non indicato
14	ASSOCIAZIONE FAMIGLIE INSIEME - Arbus	Ai ragazzi con problemi di disabilità e alle famiglie	Integrazione e socializzazione – come sopra	In fase d'avvio		non indicato
15	ASSOCIAZIONE VOLO ALTO - Villacidro	Ai ragazzi con problemi di disabilità e alle famiglie	Integrazione e socializzazione – come sopra	Servizi attivi con richiesta di raccordo pubblico		non indicato
16	ASSOCIAZIONE LOGOS ONLUS		attività educativa, consulenza psicologica, progettazione a sostegno della genitorialità, dell'infanzia e dell'adolescenza.	servizi di custodia (da potenziare però), strutture comunali esistenti, competenze professionali già maturate	(asilo nido comunale)	non indicato

17	Centro d'Ascolto Madonna del Rosario	Minori e giovani a rischio	Prevenzione primaria e secondaria, accoglienza, interventi di recupero, animazione e aggregazione	Volontari, equipe psico- socio-pedagogica, esperti, ecc.	Centro aggregazione e "Scuoletta" a Guspini - Casa "Stella del Mare" Arborea	non indicato
18	Fondazione "Guspini per la vita"	Ambiti di interesse specifico infanzia, minori, disabili, anziani, famiglie	Ospitalità, accoglienza residenziale e semiresidenziale, interventi riabilitativi e di recupero, animazione e aggregazione – esiste un progetto di ampliamento che prevede la ristrutturazione dell'attuale edificio per la realizzazione di nuove aree destinate all'aggregazione sociale, nelle quali verranno attivati progetti educativi mirati all'integrazione tra giovani e anziani. Attualmente sono attivi diversi laboratori ma gli spazi non sono sufficienti per gli ospiti. Altri servizi da attivare sono costituiti dal Centro Alzheimer – Asilo Nido aziendale, Centro Down, Laboratori artistici – Teatro con sala di registrazione e audio a supporto degli interventi di arteterapia – interventi di ergoterapia	Volontari, equipe psico- socio-pedagogica, terapisti, medici, specialisti, esperti, ecc.	Comunità alloggio e Comunità protetta Guspini – ampliamento secondo quanto indicato negli obiettivi	non indicato

#### AREA ANZIANI

	<b>SOGGETTI PROPONENTI</b>	<b>DESTINATARI</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>RISORSE UMANE</b>	<b>RISORSE STRUTTURALI</b>	<b>COSTI</b>
1	Associazione "Anziani sempre giovani" – San Gavino M.le	Anziani associati e non – intera comunità locale	Sensibilizzazione, partecipazione, animazione e aggregazione finalizzata – Laboratori socio-culturali, sportivi e ludico-ricreativi – organizzazione di eventi e manifestazioni in collaborazione con il Comune e con altri organismi e servizi territoriali	Volontari, esperti, ecc.	Sede Associazione – spazio d'aggregazione e attività messo a disposizione dal Comune – Gestione campo bocce CAS	non indicato
2	Centro d'Ascolto Mons. S. Spettu - Guspini	Anziani	Assistenza: supportare a domicilio l'anziano nei periodi critici, sia con visite a domicilio che con dei contatti telefonici; accompagnamento delle persone ai servizi; sostegno alle relazioni sociali con accompagnamento per momenti di svago e visite mediche	Gruppo di studio del Centro d'Ascolto (otto volontari) e risorse dell'Osservatorio delle Povertà	Segreteria del Centro (risorse finanziarie euro 500)	Eventuali rimborsi per spostamenti

			Parte del sistema del PLUS: compartecipazione alla realizzazione del Sistema informativo integrato per lo studio dei bisogni di salute degli anziani			
			Prevenzione: realizzazione di momenti di socializzazione; sostegno alle azioni di prevenzione poste in atto dalle Istituzioni con interventi informativi e di promozione	Centro d'Ascolto in rete con AUSER, Circolo Anziani, AGeScl e Ass.ne San Nicolò		
3	Circolo Anziani ANSPI	Anziani	Prevenzione: risposta ai bisogni di socializzazione	Gruppo volontari Circolo ANSPI	Sede del circolo: salone, sala giochi, biblioteca e direzione	non indicato
4	Centro d'Ascolto "Madonna del Rosario" Villacidro	Anziani	Prevenzione: centro di aggregazione per anziani Assistenza: comunità residenziale e semiresidenziale	Personale qualificato	Struttura di 1.200 mq; seminterrato di 1.200 mq; parco 3 ettari	non indicato
5	AUSER Guspini	Anziani	Prevenzione: sostegno alla socializzazione con momenti di incontro e compagnia alle persone e alle famiglie Prevenzione: valorizzazione della risorsa anziani attraverso momenti di socializzazione e promozione tra i giovani delle tradizioni e degli antichi mestieri	Soci dell'AUSER in gruppi di 3-4		Eventuali contributi
6	Delegazione Medio Campidano Guspini- ANTItalia Onlus	Malati oncologici gravi e loro famiglie	Assistenza: sostegno domiciliare ai malati oncologici e alle loro famiglie (spostamenti per le visite/ricoveri, collaborazione con il servizio ADI e supporto informatico per le attività di studio e ricerca			

## ALLEGATO 3

### GLI INTERVENTI DEI COMUNI CON LE RISORSE INDISTINTE - 2008 (CONFERMA 2007)

#### AREA MINORI

	Guspini	Pabillonis	Sardara	Villacidro	Gonnosfanadiga	Arbus	San Gavino
numero di progetti	10	8	8	8	4	9	10
risorse finanziarie	€ 306.981	€ 246.494	€ 158.761	€ 950.948	€ 497.229	€ 197.596	€ 494.060,07
gestione diretta	3	5	5	3	2	5	5
gestione indiretta	7	3	3	5	2	4	5
gestione singola	7	7	7	7	0	6	9
gestione associata	3	1	1	1	0	3	1
accesso gratuito	10	6	7	5	4	8	10
contribuzione utenza	0	2	0	4	0	1	0
numero destinatari	289	268	337	205	128	126	427

#### AREA ANZIANI

	Guspini	Pabillonis	Sardara	Villacidro	Gonnosfanadiga	Arbus	San Gavino
numero di progetti	6	1	4	6	4	5	4
risorse finanziarie	€ 616.041	€ 47.700,00	€ 314.349	€ 595.914	€ 430.166	€ 277.423	€ 250.859
gestione diretta	1	0	1	1	0	2	1
gestione indiretta	5	1	3	5	4	3	3
gestione singola	5	1	4	6	4	4	4
gestione associata	1	0	0	0	0	1	0
accesso gratuito	2	0	1	3	1	2	1
contribuzione utenza	4	1	3	3	4	3	3
numero destinatari	36	35	119	n.q	96	65	74

#### AREA POVERTA' MARGINALITA' SOCIALE

	Guspini	Pabillonis	Sardara	Villacidro	Gonnosfanadiga	Arbus	San Gavino
numero di progetti	7	2	3	4	6	4	6
risorse finanziarie	€ 153.516	€ 27.000,00	€ 21.940	€ 117.689	€ 96.372	€ 92.040	€ 451.581
gestione diretta	3	2	3	4	4	3	1
gestione indiretta	4	0	0	0	2	1	3
gestione singola	5	2	3	4	6	4	3
gestione associata	0	0	0	0	0	0	1
accesso gratuito	7	2	3	4	6	4	4
contribuzione utenza	0	0	0	0	0	0	0
numero destinatari	18	n.q	n.q	67	68	132	52

#### AREA GIOVANI

	Guspini	Pabillonis	Sardara	Villacidro	Gonnosfanadiga	Arbus	San Gavino
numero di progetti	4	1	7	7	3	4	5
risorse finanziarie	€ 188.078	€ 12.000	€ 149.540	€ 299.493	€ 123.469	€ 27.928	€ 301.026
gestione diretta	2	1	3	1	1	2	4
gestione indiretta	2	0	4	6	2	2	1
gestione singola	3	1	7	6	1	2	1
gestione associata	1	0	0	1	2	2	2
accesso gratuito	4	1	7	7	3	4	5
contribuzione utenza	0	0	0	0	0	0	0
numero destinatari	n.q	n.q	600	n.q	n.q	n.q	n.q

#### AREA DISABILITÀ

	Guspini	Pabillonis	Sardara	Villacidro	Gonnosfanadiga	Arbus	San Gavino
numero di progetti	16	8	8	6	8	12	10
risorse finanziarie	€ 672.865	€ 174.243	€ 77.106	€ 633.391	€ 569.043	€ 685.874	€ 581.118
gestione diretta	9	0	6	3	5	7	8
gestione indiretta	7	8	2	4	4	5	2
gestione singola	15	8	7	5	0	8	9
gestione associata	1	0	1	1	1	4	1
accesso gratuito	15	6	8	5	5	12	10
contribuzione utenza	1	1	0	1	1	0	0
numero destinatari	164	48	8	93	183	233	52

#### Numero di progetti 2008

	Guspini	Pabillonis	Sardara	Villacidro	Gonnosfanadiga	Arbus	San Gavino
area minori	10	8	8	8	4	9	10
area giovani	4	1	6	7	3	4	5
area anziani	6	1	4	6	5	5	4
area disabilità	16	7	0	6	8	12	10
area povertà marginale	7	2	3	4	6	4	6
indulto	0	4	0	0	0	0	0