PLUS

DISTRETTO DI SANLURI

COMUNI DI

Barumini , Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi,
Las-Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi
Segariu,
Sanluri, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuili,
Turri, Ussaramanna
Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca
Azienda Sanitaria Locale n° 6 – Sanluri
Provincia del Medio Campidano

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA

TRIENNIO 2010 - 2012

Indice

PREMESSA **5**
1 - PLUS TRIENNIO 2007/2009 7
COSA E' STATO FATTO? 7
L'UFFICIO DI PIANO 7
AREA MINORI E FAMIGLIA 9
AREA ANZIANI 20
AREA DISABILI 23
AREA GIOVANI, FORMAZIONE E LAVORO 25
AZIONI TRASVERSALI 27

2 - PROFILO SOCIALE LOCALE E PRIORITA' D'INTERVENTO 29
2.1 Quadro socio-demografico 29
2.2 Aspetti socio – economico – culturali 39
2.3 Aspetti epidemiologici 46
2.4 Servizi esistenti e prestazioni offerte 51
2.4.1 Servizi Sanitari 51
Assistenza Ospedaliera 52
Area della Prevenzione 52
1) Servizio di Igiene e Sanità Pubblica 53
2) Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro 53
3) Igiene Urbanistica ed Ambientale 54
4) Igiene degli Alimenti 54
5) Servizio Veterinario della Sanità Animale 54
6) Igiene degli Alimenti di origine animale 54
7) Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche 54
8) Servizio Medicina dello Sport 54
Area di Assistenza Distrettuale 55
Assistenza Sanitaria di Base 55
Assistenza Specialistica 56
Assistenza Farmaceutica 57
Assistenza Integrativa e Protesica 58
Assistenza Territoriale Domiciliare 60
Centro Dialisi 61
Ricoveri Extraregione (Legge Regionale 26/'91) 61
2.4.2. Servizi Sociali 63
Area Minori e Famiglie 65
Area Giovani 66
Area Anziani 67
Area Disabilita' 68
Area della Povertà e della Marginalità Sociale 69
2.4.3 Istituti scolastici 72
2.4.4 Servizi socio-sanitari 73
2.4.5 Servizi del terzo settore 82
Organizzazioni di Volontariato 82

3 - SETTORE DI INTERVENTO" AREA MINORI E FAMIGLIA" 86
1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti 86
2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento 86
2.1 Area sociale 86
2.2 Area sociosanitaria 87
3. Obiettivi di miglioramento 87
3.1 Area sociale 87
3.2 Area sociosanitaria 87
4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi 88
4.2 Valorizzazione, sostegno della genitorialità (area sociale) 88

4.2.1 Predisposizione e attuazione di percorsi formativi per favorire l'acquisizione di competenze al fine di promuovere il servizio di "MAMME ACCOGLIENTI" e istituzione Albo a livello di distretto di PLUS. *88*
4.2.2 Servizi per le famiglie *91*
4.2.3 Servizi Educativi *93*
4.4 Attuazione di percorsi integrati di prevenzione e promozione della salute del minore 96
4.5 Centro affidi territoriale 98
4.6 Percorso nascita (a cura del Consultorio Familiare) 99
- Famiglie 99
- Donne 99
- Bambini 99

4.7 Sportello consultoriale per le donne immigrate straniere e nomadi e le loro famiglie 100
- Donne immigrate straniere 100
- Donne nomadi 100

4.8 centro antiviolenza provinciale(a cura della provincia del medio Campidano) 101
Risorse finanziarie, strutturali ed umane *102*

4 - SETTORE D'INTERVENTO: ANZIANI 105
1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti 105
2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento 105
2.1 Area sociale *105*
2.2 Area Socio-sanitaria *106*
3. Obiettivi di miglioramento 106
3.1 Area sociale *106*
3.2 Area sociosanitaria *106*
4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi 106
4.1 AZIONE 1 - PREVENZIONE 107
4.1.1 Predisposizione e attuazione di programmi di educazione alla salute *107*
Risorse finanziarie, strutturali ed umane 110
Tempi di realizzazione delle azioni proposte 110
4.2 AZIONE 2 - SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' 111
4.2.1 Potenziamento della rete pubblica degli Assistenti Familiari e mantenimento registro pubblico *111*
4.2.2 Potenziamento dei servizi a domicilio: Assistenza Domiciliare (SAD) Fornitura di pasti caldi, Lavanderia etc *113*
4.2.3 Diffusione del servizio di Telesoccorso e teleassistenza per il monitoraggio continuo, il controllo e la gestione delle emergenze, a distanza; *114*
4.2.4 Organizzazione di attività di socializzazione e aggregazione in rete nel territorio del distretto; *115*
4.3 AZIONE 3 - OSPITALITA' ALLA NON AUTOSUFFICIENZA 116
4.3.1 Garantire la riconversione di strutture e servizi per l'accoglienza anche temporanea dell'anziano non autosufficiente anche attraverso la riqualificazione di quelle esistenti (Serrenti, Tuili, Villamar, Villanovafranca, Villanovaforru); *116*

5 - SETTORE D'INTERVENTO: DISABILI 119
1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti 119
2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento 119
2.1 Area sociale *119*
2.2 Area sociosanitaria *120*
3. Obiettivi di miglioramento 120
3.1 Area sociale *120*
3.2 Area sociosanitaria *120*
4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi 120
4.2.1 Creazione di una equipe distrettuale sulla disabilità. *121*
4.2.2 Centro diurno polivalente distrettuale *122*
4.2.3 Inserimento lavorativo. *125*
4.2.4 Centri di ascolto e di consulenza per disabili e loro famiglie. *126*
4.2.5 attività di reinserimento sociale dei disabili mediante attivita' equestre, piscina o altro *127*

4.2.6 Progetto operativo "tavolo interdistrettuale per l'integrazione scolastica degli studenti diversamente abili" ... *128*
Sistema di valutazione ... *129*
Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza ... *130*

6 - SETTORE D'INTERVENTO: POVERTA' E MARGINALITA' SOCIALE ... 131
1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti ... 131
2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento ... 131
2.1 Area sociale ... *131*
2.2 Area sociosanitaria ... *132*
3. Obiettivi di miglioramento ... 132
3.1 Area sociale ... *132*
3.2 Area sociosanitaria ... *132*
4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi ... 132
4.1 Valorizzazione e promozione del benessere delle persone in condizioni di povertà e marginalità sociale ... *133*
4.1.1 Creazione di tavoli di discussione e di condivisione di buone prassi. ... *133*
4.1.2 Contrasto alla povertà ... *135*
4.1.3 Inserimenti lavorativi attraverso l'erogazione di incentivi alle imprese. ... *138*

7 -SETTORE DI INTERVENTO: GIOVANI FORMAZIONE E LAVORO ... 141
1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti ... 141
2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento ... 142
Area sociale ... *142*
Area socio sanitaria ... *142*
3. Obiettivi di miglioramento ... 142
3.1 Area sociale ... *142*
3.2 Area sociosanitaria ... *143*
4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi ... 143
4.1 AZIONI PREVENTIVE E DI PROMOZIONE DEL BENESSERE ... *144*
4.1.1 Formazione e campagne informative ... 144
4.1.2 Momenti di formazione e aggiornamento ... 145
4.2 AZIONI FINALIZZATE A FAVORIRE IL PROTAGONISMO GIOVANILE ... *146*
4.2.1 Servizio di educativa territoriale ... 146
4.2.2 Spazi di animazione e microprogetti di animazione territoriale ... 147
4.2.3 Leva civica ... 148
4.3 Percorsi di orientamento ed inserimento sociale e lavorativo ... 149
4.4 AZIONI DI PROMOZIONE DELLA COMUNITA' ... *150*
4.4.1 Creazione di un tavolo permanente sui giovani ... 150

8 - AZIONI TRASVERSALI ... 154
1. REGOLAMENTO DI ACCESSO AI SERVIZI E APPLICAZIONE DELL'ISEE AL LIVELLO DISTRETTUALE ... *154*
2. METODOLOGIA DI LAVORO INTEGRATO ... *155*
2.1 RETE INTEGRATA DEI SERVIZI (PUA, UVT, ADI) ... *155*
3. SEGRETARIATO SOCIALE ... *159*
4. MOBILITA' NEL TERRITORIO SERVIZIO TRASPORTO ANZIANI, DISABILI E FASCE DEBOLI ... *162*
5. Osservatorio Politiche Sociali ... *163*

9 - SETTORE DI FUNZIONAMENTO E SUPPORTO ALLE VARIE AREE DI INTERVENTO: MONITORAGGIO E VALUTAZIONE, PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E GESTIONE ... 164
1. Risorse finanziarie strutturali e umane ... *164*
2. Disciplina premialità per i soggetti privati firmatari dell'accordo di programma. ... *165*
4. L' Ufficio di Piano ... *166*
Gruppo Tecnico di PLUS ... *166*

PREMESSA

Il 31.12.09 sancisce la conclusione della I^ fase di applicazione della L.R. 23/2005 che in attuazione della L. 328/2000 ha introdotto su base distrettuale il principio della programmazione partecipata e ha avviato, altresi, la nuova stagione della gestione integrata dei servizi a più riprese enunciata su basi teoriche e scarsamente sperimentata in fase applicativa e operativa.
Dall'entrata in vigore della Legge Regionale di riordino del settore socio assistenziale (L.R. 23/2005) è iniziato, su scala regionale, un importante processo di sperimentazione e di innovazione istituzionale incentrato sulle capacità dei soggetti locali, delle Aziende sanitarie locali, del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e sociali, di programmare in maniera coordinata gli interventi ed i servizi alla persona.
Il primo documento di programmazione locale nato in attuazione di tali disposizioni normative è stato elaborato per il triennio 2007-2009 secondo le indicazioni contenute nelle Linee Guida per l'avvio dei piani locali unitari dei servizi emanate dalla Regione Sardegna con provvedimento deliberativo G.R. n° 23 del 23.11.2005.
Il Distretto di Sanluri con i suoi 21 Comuni, l'Azienda Sanitaria locale n° 6, la Provincia del Medio Campidano intendono confermare lo strumento programmatorio positivamente sperimentato nella triennalità pregressa attraverso l'elaborazione, approvazione e successiva attuazione di un nuovo Piano Locale dei servizi alla persona per il triennio 2010 – 2012.
A tal fine, con l'indizione della conferenza dei servizi convocata per il 29.07.09 il Presidente della Provincia del Medio Campidano, ha dato, formalmente, avvio al processo di programmazione unitario e condiviso che è proseguito, senza interruzioni, con l'organizzazione delle c.d. c*onferenze di settore "tavoli tematici"* (come previsto dall'articolo 1 comma 5 della legge 328/00, dalla legge 23/05 e dalle Linee guida regionali) e lo svolgimento di molteplici incontri di verifica e valutazione relativamente a specifici interventi o servizi attivati in attuazione del PLUS triennio 2007 – 2009.
Questi momenti di verifica e di incontro hanno favorito, il confronto e l'integrazione fra le diverse esperienze e i diversi interventi, nonché l'emergere di punti di forza e di criticità che hanno indotto gli attori del processo ad interrogarsi sulla necessità di confermare o di introdurre cambiamenti o soluzioni innovative favorenti una più adeguata risposta ai bisogni della popolazione e del territorio.

Tale fase è stata realizzata attraverso la guida ed il coordinamento dell'Ufficio di Piano con il supporto organizzativo del Gruppo Tecnico di Plus secondo la seguente composizione:
A.S. Luisa Angela Pittau nella sua qualità di Responsabile dell'Ufficio di Piano – Ente di appartenenza Comune di Sanluri (capofila del distretto);
A.S. Francesco Crobu nella sua qualità di componente (assunto a tempo determinato) dell'ufficio di piano– Ente di appartenenza Comune di Sanluri
A.S. Daniela Faggiani nella sua qualità di componente del GTP – Ente di appartenenza Comune di Serramanna
Dott. Igino Pisu, Responsabile Sanitario del Distretto di Sanluri dell'Asl n. 6;
A.S. Carla Masala nella sua qualità di componente del GTP – Ente di appartenenza Provincia del Medio Campidano;
D.ssa Marcella Tuveri, nella sua qualità di componente del GTP – Ente di appartenenza Comune di Lunamatrona.

La Provincia del Medio Campidano ha inoltre fornito il necessario supporto per la raccolta ed elaborazione dei dati demografici, sociali, sanitari utili per l'aggiornamento del profilo d'ambito attraverso l'attività dell'Osservatorio delle Politiche sociali affidato per la sua realizzazione allo I.A.R.E.S (Istituto ACLI Ricerca e sviluppo), Ente selezionato dalla Provincia a seguito di procedura di gara.

CALENDARIO CONFERENZE DI SETTORE (TAVOLI TEMATICI)				
Data	**Luogo di svolgimento**	**Area Tematica**	**Coordinamento**	**Partecipanti**
13.10.09	Comune di Serramanna	**Minori, giovani e famiglie**	A.S. Faggiani Daniela A.S. Masala Carla	N° 31
15.10.09	Comune di Lunamatrona	**Disabili**	Dott.ssa Tuveri Marcella A.S. Faggiani Daniela	N°21
20.10.09	Comune di Sanluri	**Povertà e marginalità sociale**	A.S. Pittau Luisa Angela A.S. Masala Carla	N° 22
22.10.09	Comune di Serramanna	**Minori, giovani e famiglie**	A.S. Faggiani Daniela A.S. Masala Carla	N° 25
27.10.09	Comune di Barumini	**Anziani**	A.S. Pittau Luisa Angela Dott.ssa Tuveri Marcella	N° 22

Il PLUS triennio 2010 – 2012 contiene la descrizione della situazione di base, presente nel distretto, relativamente ai bisogni e all'offerta dei servizi, all'individuazione degli obiettivi di miglioramento, le azioni, i tempi e le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi così come identificati.
Il documento è strutturato in aree: sociale, socio-sanitaria.
Questa impostazione rappresenta il definitivo superamento di una cultura gestionale improntata sulla specificità amministrativa e l'adesione ad una dimensione interistituzionale ed ad una "logica di programma" ispirata al superamento della frammentazione degli interventi, della sovrapposizione nell'offerta dei servizi e dell'inappropriatezza delle risposte.

1 - PLUS TRIENNIO 2007/2009

COSA E' STATO FATTO?

Introduzione

Il processo di implementazione delle azioni previste nel PLUS nel corso del triennio 2007/2009 è stato caratterizzato da un forte impulso determinato dalla realizzazione dell'Ufficio di Piano, definito in seguito "Ufficio per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona", la principale azione di sistema del PLUS - Triennio 2007/2009 – Distretto di Sanluri, che ha posto come base dello sviluppo del PLUS stesso la concretizzazione della realtà dell'Ufficio di Piano.
Nel corso degli anni 2008 e 2009, conformemente a quanto stabilito nel PLUS triennio 2007/2009 e negli Aggiornamenti annuali 2008 e 2009, l'Ufficio di Piano ha focalizzato la sua attività sulla realizzazione degli obiettivi e delle azioni prioritarie individuate dalla Conferenza dei Servizi e approvate dai 21 Comuni del distretto, dall'Asl n° 6 e dalla Provincia del Medio Campidano.
La Conferenza dei Servizi aveva individuato quali azioni prioritarie:

- l'attuazione di percorsi integrati di prevenzione e promozione della salute dei minori, degli adolescenti e dei giovani (percorsi formativi rivolti a famiglie e docenti e spazi d'ascolto e consulenza in ambito scolastico, ecc…);
- la promozione dei processi partecipativi delle nuove generazioni (educativa di strada, animazione, ecc…);
- l' incentivazione delle attività di sostegno alla famiglia, la valorizzazione della famiglia come risorsa (creazione di un Centro affidi territoriale, Percorso nascita, sportello consultoriale per donne straniere, centro antiviolenza per donne e minori, rete antiviolenza provinciale);
- la promozione dell' integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità e con disagio (centro diurno, attività di inserimento lavorativo, borse lavoro, ecc…);
- il potenziamento della mobilità nel territorio per l'accesso al centro diurno e ai servizi socio-sanitari in genere;
- la creazione e il potenziamento della rete integrata dei servizi socio-sanitari (adozione di regolamenti per l'accesso ai servizi, ecc…)
- la creazione di standard minimi di erogazione dei servizi pubblici, l'adozione di regole comuni;
- il miglioramento della conoscenza del bisogno e dello stato dei servizi nel territorio;
- la presa in carico integrata del bisogno complesso (PUA, UVT, ecc …);
- informazione, formazione e promozione collegate all'istituzione del Registro Pubblico degli assistenti familiari, (biennio di attuazione 2007/2008).

La finalità principale delle azioni suindicate è stata quella di focalizzare l'attenzione su interventi ad elevata funzione promozionale e preventiva in diverse aree della salute, nella dimensione di territorialità e globalità dell'intervento che connota il PLUS distrettuale, con azioni caratterizzate fortemente dall'implementazione della rete dei servizi.

L'UFFICIO DI PIANO
(Ufficio per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona)

L'attività dell'Ufficio di Piano ha avuto inizio con l'acquisizione del personale esterno da parte del comune capofila, il Comune di Sanluri, che ha proceduto anche alla acquisizione di un immobile in locazione da destinare a ufficio.
L'attività pertanto ha avuto concretamente inizio nel corso del mese di gennaio 2008 quando si è proceduto alla stipula del contratto di locazione e gradualmente alla dotazione dell'ufficio di tutto il necessario per il suo funzionamento.
Nel corso dell'anno 2008 il personale operante all'interno dell'Ufficio di Piano era costituito da n°3 soggetti:
n. 1 istruttore amministrativo, con contratto part time all'83,33% e a tempo determinato per un anno, in scadenza al 02.12.2008;

n. 2 assistenti sociali, di cui n.1 con contratto part time al 50% a tempo determinato per un anno, in scadenza al 25.12.2008 e n.1 con contratto a tempo part time al 33,33% a tempo determinato per un anno, in scadenza al 25.12.2008.
Nel 2009 tali operatori sono stati sostituiti e si è determinata la seguente situazione:
I° semestre 2009: n. 1 istruttore amministrativo ed 1 assistente sociale, con contratto part time all'83,33% e a tempo determinato;
II° semestre 2009: n. 1 assistente sociale, con contratto part time all'83,33% e a tempo determinato. Solo dal 1° dicembre 2009 è stata ripristinata anche la figura dell'Istruttore Amministrativo.
Tali figure hanno affiancato e affiancano il Responsabile dell'Ufficio di Piano (che ricopre anche l'incarico di Responsabile del Servizio Socio Culturale del Comune di Sanluri) nell'espletamento dei compiti e funzioni proprie dell'ufficio.
Il PLUS - Triennio 2007/2009, prevedeva infatti che l'Ufficio di Piano operasse come struttura autonoma avvalendosi del Responsabile del Servizio sociale del Comune capofila, cui spetta un ruolo di coordinamento e di supervisione delle attività.
Durante questa triennalità parte del personale che si è avvicendato nell'Ufficio di Piano ha potuto partecipare ad una importante iniziativa formativa regionale: il Corso Ippocrate – Integrazione Socio Sanitaria – tenutosi a Elmas (CA) dal 19.02.2008 e concluso il 26.09.2008, con la presentazione dei lavori di gruppo effettuati durante il project work previsto dal corso stesso.
L'iniziativa regionale ha rappresentato un importante momento formativo che ha visto coinvolto il personale dell'Ufficio di Piano e della ASL n. 6 – Sanluri, appartenente ai servizi concretamente implicati nella realizzazione delle azioni del PLUS distrettuale. Tutto ciò ha contribuito notevolmente a sviluppare sinergie, collaborazione e integrazione fra i servizi, ma soprattutto la condivisione di un linguaggio comune appartenente alla realtà del sociosanitario.
L'attività dell'Ufficio si è concretizzata nella realizzazione delle singole azioni previste nel PLUS relativamente al triennio di riferimento attraverso:

- attivita' amministrativa e segreteria plus
- predisposizione atti per l'affidamento in appalto dei servizi previsti nel plus
- realizzazione e gestione del registro degli assistenti familiari
- implementazione e raccordo della rete distrettuale di servizi pubblici e privati coinvolti nella realizzazione del plus
- predisposizione progetti per la partecipazione a bandi regionali, ministeriali, comunitari:
- implementazione e raccordo della rete distrettuale di servizi pubblici e privati coinvolti nella realizzazione del plus
- predisposizione progetti per la partecipazione a bandi regionali, ministeriali, comunitari:
- Partecipazione al bando AD ALTIORA (Bando regionale a valere su FSE 2007/2013 POR Sardegna Asse III Inclusione sociale) per la promozione di forme di inserimento lavorativo a favore di soggetti svantaggiati)
- Potenziamento Centro diurno polivalente distrettuale (Bando ministeriale a valere sui fondi UNRRA)
- Potenziamento della rete dei consultori familiari attraverso la creazione di un CENTRO PER LA FAMIGLIA distrettuale (fondi regionali di cui alla delibera G.R. n° 51/11 del 24.09.08)
- Gestione a livello distrettuale del bando regionale a valere su FSE 2007/2013 POR Sardegna Linea di attività b.13 per l'acquisto di servizi per la famiglia "ORE PREZIOSE"
- Gestione a livello distrettuale del bando regionale a valere su POR SARDEGNA FESR 2007-2013 - Obiettivo operativo 2.2.2 – Linea di attività F per interventi di domotica e protesica a favore di cittadini disabili "NELLA VITA E NELLA CASA"

E' evidente come l'Ufficio di piano abbia svolto un importante ruolo di coordinamento del territorio e di comunicazione, configurandosi come servizio di riferimento non solo per la realizzazione delle azioni del PLUS, ma anche per lo scambio di informazioni e contatti inerenti le azioni attuate. Importante è stato l'intenso lavoro di comunicazione di progetto effettuato al fine di mantenere tutti i servizi del territorio costantemente aggiornati sulle varie fasi di attuazione dei progetti, al fine di favorire la partecipazione e il coinvolgimento diretto o indiretto degli operatori e delle istituzioni di appartenenza.

L'attività di comunicazione istituzionale e di progetto ha visto interessati in particolare: le amministrazioni comunali del distretto, la Asl n.6 di Sanluri, la Provincia del Medio Campidano, l'USSM, gli Istituti scolastici e tutti gli attori, appartenenti anche al privato sociale, coinvolti specificamente nella realizzazione delle azioni del PLUS.
All'Ufficio di Piano spetta un ruolo di coordinamento e impulso al processo di realizzazione del PLUS nella sua globalità rispetto al territorio del Distretto, che pur tuttavia lascia alle amministrazioni un'importante componente di governo dei servizi che attiene alla dimensione operativa locale.
Partendo dal presupposto che non si può prescindere da un'azione di verifica e valutazione dell'operato in corso, si è provveduto ad una puntuale ricognizione delle modalità organizzative e gestionali che hanno caratterizzato l'Ufficio di piano. Da tale analisi sono emersi i seguenti:
NODI PROBLEMATICI E/O CRITICITA'

- L'utilizzo di personale a tempo determinato non consente la necessaria continuità nella realizzazione degli interventi programmati e nel mantenimento di rapporti e relazioni per il sistema integrato dei servizi
- Il personale che si avvicenda nella struttura organizzativa dell'ufficio non ha un'adeguata esperienza nella gestione e realizzazione di servizi ed interventi per loro natura complessi
- Il personale va continuamente istruito e formato e ciò determina rallentamenti e un non ottimale impiego del tempo
- La gestione di bandi regionali e/o comunitari con scadenze predeterminate ha imposto frequentemente interruzioni e/o rallentamenti nel processo di implementazione del PLUS

Ciò impone una attenta riflessione con gli attori istituzionali del territorio al fine di addivenire all'individuazione di strategie che consentano il superamento dei nodi critici nell'ottica di una tendenza continua al miglioramento per favorire l'offerta di servizi di qualità.
Di seguito saranno illustrati, a livello di singola area di intervento, i progetti, i servizi e le azioni attuate o in via di attivazione che l'Ufficio di Piano ha implementato nel corso del suo primo anno di attività.

AREA MINORI E FAMIGLIA

Relativamente a questa area di intervento il territorio del Distretto di Sanluri ha espresso un forte bisogno di servizi a carattere preventivo e promozionale rivolti specificamente al minore come componente di una famiglia sulla quale grava una quantità sempre maggiore di compiti complessi che richiedono competenze genitoriali ed educative variegate e difficilmente possedute da famiglie che si affacciano su una realtà sempre più mutevole e disaggregante.
Alla lettura dei bisogni effettuata in sede di programmazione triennale, si è proceduto, alla definizione di priorità di intervento che hanno costituito gli obiettivi di attività per l'Ufficio di Piano per l'Azienda Sanitaria Locale n. 6, per la Provincia del Medio Campidano e per tutti i Comuni del Distretto di Sanluri:

- Percorsi integrati di prevenzione e promozione della salute del minore
- Percorso nascita
- Centro affidi territoriale (provinciale)
- Sportello consultoriale per donne straniere, nomadi e loro famiglie
- Centro antiviolenza per donne e minori
- Rete antiviolenza provinciale
- Servizio di mediazione familiare
- Servizio di consulenza legale

1- Denominazione del progetto/azione*: Percorsi integrati per la prevenzione e la promozione della salute dei minori*

2- Stato di avanzamento del progetto/azione :

- □ progetto realizzato nel corso dell'anno scolastico 2008/2009 ed in fase di attivazione per l'A.S. 2009/2010
- □ **riproposto nella programmazione triennale 2010-2012**

3- Breve descrizione degli interventi e azioni realizzate

- Programmazione delle attività in raccordo con le istituzioni scolastiche del distretto e l'Azienda Sanitaria n. 6; ,
- Attivazione **dello sportello d'ascolto** in tutti gli istituti secondari di primo grado;
- Attivazione della **consulenza psico-pedagogica** in tutte le scuole primarie e secondarie di primo grado;
- Attivazione percorsi formativi genitori;
- Attivazioni percorsi formativi insegnanti;
- Attività di animazione per i bambini, durante i percorsi formativi rivolti ai genitori

4- Area tematica di intervento del progetto/azione*:*

- □ famiglia, minori e giovani

5- Soggetti attuatori*: Associazione "Centro italiano Opere Femminili Salesiane" Sardegna – sede di Sanluri*

6- Data di avvio e durata prevista del progetto/azione*: aprile 2008 – ottobre 2009 (con proroga al 15.12.09)*

7- Descrizione degli indicatori relativi alla domanda potenziale, dei bisogni delle comunità e delle altre motivazioni che hanno determinato la scelta dell'azione:

Il progetto è scaturito dall'esigenza di favorire la realizzazione di una serie di azioni coordinate di prevenzione primaria e secondaria, al fine di promuovere il benessere e prevenire gli stati di disagio nelle diverse età di sviluppo.
La finalità è stata quella di offrire strumenti di crescita e un percorso di educazione alla salute, orientati alla promozione dell'agio. Tutto ciò in risposta a quanto emerso dall'analisi del contesto dal quale sono emersi forti elementi (condizione economica delle famiglie sempre più precaria, l'esistenza di nuclei familiari sempre più deboli, il doppio carico familiare, le crisi o/e l' inadeguatezza della coppia di fronte certe responsabilità e le varie situazioni di disagio) di potenziale pericolo per la salute dei minori.

8- Numero di utenti/prestazioni erogate circa 3520 alunni, 528 docenti.

9- Somma Spesa anno scolastico 2008/2009 €: 85.239,00;
somma impegnata A.S. 2009/2010: € 85.239,00

10 - Maggiori criticità e difficoltà incontrate nella realizzazione del progetto:

Le maggiori difficoltà sono state incontrate:

- nella definizione dei rapporti con la Asl, soprattutto nella identificazione dei referenti investiti di mandato per agire;
- difficoltà nella circolazione delle informazioni;
- difficoltà di raccordo tra le diverse progettazioni avviate nelle aree tematiche famiglia, minori e giovani che hanno coinvolto le istituzioni scolastiche;

11- Punti di forza e bisogni emersi

Le azioni realizzate sono state positive e caratterizzate da una grande partecipazione di tutte le figure professionali coinvolte.

Nel complesso è stata riscontrata una buona collaborazione da parte dei Dirigenti Scolastici, delle Referenti Scolastiche per il Plus, delle Assistenti Sociali dei Comuni e delle Referenti della Asl sia per quanto concerne l'analisi del fabbisogno, sia per la programmazione e la realizzazione delle specifiche azioni.

Si è rilevata la forte esigenza da parte dei minori di poter usufruire di uno spazio per:

- costituire un momento di ascolto e di sviluppo di una relazione d'aiuto;

- promuovere la motivazione allo studio e la fiducia in se stessi;

affrontare e risolvere problematiche inerenti la crescita e le loro difficoltà con il mondo della scuola, la famiglia, i pari;

realizzare percorsi di orientamento.

Esigenza dei docenti di usufruire dello spazio d'ascolto e della consulenza psicopedagogica in merito alla programmazione didattica, ma soprattutto in riferimento ad aspetti di carattere educativo e relazionale.

Esigenza da parte delle famiglie di un sostegno nel proprio ruolo genitoriale e nell'assunzione delle responsabilità, nella gestione più autonoma delle problematiche attraverso il rinforzo delle proprie risorse.

I genitori di tutte le sedi hanno espresso la propria soddisfazione in relazione alla formazione sia per gli argomenti trattati e sia per le metodologie utilizzate.

Si è rilevata la forte esigenza di proseguire gli incontri formativi dedicati alle famiglie per l'annualità 2009-2010, in modo da poter approfondire i vari argomenti trattati.

12 - Proposte per la prossima programmazione

Si propone di garantire la continuità del progetto rifinziandolo per la prossima triennalità 2010/2012 al fine di :

dare continuità agli interventi avviati;
rafforzare la collaborazione fra Comuni, Scuole, Famiglie e Azienda Sanitaria al fine di programmare e realizzare azioni mirate nei territori

Percorso nascita (a cura del Consultorio Familiare)

Il progetto è stato realizzato mediante il perseguimento e l'attivazione di una serie di sottoprogetti:

- Incontri di accompagnamento alla nascita
- Accompagnamento alla genitorialità
- Integrazione Territorio - Ospedale
- Mamme informate ... Bimbi felici
- Allattamento al seno: promozione e sostegno
- Nati per leggere
- La formazione degli operatori

Accompagnamento alla nascita

Sono stati attivati i corsi di C.P.P ed è stata potenziata la qualità degli interventi. La sensibilizzazione con l'affissione di locandine e la pubblicità attraverso mass-media ha determinato un aumento generale del numero di donne che hanno usufruito del consultorio e un aumento delle coppie che hanno partecipato ai corsi.

Accompagnamento alla genitorialità

Si è espletato attraverso incontri con le mamme durante il primo anno di vita del bambino, in particolare promuovendo il sostegno all'allattamento al seno, la prevenzione degli incidenti domestici.

Integrazione Territorio – Ospedale

sono stati attivati incontri e un aggiornamento tra il personale dei consultori e del reparto di ostetricia e del nido, i referenti dei pediatri di libera scelta, del dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, i medici di base e gli assistenti sociali dei comuni;
1 incontro tra operatori consultoriali e Associazioni di volontariato nel Comune di Sanluri;
1 incontro di presentazione del Percorso Nascita ai servizi sociali dei Comuni a Sanluri;
3 convegni in cui sono state presentate le attività del consultorio;
L'informazione si è effettuata anche attraverso il sito aziendale e le locandine (diffuse presso gli studi medici dei MMG, Pediatri di LS, specialisti dei poliambulatori, Reparto di ostetricia e ginecologia).

Mamme informate, bimbi felici:

Successivamente all'elaborazione del materiale informativo e del questionario è stato attivato, a cura dello psicologo, uno spazio per l'ascolto e l'informazione rivolto a tutte le neomamme che partoriscono nel Punto Nascita (Osp. San Gavino), il sostegno è accessibile a chi ne fa richiesta.

Allattamento al seno:

La promozione e il sostegno sono ampiamente diffusi nei corsi di accompagnamento al parto e in ospedale. Si è svolto il corso formativo UNICEF di 22 ore per gli operatori sanitari non ancora formati per l'acquisizione di ulteriori competenze per la pratica e la promozione dell'allattamento al seno.

Nati per leggere

Il progetto è stato presentato ai bibliotecari, insegnanti, amministratori locali, operatori culturali e sociali, psicologi, pediatri di base, associazioni di volontariato.
I pediatri del consultorio, promuovono la lettura a voce alta negli incontri di accompagnamento alla nascita, nelle visite successive di controllo ed in occasione degli incontri in puerperio;
Sono stati organizzati incontri di lettura in consultorio alle famiglie dei nuovi nati (genitori e nonni)
In tale occasione si è consegnato il calendario "nati per leggere" e si è fatto dono di un libro;

La formazione degli operatori

Si è svolto un seminario e due giornate di formazione che ha coinvolto gli operatori dei consultori familiari, medici e pediatri di base, specialisti ambulatoriali, il personale del reparto di ostetricia, i referenti del dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, gli operatori dei servizi sociali comunali.

"Centro affidi territoriale"

Il progetto di un Centro affidi territoriale oltre che a rispondere a un bisogno specifico di disporre di servizi di supporto alle difficoltà di gestione del ruolo genitoriale, nasce dall'esigenza di condividere l'esperienza maturata nel corso degli ultimi anni dal Distretto di Guspini, mantenendo e allargando il bacino d'utenza di riferimento all'intero territorio provinciale, al fine di evitare un dispendio di risorse e una replicazione costosa degli interventi. Rispetto al nucleo progettuale e operativo del Centro affidi operante attualmente nel Distretto di Guspini, il Centro Affidi Territoriale verrebbe arricchito di funzioni e operatori, in grado di garantire prestazioni omogenee e interventi globali a vantaggio delle famiglie d'origine, dei minori affidati e della famiglie affidatarie di tutto il territorio provinciale.

Attualmente è stato individuato il Comune di San Gavino Monreale quale ente capofila per la gestione del servizio ed è stato elaborato un progetto operativo condiviso.

1- Denominazione del progetto/azione*: SERVIZIO DI CONSULENZA LEGALE*

2- Stato di avanzamento del progetto /azione:
- progetto in fase di conclusione
- riproposto nella programmazione triennale 2010-2012 all'interno del progetto antiviolenza finanziato dalla RAS

3- Breve descrizione degli interventi realizzati
- Il servizio è rivolto a chi sta vivendo un momento di crisi famigliare e necessita di un chiarimento sul diritto in materia di diritto di famiglia
- colloqui di consulenza sull'iter giuridico in caso di maltrattamenti, violenze,.abusi, separazioni e divorzi
- realizzazione di azioni di sensibilizzazione nel territorio della Provincia del Medio Campidano

4- Area tematica di intervento del progetto/azione*:*
- □ singoli/coppie/famiglie

5- Soggetti attuatori*: Avvocato dott.ssa Maria Franca Collu*

6- Data di avvio e durata prevista del progetto/azione*: 14.07.2009 – 31.01.2010*

7- Descrizione degli indicatori relativi alla domanda potenziale, dei bisogni delle comunità e delle altre motivazioni che hanno determinato la scelta dell'azione:

- L'intento di questa azione è stata quello di fornire a chi sta vivendo una situazione di conflitto famigliare una prima consulenza in materia di diritto di famiglia

Il servizio ha consentito di:
- Informare la popolazione specialmente femminile sui loro diritti
- ampliare l'offerta dei servizi;
- supportare processi di autonomia;

8 - Numero di utenti/prestazioni erogate o previste*: il servizio ha coinvolto 22 utenti per i due distretti*

9- Budget del progetto/azione
La Provincia del medio campidano ha finanziato il progetto con €: 10.000,00
In attesa dell'espletamento della gara d'appalto per la gestione del centro antiviolenza finanziato dalla Ras la Provincia ha prorogato il servizio con uno stanziamento pari a €. 5000,00

10- Maggiori criticità e difficoltà incontrate nell'avvio del progetto/azione:

Le maggiori difficoltà sono state incontrate:
- organizzazione di attività in relazione alla sede
- difficoltà nella circolazione delle informazioni.

11- Punti di forza e bisogni emersi
Le azioni realizzate sono state accolte positivamente da tutti i partecipanti.

Si è rilevata la forte esigenza di:
- Garantire la continuità del servizio;
- Rafforzare la collaborazione fra Comuni, Azienda Sanitaria, Associazionismo e Famiglie

12 - Proposte per la prossima programmazione

Al fine di dare continuità al servizio la consulenza legale verrà inserita all'interno del progetto antiviolenza finanziato dalla RAS.

1- Denominazione del progetto/azione*: SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE*

2- Stato di avanzamento del progetto /azione:
- progetto in fase di conclusione
- riproposto nella programmazione triennale 2010-2012 all'interno del progetto "Spazio Famiglie" (finanziamento richiesto alla RAS all'interno del programma per il potenziamento dei consultori)

3- Breve descrizione degli interventi realizzati
- colloqui di mediazione familiare individualizzati
- realizzazione di azioni di sensibilizzazione nei territori

4- Area tematica di intervento del progetto/azione*:*
- □ nuclei famigliari

5- Soggetti attuatori*: dott.ssa Daniela Zuddas*

6- Data di avvio e durata prevista del progetto/azione*: 14.07.2009 – 30.04.2010*

7- Descrizione degli indicatori relativi alla domanda potenziale, dei bisogni delle comunità e delle altre motivazioni che hanno determinato la scelta dell'azione:
- L'intento di questa azione è stata quella di creare e gestire uno spazio adeguato per la gestione dei conflitti famigliari La mediazione famigliare è una alternativa alla lite legale, attraverso la quale i genitori con l'aiuto di un operatore esperto e qualificato, vengono sostenuti a gestire le difficoltà emotive e organizzative dovute alla separazione

Il servizio ha consentito di:
- alleviare la conflittualità famigliare;
- sostenere la coppia
- ampliare l'offerta dei servizi;

8 - Numero di utenti/prestazioni erogate o previste*: il servizio ha coinvolto 23 utenti per i due distretti*

9- Budget del progetto/azione

€: 15.000,00

10- Maggiori criticità e difficoltà incontrate nell'avvio del progetto/azione:

Le maggiori difficoltà sono state incontrate:
- organizzazione di attività in relazione alla sede
- difficoltà nella circolazione delle informazioni.

11- Punti di forza e bisogni emersi

Le azioni realizzate sono state accolte positivamente da parte della popolazione del medio campidano.

Si è rilevata la forte esigenza di:
- garantire la continuità del servizio;
- rafforzare la collaborazione fra comuni, azienda sanitaria e famiglie

12 - Proposte per la prossima programmazione

Al fine di dare continuità al servizio la mediazione familiare verrà inserita all'interno del progetto Spazio famiglia presentato alla Ras per il finanziamento

1- Denominazione del progetto/azione*: SERVIZIO CENTRO ANTIVIOLENZA*

2- Stato di avanzamento del progetto /azione:
- progetto in fase di conclusione (31/01/2010)
- riproposto nella programmazione triennale 2010-2012 all'interno del progetto centro antiviolenza finanziato dalla RAS (legge regionale n. 8/2007)

3- Breve descrizione degli interventi realizzati
- Il servizio è rivolto alle persone che subiscono violenza fisica, sessuale, psicologica o costrizione economica all'interno o all'esterno della famiglia.

Interventi:
- colloqui di individualizzati in caso di maltrattamenti, violenze,abusi
- supporto psicologico
- lavoro di rete e azioni di sensibilizzazione del territorio

4- Area tematica di intervento del progetto/azione*:*
- singoli/minori/famiglie

5- Soggetti attuatori*: cooperativa Koinos*

6- Data di avvio e durata prevista del progetto/azione*: 1.09.2009 – 31.01.2010*

7- Descrizione degli indicatori relativi alla domanda potenziale, dei bisogni delle comunità e delle altre motivazioni che hanno determinato la scelta dell'azione:

- L'intento di questa azione è stata quella è quello di fornire supporto psicologico alle persone che subiscono violenza fisica, sessuale, psicologica o costrizione economica all'interno o all'esterno della famiglia.

Il servizio ha consentito di:
- offrire uno spazio neutro di ascolto per le vittime di violenza
- informare la popolazione specialmente femminile sui loro diritti
- ampliare l'offerta dei servizi;
- supportare processi di autonomia;

8 - Numero di utenti/prestazioni erogate o previste*: il servizio ha coinvolto 17 utenti per i due distretti*

9- Budget del progetto/azione

€: 24749,60 iva inclusa

10- Maggiori criticità e difficoltà incontrate nell'avvio del progetto/azione:

Le maggiori difficoltà sono state incontrate:

- mancanza di mezzi pubblici per facilitare l'accesso al servizio
- difficoltà nella circolazione delle informazioni.

11- Punti di forza e bisogni emersi

Le azioni realizzate sono state accolte positivamente dalla popolazione del medio campidano.

Si è rilevata la forte esigenza di:

- Garantire la continuità del servizio;
- Rafforzare la collaborazione fra Comuni, Associazionismo, Famiglie e Azienda Sanitaria ecc

12 - Proposte per la prossima programmazione

Al fine di dare continuità al servizio la Provincia del Medio Campidano individuata ente capofila dai comuni dei due distretti, ha presentato alla RAS un progetto per un importo pari a €.100.000.
Il progetto è stato finanziato per un importo pari a €. 79.663,27.
La Provincia sosterrà il costo delle spese di gestione pari a 19.915,82 (pari a circa il 25% del finanziamento), oltre al costo della consulenza legale
I comuni dei due distretti metteranno a disposizione le sedi attrezzate e sosterranno le spese di gestione relative a dette sedi quali luce, pulizie ecc…

AREA ANZIANI

Relativamente all'area anziani, il PLUS del Distretto di Sanluri ha individuato una serie di priorità derivanti dalla differente caratterizzazione della popolazione anziana, distinta in fasce d'età che presentano differenti problematiche relative sia all'autonomia funzionale che all'inserimento sociale. Le azioni previste nel PLUS si integrano con tutti gli interventi di natura economica, di sostegno sociale e psicologico attuati a livello di servizi sociali territoriali e a livello di servizi sanitari per quanto riguarda le problematiche di specifica competenza.
Le azioni previste nel triennio 2007/2009 sono state concepite proprio al fine di promuovere la creazione di una rete territoriale dei servizi volta a favorire la domiciliarità dei servizi alla persona, l'integrazione fra i servizi sociali e sanitari, al fine di evitare la sovrapposizione e la frammentazione degli interventi posti in essere dai servizi:

- Registro pubblico degli assistenti familiari
- Azioni di formazione degli Assistenti Familiari

"Registro pubblico degli assistenti familiari"

In un territorio caratterizzato dalla presenza significativa degli anziani anche in termini di ricaduta sulla programmazione dei servizi, le azioni poste in essere nel PLUS hanno accolto gli indirizzi regionali in materia di non autosufficienza, fornendo un supporto alla rete informale di assistenza agli anziani con l'Istituzione del Registro Pubblico degli assistenti familiari.
Istituito nel novembre 2007, il Registro conta attualmente 46 iscritti e rappresenta uno strumento fondamentale per l'incontro della domanda e dell'offerta qualificata di servizi alla persona rivolto in particolare agli anziani deboli.
L'istanza di iscrizione al Registro è presentata dagli interessati all'Ufficio di Piano, che effettua una prima disamina della documentazione, curando anche la predisposizione di campagne informative, di pubblicizzazione e aggiornamento del Registro Pubblico.

- Allo stato attuale gli iscritti al Registro sono n° 72.

1- Denominazione del progetto/azione*:* Formazione Assistenti Familiari

2- Stato di avanzamento del progetto /azione:

- □ progetto in fase di realizzazione
- □ conclusione prevista per febbraio 2010

3- Breve descrizione degli interventi realizzati

- affidamento dell'attuazione del progetto all'Agenzia formativa EXfor;
- percorso di selezione degli allievi attraverso procedure pubbliche;
- validazione delle competenze possedute da ciascun allievo in entrata;
- avvio delle attività formative che sono tuttora in corso.

4- Area tematica di intervento del progetto/azione*:*

- □ formazione degli operatori addetti all'assistenza di base per anziani e disabili non autosufficienti e parzialmente non autosufficienti.

5- Soggetti attuatori*: Agenzia Formativa "ExFor"*

6- Data di avvio e durata prevista del progetto/azione*: 01.05.2009 – 28.02.09*

7- Descrizione degli indicatori relativi alla domanda potenziale, dei bisogni delle comunità e delle altre motivazioni che hanno determinato la scelta dell'azione:

Il progetto di formazione degli Assistenti familiari ha l'obiettivo di intervenire nell'ambito della rete dei servizi territoriali di assistenza familiare e domiciliare, tendendo ad integrare nel mercato di cura il lavoro istituzionale con il lavoro a matrice privata e ad assunzione diretta, lavoro prevalentemente femminile, ma non solo, costituito dalle cosiddette Badanti, persone anche con provenienza estera, ma nel nostro territorio afferente soprattutto ai comuni della provincia del Medio Campidano.

Il progetto di formazione utilizza la metodologia EQUAL ASPASIA, già sperimentata con successo in territori di diverse regioni italiane e riconosciuta come best practice da ISFOL/Ministero del Lavoro e dal Dipartimento delle Pari Opportunità, di cui l'Agenzia formativa Ex.For ha svolto e svolge attività di progettazione, attuazione e gestione in esclusiva sul territorio della Regione Sardegna.

Obiettivo dell'intervento è proporre un percorso formativo integrato (rivolto a cittadine/i Italiani e/o stranieri, maggiorenni) finalizzato all'acquisizione di competenze in materia di assistenza familiare alle persone anziane fragili anche con il supporto di un indagine conoscitiva sui bisogni effettivi.

Pertanto si tratta di sostenere, attraverso la formazione e l'inserimento nel lavoro di cura di una nuova generazione di assistenti familiari, una nuova domiciliarità nell'ambito del processo di riforma del welfare regionale alla luce della crescita esponenziale della popolazione anziana dell'elevato incremento delle aspettative di vita, incremento di patologie cronico-degenerative, mutamento degli stili di vita delle famiglie, forte incremento di anziani soli privi di rete parentale, crescita del carico assistenziale e sanitario da parte delle famiglie.

Nello specifico, le attività che si stanno realizzando nel distretto socio sanitario di Sanluri e nel distretto socio sanitario di Guspini sono le seguenti:

realizzazione di un corso di formazione di base per assistenti familiari rivolto a 60 allievi (2 corsi da 15 allievi ciascuno nei territori del distretto socio sanitario di Sanluri e 2 corsi da 15 allievi ciascuno nei territori del distretto socio sanitario di Guspini), realizzato in modalità mista presenza / distanza con uno stage finale;

Realizzazione di un percorso di stage e di affiancamento tutorato integrativo alla FAD da svolgersi presso i servizi sociali e/o i servizi di assistenza domiciliare dei comuni della Provincia del Medio Campidano.

8 - Numero di utenti/prestazioni erogate o previste*:*

- *60 partecipanti;*
- *100% italiani;*
- *57 donne e 3 uomini;*
- *Hanno in prevalenza un'età compresa tra i 30 e i 45 anni;*
- *La maggioranza ha un diploma di scuola media inferiore, non manca un numero significativo di persone con diploma di scuola media superiore, il 3% ha una laurea;*
- *La maggioranza non ha precedenti esperienze professionali nel lavoro di cura.*

9- Budget del progetto/azione

€ 65.989,00

10- Maggiori criticità e difficoltà incontrate nell'avvio del progetto/azione:

Le maggiori difficoltà sono state incontrate:

- Numero di richieste di molto superiore ai posti messi a disposizione;
- Selezione molta lunga a causa nel gran numero di richieste pervenuta;
- Individuazione delle sedi idonee allo svolgimento della parte in presenza.

11- Punti di forza e bisogni emersi

Le azioni realizzate sono state accolte positivamente da tutti i partecipanti.

Non si registrano casi di abbandono salvo una sostituzione nella sede di Lunamatrona avvenuta nelle prime giornate di svolgimento.

Si è rilevata la forte esigenza di:

- Riproporre nuove edizioni;
- Favorire il proseguo verso l'acquisizione della qualifica di OSS da parte di diversi allievi

12 - Proposte per la prossima programmazione

La proposta di cofinanziare nuove edizioni fatta dalla Provincia ai Comuni, pur avendo avuto un riscontro verbale, non è stata formalizzata

AREA DISABILI

Le attività realizzate dall'Ufficio di Piano nell'area Disabili hanno tenuto conto degli obiettivi individuati nel PLUS triennale che, partendo da un'analisi della situazione in termini di offerta dei servizi e problematiche specifiche dell'utenza, ha individuato come priorità di intervento la necessità di rafforzare l'integrazione fra servizi e interventi di natura socio sanitaria al fine di rispondere efficacemente ai bisogni espressi e latenti della popolazione disabile.
Gli attori sociali che hanno partecipato ai tavoli tematici, ai tavoli di sintesi ed a quelli di coprogettazione, finalizzati alla stesura del PLUS triennale, hanno messo in evidenza, infatti, la necessità di attivare e promuovere in tutto il territorio interventi e servizi che favoriscano la piena integrazione delle persone disabili nella vita sociale, scolastica e lavorativa.
Le azioni realizzate nel triennio 2007/2009 sono state le seguenti:

- Centro diurno polivalente;

1- Denominazione del progetto/azione*: Centro Diurno Polivalente Distrettuale*

2- Stato di avanzamento del progetto /azione:

- □ progetto in fase di realizzazione, operativo dal mese di maggio 2009
- □ riproposto nella programmazione triennale 2010-2012

3- Breve descrizione degli interventi realizzati

- conoscenza utenti e costituzione dei gruppi ;
- predisposizione progetti personalizzati per ciascun utente inserito
- attività di laboratorio interne ed esterne ai centri diurni(laboratori artigianali gite ed escursioni)
- incontri con le famiglie e promozione di scambi con le associazioni di famiglie;
- partecipazione ad eventi;
- costruzione congiunta di manifestazioni nel territorio ;
- realizzazione di azioni di sensibilizzazione nei territori

4- Area tematica di intervento del progetto/azione*:*

- □ disabili con deficit cognitivo lieve e medio lieve

5- Soggetti attuatori*: Società Cooperativa Koinos – sede di Sanluri*

6- Data di avvio e durata prevista del progetto/azione*: 01.04.2009 – 31.03.09*

7- Descrizione degli indicatori relativi alla domanda potenziale, dei bisogni delle comunità e delle altre motivazioni che hanno determinato la scelta dell'azione:

L'intento di questa azione è stata quella di creare e gestire uno spazio adeguato che offra strumenti idonei per mantenere e migliorare la qualità della vita della persona disabile e del proprio nucleo familiare,rispettando la sua centralità.
Il servizio ha consentito di:

- alleviare il carico assistenziale delle famiglie;
- ampliare l'offerta dei servizi;
- recuperare e/o potenziare abilità sociali relazionali cognitive;
- supportare processi di autonomia;di conoscenza del territorio;
- promuovere l'associazionismo e le reti di auto-mutuo-aiuto.

8 - Numero di utenti/prestazioni erogate o previste*: il servizio ha coinvolto 60 disabili, compresi nella fascia d'età dai 18 ai 55 anni.*

9- Budget del progetto/azione

€: 365.000,00

10- Maggiori criticità e difficoltà incontrate nell'avvio del progetto/azione:

Le maggiori difficoltà sono state incontrate:

- organizzazione di attività specifiche in relazione a ciascuna tipologia di disabilità;
- difficoltà nel lavoro di rete e nella programmazione partecipata;
- difficoltà nella circolazione delle informazioni.

11- Punti di forza e bisogni emersi

Le azioni realizzate sono state accolte positivamente da tutti i partecipanti.
Significativo è stato il coinvolgimento delle famiglie.

Si è rilevata la forte esigenza di:

- garantire la continuità delle attività proposte dai Centri;
- potenziare i giorni e le ore di apertura dei centri;

12 - Proposte per la prossima programmazione

Si propone di garantire la continuità del progetto rifinziandolo per la prossima triennalità al fine di :

dare continuità agli interventi avviati;
rafforzare la collaborazione fra Comuni,Associazionismo, Famiglie e Azienda Sanitaria al fine di programmare e realizzare azioni mirate secondo le esigenze specifiche di ciascun disabile

AREA GIOVANI, FORMAZIONE E LAVORO

Relativamente all'AREA GIOVANI, FORMAZIONE E LAVORO si è condivisa l'ottica di interventi a carattere preventivo e promozionale che caratterizza l'AREA MINORI E FAMIGLIE, nel rispetto delle specifiche esigenze che caratterizzano l'età giovanile.

Le azioni individuate come prioritarie relativamente al triennio 2007/2009 afferiscono principalmente alla necessità di favorire il protagonismo giovanile, la promozione, l'empowerment di comunità e la prevenzione di situazioni di disagio, ponendo le basi per la creazione di una prima rete interistituzionale territoriale sulla cui base coordinare tutte le future iniziative afferenti quest'area di intervento. In particolare:

- Servizio di Educativa Territoriale e Animazione Territoriale

1- Denominazione del progetto/azione*: Servizio di educativa Territoriale e Animazione Territoriale – S.E.T.A.T.*

2- Stato di avanzamento del progetto /azione:

- □ progetto in fase conclusiva, avviato a ottobre 2009. E' in fase di programmazione l'evento finale di presentazione dei risultati conseguiti e sintesi delle attività svolte e ipotesi di sviluppo futuro.
- □ riproposto nella programmazione triennale 2010-2012

3- Breve descrizione degli interventi realizzati

- mappatura del territorio ;
- mappatura dei gruppi giovanili;
- indagine e rilevazione bisogni formativi del territorio;
- aggancio gruppi giovanili;
- realizzazione micro-progetti per i ragazzi;
- animazione territoriale;
- attiviazione di percorsi formativi,seminari , conferenze

4- Area tematica di intervento del progetto/azione*:*

- □ giovani

5- Soggetti attuatori*: Società Cooperativa Koinos – sede di Sanluri*

6- Data di avvio e durata prevista del progetto/azione*: 01.08.2008 – Diicembre 2009*

7- Descrizione degli indicatori relativi alla domanda potenziale, dei bisogni delle comunità e delle altre motivazioni che hanno determinato la scelta dell'azione:

L'intento di questa azione è stata quella di promuovere e potenziare i Servizi Educativi a favore della Famiglia in tutti i Comuni del Distretto.
Il servizio ha consentito di:

- costruire percorsi di conoscenza del territorio;
- promuovere l'empowerment dei gruppi giovanili ;
- sensibilizzare i genitori e gli adulti significativi;
- promuovere l'impegno sociale dei ragazzi
- preveniree intervenire sulla marginalità.

8 - Numero di utenti/prestazioni erogate o previste*: il servizio ha coinvolto i giovani di tutti i 21 comuni del Distretto di Sanluri compresi nella fascia d'età dai 14 ai 25 anni; ai genitori e agli adulti di riferimento; agli operatori istituzionali e informali che vengono a contatto con i giovani; alle associazioni di genitori; alle scuole, agli enti di formazione, ai servizi e alle altre risorse formali ed informali individuate in sede di mappatura del territorio*

9- Budget del progetto/azione

€: 365.000,00

10- Maggiori criticità e difficoltà incontrate nell'avvio del progetto/azione:

Le maggiori difficoltà sono state incontrate:

- solitudine e autoreferenzialità di alcune associazioni presenti nel territorio;
- difficoltà nel lavoro di rete e nella programmazione partecipata;
- difficoltà nella circolazione delle informazioni;
- difficoltà di raccordo tra le diverse progettazioni avviate nelle aree tematiche famiglia, minori e giovani.

11- Punti di forza e bisogni emersi

Le azioni realizzate sono state positive e caratterizzate da una discreta partecipazione delle associazioni locali presenti nel distretto (n. 219) che si caratterizzano una varietà di interessi e attività proposte.

Significativoè stato il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche (scuola secondaria di primo grado)

Si è rilevata la forte esigenza di:

- favorire momenti di crescita in termini di acquisizione di nuove competenze per gli organismi associativi;

- attivare spazi di incontro e potenziare le attività rivolte ai giovani;
- promuovere l'associazionismo e impegno sociale dei giovani;
- sostenere e favorire la micro-progettualità condivisa della popolazione giovanile

12 - Proposte per la prossima programmazione

Si propone di garantire la continuità del progetto rifinziandolo per la prossima triennalità al fine di :

dare continuità agli interventi avviati;
rafforzare la collaborazione fra Comuni,Associazionismo, Scuole, Famiglie e Azienda Sanitaria al fine di programmare e realizzare azioni mirate secondo le esigenze specifiche di ciascun territoro

AZIONI TRASVERSALI

Le azioni trasversali indicate nel PLUS distrettuale triennale sono azioni a carattere fortemente plusvalente, intendendo con questo termine la caratteristica di strumentalità ch'esse rivestono rispetto alle azioni più specifiche che caratterizzano il PLUS.
Fra le azioni trasversali realizzate nel triennio 2007/2009 si individuano:

Osservatorio politiche sociali

1- Denominazione del progetto/azione*: Osservatorio welfare*

2- Stato di avanzamento del progetto /azione:
- progetto in fase di conclusione
-

3- Breve descrizione degli interventi realizzati
- Costituzione osservatorio con attività di formazione interna alla struttura della provincia
- Costruzione di raccordi funzionali con fonti dati interne ed esterne alla provincia
- Raccolta e sistematica di dati finalizzati al sistema informativo sulla base degli indicatori stabiliti nel progetto
- Supporto alla programmazione territoriale
- Definizione dei profili d'ambito programmazione PLUS 2010-2012

4- Area tematica di intervento del progetto/azione*:*
- □ Politiche sociali

5- Soggetti attuatori*: Iares*

6- Data di avvio e durata prevista del progetto/azione*: 05.02.2009 – 05.02.2010*

7- Descrizione degli indicatori relativi alla domanda potenziale, dei bisogni delle comunità e delle altre motivazioni che hanno determinato la scelta dell'azione:

Il servizio ha consentito di:
- Attuare una competenza di legge della provincia attivando un servizio destinato a stabilizzarsi nel tempo avviando la sistematizzazione di un sistema informativo territoriale.

8 - Numero di utenti/prestazioni erogate o previste*:*
soggetti sociali ed istituzionali della provincia nei due ambiti PLUS

9- Budget del progetto/azione
La Provincia del medio campidano ha finanziato il progetto con €: 51.480,00

10- Maggiori criticità e difficoltà incontrate nell'avvio del progetto/azione:

Difficoltà connesse con l'assenza nei soggetti istituzionali territoriali di una competenza maturata nel tempo in tema di sistematizzazione dei dati relativi ai servizi gestiti.

Indisponibilità di spazi dedicati al servizio.

11- Punti di forza e bisogni emersi:
Si è rilevata la forte esigenza di:

- Acquisire un software applicativo coerente con le finalità del progetto e con le necessità istituzionali.

12 - Proposte per la prossima programmazione

Mantenimento del servizio individuando degli spazi dedicati (stanze e strumenti di lavoro) negli ambienti istituzionali della provincia, in grado di rendere stabilmente riconoscibile la funzione.

2 - PROFILO SOCIALE LOCALE E PRIORITA' D'INTERVENTO

L'analisi del territorio, ha confermato la situazione a suo tempo rappresentata all'interno del documento programmatico PLUS triennio 2007/2009. Per quanto riguarda l'aggiornamento puntuale dei dati si rimanda al report elaborato dall'Osservatorio Politiche sociali della Provincia del Medio Campidano che si allega al presente documento.

2.1 Quadro socio-demografico

L'ambito territoriale di riferimento è situato nella parte Centro Orientale della provincia del Medio Campidano. Esso è rappresentato dall'area afferente il c.d. Distretto di Sanluri che comprende 2 sub-aree storicamente e geograficamente rappresentate da:

- la Marmilla: con i Comuni di Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Segariu, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca e con un'estensione territoriale complessiva pari a 331,22 kmq.
- il Campidano: con i Comuni di Samassi, Sanluri, Serramanna, Serrenti e con un'estensione territoriale complessiva pari a 253,09 kmq.

Tale suddivisione viene effettuata a titolo esemplificativo ma non sempre è perfettamente aderente alla situazione reale. Non mancano, infatti, casi di Comuni che si trovano al limite tra due o più aree geografiche; un esempio tra tutti: il Comune di Sanluri è compreso tra la Marmilla e il Campidano irriguo.

Tale ambito territoriale si estende per circa 584,31 Kmq (pari a circa il 2,3 % dell'intero territorio regionale) su una superficie totale di 1.516 kmq dell'intera provincia del Medio Campidano e comprende 21 Comuni.

Sanluri è il Comune con la maggior superficie territoriale 84,16 Kmq mentre Genuri con i suoi 7,55 Kmq è il Comune con la minore estensione.

Gesturi con i suoi 46,87 Kmq rappresenta il Comune della Marmilla con la più vasta estensione territoriale seguito da Villamar con una superficie di 38,64 Kmq e da Villanovafranca con 27,46 Kmq.

La regione geografica Marmilla comprende un numero di 17 comuni. Si evidenzia la presenza di un Comune ogni 19,48 Kmq circa. Si tratta, peraltro, di comuni di modestissima entità con una popolazione complessiva numericamente inferiore a quella presente nel Campidano.

Nella regione geografica Campidano invece sono presenti 4 Comuni uno ogni 63,27 Kmq circa (vedi allegati).

Tabella 1: ripartizione territoriale, densità, popolazione. Anno 1991-2001

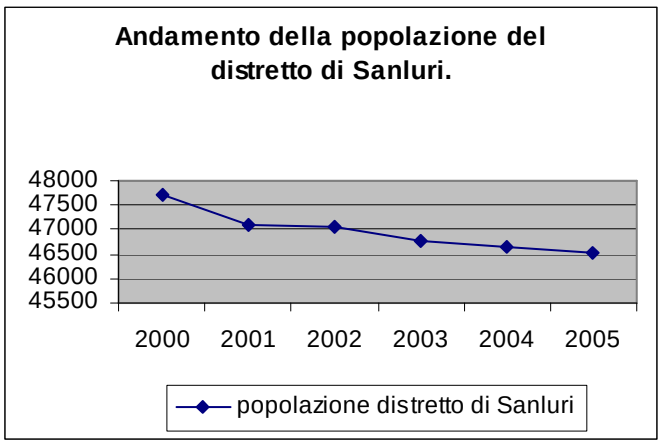
SUB-AREA	COMUNI	Kmq (2001)	ab/kmq (2001)	Pop. 2001	Pop. 1991	var.ass.	var.%
MARMILLA	Barumini	26,57	53,18	1413	1475	62	4,29
	Collinas	20,79	48,77	1014	1076	62	5,93
	Furtei	26,12	65,96	1723	1793	70	3,98
	Genuri	7,55	51,13	386	444	58	13,98
	Gesturi	46,87	30,51	1430	1480	50	3,44
	Las Plassas	11,14	24,15	269	317	48	16,38
	Lunamatrona	20,57	90,33	1858	1896	38	2,02
	Pauli Arbarei	15,12	47,62	720	719	-1	-0,14
	Segariu	16,69	40,14	1358	1383	25	1,82

	Setzu	7,82	21,23	166	189	23	12,96
	Siddi	11,02	72,5	799	878	79	9,42
	Tuili	24,5	48,37	1185	1263	78	6,37
	Turri	9,64	55,29	533	572	39	7,06
	Ussaramanna	9,75	62,67	611	656	45	7,1
	Villamar	38,64	76,6	2.960	3147	187	6,12
	Villanovaforru	10,97	63,81	700	739	39	5,42
	Villanovafranca	27,46	54,3	1491	1624	133	8,54
	Samassi	42,21	124,95	5.274	5463	189	3,52
	Sanluri	84,16	101,22	8.519	8499	-20	-0,24
	Serramanna	83,9	113,77	9.545	9837	292	3,01
CAMPIDANO	Serrenti	42,82	60,53	5.174	5327	153	2,91
TOTALE DISTRETTO		584,31	80,65	47128	48777	-1649	

Fonte: dati Istat 2001

Come mostrano i dati riportati nella tabella 1, è evidente il declino della popolazione ed il suo continuo invecchiamento. Il censimento del 2001 indica in 47.128 il numero dei residenti nel distretto segnalando un decremento della popolazione rispetto al censimento precedente di circa 1.700 unità.
Il trend è costante infatti, considerando gli ultimi bilanci demografici risulta che la popolazione residente nel territorio è passata da 47.726 nel 2000 a 46.517 nel 2005.
La causa principale del decremento della popolazione è da attribuirsi al saldo naturale che solo in qualche caso risulta bilanciato da un saldo migratorio positivo (v.allegati). Da non sottovalutare, infatti, è anche la perdita di popolazione per via dell'emigrazione.

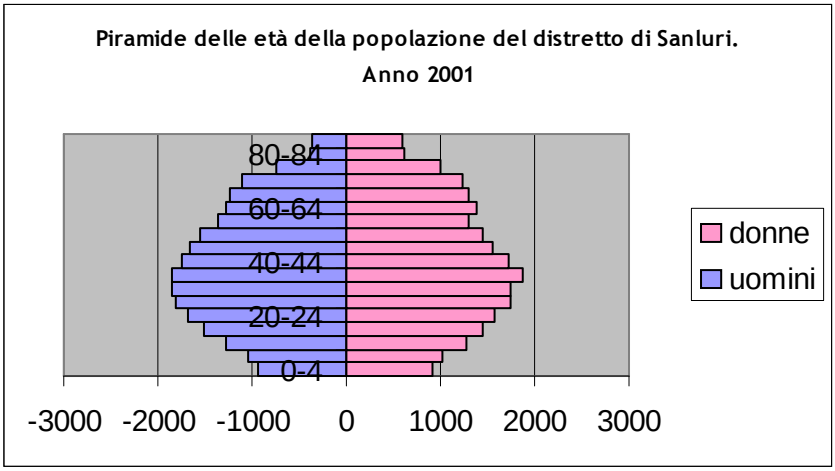
Figura1: andamento della popolazione del distretto nel periodo 2000-2005

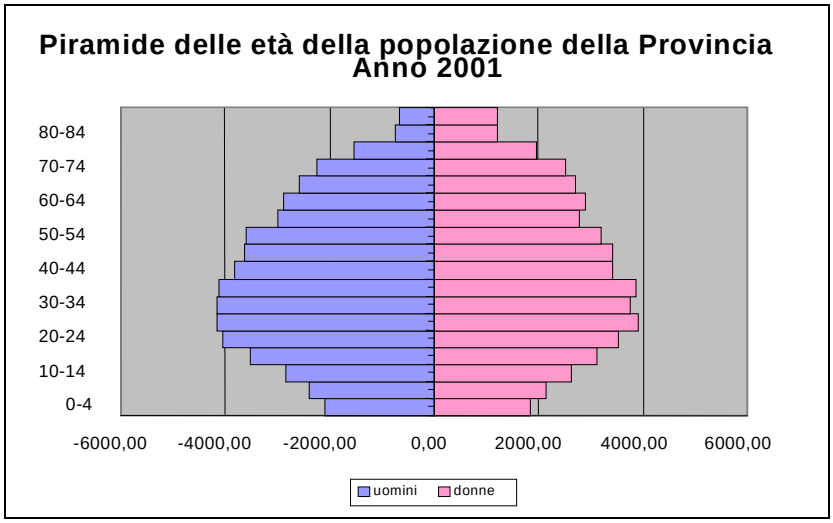


Nonostante il saldo naturale sia andato sempre diminuendo, nel 2005 si accenna ad una timida ripresa di circa 7 unità rispetto all'anno precedente di cui ancora non si sa se si tratti di un fenomeno congiunturale o se si segnali una inversione di tendenza.
Considerando un arco temporale ancor più ampio che va dal 1991 al 2005 si conferma lo stesso trend che testimonia una dinamica consolidata nel tempo e nello spazio. Si è passati infatti da una popolazione di 48.777 abitanti nel 1991 a quella di 46.517 del 2005 con una riduzione pari al 5,25%. Il maggior contributo in

termini negativi è stato dato dai comuni della Marmilla che da soli hanno perso 1.407 abitanti contro i 2.560 abitanti in meno dell'intero distretto.
Solo nell'anno 2005, dal 01.01.05 al 31.12.05 sono stati contati 126 abitanti in meno con una perdita percentuale pari a 0,27%.
La causa principale del calo demografico è rappresentato dalla bassa natalità che non favorisce il ricambio della popolazione: il numero dei morti supera di gran lunga il numero dei nuovi nati. Nel corso dell'ultimo anno a fronte di 330 nascite si sono verificati 447 decessi. Il fenomeno migratorio è, invece meno rilevante ma pur sempre evidente e contribuisce anch'esso, seppur in minor misura alla riduzione del numero di abitanti.
Volendo offrire una fotografia più recente della demografia del distretto si possono osservare per l'appunto i dati Istat aggiornati al 2005 (di recentissima pubblicazione) che registrano una popolazione complessiva di 46.517 abitanti di cui 28.373 residenti nella regione geografica Campidano e i restanti 18.144 nella regione della Marmilla.
Si nota immediatamente che la Marmilla, pur comprendendo una maggior estensione territoriale ed un numero rilevante di comuni ha una popolazione nettamente inferiore rispetto a quella del Campidano.
Dall'analisi dei dati demografici al 31.12.05 emerge che Serramanna con i suoi 9.386 abitanti è il Comune più popoloso mentre Setzu che conta 160 abitanti rappresenta in assoluto il Comune meno popolato del Distretto nonché dell'intera Provincia del Medio Campidano.
Il record della più elevata densità abitativa spetta invece al Comune di Serrenti con i suoi 119,22 abitanti per kmq. La minor densità abitativa è ancora attribuibile al Comune di Setzu con 20,07 abitanti per kmq.
La densità media del territorio del distretto è pari invece a 79,61 abitanti per Kmq e risulta dalla media della densità abitativa delle due sub-aree:
la Marmilla con 54,77 abitanti per kmq ha una densità pari a circa la metà di quella del Campidano con i suoi 112,10 abitanti per kmq.
Si evince immediatamente una sostanziale differenza nella distribuzione territoriale della popolazione molto più concentrata nel Campidano e con una diffusione a macchie di leopardo nella Marmilla.
I 17 comuni della Marmilla sono tutti sotto i 3000 abitanti. Villamar, il comune più popoloso della Marmilla, al 31.12.05 contava 2928 abitanti.
Nel Campidano la situazione è decisamente più favorevole, tutti i suoi 4 comuni superano i 5000 abitanti. Serrenti, il comune meno popoloso del Campidano al 31.12.05 contava 5105 residenti.
L'andamento demografico, frutto sia della dinamica naturale sia di quella migratoria sopra descritta, contribuisce a mutare la struttura della popolazione nel quale le stesse avvengono. Gli effetti demografici più evidenti consistono in una rilevante riduzione della popolazione infantile e un parallelo aumento di quella di età avanzata.
Come mostra graficamente la piramide delle età, il peso della popolazione anziana sul totale della popolazione continua ad aumentare rendendo evidente anche il crescente squilibrio tra i sessi in favore dell'elemento femminile risultante più longevo.

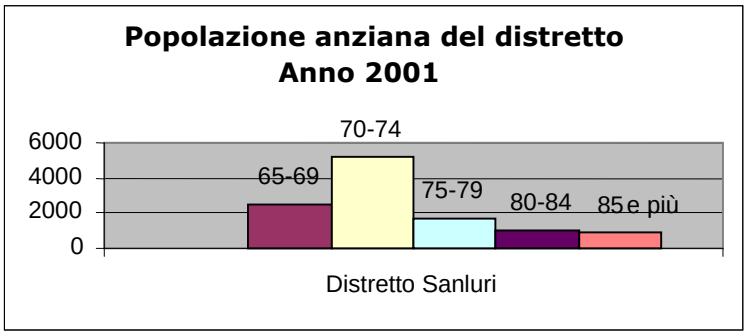
Figure 2-3: piramide delle età della popolazione del distretto di Sanluri e della Provincia del Medio Campidano. Censimento 2001





Dalla forma propria iniziale piramidale (da cui la denominazione del grafico medesimo) tipica fino agli anni '60 si arriva ai giorni nostri in cui la struttura della popolazione viene rappresentata graficamente quasi a forma ad "albero" o secondo la definizione di altri, a forma di "trottola", per via del rigonfiamento della parte centrale della figura e l'assottigliamento della base.
La gran parte degli studiosi attribuiscono l'ingrossamento della piramide nel tempo, soprattutto in corrispondenza delle classi centrali (età lavorative), al cosiddetto fenomeno del "baby-boom", registratosi negli anni '60, e in parte al fenomeno migratorio; poi il brusco decremento del livello di natalità, verificatosi, in modo diffuso su tutto il territorio nazionale, dalla seconda metà degli anni '70, ha determinato, invece, il progressivo restringimento della piramide in corrispondenza delle classi di età più giovani. Questa trasformazione quindi, è il frutto di un invecchiamento della popolazione, conseguenza di un calo dei tassi di natalità e di un decremento del tasso di mortalità.
La conseguenza è la riduzione dell'incidenza delle classi riferite alla popolazione minorile che stanno alla base della piramide, e una prospettiva di crescita delle classi riferite alla popolazione adulta e quindi anziana.
La tabella in allegato illustra nello specifico la struttura della popolazione anziana (=>65 anni). La classe di età più ampia è quella relativa alla fascia 70-74 che rappresenta circa il 45% della popolazione anziana e l'11% della popolazione totale. Nel complesso invece gli ultrasessantacinquenni del distretto in questione ricoprono circa ¼ della popolazione totale.
I comuni con la più alta quota di anziani (oltre 1000 anziani) sono Samassi, Sanluri, Serramanna e Serrenti.

Figura 4: popolazione anziana suddivisa per classi di età presente nel distretto di Sanluri. 2001



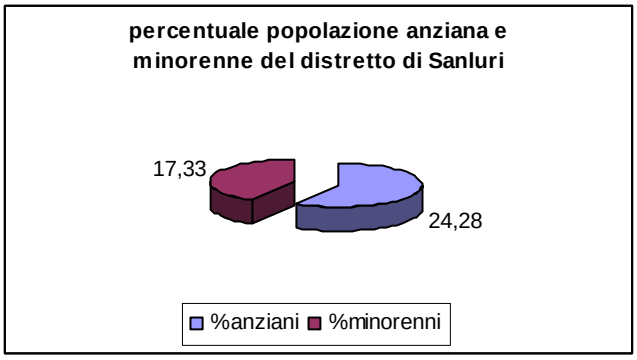
Generalmente si ritiene che l'invecchiamento della popolazione sia dovuto all'allungarsi della vita media ossia alla riduzione della mortalità in età avanzata ma da non sottovalutare è anche lo scarso rinnovamento della popolazione per via dello "spettrale" processo di modernizzazione che esercitando potere sul numero delle nascite e sulle morti, riduce la fecondità e aumenta l'effettiva permanenza degli anziani nel sistema.
Dunque una vita media sempre più lunga che combinata con un altro fenomeno oggigiorno sempre più diffuso, quello relativo al declino della fecondità, sta causando notevoli mutamenti nella struttura per età della popolazione.
Le conseguenze sul piano politico-economico-sociale e quindi comunitario si faranno presto sentire soprattutto per la velocità con cui questo cambiamento sta avvenendo.

Tabella 2: peso della popolazione anziana e minorenne sul totale della popolazione. Distretto di Sanluri. Anno 2001

COMUNI	% anziani	% minorenni
Barumini	29,72	17,41
Collinas	32,15	13,02
Furti	24,90	18,75
Generi	33,16	13,99
Gestori	26,15	18,81
Las Plassas	31,23	17,10
Lunamatrona	28,26	17,01
Pauli Arborei	28,61	18,75
Samassi	23,06	16,78
Sanluri	21,68	17,81
Segariu	22,09	20,91
Serramanna	21,62	17,29
Serrenti	21,78	18,32
Setzu	36,14	13,25
Siddi	23,28	18,15
Tuili	35,02	13,59
Turri	36,21	11,82
Ussaramanna	31,91	12,27
Villamar	24,63	18,92
Villanovaforru	30,14	15,29
Villanovafranca	27,36	15,22
Distretto Sanluri	24,28	17,33

Fonte: rielaborazione dati Istat. censimento 2001

Figura 5: percentuale della popolazione anziana e minorenne. Distretto di Sanluri. Anno 2001



La tabella n.2 ed il relativo grafico aggiungono informazioni sulla struttura della popolazione distrettuale poiché oltre all'incidenza degli anziani evidenziano il peso della popolazione di età uguale-inferiore a diciotto anni che è pari a circa il 17%, all'interno del quale si rileva un 3,70% esprimente l'incidenza della fascia di infanti rispondenti alla classe di età 0-4 anni.
In allegato sono illustrate sinteticamente alcune cifre rappresentative la struttura della popolazione totale (dati Istat 2001).
Spostando l'attenzione sugli indici di struttura emergono alcune differenze nelle caratteristiche della popolazione.
In primo luogo si evince che l'indice di vecchiaia (pari a 179) risulta di gran lunga superiore a quello medio regionale e nazionale (rispettivamente 116,1 e 131,4), mentre l'indice di dipendenza è pari a 35,66 contro una media regionale di 43.
Sulla base di questi dati appare dunque nuovamente confermato il fatto che il distretto presenta una popolazione con un alta percentuale di anziani.
Il dato è rafforzato anche dall'indice di dipendenza degli anziani 35,66 che misura il peso della popolazione ultra65enne sul totale della popolazione attiva.
Tale ammontare se aggiunto al valore dell'indice di dipendenza giovanile produce un indice di dipendenza complessivo molto significativo perché superiore a 55.

Tabella 3: raffronto indici di struttura. Distretto di Sanluri. Anno 2001

Comuni	Indice vecchiaia	Indice dipendenza anziani	Indice dipendenza giovanile	Indice dipendenza complessivo	Indice carico sociale
Barumini	211,06	46,31	21,94	68,25	58,88
Collinas	291,07	49,77	17,10	66,87	55,57
Furtei	175,10	37,24	21,27	58,51	51,39
Genuri	284,44	54,70	19,23	73,93	63,25
Gesturi	180,68	41,79	23,13	64,92	57,32
Las Plassas	240,00	48,84	20,35	69,19	58,72
Lunamatrona	218,75	43,68	19,97	63,64	55,24
Pauli Arbarei	194,34	43,83	22,55	66,38	62,55
Samassi	170,55	33,18	19,45	52,63	47,26
Sanluri	151,89	30,75	20,25	51,00	46,09
Segariu	130,43	33,41	25,61	59,02	54,57
Serramanna	162,39	30,51	18,79	49,29	43,79
Serrenti	151,48	31,70	20,93	52,63	47,43
Setzu	428,57	59,41	13,86	73,27	61,39
Siddi	160,34	34,70	21,64	56,34	50,19

Tuili	324,22	56,31	17,37	73,68	64,99
Turri	402,08	58,13	14,46	72,59	60,54
Ussaramanna	309,52	49,12	15,87	64,99	54,91
Villamar	162,00	37,08	22,89	59,97	54,17
Villanovaforru	257,32	45,87	17,83	63,70	54,57
Villanovafranca	229,21	41,68	18,18	59,86	53,52
Distretto Sanluri	179,10	35,66	19,91	55,58	49,45

Fonte: rielaborazione dati Istat 2001

I cambiamenti della dinamica e della struttura della popolazione concorrono a modificare anche altri assetti della società tra cui quello relativo alla pianificazione delle famiglie.
Sulla base dei dati elaborati dall' Istat si evince che l'indicatore più immediato del cambiamento della famiglia è di tipo strutturale.
Nell'arco di un decennio il numero medio dei suoi componenti è passato da 3 nel 1991 a 2,7 del 2001 a 2 di oggi (dati Istat aggiornati al 2005) a cui si affianca, come detto in precedenza un aumento del numero delle famiglie che passa da 1.6141 unità del 1991 a circa 17.389 del 2001.
Quindi, sono aumentate le famiglie ristrette e specularmente si è assistito al crollo della famiglia complessa. Nel dettaglio le famiglie unipersonali presenti nel distretto costituiscono il 20,67 % del totale; a seguire si registra un 22,82 % rappresentante le famiglie con all'interno 2 membri; 21,13 % 3 membri; 24,07 % 4 persone; 8,41 % 5 persone; 2,88 % 6 o più persone
Come bene attestano tanti studi, quindi la famiglia italiana in generale e quella sarda in particolare, è andata progressivamente riducendosi negli ultimi decenni, a causa non solo della rapida evoluzione di fenomeni di natura demografica come la riduzione della fecondità e la diminuzione della mortalità che ha indotto un conseguente invecchiamento della popolazione, ma anche a causa dei mutamenti dei comportamenti sociali. Si fa riferimento a questo proposito alla crescente instabilità matrimoniale, alla propensione sempre più frequente a vivere una vita da single, al ritardo cui si affronta il matrimonio sia a causa di difficoltà economiche che non permettono al giovane in particolare di costruirsi una famiglia propria sia perché oggigiorno si antepongono altri interessi a quello della famiglia tra cui il perseguimento della carriera.
Tanti altri numerosi studi provano che con l'incremento della popolazione anziana sono aumentate anche le famiglie composte di soli anziani. Contemporaneamente si assiste alla diminuzione dell'intensità delle relazioni parentali e delle famiglie allargate.
Tutto ciò fin qui detto, produce inevitabilmente conseguenze di rilievo sulla domanda e sull'offerta dei servizi pubblici e quindi tensioni sull'organizzazione e la prestazione dei servizi sociali e sanitari.
Però su una cosa è importante ancora riflettere, ossia che per quanto sempre più piccola e sempre più complessa, la famiglia come istituzione sociale, rimane nella nostra mentalità, ancora abbastanza resistente. Essa rappresenta una delle forme di "capitale sociale" più disponibile per gli individui e per l'insieme della comunità, quella struttura sociale che, più di tutte, può concorrere a risolvere i problemi quotidiani.

Tabella 4: indicatore relativo al numero medio delle famiglie, al numero medio dei componenti per famiglia presenti negli anni 1991-2001

Comuni	**numero famiglie**	**numero famiglie**	**var**	**var%**	**numero medio**	**numero medio componenti**	**var.**

	2001	1991			componenti 2001	1991	
Barumini	505	482	23	4,66	2,78	3	-0,22
Collinas	382	369	13	3,46	2,64	2,9	-0,26
Furtei	613	591	22	3,65	2,77	3	-0,23
Genuri	151	161	-10	-6,41	2,56	2,8	-0,24
Gesturi	519	473	46	9,27	2,75	3,1	-0,35
Las Plassas	103	116	-13	-11,87	2,61	2,7	-0,09
Lunamatrona	655	593	62	9,94	2,77	3,1	-0,33
Pauli Arbarei	254	228	26	10,79	2,83	3,2	-0,37
Samassi	1.767	1.637	130	7,64	2,98	3,3	-0,32
Sanluri	2.891	2.541	350	12,89	2,92	3,3	-0,38
Segariu	470	432	38	8,43	2,89	3,2	-0,31
Serramanna	3.181	2.934	247	8,08	2,98	3,3	-0,32
Serrenti	1.781	1.685	96	5,54	2,9	3,2	-0,3
Setzu	67	73	-6	-8,57	2,48	2,6	-0,12
Siddi	294	289	5	1,72	2,72	3	-0,28
Tuili	449	432	17	3,86	2,63	2,9	-0,27
Turri	219	219	0	0	2,43	2,6	-0,17
Ussaramanna	237	218	19	8,35	2,58	3	-0,42
Villamar	1.020	987	33	3,29	2,9	3,2	-0,3
Villanovaforru	255	246	9	3,59	2,71	3	-0,29
Villanovafranca	551	529	22	4,07	2,7	3,1	-0,4
Distretto Sanluri	17.389	16.141	1.248	7,17	2,74	3,05	-0,29
Provincia	36.348	33.921	2.427	6,91	2,8	3,07	-0,27

Fonte: Istat Censimento 1991-2001

Tabella 5: Famiglie per numero di componenti

COMUNI	Numero di componenti												
	1 persona			2 pers.	%	3 pers.	%	4 pers.	%	5 pers.	%	6 o più pers.	%	Totale
	Tot.	di cui: non coabitazione	%											
Barumini	138	134	27,33	106	20,99	84	16,63	116	22,97	40	7,92	21	4,16	505
Collinas	107	101	28,01	87	22,77	77	20,16	69	18,06	32	8,38	10	2,62	382
Furtei	139	139	22,68	136	22,19	134	21,86	152	24,80	37	6,04	15	2,45	613
Genuri	37	37	24,50	45	29,80	32	21,19	25	16,56	9	5,96	3	1,99	151
Gesturi	114	114	21,97	146	28,13	90	17,34	114	21,97	41	7,90	14	2,70	519
Las Plassas	30	30	29,13	28	27,18	17	16,50	17	16,50	7	6,80	4	3,88	103
Lunamatrona	163	159	24,89	143	21,83	128	19,54	150	22,90	51	7,79	20	3,05	655
Pauli Arbarei	59	59	23,23	58	22,83	49	19,29	54	21,26	26	10,24	8	3,15	254
Samassi	278	277	15,73	396	22,41	453	25,64	435	24,62	150	8,49	55	3,11	1767
Sanluri	499	498	17,26	681	23,56	659	22,79	739	25,56	239	8,27	74	2,56	2891
Segariu	100	100	21,28	101	21,49	89	18,94	127	27,02	40	8,51	13	2,77	470
Serramanna	572	572	17,98	674	21,19	696	21,88	848	26,66	295	9,27	96	3,02	3181
Serrenti	356	354	19,99	394	22,12	355	19,93	487	27,34	151	8,48	38	2,13	1781
Setzu	18	18	26,87	19	28,36	14	20,90	12	17,91	4	5,97	0	0,00	67
Siddi	78	78	26,53	71	24,15	50	17,01	61	20,75	21	7,14	13	4,42	294
Tuili	115	115	25,61	122	27,17	87	19,38	80	17,82	33	7,35	12	2,67	449
Turri	74	74	33,79	48	21,92	43	19,63	37	16,89	16	7,31	1	0,46	219
Ussaramanna	66	66	27,85	67	28,27	40	16,88	38	16,03	19	8,02	7	2,95	237
Villamar	224	218	21,96	218	21,37	209	20,49	231	22,65	102	10,00	36	3,53	1020
Villanovaforr	71	70	27,84	62	24,3	46	18,0	42	16,4	21	8,24	13	5,1	255

u					1		4		7				0	
Villanovafranca	145	138	26,32	133	24,14	106	19,24	105	19,06	43	7,80	19	3,45	551
Totale	3383	3351	20,67	3735	22,82	3458	21,13	3939	24,07	1377	8,41	472	2,88	16364

Fonte: Istat Censimento 2001

Un'altra delle dimensioni interessanti da mettere in evidenza in rapporto alle politiche sociali riguarda la componente straniera.
Stando ai dati Istat del censimento del 2001 e del bilancio demografico del 2004, gli immigrati stranieri presenti nel distretto ammontano a 166 unità costituenti circa lo 0,23% del totale della popolazione: una cifra che mostra subito l'esiguità del fenomeno.
I comuni del distretto di Sanluri che registrano la più alta quota di stranieri sono Sanluri (59) e Serramanna (31) mentre il restante dei comuni ha un incidenza pari o inferiore a 10 unità. Analizzando la provenienza dei cittadini residenti stranieri emerge che al primo posto per dimensione di gruppo si collocano gli individui di origine europea, seguono gli africani, gli americani, gli asiatici e per ultimi gli apolidi.

2.2 Aspetti socio – economico – culturali

Il *quadro socioeconomico* del distretto di Sanluri e in generale quello della Provincia del Medio Campidano sembra caratterizzarsi per l'assenza di forti aggregazioni produttive specializzate.
I dati relativi alla condizione professionale della popolazione residente nell'ambito territoriale del distretto di Sanluri, contenuti nel Censimento della popolazione del 2001, evidenziano che il 68,60 % degli occupati ha un età tra i 30 e 54 anni, il 20,58 % ha un età compresa tra i 20 e i 29 anni e solo il 9,57 % ha un età superiore ai 55 anni.

Tabella 6: Occupati per classe di età – Censimento 2001

COMUNI	Classe di età da 15 anni in poi				
	15-19	20-29	30-54	55 e più	Totale
Barumini	6	71	285	56	418
Collinas	1	57	189	29	276
Furti	9	88	325	50	472
Generi	3	15	52	8	78
Gestori	6	62	220	39	327
Las Plassas	0	13	47	11	71
Lunamatrona	7	115	390	51	563
Pauli Arborei	3	50	140	11	204
Samassi	18	299	1014	144	1475
Sanluri	32	571	1874	290	2767
Segariu	9	56	260	26	351
Serramanna	35	579	1840	216	2670
Serrenti	16	338	1080	135	1569

Setzu	0	6	23	3	32
Siddi	4	31	165	15	215
Tuili	2	52	222	34	310
Turri	0	20	94	21	135
Ussaramanna	1	35	131	27	194
Villamar	9	198	534	71	812
Villanovaforru	2	34	151	22	209
Villanovafranca	5	99	261	38	403
TOTALE	168	2789	9297	1297	13551

Fonte: rielaborazione dati Istat 2001

Scomponendo la categoria occupati in base all'età e alla tipologia di attività economica risulta in sintesi quanto segue:

- 20-29 anni: 13,49 % occupati in agricoltura; 22,22 % occupati in industria, 21,29 % occupati in altre attività;
- 30-54 anni: 67,30 % occupati in agricoltura, 67,83% occupati in industria, 69,20 % occupati in altre attività;
- 55 anni e più: 18,11% occupati in agricoltura, 7,81% occupati in industria, 8,61% occupati in altre attività.

Figura 6: numero occupati suddivisi per classe di età. Anno 2001

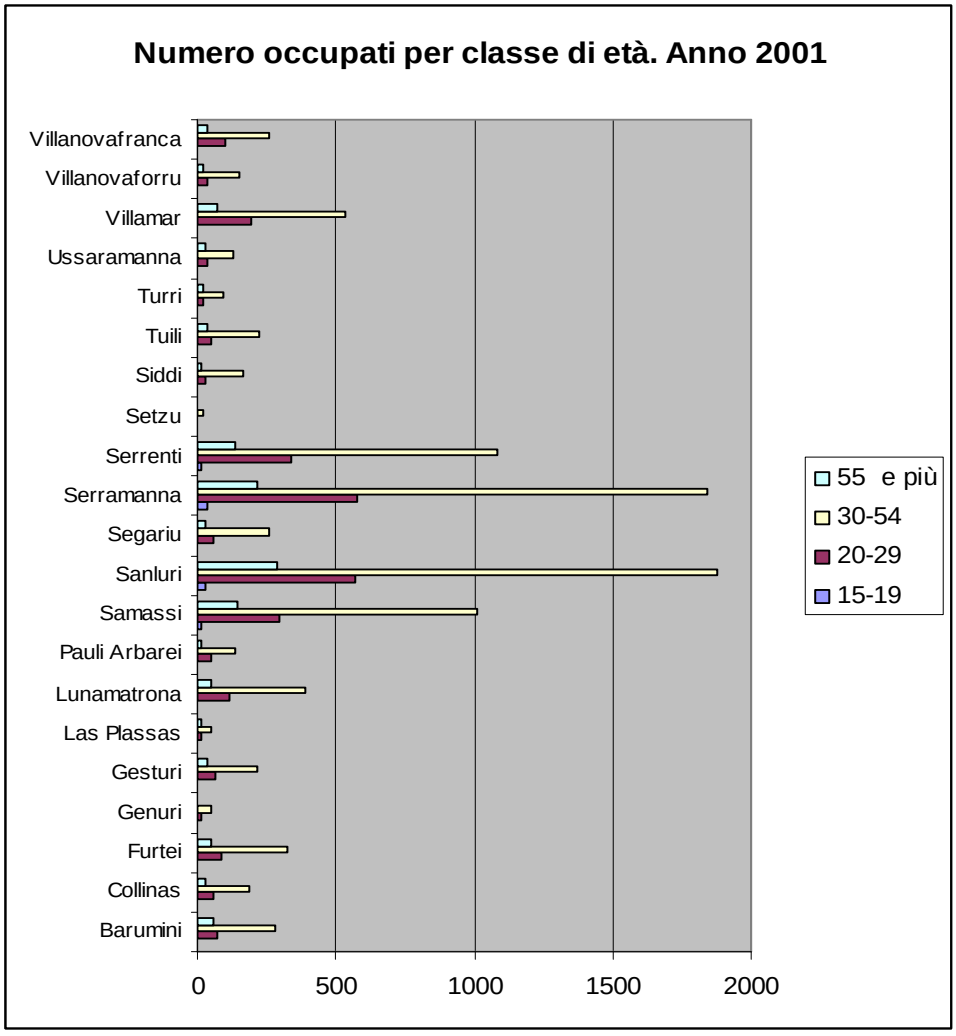


Figura 7: numero occupati suddivisi per tipologia di attività. Distretto di Sanluri. Anno 2001

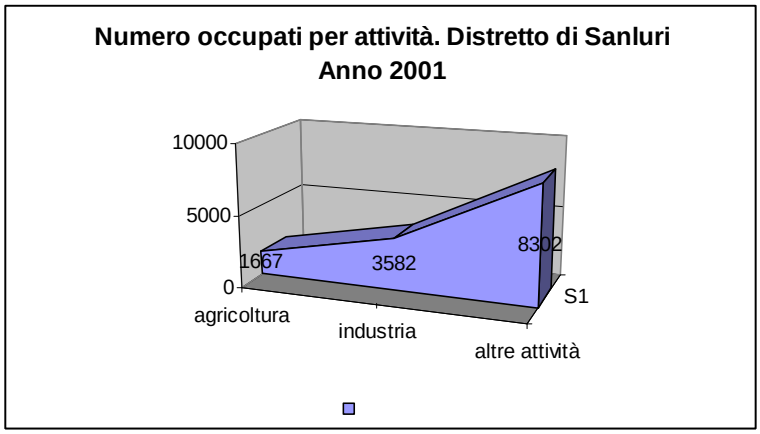


Tabella 7: Tasso di occupazione per sesso – Censimento 2001.

COMUNI	Sesso		
	Maschi	Femmine	Totale
Barumini	47,16	21,27	34,43
Collinas	43,08	18,66	30,6
Furti	47,16	17,44	31,94
Genuri	33,92	11,76	22,87
Gesturi	39,41	13,96	26,74
Las Plassas	45,05	17,07	30,34
Lunamatrona	49,18	20,9	34,8
Pauli Arbarei	50,16	15,38	33,22
Samassi	47,56	17,98	32,34
Sanluri	51,71	24,52	37,89
Segariu	45,5	17,13	31,12
Serramanna	46,4	18,6	32,27
Serrenti	51,25	19,81	35,42
Setzu	30,95	8,82	21,05
Siddi	44,57	17,72	31,48
Tuili	42,18	16,35	29,33
Turri	39	16,8	27,84
Ussaramanna	48,38	22,14	35,4
Villamar	47,68	17,14	32,35
Villanovaforru	42,77	24,76	33,82
Villanovafranca	42,99	18,15	30,69
Totale	44,57429	17,9219	31,23524

Fonte: rielaborazione dati Istat 2001

Il tasso di disoccupazione nell'intera area provinciale è molto elevato.
Mentre la media regionale è pari al 22%, nel territorio del Medio Campidano la media è del 25% con paesi che raggiungono punte del 30% (Gesturi, Serramanna).
Il tasso di disoccupazione nel distretto di Sanluri, come mostra la tabella n. 8, per quanto riguarda i giovani, è pari al 46,68%, un valore similare alla media regionale, ma molto superiore al tasso di disoccupazione complessivo. Inoltre, ben 14 comuni su 28 hanno un tasso superiore a quello regionale e con picchi oltre il 60% (Segariu 68%, Turri 64,7%). In aggiunta si rileva un tasso di disoccupazione giovanile femminile ben al di sopra della media regionale. La maggior parte dei comuni presentano dei dati addirittura al di sopra del 60%, ad esclusione dei comuni di Furtei, Genuri, Lunamatrona, Sanluri e Villanovaforru.
Le donne residenti nella provincia, quindi, hanno poche occasioni lavorative e ciò comporta una loro esclusione dalle dinamiche economiche, soprattutto per quel che concerne alcuni settori di attività (agricoltura e industria, in particolare). Le loro scarse possibilità di accesso al mercato del lavoro sono probabilmente anche da collegarsi alla scarsità di servizi presenti sul territorio, che le costringono a rinunciare alle possibilità di carriera per prendersi cura della famiglia, e spesso anche degli anziani.
Occorre sottolineare inoltre che l'abbandono del territorio da parte dei cittadini riguarda in particolare i giovani con titoli di studio più elevati. Si tratta di un impoverimento progressivo del capitale umano che potenzialmente potrebbe incidere significativamente sullo sviluppo locale della provincia[1].

Tabella 8: Tasso di disoccupazione giovanile per sesso - Censimento 2001.

[1] Tratto dal Rapporto d'area realizzato dal Laboratorio Provincia Medio Campidano. Anno 2006

COMUNI	Sesso		
	Maschi	Femmine	Totale
Barumini	41,86	77,27	53,85
Collinas	42,11	60	50
Furti	15,56	54,17	28,99
Generi	14,29	50	18,75
Gesturi	45,95	80	57,89
Las Plassas	57,14	62,5	60
Lunamatrona	32,31	45,45	35,63
Pauli Arbarei	44,44	85,71	51,16
Samassi	47,13	66,67	56,27
Sanluri	33,6	55,68	42,72
Segariu	60,98	80	68,18
Serramanna	50	68,84	58,2
Serrenti	36,13	64,22	46,33
Setzu	0	0	0
Siddi	25	60	38,46
Tuili	34,78	73,33	50
Turri	63,64	66,67	64,71
Ussaramanna	31,25	60	42,31
Villamar	49,45	61,76	54,72
Villanovaforru	33,33	64,29	50
Villanovafranca	52,73	51,52	52,27
Totale	38,65	61,33	46,68

Fonte: rielaborazione dati Istat 2001

Secondo quanto rilevato dal rapporto d'area della Provincia del Medio Campidano la configurazione del sistema produttivo relativo al settore industria e servizi è solo in parte assimilabile a quella regionale.
Nello specifico per quanto riguarda il *settore industria e servizi* le unità produttive si concentrano per il 50% nell' Area ex mineraria, contro il 34% della Marmilla e il 16% del Campidano irriguo. In termini di numero di addetti, invece l'Area ex mineraria concentra il 53% del totale, seguito dalla Marmilla e dal Campidano irriguo rispettivamente con il 33% ed il14%.
Per quanto riguarda il turismo gli stessi studi affermano che, nonostante l'ampia diffusione territoriale degli attrattori di tipo turistico, il sistema turistico provinciale risulta fondamentalmente di tipo marino-balneare associato a strutture di tipo alberghiero e di tipo culturale localizzate nelle aree interne della Marmilla.
Occorre rilevare come la Marmilla, nonostante l'elevata concentrazione di strutture ricettive (circa il 63% sul totale provinciale), detenga solamente il 35% dei relativi posti letto. Ciò risulta imputabile all'elevata incidenza degli esercizi complementari particolarmente evidente nei comuni di Barumini e Gesturi, rispettivamente con il 16% ed il 14% delle unità extralberghiere della Provincia.
Nella Provincia, malgrado la capacità alberghiera risulta prevalente, localizzata nell'area ex mineraria (circa il 56%) si registra nel Comune di Villanovaforru una dotazione ricettiva pari a circa 170 posti letto.
Risulta invece residuale l'apporto dato al comparto dall'area del Campidano irriguo, considerata la presenze di due sole strutture alberghiere di modeste dimensioni e la totale assenza di strutture complementari.

Con riferimento alle località turistiche, nella stagione 2004 i comuni di Barumini, Sanluri e Villanovaforru hanno registrato un aumento complessivo rispetto alla stagione 2003 superiore al 30% in termini di arrivi e di circa il 60% in termini di pernottamenti.
Il dato assume è ancor più significativo se si considera che nell'arco di soli due anni i flussi hanno subito un incremento prossimo all'80%. In termini di provenienza, è soprattutto il mercato nazionale (circa il 85% delle presenze totali) a trascinare l'evoluzione della domanda, con incrementi pari al 74% rispetto al 2003 e al 93% rispetto al 2002 in termini di presenze[2].

In riferimento al *quadro socio-culturale* del distretto, tra i tanti elementi di studio considerati, è stato stimato il tasso di scolarità e il grado di istruzione.
Confrontando i dati ISTAT del censimento del 2001 della popolazione residente nel territorio del distretto di Sanluri con quelli provinciali, regionali e nazionali emergono notevoli differenze (vedi tab. All.); che appaiono sempre più rilevanti se ad essere presi in considerazione sono i livelli di istruzione più elevati.
La percentuale di soggetti in possesso di Laurea è pari al 2,98% nel distretto di Sanluri contro il 3,21% della Provincia del Medio Campidano e il 6,23% della regione Sardegna. Un'ulteriore differenza può essere evidenziata se si prendono in considerazione le due sub-aree del distretto di Sanluri: la Marmilla con il 2,68% di laureati e il Campidano che si attesta al 3,18%.
Anche il possesso del diploma di scuola secondaria superiore e/o di avviamento professionale riguarda una percentuale della popolazione alquanto modesta.
Si passa dalla presenza di 22,45% diplomati sull'intera popolazione regionale al 18,75% della popolazione del Medio Campidano e al 17,18% della popolazione del distretto di Sanluri. Il confronto tra le due sub aree vede ancora una volta la Marmilla con il 16,31% di popolazione diplomata in svantaggio rispetto al Campidano con il 17,75%.
Il fenomeno della dispersione scolastica è rilevante soprattutto se si considera la popolazione delle classi di età più giovani.
Sul fronte dell'analfabetismo è ancora una volta possibile evidenziare la condizione di svantaggio del distretto di Sanluri. Gli analfabeti costituiti, prevalentemente, da ultra-sessantacinquenni rappresentano il 3,33% dell'intera popolazione contro un dato regionale che si attesta al 1,98%.

[2] Rapporto d'area -Laboratorio Territoriale della Provincia del Medio Campidano- Anno 2006

Tabella 13: Tasso di scolarità nei Comuni del distretto di Sanluri

SUB-AREA	COMUNE	Tasso di scolarità %
	Barumini	79
	Collinas	86,1
	Furti	89,7
	Generi	105,9
	Gestori	68,9
	Las Plassas	56,3
	Lunamatrona	89,3
	Pauli Arborei	51,1
	Segariu	80,6
	Setzu	54,5
	Siddi	56,4
	Tuili	69,8
	Turri	125
	Ussaramanna	80,8
	Villamar	77,5
	Villanovaforru	77,5
MARMILLA	Villanovafranca	69,3
	Totale Marmilla	77,51
	Samassi	78,5
	Sanluri	89,7
	Serramanna	71,8
CAMPIDANO	Serrenti	91,7
	TOTALE CAMPIDANO	82,93
	TOTALE DISTRETTO	78,54
	TOTALE PROVINCIA MEDIO CAMPIDANO	81,2

2.3 Aspetti epidemiologici

La prima fase di ogni processo di programmazione socio-sanitaria richiede la conoscenza della popolazione di riferimento (età, sesso, stato civile, professione) con le sue caratteristiche culturali, sociali ed economiche, del territorio in cui vive, delle cause di malattia e di morte più frequenti e dei fattori causali e di rischio più rilevanti cui sono esposti i cittadini.
Questa conoscenza utilizza come strumento l'epidemiologia, intesa come lo studio della distribuzione delle malattie nella collettività umana e dei fattori che la determinano; è quindi lo studio delle malattie riferite all'intera comunità.
Il modo più semplice per eseguire uno studio epidemiologico è quello di raccogliere, elaborare ed interpretare le informazioni sulla distribuzione della frequenza delle malattie. L'epidemiologia, ed in modo particolare la cosiddetta epidemiologia descrittiva, fornisce misure sulla distribuzione e l'andamento dei fenomeni sanitari, definiti indicatori epidemiologici. L' uso degli indicatori è particolarmente utile in Sanità, ove ci si trova a dover misurare e dunque quantificare fenomeni quali salute e malattia. Gli studi di mortalità sono studi epidemiologici descrittivi, ampiamente diffusi in passato e tuttora largamente utilizzati in campo sociosanitario, rappresentano la base fondamentale e più immediata per conoscere anche se non in maniera esaustiva lo stato di salute di una popolazione.
Il livello di salute di una popolazione infatti dipende, oltre che dalla frequenza (incidenza e prevalenza) e dalla distribuzione delle malattie, anche dal grado con cui le malattie stesse sono capaci di condurre a morte un individuo o un gruppo di individui.
Il profilo epidemiologico del territorio di riferimento, scaturisce da dati non esaustivi sulla mortalità, morbosità e sull' attività dei servizi sanitari.
In questo paragrafo vengono illustrati brevemente la mortalità e la morbosità, mentre i dati di attività sono presentati nella sezione dedicata all' offerta dei singoli servizi sanitari.
Dall' analisi dei dati relativi alla **mortalità** (vedi tabelle) (Registro Nominativo delle Cause di Morte Asl n. 6 Sanluri) dei cittadini residenti nel Distretto di Sanluri, si conferma il dato nazionale e regionale della prevalenza tra le cause di morte delle malattie croniche ed in particolare quelle del sistema cardiocircolatorio, che rappresentano la prima causa di morte, le patologie tumorali (seconda causa di morte) e le malattie dell' apparato respiratorio (terza causa di morte) e le , che da sole complessivamente incidono nei maschi che nelle femmine, per il 75%. Il fenomeno non ha subito rilevanti variazioni nel corso dell'ultimo decennio di riferimento (1995-2004).

Tabella 9: Principali cause di morte nella popolazione della ASL di Sanluri. Anni 1995-96. Valori assoluti e percentuali

MASCHI			FEMMINE		
CAUSE DI MORTE	N.	%	**CAUSE DI MORTE**	N.	%
Mal. del cuore e sistema circolatorio	480	35,2	Mal. del cuore e sistema circolatorio	511	47,4
Tumori	391	28,6	Tumori	234	21,7
Mal. Appar. Respiratorio	161	11,8	Mal. Appar. Respiratorio	78	7,2
Traumatismi e avvelenamenti	98	7,2	Mal. Appar. Digerente	57	5,3
Mal. Appar. Digerente	95	7	Mal. Endocrine e della nutrizione	47	4,4
Tutte le cause	1365	100	Tutte le cause	1078	100

Tab. n.10: cause di morte. Anni 1995/96. Numero di decessi osservato (N.) e tassi grezzi (x 100.000) distinti per sesso. Cause di morte della classificazione abbreviata (B) dell' ISTAT derivata dalla ICD IX analitica

Descrizione Codice B	M		F		Rapp.M/F	M+F	
	N.	Tasso	N.	Tasso		N.	Tasso
Tutte le cause	569	949,2	460	753,3	1,2	1.029	851,3
I Malattie infettive e parassitarie	3	5	5	8,2	0,6	8	6,6
II Tumori	192	320,3	99	162,1	1,9	291	241,2
Stomaco	17	28,4	9	14,7	1,9	26	21,6
Colon	9	15	12	19,7	0,8	21	17,4
Fegato	13	21,7	7	11,5	1,9	20	16,6
trachea, bronchi e polmoni	60	100,1	10	16,4	6,0	70	58,3
Mammella	0	0	14	22,9	0,0	14	11,5
Prostata	17	28,4	0	0	0,0	17	14,2
III Mal. Endocrine e della nutrizione	14	23,4	17	27,8	0,8	31	25,6
Diabete	6	10	15	24,6	0,4	21	17,3
IV Mal. Del sangue e degli organi emopoietici	3	5	2	3,3	1,5	5	4,2
V Disturbi psichici	1	1,7	1	1,6	1,0	2	1,7
VI Malattie del sistema nervoso e organi di senso	5	8,3	9	14,7	0,6	14	11,5
VII Mal. Del sistema circolatorio	201	353,3	219	358,7	0,9	420	356,0
VIII Mal. Appar. Respiratorio	43	71,7	36	59	1,2	79	65,4
IX Mal. Appar. Digerente	44	73,4	22	36	2,0	66	54,7
X Mal. Appar. Genitourinario	7	11,7	10	16,4	0,7	17	14,1
XIII Mal. Sist. Osteomuscolare	0	0	0	0	0,0	0	0,0
XIV Malformazioni congenite	3	5	2	3,3	1,5	5	4,2
XV Condiz. Morbose di origine perinatale	6	10	1	1,6	6,0	7	5,8
XVI Stati morbosi mal definiti	11	18,4	14	22,9	0,8	25	20,7
XVII Traumatismi e avvelenamenti	36	60,1	23	37,7	1,6	59	48,9
Suicidio	15	25	4	6,6	3,8	19	15,8

Tabella n. 11: Cause di morte nella ASL N.6 Sanluri. Anni 1997-2001

Descrizione Codice B	% sul totale dei decessi	% sui decessi di sesso M	% sui decessi di sesso F
VII Mal. del sistema circolatorio	42,33	36,43	50,05
II Tumori	25,54	28,40	21,78
VIII Mal. Appar. Respiratorio	9,92	12,70	6,28
XVII Traumatismi e avvelenamenti	5,96	7,26	4,26
IX Mal. Appar. Digerente	5,68	6,76	4,26
III Mal. Endocrine e della nutrizione	2,33	1,90	2,89
XVI Stati morbosi mal definiti	2,21	1,55	3,07
X Mal. Appar. Genitourinario	1,60	1,05	2,31
VI Malattie del sistema nervoso e organi di senso	1,58	1,38	1,84
Tutte le altre cause	2,85	2,57	3,26
Tutte le cause	100	100	100

** Mortalità proporzionale distinta per sesso. Cause di morte della classificazione abbreviata (B) dell' ISTAT derivata dalla ICD IX analitica*

Tabella 12: Cause di morte nella ASL di Sanluri. Anno 2004. Numero di decessi osservati (N) nel Distretto di Sanluri e tassi grezzi (x 100.000) distinti per sesso

CAUSE DI MORTE	MASCHI			FEMMINE			TOTALE (M + F)		
	DISTRETTO		ASL	DISTRETTO		ASL	DISTRETTO		ASL
	N.	Tasso	Tasso	N.	Tasso	Tasso	N.	Tasso	Tasso
Tutte le cause	234	1008,1	1006,3	196	832,8	801,6	430	919,8	903
Malattie del sistema circolatorio	81	348,9	338,0	75	318,7	352,5	156	333,7	345,3
Tutti i tumori	76	327,4	322,6	60	254,9	225,5	136	290,9	273,6
Malattie dell'apparato respiratorio	27	116,3	123,6	17	72,2	51,2	44	94,1	87,0
Traumatismi e avvelenamenti	15	64,6	57,9	5	21,2	30,3	20	42,8	44,0

Malattie dell'apparato digerente	14	60,3	63,7	7	29,7	28,4	21	44,9	45,9
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione	6	25,8	27,0	8	34,0	30,3	14	29,9	28,7
Malattie dell'apparato genito-urinario	4	17,2	23,2	5	21,2	15,2	9	19,3	19,1
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3	12,9	9,7	10	42,5	30,3	13	27,8	20,1
Malattie infettive e parassitarie	2	8,6	21,2		0,0	7,6	2	4,3	14,3
Condizioni morbose di origine perinatale	2	8,6	3,9		0,0	0,0	2	4,3	1,9
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	2	8,6	5,8	4	17,0	9,5	6	12,8	7,7
Disturbi psichici	1	4,3	3,9	2	8,5	11,4	3	6,4	7,7
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	1	4,3	1,9			3,8	1	2,1	2,9
Malattie della pelle e tessuti sottocutanei		0,0	0,0	1	4,2	1,9	1	2,1	1,0
Malattie del sangue ed organi ematopoietici		0,0	3,9	2	8,5	3,8	2	4,3	3,8

I dati sulla **morbosità** fanno riferimento alle diagnosi di tutti i ricoveri ospedalieri ordinari rilevati sulla base dei dati contenuti nelle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) avvenuti nell' anno 2005 e alle certificazioni sulla esenzione di compartecipazione alla spesa sanitaria ("ticket") rilasciate dall' ufficio competente negli anni 1999-2003.
Vengono infine presentate delle stime sulla distribuzione delle principali patologie presenti nel distretto sulla base dei dati presenti nel piano sociosanitario regionale.

Tabella n.13: Ricoveri ordinari per grandi gruppi di causa per Distretto di residenza. Anno 2005. Dati schede di dimissione Ospedaliera (SDO). Valori Assoluti e percentuali

	Distretto Guspini		Distretto Sanluri		ASL Totale	
	N.	%	N	%	N	%
MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	1141	14,7	1023	15,8	2164	15,2
TUMORI	717	9,3	547	8,5	1264	8,9
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	695	9,0	547	8,5	1242	8,7
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI	694	9,0	493	7,6	1187	8,3
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	586	7,6	539	8,3	1125	7,9

COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA DEL PARTO E DEL PUERPERIO	608	7,8	475	7,3	1083	7,6
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	522	6,7	516	8,0	1038	7,3
MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO	456	5,9	433	6,7	889	6,3
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	447	5,8	364	5,6	811	5,7
MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	440	5,7	370	5,7	810	5,7
DISTURBI PSICHICI	145	1,9	181	2,8	326	2,3
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	153	2,0	145	2,2	298	2,1
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI	155	2,0	128	2,0	283	2,0
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	115	1,5	77	1,2	192	1,4
ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	98	1,3	71	1,1	169	1,2
MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	92	1,2	64	1,0	156	1,1
MALFORMAZIONI CONGENITE	62	0,8	44	0,7	106	0,7
Codici V Altri fattori	624	8,1	455	7,0	1079	7,6
Totale complessivo (Valori assoluti)	7750	100,0	6472	100,0	14222	100,0
Valore percentuale	54,5		45,5			

Anche i dati sui **ricoveri ospedalieri** del 2005, evidenziano la maggiore rilevanza delle malattie del sistema cardiocircolatorio (15,8%), delle patologie tumorali (8,5%), delle malattie dell' apparato digerente(8,5%), dai traumatismi e dagli avvelenamenti (8,3%) e dalle malattie del sistema nervoso (7,6).
Da un'analisi globale sulle esenzioni per patologia, riferite all' intero distretto, appare evidente come l'ipertensione arteriosa rappresenta la prima causa di esenzione (28,6%), seguita dal diabete mellito (16,8%), dalle affezioni del sistema circolatorio (11,6%) e dalle neoplasie maligne (8,7%).
Dato importante da rilevare è che le malattie della tiroide (ipotiroidismo, tiroide di Hashimoto ed ipertiroidismo) con 630 esenzioni assommano il 7,1% delle esenzioni totali (quinta causa di esenzione).
Viene di seguito, sulla base dei dati presenti nel Piano Socio-sanitario Regionale, fatta una stima della frequenza delle più importanti patologie presenti nel distretto, per l'aspetto di alta specificità nel territorio (diabete, sclerosi multipla), di particolare rilevanza sociale o di maggiore incidenza epidemiologica (malattie cardiocircolatorie, neoplasie, ecc).
Il **diabete mellito** è da ritenersi una emergenza sanitaria per le caratteristiche della malattia e per l'alto numero di persone colpite e perché il diabete tipo II è in costante crescita. La Sardegna è la regione che ha la più alta incidenza di diabete tipo I con 30-35 casi ogni 100.000 abitanti contro i 6 della media nazionale, con una stima nel distretto di Sanluri di 16 nuovi casi all'anno ed un totale complessivo di circa 1600 diabetici.
Per le caratteristiche cliniche di malattia cronico-progressiva e gravemente invalidante e ad esordio giovanile, la **sclerosi multipla** rappresenta un grave problema sanitario e sociale, con costi assistenziali e di sofferenza personale e familiare rilevanti. Anche il dato della distribuzione della sclerosi multipla evidenzia come la prevalenza (casi presenti) in Sardegna sia intorno a 160 casi per 100.000 abitanti a fronte dei 20-60 nazionali, per una stima nel distretto di Sanluri di circa 75-80 casi (dato confermato anche dal numero di esenzioni rilasciate nel periodo 1999-2003) e 3,2 nuovi casi per anno.
Le **patologie cardiovascolari** rappresentano un importante carico di malattie in Sardegna, per la loro prevalenza (in termini di mortalità, morbosità e disabilità), per l'assorbimento di risorse e il ricorso ai servizi sanitari.
Questo gruppo di malattie rappresenta la quota maggiore di tutte le patologie (33% negli uomini e 29% nelle donne) su una stima di oltre 14.500 persone colpite nel distretto di Sanluri (7.800 maschi e 6.800 femmine).
Altra importante problematica sanitaria è rappresentata, per dimensioni epidemiologiche e per impatto socio-economico, dai **disturbi circolatori dell' encefalo**, di cui non si hanno dati certi.
Infine, ma non ultima in termini di importanza per i suoi aspetti epidemiologici e sociosanitari, è la problematica riguardante le **malattie tumorali** che rappresentano la seconda causa di morte a livello nazionale, regionale e distrettuale.
Le proiezioni basate sull'evoluzione temporale della patologia oncologica, fanno stimare per la Sardegna un numero di nuovi casi per anno pari a circa 8.500, corrispondenti a oltre 250 casi nel distretto di Sanluri.

2.4 Servizi esistenti e prestazioni offerte

2.4.1 Servizi Sanitari

La tutela della salute, diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, è garantita attraverso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che assicura i livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA) definiti dal Piano Sanitario Nazionale.

Le prestazioni sanitarie comprese nei LEA sono garantite dal SSN a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa del singolo cittadino, secondo le forme previste dalla legislazione vigente.

In Italia, tutti i cittadini e i familiari a carico sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) articolato, su base regionale, in Aziende Sanitarie Locali (ASL). I cittadini hanno diritto all'assistenza medica di base gratuita.

L' Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri svolge un servizio pubblico senza fini di lucro, con lo scopo di garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute, in armonia con quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione della Repubblica italiana:" La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".

L' ASL 6 Sanluri è articolata in due distretti sanitari: il Distretto di Guspini e il Distretto di Sanluri.

Per realizzare il proprio obiettivo istituzionale l'ASL 6 si avvale di tre grandi aree di attività:

1 Area assistenza ospedaliera
2 Area della prevenzione
3 Area di assistenza distrettuale

Assistenza Ospedaliera

L'area dell' assistenza ospedaliera fa capo al Presidio Ospedaliero "Nostra Signora di Bonaria" di San Gavino Monreale dotato attualmente di 164 posti letto complessivi e organizzato
in reparti:

- Chirurgia generale
- Ostetricia e ginecologia
- Ortopedia e traumatologia
- Medicina generale

e servizi:

- Pronto soccorso
- Emergenza-urgenza territoriale (118)
- Anestesia e rianimazione
- Diabetologia
- Emodialisi e nefrologia
- Immunologia e centro trasfusionale
- Laboratorio di patologia clinica
- Radiologia

L' ASL 6 garantisce il ricovero in ospedale per la diagnosi e la cura delle malattie che richiedono interventi d'urgenza o d'emergenza, e delle malattie acute che non possono essere affrontate in ambulatorio o a domicilio.

L' assistenza ospedaliera è erogata gratuitamente, secondo le seguenti modalità d'accesso:

- Ricoveri ordinari
- Ricoveri d'urgenza e d'emergenza
- Interventi di soccorso in situazioni di urgenza e d'emergenza medica, incluso l'eventuale trasporto presso altre strutture ospedaliere
- Visite mediche, assistenza infermieristica e ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica e riabilitativa necessari per risolvere i problemi di salute del paziente-degente, compatibilmente con le dotazioni tecnologiche delle strutture
- Attività ambulatoriale specialistica, strumentale e di laboratorio; gli ambulatori funzionano nell'ambito del reparto o del servizio di riferimento.

Area della Prevenzione

Di quest' area fanno parte i servizi di:

- Igiene e Sanità Pubblica

- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Igiene urbanistica e ambientale
- Igiene degli Alimenti e Nutrizione
- Sanità Animale
- Igiene degli Alimenti di origine animale
- Igiene degli allevamenti
- Servizio Medicina dello Sport

Tali servizi si occupano di tutti i necessari controlli sulle caratteristiche e sulla qualità dell' ambiente di vita (la casa, le strade, le strutture commerciali), dei luoghi di lavoro (aziende agricole, allevamenti, capannoni, laboratori artigianali, stabilimenti industriali, strutture commerciali, strutture turistiche di ogni tipo), della alimentazione e delle bevande.
L'attività di prevenzione, nella quale rientra anche una corretta informazione e un'azione educativa, è in grado di ridurre sensibilmente l'incidenza di quasi tutte le malattie.
Gli interventi attuati dai servizi di prevenzione riguardano tutta la vita dei cittadini, e si propongono di ridurre o di eliminare le situazioni di rischio per la salute. Rientrano nell' attività di prevenzione anche l'organizzazione e la promozione di campagne d'informazione collettiva (ad esempio sulle malattie infettive, sul diabete, sulle malattie cardiovascolari, sul fumo, sulle tossicodipendenze, sui rischi di contagio da HIV, sugli incidenti stradali e domestici, ecc) le quali perseguono lo scopo di far conoscere ai cittadini i rischi legati a determinati comportamenti ed i vantaggi di un atteggiamento corretto per quanto riguarda l'igiene e la salute.

1) Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Assicura il rispetto delle norme in materia di igiene e di sanità pubblica e svolge attività di prevenzione, soprattutto per quanto riguarda le malattie infettive, garantendo ai cittadini le seguenti prestazioni sanitarie:

- Vaccinazioni
- medicina legale (perizie e autopsie su richiesta dell'autorità giudiziaria in caso di morti violente)
- certificazioni sanitarie (idoneità per patenti, per porto d'armi, ecc);
- visite fiscali per i lavoratori in malattia
- igiene e polizia mortuaria (certificazioni di nulla-osta per la chiusura dei feretri o il trasporto delle salme)
- educazione sanitaria per obiettivi specifici.

Per l'erogazione di tali prestazioni il servizio si avvale di 17 ambulatori dislocati sul territorio del distretto (Barumini, Collinas, Furtei, Gesturi, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Siddi, Tuili, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca); per questioni di organizzazione dell'attivItà del servizio gli ambulatori non sono presenti nei comuni di Genuri, Las Plassas, Setzu e Turri.
Nell'area medico-legale del servizio operano inoltre nel Distretto di Sanluri 3 commissioni di accertamento dell'invalidità civile, della cecità e del sordomutismo, e 3 di accertamento e valutazione dell'handicap (Legge 104/92).

2) Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro

Il Servizio di sicurezza e prevenzione nel lavoro si occupa di vigilanza sul rispetto delle norme riguardanti la sicurezza e l'igiene del lavoro (ad esempio, della prevenzione degli infortuni, dei danni derivanti dalla esposizione a rumore, polveri, ecc.). Ha come obiettivo primario la tutela della salute nei luoghi di lavoro e dispone di ampi poteri di accertamento, di valutazione e di controllo per quanto concerne il lavoro di tutti i cittadini impegnati in un'attività produttiva.

3) Igiene Urbanistica ed Ambientale

Nell'ambito del territorio della ASL 6 di Sanluri il servizio di tutela igienico-sanitaria dei rischi connessi all'inquinamento ambientale, igiene urbanistica, edilizia e ambienti confinanti si occupa di tutti i problemi che riguardano la tutela dell'ambiente in generale e il rispetto delle norme igienico-sanitarie esistenti in materia di edilizia industriale, commerciale e residenziale.

4) Igiene degli Alimenti

Il servizio di tutela igienico sanitaria degli alimenti, delle bevande e della nutrizione si occupa di tutte le attività collegate alla produzione, al trasporto, alla distribuzione e alla commercializzazione di ogni genere di alimenti e bevande. Esercita controlli sia sulla produzione (su agricoltori, allevatori, aziende di raccolta e conservazione) sia su tutta la cosiddetta "trafila alimentare" che porta cibi e bevande nei vari esercizi commerciali (mercati supermercati, negozi di alimentari) fino alla tavola dei consumatori.
Rilascia, inoltre, le autorizzazioni previste per i produttori, i mezzi di trasporto riservati agli alimenti, le aziende e i laboratori del settore alimentare e i commercianti; vigila sull'igiene e il corretto trattamento dei cibi nelle cucine pubbliche (ad esempio, quelle delle mense scolastiche) e private (trattorie, ristoranti).
Nel territorio dell'ASL n. 6 l'attività agro-pastorale costituisce una voce di particolare rilievo economico, seguita con attenzione in tutti i suoi aspetti igienico sanitari, in quanto ha stretti legami con l'uomo e la sua alimentazione.
La sanità pubblica veterinaria è organizzata in tre distinti servizi e ciascuno svolge controlli e verifiche su una parte delle attività relative alla filiera produttiva animale.

5) Servizio Veterinario della Sanità Animale

Il Servizio di Sanità Animale ha come obiettivo fondamentale la prevenzione ed il controllo delle malattie trasmissibili tra gli animali e la tutela della salute umana nei confronti delle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo (zoonosi). Svolge inoltre funzioni di Polizia Veterinaria e di profilassi derivanti da obblighi internazionali e da norme comunitarie, nazionali e regionali, di identificazione ed anagrafe degli animali e degli allevamenti.

6) Igiene degli Alimenti di origine animale

Svolge controlli, sia preliminari che periodici, sui requisiti strutturali e funzionali delle imprese e degli esercizi che producono, trasformano, depositano, commercializzano e trasportano alimenti di origine animale, quali carni e prodotti a base di carne, prodotti della pesca e dell'acquacoltura, uova e prodotti a base di uova, miele.

7) Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche

Questo servizio vigila e svolge controlli sull'igiene del latte e sui prodotti lattiero-caseari; svolge controlli, preliminari e periodici, sul corretto uso del farmaco veterinario, sui requisiti igienici degli allevamenti e sui ricoveri per animali, sui mangimi e sugli alimenti destinati agli animali. Svolge infine attività di sorveglianza sul benessere degli animali e interviene su problemi di igiene urbana.
D'intesa con gli enti comunali del territorio, il servizio attua l'anagrafe canina, tiene sotto controllo il randagismo (vigilanza sui canili, accalappiamento cani, abbattimento di cani pericolosi e incurabili, controllo delle nascite di cani e gatti tramite sterilizzazione) e organizza corsi per guardie zoofile.

8) Servizio Medicina dello Sport

Questo servizio ha come obiettivo principale la promozione della salute attraverso l'adozione di idonei stili di vita e la diffusione della cultura delle attività motorie quale valido supporto al mantenimento ed al recupero dello stato di salute psicofisica della popolazione.
Il servizio Medicina dello sport ha come compiti primari:

- educazione sanitaria della popolazione quale mezzo di promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica
- tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica
- rilevazione epidemiologico-statistica della popolazione sportiva e delle sue patologie prevalenti
- attività di formazione ed aggiornamento di operatori sanitari e sportivi
- diagnosi, terapia e riabilitazione delle patologie derivanti dall'esercizio fisico
- valutazione antropometriche della popolazione sportiva

Il personale è rappresentato dal Responsabile del Servizio (Dirigente Medico) e da due specialisti ambulatoriali (uno specialista in medicina della sport ed uno in cardiologia) che rispondono solo funzionalmente al Servizio mentre organizzativamente sono in carico al Servizio Medicina di Base.
Nel corso del 2005 il Servizio ha effettuato 810 visite mediche.

Area di Assistenza Distrettuale

L'assistenza sanitaria distrettuale comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. Il distretto è il luogo di elezione per garantire l'integrazione sociosanitaria con particolare riferimento alle aree materno infantile, disabilità, anziani, dipendenze, salute mentale, persone con HIV, con patologie oncologiche e cronico degenerative in genere.
Le funzioni strategiche del distretto sono essenzialmente finalizzate al perseguimento degli obiettivi di salute e al governo del rapporto fra domanda e offerta dei servizi sanitarie e sociali. Il distretto garantisce informazione, orientamento e accesso ai servizi, valutazione del bisogno e personalizzazione dell'assistenza. Il distretto è anche il luogo fondamentale di partecipazione sociale, nella fase di analisi dei bisogni, di definizione di priorità, di valutazione partecipata dei risultati di salute, coinvolgendo i cittadini e le organizzazione che li rappresentano.
In questa area rientrano le prestazioni di:

- Assistenza sanitaria di base
- Assistenza farmaceutica
- Assistenza integrativa
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Assistenza protesica
- Assistenza territoriale domiciliare
- Assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale
- Attività di emergenza sanitaria territoriale
- Assistenza termale

Assistenza Sanitaria di Base

La legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (L.833/78) ha stabilito che ciascuna Azienda Sanitaria Locale abbia la responsabilità della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie sul proprio territorio fornendo quindi tutta l'assistenza sanitaria necessaria ai cittadini.
I cittadini residenti o domiciliati nei Comuni del territorio dell' ASL 6 hanno, pertanto, diritto all'assistenza medica di base gratuita prestata da un medico di medicina generale o, per i minori di anni 14, da un pediatra di libera scelta.

Il compito di garantire l'assistenza sanitaria di base è svolto dal Servizio Medicina di Base, cui fa riferimento l'attività svolta sul territorio dai medici di medicina generale (medici di base) e dai pediatri di libera scelta.
L'assistenza medico generica e pediatrica è erogata dal medico di base e dal pediatra di libera scelta. Il rapporto tra il SSN, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da convenzioni di durata quadriennale per la parte normativa e durata biennale per la parte economica.
Agli assistiti è assicurato il diritto di scegliere il medico liberamente, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico (1.500 per la medicina generale e 800 per la pediatria); tale scelta ha validità annuale ed è tacitamente rinnovabile.
L'assistenza di medicina generale e pediatrica è garantita dalle ore 8 alle ore 20 nei giorni feriali e dalle ore 8 alle ore 10 nei giorni prefestivi.
Per le prestazioni rese dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta non è dovuto compenso da parte dell' assistito in quanto il medico è remunerato dal SSN.
I medici di base svolgono un ruolo essenziale nella organizzazione e nella erogazione delle prestazioni sanitarie a livello distrettuale sul territorio, offrendo una visione unitaria dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale.
Gli accordi siglati di recente, che regolano in maniera unitaria i settori della medicina generale e della guardia medica confermano il superamento di una visione per categorie dell' assistenza medica.
Operano attualmente nel Distretto di Sanluri 5 pediatri (presa in carico del nuovo nato dal primo mese di vita con la collaborazione della struttura amministrativa dell' Azienda) e 37 medici di medicina generale, (alcuni dei quali hanno scelto l' associazionismo), suddivisi nei seguenti 7 ambiti territoriali:

- Barumini, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Setzu, Tuili, Villanovafranca
- Collinas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Siddi, Turri, Ussaramanna, Villanovaforru
- Furtei, Segariu, Villamar
- Serrenti
- Samassi
- Sanluri
- Serramanna

Dell' assistenza sanitaria di base fa parte anche l'organizzazione e la gestione del servizio di guardia medica che garantisce la continuità assistenziale, cioè assicura l'assistenza sanitaria ai cittadini anche nei giorni festivi e nelle ore notturne in cui non è in servizio il medico di famiglia.
Il servizio di guardia medica è in funzione dalle ore 20.00 alle ore 8.00 di tutti i giorni feriali e dalle ore 10.00 dei giorni pre-festivi alle ore 8.00 dei giorni post-festivi.
Nel Distretto di Sanluri sono presenti 9 punti guardia: Barumini, Lunamatrona, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Tuili, Villamar.

Assistenza Specialistica

Accanto all'assistenza del medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, è presente un servizio di assistenza specialistica che comprende sia visite di medici specialisti sia prestazioni di diagnostica strumentale (esami radiologici, ecografie, ecc.) e di laboratorio.
Gli specialisti ambulatoriali svolgono la loro attività principalmente nell' ambito della assistenza sanitaria distrettuale.
Il poliambulatorio di Sanluri assicura ai cittadini l'erogazione di diverse tipologie di prestazioni specialistiche, comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio.
L'erogazione delle prestazioni citate è subordinata all' apposita prescrizione (eccetto i casi in cui è prevista la possibilità dell' accesso diretto) compilata sul modulario del SSN.
Il cittadino è tenuto al pagamento dell' eventuale ticket o dichiarare la condizione di esente presso gli sportelli amministrativi.

Nel Distretto di Sanluri è presente un presidio poliambulatoriale aziendale ubicato a Sanluri Via Bologna n. 13, dove vengono erogate prestazioni di 21 branche specialistiche (tabella branche specialistiche, numero specialisti e relative liste d'attesa) oltre a prestazioni di diagnostica radiologica ed ecografia e ad esami di laboratorio.

Tabella 14: Branche specialistiche con numero specialisti e lista d'attesa nel Poliambulatorio di Sanluri.

BRANCA	SPECIALISTI	Attesa
ALLERGOLOGIA	1	34
ANGIOLOGIA	1	22
CARDIOLOGIA	3	11
CARD. SPORTIVA	1	
CHIRURGIA	2	10
DERMATOLOGIA	1	31
ENDOCRINOLOGIA	1	28
FISIATRIA	2	16
GINECOLOGIA	3	16
MEDICINA SPORTIVA	1	
NEUROLOGIA	2	23
OCULISTICA	4	17
ODONTOIATRIA	4	10
ONCOLOGIA	1	14
OTORINO	1	10
ORTOPEDIA	2	31
PEDIATRIA	1	0
PNEUMOLOGIA	1	0
RADIOLOGIA	5	0
REUMATOLOGIA	1	31
UROLOGIA	1	0

Dall'analisi della tabella emerge come le branche di allergologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia e reumatologia rappresentano delle criticità in quanto hanno una più lunga lista di attesa (28-31 gg.)
Nel poliambulatorio di Sanluri nel 2005 sono state erogate complessivamente 353.003 prestazioni per un totale di 81.169 assistiti.
Ad integrazione dell'attività specialistica aziendale nel Distretto di Sanluri sono presenti 8 centri autorizzati per l'erogazione di prestazioni in convenzionamento esterno per le branche di odontoiatria (2 professionisti Sanluri e Serramanna), oculistica (1 professionista Serramanna), radiologia (1 centro Sanluri), laboratorio analisi cliniche (2 centri Sanluri e Serramanna) e fisiocinesiterapia (2 centri Sanluri Villamar).

Assistenza Farmaceutica

Nel Distretto di Sanluri con sede nel presidio poliambulatoriale di Sanluri è presente la farmacia territoriale distrettuale con funzioni di vigilanza e consulenza per le farmacie aperte al pubblico e per i medici operanti nel territorio dell' Azienda.

Tale attività si concretizza nel fornire informazioni sulla prescrivibiltà dei farmaci, estesa peraltro anche all' utenza, relativamente alle normative nazionali in tema di sostituibilità dei farmaci coi relativi generici o equivalenti, alle esenzioni per patologia e alla duplice via di dispensazione di farmaci del Prontuario Ospedaliero e del Territorio (PHT).
La farmacia distrettuale svolge inoltre azione di vigilanza sulle Farmacie aperte al pubblico, circa il rispetto delle norme convenzionali in materia di spedizione delle ricette e di tutte le attività regolamentate dal SSN, sui medici di medicina generale relativamente all' appropriatezza delle prescrizioni secondo la normativa vigente nonché sulla sicurezza dell' impiego dei farmaci tramite la raccolta delle schede di reazioni avverse.
Nella sede distrettuale si provvede inoltre all'acquisto e alla dispensazione, agli aventi diritto per specifica normativa, di farmaci appartenenti alle classi A, H e C, di presidi per l'assistenza integrativa extratariffario e di quelli dell'allegato C del Nomenclatore Tariffario, di presidi per pazienti diabetici e nefropatici, di alimenti per pazienti affetti da intolleranze alimentari e fibrosi cistica, di ossigeno per terapia domiciliare e di farmaci e presidi per l' Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Nel Distretto di Sanluri sono presenti 22 farmacie aperte al pubblico dislocate in tutti i comuni ad eccezione di Setzu; nei comuni invece di Sanluri e Serramanna sono presenti 2 farmacie.

Assistenza Integrativa e Protesica

L'Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri, ai sensi del D.M. n. 321 del 31.05.2001, provvede alla fornitura di protesi ortopediche, presidi per non vedenti o ipovedenti e per la comunicazione, ausili per incontinenti e apparecchi attinenti la funzione respiratoria e alimentare.
La prescrizione medica delle prestazioni di assistenza protesica e integrativa deve essere fatta da uno specialista competente per branca o dal medico di famiglia.
Per ottenere gratuitamente i presidi e le protesi, elencate nel Nomenclatore Tariffario è necessario aver avuto il riconoscimento di invalidi civili, di guerra o per servizio, ciechi assoluti, ciechi civili e sordomuti. Per i minori di anni 18, al fine di garantire un intervento compensativo e riabilitativo che possa prevenire l'instaurarsi di una disabilità irreversibile, si prescinde dal riconoscimento dell'invalidità.
I cittadini maggiorenni, in attesa del riconoscimento dell'invalidità, per i quali le menomazioni invalidanti comportano l'indennità di accompagnamento, hanno diritto all'anticipazione della fornitura.
Anche sulla base di disposizioni regionali l' Azienda eroga prodotti dietetici in presenza di particolari stati morbosi:

- errori metabolici congeniti quali fenilchetonuria, leucinosi, galattosemia;
- morbo celiaco
- fibrosi cistica del pancreas
- nefropatia con insufficienza renale.

La fornitura di questi presidi si inserisce nel contesto più ampio della erogazione di prestazioni dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da menomazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da molteplici cause.

Tabella n. 15. ASL n.6. Servizio Materno Infantile - Distretto di Sanluri – Numero autorizzazioni assistenza protesica nel 2005 - Suddivisione per residenza, sesso e fasce d'età

	0-17			**18-64**			**>64**			**Totale** M+F	**Popolazione totale**	%
	Femmine <18	Maschi <18	M+F	Femmine 18-64	Maschi 18-64	M+F	Femmine >64	Maschi >64	M+F			
BARUMINI	1	2	3	5	3	8	30	12	42	53	1.413	3,8
COLLINAS	1	2	3	2	4	6	16	13	29	38	1.014	3,7

FURTEI	6	6	12	5	5	10	42	14	56	78	1.723	4,5
GENURI	1		1	2	2	4	18	8	26	31	386	8,0
GESTURI	2	1	3	10	3	13	19	14	33	49	1.430	3,4
LAS PLASSAS	1		1	2		2	6	3	9	12	269	4,5
LUNAMATRONA	4	2	6	3	2	5	57	12	69	80	1.858	4,3
PAULI ARBAREI	2	1	3	2	4	6	8	7	15	24	720	3,3
SAMASSI	6	6	12	21	14	35	63	48	111	158	5.274	3,0
SANLURI	27	15	42	38	17	55	150	74	224	321	8.519	3,8
SEGARIU	6	3	9	7	10	17	17	7	24	50	1.358	3,7
SERRAMANNA	12	10	22	36	25	61	108	50	158	241	9.545	2,5
SERRENTI	13	6	19	16	15	31	78	46	124	174	5.174	3,4
SETZU	1		1		2	2	5	5	10	13	166	7,8
SIDDI			0	6	2	8	21	6	27	35	799	4,4
TUILI	2	2	4	7	4	11	28	4	32	47	1.185	4,0
TURRI	1	1	2	4	2	6	16	9	25	33	533	6,2
USSARAMANNA		2	2	2	2	4	6	5	11	17	611	2,8
VILLAMAR	4	1	5	14	7	21	47	32	79	105	2.960	3,5
VILLANOVAFORRU		2	2		4	4	15	5	20	26	700	3,7
VILLANOVAF	2		2	5	3	8	17	7	24	34	1.491	2,3
TOTALE	92	62	154	187	130	317	767	381	1.148	1.619	47.128	3,4
Percentuale	60	40	9,5	59	41	19,6	67	33	70,9	100		

Dall'analisi della tabella emerge che su un totale di 1619 autorizzazioni le donne con il 64% sono preponderanti rispetto ai maschi (35%).

Tabella n.16: Asl n. 6 Sanluri. Pazienti diabetici in assistenza integrativa nel 2005. Suddivisione per residenza, fascia di età, sesso e tipo di diabete

COMUNI	**FASCIA DI ETA'**					**SESSO**		**TIPO DI DIABETE**		
	0-18	**19-44**	**45-64**	**> 64**	**TOTALE**	**F**	**M**	***NIDDM**	**IDDM**	**GD**
BARUMINI	2	3	3	9	17	8	9	7	10	
COLLINAS	0	1	2	10	13	6	7	9	4	
FURTEI	0	0	6	9	15	6	9	12	3	
GENURI	0	0	0	5	5	3	2	3	2	
GESTURI	0	4	0	14	18	10	8	5	13	
LAS PLASSAS	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
LUNAMATRONA	2	0	7	14	23	11	12	12	11	
PAULI ARBAREI	0	1	2	6	9	6	3	6	3	
SAMASSI	0	8	28	43	79	33	46	32	46	1
SANLURI	5	12	26	63	106	59	47	59	47	3
SEGARIU	0	3	6	4	13	6	7	5	7	1
SERRAMANNA	4	18	30	65	117	67	60	63	60	4

SERRENTI	1	4	24	44	73	34	39	48	25	1
SETZU	0	0	1	2	3	0	3	2	1	
SIDDI	0	1	3	7	11	4	7	7	2	
TUILI	1	1	3	4	9	5	4	4	5	
TURRI	0	2	2	17	21	6	5	6	5	
USSARAMANNA	1	0	1	5	7	6	1	4	3	
VILLAMAR	2	6	7	37	52	24	28	33	18	
VILLANOVAFORRU	0	1	1	9	11	6	5	5	6	
VILLANOVAFRANCA	0	2	4	11	17	9	8	11	6	
TOT. Valori assoluti	18	68	156	378	620	309	311	333	278	10
TOT. Valori percentuali	2,9	11,0	25,2	61,0	100,0	49,8	50,2	53,7	44,8	1,6

** NIDDM: Diabete mellito non insulino dipendente (tipo II); IDDM: Diabete mellito insulino dipendente (tipo I); GD: Diabete mellito Gestazionale in gravidanza*

Assistenza Territoriale Domiciliare

In questo tipo di assistenza rientra l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), programma di assistenza attuato dal medico di famiglia per pazienti non deambulanti, per lo più affetti da patologie croniche stabilizzate e assistibili a domicilio con visite programmate periodiche del medico di medicina Generale.
E' una tipologia di assistenza prevista dalla Convenzione dei MMG, con l'obiettivo di tenere sottocontrollo l'andamento della malattia mediante viste periodiche.

Tabella n.17: Pazienti assistiti dai medici di MG in Assistenza Domiciliare Programmata.

COMUNE	maschi 19-44	maschi 45-64	maschi >65	maschi TOTALE	femmine 19-44	femmine 45-64	femmine >65	femmine TOTALE	TOTALE
COLLINAS	0	0	3	3	0	0	5	5	5
FURTEI	0	0	10	10	0	0	22	22	42
GENURI	0	0	1	1	0	0	2	2	4
GESTURI	0	1	5	6	0	2	10	12	24
LUNAMATRONA	1	0	8	9	0	0	11	11	29
PAULI ARBAREI	0	0	1	1	0	0	2	2	4
SAMASSI	0	0	9	9	0	0	23	23	41
SANLURI	0	0	32	32	0	5	102	107	171
SERRAMANNA	2	5	35	42	2	1	81	84	168
SERRENTI	1	0	21	22	0	0	35	35	79
SETZU	0	1	4	5	0	0	2	2	12
SIDDI	0	0	6	6	0	1	7	8	20
TUILI	0	2	5	7	0	0	8	8	22
TURRI	0	1	0	1	0	0	4	4	6

USSARAMANNA	0	0	3	3	0	0	3	3	9
VILLAMAR	0	0	1	1	0	0	8	8	10
VILLANOVAFORRU	0	0	1	1	0	0	3	3	5
VILLANOVAFRANCA	1	0	5	6	0	1	10	11	23
Totale (Valori assoluti)	5	10	150	165	2	10	338	350	515
Totale (Valori percentuali)				32				68	100

Centro Dialisi

Nel distretto di Sanluri è presente inoltre il centro dialisi ad assistenza limitata di Villamar, inaugurato nel novembre 2000, dislocato strategicamente a Villamar in quanto zona di confine con l' ASL n.3.

Nel corso del 2005 i pazienti in emodialisi sono stati 14 con l'inserimento di due soggetti HBV positivi per un totale di 1.948 emodialisi, di cui l'80% con metodiche convettive tra le più efficaci ed all'avanguardia dal punto di vista tecnico.

Attualmente il servizio dispone di 6 posti rene più 1 posto per contumaciali.

Ricoveri Extraregione (Legge Regionale 26/'91)

In tutti i casi in cui l'ammalato necessita di trattamenti nell'ambito del territorio nazionale o estero, quando le strutture sanitarie pubbliche o convenzionate della Regione Sardegna non sono in grado di erogarle o erogarle tempestivamente, opera l'Ufficio ricoveri extraregione dove è possibile, esperendo le necessarie procedure autorizzative, ottenere un rimborso parziale delle spese sostenute.

Nel corso del 2005 nel Distretto di Sanluri sono state autorizzate 163 richieste di rimborso a 78 pazienti per ricoveri nel territorio nazionale e 2 all'estero; tale ufficio ha effettuato anche la ricerca di potenziali donatori di midollo osseo (tipizzazioni ai sensi del DM 25.11.1998) presso registri all' estero per numero 11 autorizzazioni.

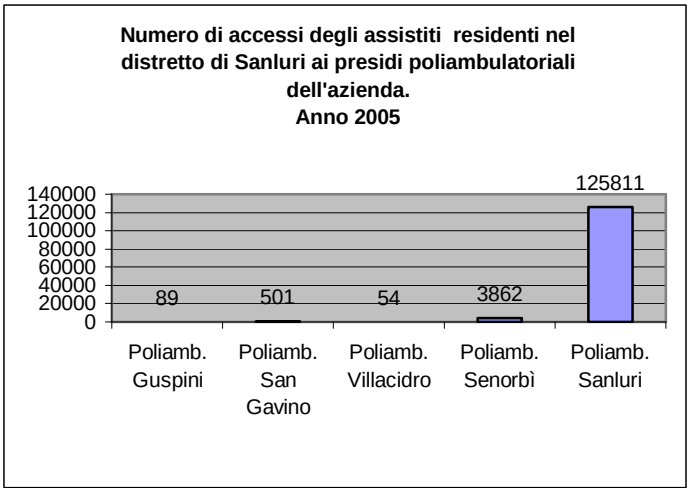
Tabella 18:Numero operatori per sede di servizio nel Distretto di Sanluri.

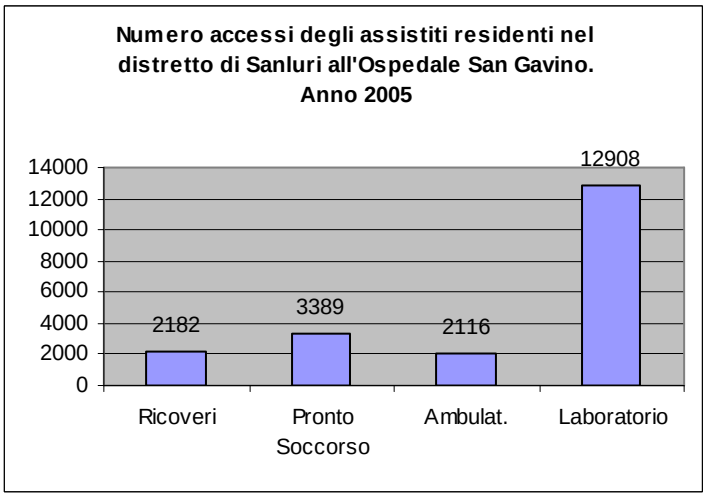
Descrizione sede di servizio	Indirizzo	Numero operatori
CENTRO ALCOLOGICO	SAMASSI	1
POLIAMBULATORIO	SANLURI	129
CENTRO DI SALUTE MENTALE	SANLURI	18
CONSULTORIO	SERRAMANNA	4
DIALISI+CONSULTORIO	VILLAMAR-	3
TOTALE OPERATORI	-	155

Tabella 19: Numero accessi servizi ospedalieri e presidi poli-ambulatoriali Asl n.6 di Sanluri. Anno 2005. suddivisione per comune di residenza nel distretto di Sanluri.

	OSPEDALE S. GAVINO					POLIAMBULATORI TERRITORIALI					
	Ricoveri	Pronto Soccorso	Ambulat.	Laboratorio	Totale Accessi x comune	Poliamb. Guspini	Poliamb. San Gavino	Poliamb. Villacidro	Poliamb. Senorbì	Poliamb. Sanluri	Totale Accessi x comune
Barumini	31	55	48	405	539	----	5	----	98	4.345	4.448
Collinas	66	78	67	329	540	17	73	----	21	2.597	2.708
Furtei	103	187	125	581	996	2	10	----	133	4.780	4.925
Genuri	25	32	20	131	208	1	1	----	38	1.124	1.164
Gesturi	19	31	35	335	420	4	----	----	68	4.272	4.344
Las Plassas	14	17	14	86	131	1	----	----	3	781	785
Lunamatrona	121	141	107	847	1.216	2	31	7	63	8.122	8.225
Pauli Arbarei	54	57	47	273	431	2	7	----	4	2.487	2.500
Samassi	279	424	227	912	1.842	3	68	6	194	8.999	9.270
Sanluri	578	913	487	3.806	5.784	13	84	10	220	37.166	37.493
Segariu	----	138	118	----	256	1	5	----	----	4.075	4.081
Serramanna	183	359	186	280	1.008	22	53	23	63	3.119	3.280
Serrenti	187	340	180	1.577	2.284	5	60	4	309	17.250	17.628
Setzu	13	16	15	74	118	----	----	----	12	680	692
Siddi	40	58	40	262	400	1	4	----	43	2.507	2.555
Tuili	73	67	78	513	731	4	9	----	80	4.784	4.877
Turri	33	42	25	251	351	3	3	----	24	2.347	2.377
Ussaramanna	43	51	29	236	359	1	7	----	157	1.940	2.105
Villamar	185	237	148	1.303	1.873	3	21	3	588	9.021	9.636
Villanovaforru	68	61	50	288	467	2	17	----	20	2.123	2.162
Villanovafranca	67	85	70	419	641	2	43	1	1.724	3.292	5.062
Totale distretto Sanluri	2.182	3.389	2.116	12.908	20.595	89	501	54	3.862	125.811	130.317
Totale 3 distretti	6911	10104	7381	33735	58131	111931	12472	9877	109682	142530	386492

Per i quanto concerne l'analisi dei servizi di Salute mentale, Materno infantile, Ser.T, si rimanda alla parte inerente i servizi sociosanitari.





2.4.2. Servizi Sociali

Dall'emanazione della L.R 4/88 i Comuni hanno organizzato un sistema di offerta di servizi e interventi rivolti alla persona orientati prevalentemente a soddisfare i bisogni emergenti sulla base delle risorse finanziarie disponibili.
Per quanto riguarda la presenza di operatori sociali che svolgono la propria funzione nel territorio si rileva che sono presenti in ruolo: n. 20 Assistenti Sociali; n. 3 pedagogisti (che garantiscono il servizio in n. 4 comuni); 1 educatore professionale.
Inoltre sono presenti le seguenti figure professionali in regime di convenzione: n. 2 Assistenti Sociali; n. 1 Pedagogista; n. 2 psicologi; n. 5 educatori Professionali; n. 3 animatori – ludotecari (vedi tabella allegata).
Per quanto concerne la presenza dei servizi sociali nel territorio, dall'analisi dei dati forniti dai comuni e dalla sintesi riportata nelle tabelle allegate si evince che tutti i comuni del distretto erogano il servizio di Assistenza Domiciliare ed il servizio di Assistenza Economica, ed organizzano in forma singola e/o associata attività di animazione laboratoriale per varie fasce della popolazione. In tutti i comuni sono presenti i Cesil tranne il comune di Villanovafranca che comunque a breve entrerà comunque a far parte del Cesil di Segariu; mentre il servizio informagiovani, è stato attivato solo da otto comuni.
Cinque comuni su ventuno hanno attivato il servizio di telesoccorso e telecontrollo Quasi ovunque manca il servizio di lavanderia, stireria e pasti caldi a domicilio. Il

servizio educativo territoriale è presente in 14 comuni mentre, nelle scuole, l'assistenza specialistica ai portatori di handicap (garantita attualmente da n. 8 comuni) presente viene attivata al bisogno sulla base delle situazioni emergenti.
Analogo discorso per gli affidamenti familiari che sono disposti prevalentemente su indicazione del Tribunale per i Minori in relazione alle situazioni contingenti. In un comune vengono disposti anche gli affidamenti familiari per anziani attraverso progetti condivisi con i soggetti interessati e le loro famiglie. In riferimento alle difficoltà occupazionali, in particolare per i soggetti in condizioni di svantaggio, nella maggior parte dei comuni si attivano gli inserimenti lavorativi.
Di seguito vengono illustrati nel dettaglio i servizi presenti nel territorio suddivisi per area di intervento.

Tabella 22: Strutture destinate all' accoglienza di minori. Distretto Anno 2005

COMUNI	MICRO NIDO	NIDO	BABY PARKING	CAS	ludoteca	centri diurni	CENTRO AFFIDO	CASE FAM. MINORI
BARUMINI								
COLLINAS				X				
FURTEI					X			
GENURI				X				
GESTURI								
LAS PLASSAS					X			
LUNAMATRONA				X	X			
PAULI ARBAREI				X				
SAMASSI			X	X	X			
SANLURI			X	X				
SEGARIU				X				
SERRAMANNA				X	X			
SERRENTI				X				
SETZU								
SIDDI				X				
TUILI								
TURRI				X				
USSARAMANNA				X				
VILLAMAR								
VILLANOVAFORRU								
VILLANOVAFRANCA				X				
TOTALE	0	0	2	13	5	0	0	0

fonte: rielaborazione dati comunali

Tabella 23: Servizi destinati ai minori e alle loro famiglie. Anno 2005

COMUNI	Assistenza. Domiciliare	Affidamento fam.	Tutele	Ser. Educ	Ass. Spec.	Att. Anim e lab
BARUMINI	X		X	X		X
COLLINAS	X			X	X	X
FURTEI	X		X	X		X
GENURI	X					X

GESTURI	X				X	X
LAS PLASSAS	X					X
LUNAMATRONA	X				X	X
PAULI ARBAREI	X			X	X	X
SAMASSI	X	X	X			X
SANLURI	X	X	X	X	X	X
SEGARIU	X			X	X	X
SERRAMANNA	X	X	X	X	X	X
SERRENTI	X	X	X	X		X
SETZU	X					X
SIDDI	X			X		X
TUILI	X		X	X		X
TURRI	X			X		X
USSARAMANNA	X			X		X
VILLAMAR	X					X
VILLANOVAFORRU	X					X
VILLANOVAFRANCA	X			X	X	X
TOTALE	21	5	7	13	8	21

Area Minori e Famiglie

L'Area Minori e Famiglie comprende tutta la popolazione minorile, avente un'età compresa tra il primo giorno di nascita ed il compimento della maggiore età, e quella dei genitori incaricati del precipuo compito di prestare assistenza morale e materiale al fine di promuovere il benessere sociale, psicologico, educativo e fisico della prole.

Tutte le famiglie, intese quali agenzie primarie di socializzazione e luoghi privilegiati in cui le persone strutturano la loro personalità, vanno sostenute in questo arduo compito da parte delle altre agenzie sociali, scolastiche ed educative, attraverso interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Le agenzie in argomento hanno l'irrinunciabile compito di promuovere l'agio sociale attraverso azioni concordate, condivise ed intergrate, in considerazione del fatto che la famiglia costituisce un'importante risorsa da promuovere e da utilizzare per l'incentivazione della positività del contesto sociale e delle sue relazioni.

Relativamente ai servizi erogati ai minori ed alle loro famiglie la condizione del distretto è quella successivamente descritta.

Assistenza domiciliare.

Il servizio viene erogato soltanto da due Comuni sui 21 afferenti al Territorio. I casi in cui il SSP offre tale servizio sono quelli in cui la famiglia deve acquisire e concepire un'adeguata divisione degli spazi fisici familiari in termini di privacy e rispetto degli ambiti umani di vita di tutti i membri.

Viene offerto inoltre, nel casi i cui i coniugi devono imparare ad accudire in modo adeguato, sotto il profilo igienico – sanitario, se stessi, la prole e l'ambiente domestico.

Educativa Territoriale. Tale servizio è presente in 12 Comuni. Si prevede la costituzione di équipes multiprofessionali che possano affiancarsi ai SSP dei Comuni con il compito di lavorare su aspetti concernenti i rispettivi saperi scientifici. Con questo "strumento di intervento" si supportano i minori e le relative famiglie nel difficile compito sociale, psicologico ed educativo.

Mediazione familiare. Questo servizio, assente nel Distretto nell'anno 2005, è stato attivato da una parte dei Comuni nel corso dell'anno 2006.

Consulenza psicologica. Tale servizio viene erogato da 17 Comuni su 21 al fine di sostenere psicologicamente i minori e le loro famiglie.
Consulenza legale. Durante l'anno 2006 tale servizio verrà offerto da 7 Comuni.
Educativa di strada. Soltanto 3 Comuni erogano tale servizio. Si tratta di una forma di intervento rivolta alla fascia minorile, soprattutto adolescenziale, attraverso la quale instaurare un rapporto di fiducia per mezzo di un approccio informale che consenta poi di effettuare gli opportuni raccordi con i servizi territoriali in caso di particolari disagi.
Laboratori socio-ricreativi. Tali "strumenti" sono attivi in tutti i Comuni. Vengono attivati al fine di promuovere le capacità di socializzazione dei minori e di far loro acquisire e sperimentare specifiche competenze relazionali e sociali.
Per quanto riguarda le Strutture per i minori presenti nell'intero distretto in esame, si evidenzia che sono assenti asili nido e micronidi, mentre sono presenti 2 baby parking nel Comune di Sanluri. Tali strutture accolgono rispettivamente minori in età compresa tra i tre mesi ed i due anni e mezzo e tra i 3 anni ed i 5 anni e mezzo.
Vi sono 2 centri gioco per i minori dai 3 ai 17 anni quali luoghi in cui essi si sperimentano in giochi strutturati e semi-strutturati.
Le ludoteche, presenti in n. 4 comuni, offrono servizi di socializzazione, di aggregazione a favore dei minori di età compresa fra i 5 ed i 12 anni.
I Centri di Aggregazione Sociale quali spazi di aggregazione e socializzazione per le varie fasce d'età, sono presenti in 13 Comuni.
Le strutture residenziali per minori sono presenti solo presso il Comune i Serramanna.
Nel Distretto di Sanluri, con riferimento al Carico Minorile, risulta che i minori in affidamento familiare sono attualmente n.5. Trattasi di affidamenti familiari, parentale o etero-familiare (previsti ai sensi della L. 184/83 e dalla successiva Legge 149/2001) di tipo consensuale, ossia basato sulla condivisione della famiglia d'origine che sottoscrive un progetto specifico di sostegno a se medesima ed al minore, e di tipo giudiziale, in mancanza del consenso della famiglia e con un decreto d'autorità da parte del Tribunale per i Minorenni.
N. 12 minori sono inseriti in Case Famiglia del territorio.
I minori in trattamento assistenziale, a seguito di emanazione di un decreto del Tribunale per i Minorenni, sono n. 9.
Le misure penali di messa alla prova di minori sono n. 4. Queste ultime vengono disposte dal Tribunale per i Minorenni, sezione penale, in seguito a piccoli reati per i quali si presume che il minore, adeguatamente accompagnato dal SSP del Comune e dall'USSM di Cagliari, possa "redimersi" attraverso la messa in opera di specifiche iniziative di carattere sociale e volontaristico al fine di raggiungere la riconciliazione con la "vittima". Se la misura ha esito positivo, il reato non sussiste in considerazione dell'irrilevanza dei fatti commessi.

Area Giovani

La fascia di età dei giovani è quella che va dai 15 ai 25 anni. La situazione giovanile risente di una maggiore vulnerabilità, ed è presente l'esigenza di garantire e sviluppare una preparazione mediante l'istruzione e la formazione nonché di fortificare la solidarietà tra le generazioni.
Tutte le istituzioni interessate hanno come obiettivo comune quello di assicurare un impegno operativo nei confronti dei temi della gioventù.

Il contesto territoriale e socio-economico in cui i giovani del distretto vivono presenta certamente delle condizioni che non si rilevano paritetiche a quelle vissute da altri giovani in altri ambiti.
Una condizione di svantaggio che si accresce soprattutto per coloro che vivono lontano dai capoluoghi di provincia che, solitamente costituiscono gli unici centri urbani di una certa rilevanza , in grado di soddisfare la domanda giovanile di servizi ricreativi e culturali. Una ulteriore condizione che sembra caratterizzare le nuove

generazioni nel distretto è il fenomeno del pendolarismo. Le scarse opportunità occupazionali offerte dal territorio, producono un senso di frustrazione tra i giovani, consapevoli che all'indomani del completamento del percorso scolastico avranno difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro locale, dovendo nel migliore dei casi adattarsi a svolgere attività lontane dai loro percorsi di studi o inferiori rispetto ai livelli di scolarità conseguiti, con effetti scoraggianti sul piano motivazionale.
Relativamente all'offerta territoriale si evidenzia la presenza del servizio Informagiovani in 8 Comuni (Las Plassas, Pauli Arbarei, Samassi,. Sanluri, Serrenti, Siddi e Tuili) le cui finalità sono, tra le altre, quelle di informare la popolazione minorile, giovane e adulta in merito a corsi di orientamento professionale e formativo.
Inoltre nella totalità dei comuni del distretto ad eccezione del comune di Villanofranca sono presenti i Cesil dediti, soprattutto, all'informazione ed all'orientamento al lavoro dei giovani e adulti.
Infine 20 Comuni vantano la presenza di servizi di biblioteca in cui è stato attivato il servizio di mediateca che funge anche da luogo o da centro alternativo al Centro di aggregazione sociale.

Area Anziani

L'invecchiamento della popolazione rappresenta, come già evidenziato, uno dei fenomeni più rilevanti con cui la realtà distrettuale dovrà confrontarsi nei prossimi anni. Ciò rende necessario avviare una riflessione per l'elaborazione di un piano di azione a favore degli anziani con un forte ripensamento dell'attuale modello di welfare, fondato prioritariamente sulla rete dei servizi socio-sanitari. Si dovrà progressivamente costruire una rete al cui interno siano contenute tutte le politiche afferenti tale area quali: casa, mobilità urbanistica, cultura, sport e turismo.
E' fondamentale che ogni individuo, e in questo caso la persona anziana in particolare, mantenga e conservi nel tempo un corretto equilibrio psicofisico finalizzato al miglioramento della qualità di vita, significando con questo la capacità di riempire di contenuti significativi la quotidianità del vivere tramite l'assunzione di ruoli attivi e l'attivazione di processi di prevenzione in relazione alla possibile perdita di autonomia, di interessi e di motivazioni.
Nel corso degli anni il territorio ha posto in essere tutta una serie di azioni sociali e sanitarie finalizzate ad attivare servizi quali: il servizio di assistenza domiciliare, il servizio di assistenza domiciliare integrata, l'aiuto economico, il sostegno sociale, psicologico sia individuale che familiare partendo dalla profonda consapevolezza che "rimanere nel contesto di vita" è un diritto fondamentale dell'anziano.
Spesso però tali servizi non sono sufficienti a sostenere una situazione di equilibrio dell'anziano in termini sociali soprattutto quando la rete parentale e familiare non è presente o quando i servizi non vengono erogati in maniera integrata o pur essendo presenti non sono in grado di soddisfare i bisogni più rilevanti.
Appare necessario, quindi, sostenere le famiglie in questo percorso di accompagnamento affinché le stesse possano diventare una risorsa adeguata ed attiva, evitando che il carico assistenziale comprometta l'equilibrio del proprio sistema familiare.
Assistenza Domiciliare. Il servizio, erogato da tutti i Comuni afferenti al territori, a favore degli anziani soli o dei nuclei familiari consiste nell'erogazione di una serie di prestazioni di natura socio-sanitaria presso il domicilio del (cura della persona, aiuto per l'accesso ai servizi, aiuto nel governo della casa, igiene dell'alloggio, lavaggio, stiratura, preparazione pasti ecc).
Servizio di lavanderia e stireria, pasti caldi a domicilio. Tali servizi sono presenti in n° 2 Comuni come servizio esterno al servizio di Assistenza Domiciliare (solo i Comuni di Sanluri e Las Plassas erogano detti servizi separatamente).
Servizio di Telessocorso e di telecontrollo. Viene erogato da n. 3 Comuni. Il servizio consiste nell'installare presso l'abitazione dell'anziano un apparecchio collegato a un centralino specializzato attivo 24 ore su 24 il quale fornisce assistenza telefonica e l'eventuale pronto intervento in casi di emergenza è erogato in n. 3 comuni.

Affidamento Familiare. Il servizio attivato da 1 Comune. Si occupa dell'inserimento presso una famiglia disponibile, individuata dal servizio sociale e dall'anziano, la quale avrà il compito di supportare lo stesso sotto tutti i versanti della vita quotidiana.
Centri sociali e attività di socializzazione. In tutti i Comuni presenti nel territorio sono state attivate forme di socializzazione e attività ludico ricreative all'interno dei C.A.S. o in laboratori tematici afferenti l'area anziani per favorire la loro integrazione e socializzazione nel tessuto sociale. Infatti non sono presenti in tutti i comuni del territorio centri specifici e sono del tutto assenti i centri diurni.
Assistenza Economica. È stata erogata in 6 comuni e consiste nella concessione di una somma in denaro ad integrazione del reddito o per la soluzione di eventi eccezionali e imprevedibili.
Strutture a ciclo residenziale. Dall'analisi dei dati pervenuti risultano essere presenti nel territorio n. 7 strutture per anziani autosufficienti di cui n. 3 private. Mentre risultano essere presenti solo n. 3 strutture rivolte ad anziani non autosufficienti di cui n. 2 private.

Area Disabilita'

La concezione sociale di disabilità è cambiata nel tempo.
Essa non è considerata solo un attributo della persona ma un insieme di condizioni potenzialmente restrittive derivanti da un fallimento della società nel soddisfare i bisogni delle persone e nel consentire loro di mettere a frutto le loro capacità (commissione europea 26.09.2002).
L'"Handicap" come condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che impedisce o limita il soggetto nell'adempimento del ruolo normale in relazione al sesso, all'età e ai fattori socio-culturali.
E' difficile stimare la reale presenza dei disabili sul nostro territorio anche per la sovrapposizione di categorie diagnostiche o per l'ambiguità dei termini disabilità, handicap, ritardo mentale.
Inoltre è da considerare che il processo di invecchiamento della popolazione porterà inevitabilmente a un incremento della popolazione disabile.
Con L. 104/1992, la L.R. 4/88, la L.R. 20/97 e la L.R. 162/98 e la L.R. 68/1999 si è cercato di favorire la nascita di servizi e di opportunità di lavoro sempre più qualificati che permettessero alla persona disabile una piena integrazione nel contesto familiare, sociale, scolastico e lavorativo, la promozione della propria autonomia e la valorizzare le abilità e le potenzialità residue.
Tutti i comuni, seppure con scarse risorse economiche, ogni anno, attraverso i servizi sociali comunali, cercano di avviare e di promuovere servizi e interventi in favore della disabilità supportati, soprattutto in questi ultimi anni, da nuove linee di indirizzo che promuovono la predisposizione di piani individualizzati di sostegno in favore di persone con disabilità che fra l'altro offrono una rosa di possibilità finalizzata a sostenere e supportare le famiglie nella gestione del forte carico assistenziale presente.
A sostegno della categoria sociale in esame sono presenti i seguenti servzizi:
Assistenza Domiciliare. Tutti i comuni garantendo questo servizio offrono prestazioni specifiche anche a favore dei disabili e delle loro famiglie quale alleggerimento del carico assistenziale.
Servizio di lavanderia, stireria e Servizio di pasti caldi a domicilio. Tale servizio viene garantito da tutti i comuni. Soltanto in n. 2 Comuni tale servizio viene garantito separatamente rispetto al servizio di assistenza domiciliare.
Piani personalizzati ai sensi della L. 162/98. Sempre più numerosi sono i nuclei familiari che si rivolgono ai Servizi Sociali dei comuni per poter predisporre dei piani personalizzati a favore di persone con Handicap Grave. La maggior parte di essi chiede di poter beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare per poter alleggerire il carico assistenziale di coloro che si occupano di queste persone sostenendole in particolare nel difficile compito di cura della persona. Numerosi sono anche gli altri interventi richiesti per favorire l'integrazione e la socializzazione della persona disabile.

Assistenza Economica. Viene garantita da tutti i comuni. Alcuni nuclei familiari infatti chiedono di poter beneficiare di provvidenze economiche in quanto, seppur la maggior parte dei disabili, fruiscono dei servizi suddetti e dell'indennità di accompagnamento le famiglie non possono sopportare l'elevato costo del carico assistenziale e socio-sanitario.

Inserimento Lavorativo. Questo servizio, garantito da 14 Comuni, si propone di: intervenire offrendo occasioni di lavoro, anche a tempo parziale per agevolare il reinserimento sociale delle fasce dei disabili che sono di fatto escluse dai processi lavorativi; prevenire e rimuovere non solo le cause di natura sociale ma anche psicologica che determinano, se non rimosse, situazioni di bisogno e di disagio sociale; inoltre rappresenta una valida alternativa alla concessione del contributo economico.

Assistenza Specialistica. Con riferimento alla L. 104/1992 è garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona disabile nelle classi delle Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado, comprese le Università. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità del disabile nell'apprendimento , nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento o da altre difficoltà connesse all'handicap. Le Istituzioni preposte a garantire tale diritto attivano piani personalizzati e individualizzati di sostegno per facilitare l'integrazione scolastica e garantire il diritto all'educazione e all'istruzione.

Assistenza didattico-educativa extrascolastica. Il servizio viene garantito dall'Amministrazione Provinciale a favore dei minorati sensoriali. Fino al 31.12.2005 i beneficiari dell'intervento erano n. 8, appartenenti a n. 4 comuni.

Educativa Territoriale. Tale servizio è presente in 12 Comuni. Il servizio è finalizzato a promuovere l'organizzazione e l'integrazione delle risorse familiari attraverso azioni e interventi che coinvolgono tutti gli attori sociali pubblici e privati, le istituzioni e le associazioni del privato sociale.

Attività di aggregazione e di socializzazione. Le Amministrazioni comunali attraverso la richiesta di specifici finanziamenti hanno attivato e attivano laboratori e servizi per favorire l'integrazione delle persone disabili

Area della Povertà e della Marginalità Sociale

La marginalità sociale è una condizione che attiene all'individuo nella sua dimensione personale e sociale e nella interrelazione tra esse. Si parla di disagio sociale ogniqualvolta emerga una situazione di rottura tra la società e l'individuo nella sua realtà.

Il soggetto percepisce se stesso come estraneo alla comunità di appartenenza e, al contempo, la società pone in essere comportamenti e strategie che hanno l'effetto di allontanare quell'individuo dal contesto di riferimento.

Tali situazioni, anche all'interno del distretto in esame, trovano le cause più disparate: dalla miseria alla dipendenza, dall'invecchiamento alla patologia mentale.

Fare un'elencazione di tutte le tipologie di soggetti che vivono una condizione di marginalità può essere, infatti, limitativo e scarsamente rappresentativo della realtà.

Dal punto di vista operativo possiamo però fare riferimento al concetto di Livelli essenziali di assistenza per definire dei criteri e dati oggettivi che ci permettano di ipotizzare un profilo della marginalità. Tutti coloro che non beneficiano di servizi e interventi nella misura minima stabilita dai LEA possono essere considerati in una situazione di marginalità sociale. Poiché tali livelli sono stati definiti solo per il settore sanitario e non per quello sociale, oggi ci troviamo nella incapacità di definire un esatto profilo dell'"uomo marginale".

Nell'attività quotidiana i Servizi Sociali professionali dei comuni afferenti al Distretto in esame, entrano in contatto con un numero svariato di individui: ciascuno con il suo bagaglio di bisogni e risorse e soprattutto con una richiesta di AIUTO. Attraverso questi contatti è possibile evidenziare una serie di situazioni favorenti la determinazione di condizioni di marginalità.

I soggetti e le famiglie marginali sono tali, non solo per bisogno economico contingente, ma anche e soprattutto per limiti personali derivanti da: scarsa scolarizzazione, mancanza di qualificazione professionale, assenza nel territorio di trasmissione dei valori lavorativi tradizionali ed educativi, l'assenza di interventi adeguati all'emergere di nuovi bisogni e nuove povertà.
In virtù delle considerazioni evidenziate molte persone assumono un atteggiamento di passività e di dipendenza dall'intervento pubblico confermandosi, in tal modo in uno stato di bisogno e di marginalità.
Trattandosi di un'area problematica particolarmente eterogenea, gli interventi erogati sono abbastanza diversificati e determinati secondo la metodologia del processo d'aiuto personalizzato e definito attraverso un percorso di condivisione e valutazione partecipata della Persona con il Servizio Sociale Professionale.
Nel Distretto sociosanitario di Sanluri, con riferimento all'assistenza per la generalità della popolazione e per le situazioni di emarginazione e disagio sociale sono emerse le seguenti tipologie di intervento.
Servizio sociale professionale. Servizio svolto dalle assistenti sociali che effettuano la presa in carico della persona o della famiglia con bisogno, attraverso la valutazione del bisogno e definizione del progetto personalizzato con l'attivazione e l'integrazione dei servizi e delle risorse in rete.
Assistenza economica**.** Tale intervento prevede la possibilità di erogare benefici di natura economica diretti ai singoli e ai nuclei familiari che non dispongano di risorse sufficienti a garantire il soddisfacimento dei bisogni fondamentali o si trovino in occasionali situazioni di emergenza.Il ricorso alle prestazioni di carattere economico è limitato, quindi, alle sole situazioni in cui non sia possibile o risulti inopportuna l'utilizzazione delle altre tipologie di intervento socio-assistenziale previste dalla legge.
In tale prospettiva si inseriscono.
A) Assistenza Economica Continuativa. Si tratta di prestazioni economiche erogate per contribuire al soddisfacimento dei bisogni fondamentali, quali quelli relativi all'alimentazione, all'abbigliamento, all'igiene della persona, all'abitazione (canone di locazione) etc.;
B) Assistenza Economica Straordinaria. Per soddisfare i bisogni determinati da una situazione di emergenza individuale o familiare in particolari circostanze della vita (viaggi fuori distretto per la tutela della salute, interventi di ristrutturazione dell' abitazione danneggiata o pericolante per cause non imputabili alla volontà del soggetto etc.). Tale intervento viene erogato in tutti i 21 Comuni del Distretto.
Interventi di sostegno e di collaborazione con associazioni di volontariato presenti nel territorio.
La legge 328/00 prevede la valorizzazione delle libere forme associative e di volontariato presenti sul territorio ed il sostegno, della solidarietà e dell'assistenza, della cultura e dell'arte, della scuola e della ricerca, dello sport e dello spettacolo, del folclore e delle tradizioni locali.
In diversi comuni sono ormai da tempo consolidati rapporti di collaborazione con le varie associazioni di volontariato presenti sul territorio o nell'attuazione e nella gestione dei servizi sociali.
Percorsi di recupero per soggetti sottoposti per soggetti sottoposti a misure alternative alla detenzione.
Nel processo di aiuto alla Persona non mancano gli interventi di collaborazione con il Ministero di Grazia e Giustizia a favore di cittadini sottoposti all'applicazione di:
Misure alternative alla detenzione.
Misure di sicurezza.
Tale intervento viene definito e programmato al momento sulla base del verificarsi del bisogno. Non esistono, infatti, interventi standardizzati ma personalizzati e adeguati al caso specifico.
Promozione del Self-Help
Il metodo dell'Auto Mutuo Aiuto, sperimentato e verificato in moltissimi paesi non solo europei e in numerose strutture di recupero e riabilitazione basa il suo successo nello scambio di idee, emozioni, esperienze, fra persone di diversa età,

sesso, cultura, posizione economica, accomunate da un unico desiderio: ritrovare il proprio benessere psicofisico.
Un gruppo di auto-mutuo-aiuto non è un gruppo terapeutico. E' un'alternativa ai servizi sanitari di tipo professionale, ma proprio per questo più economico, accessibile e democratico. Offre sostegno emotivo attraverso la rottura dell'isolamento e la condivisione reciproca. Permette una crescita personale e offre la possibilità di imparare a rafforzare le proprie risorse interiori, ad affrontare le situazioni stressanti che la vita pone davanti. Rende chi vi partecipa protagonista attivo della ricerca del proprio benessere e di quello degli altri membri del gruppo, mettendo a disposizione le proprie risorse.Aumenta il potere e il controllo su noi stessi e sugli altri perché negli incontri di gruppo si ha la possibilità di scoprire risorse che non credevamo di possedere e quindi di attivarle. Inoltre il gruppo di auto-mutuo-aiuto è un'esperienza altamente coinvolgente che aumenta la propria autostima, attiva la nostra emotività e ci fornisce gli strumenti per utilizzarla al meglio nei rapporti con gli altri.
Attraverso un'opportuna collaborazione con le associazioni di volontariato locale, le famiglie, la ASL n° 6 sono stati promossi adeguati percorsi formativi finalizzati alla costituzione di gruppi A.M.A nell'ambito territoriale locale o eventualmente extracomunale in relazione alla possibilità di coinvolgimento di altri comuni interessati.

Laboratorio di recupero individualizzato attraverso attività socialmente utili (A.S.U.)

Esso si configura come servizio finalizzato a favorire l'inserimento o il reinserimento nella comunità di appartenenza, evitando forme di marginalità e di dipendenza.
Sono previsti interventi di inserimento lavorativo attraverso l'affidamento al soggetto della gestione di un'attività di utilità sociale:
A titolo di incentivo, ciascun soggetto riceverà un compenso simbolico rapportato, esclusivamente alla durata dell'intervento e alle risorse disponibili.
L'opportunità dell'inserimento lavorativo del soggetto in questione sarà determinata dal Servizio Sociale Comunale, previa attenta valutazione delle condizioni, oggettive o soggettive, che potenzialmente possono ridurre l'individuo ad uno stato di marginalità.
Per ciascun beneficiario si predispone un progetto individualizzato elaborato sulla base delle peculiarità del soggetto. Ciascun individuo possiede infatti limiti e potenzialità proprie nonché aree problematiche che necessitano di un intervento mirato e strutturato nel tempo.

Inserimenti lavorativi protetti

L'intervento prevede l'inserimento di soggetti a rischio di emarginazione sociale e con difficoltà di inserimento lavorativo, all'interno di ditte, imprese, cooperative o società operanti in vari settori dell'attività produttiva.
A titolo di incentivo ciascuna ditta riceverà un contributo proporzionato alla tipologia dell' inserimento lavorativo full-time o part-time.
L'intervento rientra nell'ambito di un percorso individualizzato di recupero della Persona con obiettivi educativi definiti sulla base delle peculiarità dell'individuo.
I CESIL Centri Servizi per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati sono

Centro servizi per l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati (CESIL)

I CESIL Centri Servizi per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati so nati grazie ai finanziamenti del Fondo Sociale Europeo e al POR Sardegna 2000-2006 Misura 3.4, per rafforzare i canali di incontro tra domanda e offerta di lavoro in favore di persone che per ragioni legate alla presenza di handicap fisici e mentali o a fenomeni di estrema povertà economica e di emarginazione sociale, vivono in situazione di difficoltà difficilmente superabili senza adeguati supporti istituzionali.
Il Centro Servizi offre un servizio di informazione, raccolta di domande e offerte di lavoro, consulenza e supporto alle aziende per l'inserimento lavorativo di soggetti appartenenti alle categorie svantaggiate, percorsi di orientamento al lavoro, consulenza per i tirocini formativi, supporto ai lavoratori svantaggiati nelle fasi di inserimento per tirocini e alla creazione di attività lavorative autonome . Inoltre il Centro Servizi, per incarico attribuitogli dalla R.A.S. svolge azione di tutoraggio per la creazione di impresa a valere sui fondi della L.R. 20/02 in favore degli iscritti

alla L.68/99. Il servizio opera in tutti i Comuni del Distretto tranne che a Villanovafranca.

Informagiovani

L'Informagiovani quale sportello di servizio e di distribuzione di informazioni, rappresenta un punto di riferimento per la promozione di iniziative nella comunità di riferimento da svolgersi, in collaborazione con gli altri servizi comunali, in particolare il Settore cultura e Pubblica Istruzione e con le diverse realtà associative e culturali presenti sul territorio

Gli obiettivi specifici l'INFORMAGIOVANI fornisce informazioni a tutti coloro che ne abbiano interesse ed esigenza in riferimento alle risorse esistenti sul territorio in termini di servizi pubblici, di prestazioni erogabili e di procedure per accedervi.

2.4.3 Istituti scolastici

In molti comuni di piccole dimensioni sono ormai scomparse le scuole di base. I bambini sono costretti a spostarsi nei comuni limitrofi per la frequenza delle attività didattiche. Questo comporta, a carico dei Comuni, l'onere di provvedere al trasporto attraverso scuolabus comunali o servizi affidati a terzi.

Il disagio più rilevante riguarda i bambini della scuola dell'infanzia che non possono essere accompagnati dagli adulti di riferimento nel percorso di inserimento scolastico che necessità di gradualità e partecipazione familiare.

Per quanto concerne l'istruzione superiore risulta che nel territorio del distretto sono presenti le seguenti scuole superiori:

Sanluri: Istituto tecnico commerciale e per geometri Colli Vignarelli; Liceo linguistico Calasanzio; Corsi per l'obbligo formativo organizzati da vari enti: CIOFS, CRFPA, ANAP etc; Istituto per il recupero anni perduti. Villamar: Istituto alberghiero.

Emerge, pertanto, una carenza dell'offerta formativa nel territorio. Ciò comporta il fenomeno del pendolarismo verso i centri maggiormente serviti dalle scuole e accessibili in riferimento alla presenza di servizi per il trasporto.

Tabella n. 20: Istituti scolastici presenti nel Distretto di Sanluri

Comuni	**Scuola infanzia**	**Scuola Primaria**	**Scuola Media**	**Scuola superiore**
BARUMINI	si	si	si	
COLLINAS	privata	si	c/o Villanovaforru	
FURTEI	si	si	si	
GENURI	no	c/o Tuili	c/o Tuili	
GESTURI	si	si	si	
LAS PLASSAS	c/o Barumini	c/o Barumini	c/o Barumini	
LUNAMATRONA	si	si	si	
PAULI ARBAREI	privata	si	c/o Lunamatrona	
SAMASSI	si	si	si	
SANLURI	si	si	si	si (v. descr.)
SEGARIU	si	si	si	
SERRAMANNA	si	si	si	
SERRENTI	si	si	si	
SETZU	c/o Tuili	c/o Tuili	c/o Tuili	
SIDDI	privata	si	c/o Ussaramanna o	

			Lunamatrona	
TUILI	si	si	si	
TURRI	si	c/o Siddi	c/o Ussaramanna	
USSARAMANNA	c/o Turri	c/o Siddi	si	
VILLAMAR	si	si	si	si (v. descr.)
VILLANOVAFORRU	privata	Collinas	si	
VILLANOVAFRANCA	si	si	si	

2.4.4 Servizi socio-sanitari

In riferimento al punto 3.4 delle Linee Guida per la predisposizione del Plus si descrivono di seguito i servizi dell'area sociosanitaria, con riguardo ai bisogni propri di tale settore: materno-infantile, salute mentale, disabilità e non autosufficienza, dipendenze, anziani, patologie croniche e invalidanti che richiedono interventi sociosanitari.

Area minori e famiglia

Quest'area comprende le prestazioni offerte dai Consultori Familiari e dalle Unità di Neuropsichiatria Infantile, queste ultime afferiscono al Servizio Materno infantile della Asl n°6 di Sanluri.

I *Consultori,* istituiti con la legge 475 del 1975, svolgono attività di informazione, prevenzione e tutela della salute fisica-psichica e sociale del neonato, del bambino, dell'adolescente, della donna e della coppia. Le attività vengono svolte da equipe formate da ginecologo, ostetrica, psicologo, pediatra e assistente sociale. Le prestazioni sono gratuite e vengono erogate su appuntamento.

Le attività di informazione, prevenzione, cura e tutela riguardano le seguenti aree:

4 minori, giovani, coppie, genitori e famiglie
5 gravidanza – nascita - puerperio
6 sessualità e contraccezione;
7 sterilità, tutela della maternità e del prodotto del concepimento;
8 corsi di preparazione al parto e assistenza post partum;
9 affido familiare;
10 menopausa;
11 I.V.G. (interruzione volontaria di gravidanza)
12 prevenzione dei tumori femminili;
13 prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale;
14 consulenza per il disagio di singoli, coppie e famiglie;
15 consulenza per situazioni familiari e genitoriali di difficoltà.

Nell' ambito del Distretto di Sanluri sono presenti 2 equipes consultoriali operanti nei Comuni di Sanluri-Villamar e Serramanna.

L'attività del *Neuropsichiatria infantile* si occupa dell'accoglienza e della presa in carico degli utenti nella fascia di età compresa fra 0 e 18 anni affetti da patologie o da situazioni di disagio nella sfera neuropsichica.

Nello specifico, l' unità operativa di neuropsichiatria infantile presente nel distretto di Sanluri svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici e psicomotori dei minori, compresa la cura dei disturbi della parola e del linguaggio (logopedia).

L'accesso al servizio può essere diretto o su segnalazione e invio del medico di base, del pediatra di libera scelta o da enti istituzionali quali Servizi sociali dei Comuni, Tribunale dei Minori, Enti di Giustizia e Scuole. Con queste ultime sono in funzione modalità di collaborazioni per alunni che necessitano dell'insegnamento di sostegno.

Le attività riabilitative possono essere erogate mediante convenzioni con Enti Esterni (Prestazioni riabilitative ex art. 26 Legge 833/78): attività atte a favorire l'inserimento sociale e gli interventi educativi vengono svolte in collaborazione con gli operatori del Servizio Sociale degli Enti Locali e con le strutture Giudiziarie con eventuale presa in carico degli utenti segnalati.

Tabella n.29: Asl n.6 di Sanluri. Servizio Materno Infantile - Numero assistiti settore neuropsichiatria infantile nel 2005. Suddivisione per residenza, sesso e fasce d'età

COMUNI	Numero Casi	SESSO		FASCE D'ETA'		
		F	M	0-5	6-11	12-18
BARUMINI	4	2	2	-	1	3
COLLINAS	2	1	1	-	2	-
FURTEI	17	3	14	1	9	7
GENURI	-	-	-	-	-	-
GESTURI	5	1	4	1	3	1
LAS PLASSAS	2	0	2	-	1	1
LUNAMATRONA	6	3	3	-	4	2
PAULI ARBAREI	10	2	8	-	9	1
SAMASSI	51	16	35	8	29	14
SANLURI	56	22	34	4	28	24
SEGARIU	13	4	9	1	4	8
SERRAMANNA	49	15	34	6	23	19
SERRENTI	65	16	49	5	33	27
SETZU	3	2	1	2	-	1
SIDDI	4	0	4	-	2	2
TUILI	-	-	-	-	-	-
TURRI	2	1	1	-	1	1
USSARAMANNA	3	2	1	-	1	2
VILLAMAR	30	8	22	2	8	20
VILLANOVAFORRU	2	0	2	-	1	1
VILLANOVAFRANCA	16	11	5	2	7	7
TOTALE	340	109	231	33	165	141

Area salute mentale

Il Servizio di Tutela della Salute Mentale che si occupa della prevenzione e della cura dei disturbi psichici, a partire dalle situazioni di disagio che possono esserne causa. Sul territorio, il primo punto di riferimento è il medico di base, per i suoi continui contatti con gli assistiti e la sua capacità di percepire tempestivamente sia eventuali situazioni a rischio, sia sintomi precoci di un disturbo psichico.

Direttamente o tramite invio del medico di base, gli assistiti entrano in contatto con gli operatori del Servizio, che forniscono prestazioni diverse (in ambulatorio, a domicilio, nelle strutture residenziali) alle persone con problemi psichici e ai loro familiari.

Oltre all'intervento terapeutico vero e proprio, con la scelta delle cure più adatte ad ogni singolo caso, gli operatori collaborano con quanti si occupano di problemi

legati alla sofferenza mentale (Enti pubblici e privati, assistenti sociali, associazioni di volontariato) per costruire dei progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati e migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie.
Nel Servizio sono presenti diverse figure professionali che operano in equipe: psichiatri, psicologi, assistenti sociali, assistente sanitaria. Amministrativo, infermieri professionali.
Sul piano delle attività pratiche, l'attività quotidiana degli operatori si svolge attraverso i seguenti interventi che garantiscono in ogni caso, una risposta immediata alle urgenze:

1 visite psichiatriche e psicologiche, ambulatoriali e domiciliari
2 psicoterapie
3 trattamenti psicofarmacologici
4 prestazioni psicodiagnostiche
5 attività di servizio sociale
6 progetti riabilitativi espletati anche nelle strutture residenziali
7 pronta disponibilità notturna e festiva per i TSO
8 consulenze ai reparti ospedalieri e agli altri servizi sanitari
9 certificazioni per enti, servizi interni e per le commissioni invalidità civile
10 espletamento delle valutazioni previste dalla L.R. 20/97
11 attività riabilitative coordinate con i servizi sociali comunali ed inserimenti lavorativi
12 monitoraggio dei pazienti dimessi dall' ex ospedale psichiatrico di Cagliari e degli ospiti inseriti nelle comunità terapeutiche

Nel Distretto di Sanluri le prestazioni vengono erogate presso il Centro Salute Mentale di Sanluri e a presso il poliambulatorio di Villamar.
Le tabelle seguenti riepilogano l'attività del cenro di Sanluri nel 2005: la prima indica la suddivisione degli utenti per età e sesso, mentre la seconda indica la tipologia delle prestazioni erogate.

Tabella n.30: Utenti CSM anno 2005 Distretto di Sanluri. Suddivisione per sesso e classi di età.

FASCIA D'ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
18-44	170	201	371
45-64	163	236	399
> 64	100	173	273
TOTALE	433	610	1043

Tabella n.31: Prestazioni CSM anno 2005 Distretto Sanluri

Prestazioni	N.
Nuovi casi	477
Pazienti in carico	1.022
Visite psichiatriche	4.748
Visite psicologiche	1.235
Visite domiciliari	620
TSO	26
Pazienti in terapia depot	728
Prestazioni infermieristiche	3.439
Prestazioni segretariato sociale	214
Consulenze ospedaliere	34

Gruppo AMA - n. incontri	249

Area disabilità

L'area disabilità riguarda tutte le attività di riabilitazione ossia un'area di offerta molto ampia e complessa che comprende attività di tipo sanitario (interventi diagnostici, valutativi, terapeutici ed altre procedure per contenere o alleviare menomazioni e disabilità), attività sociosanitarie di riabilitazione (attraverso percorsi assistenziali tesi a garantire nel lungo periodo il contenimento della disabilità, la prevenzione dell'handicap e la continuità tra cure e riabilitazione) e attività di riabilitazione sociale (attività finalizzate a garantire la partecipazione).
Nel campo della riabilitazione globale, nel territorio sono presenti 3 centri convenzionati: n. 1 CTR (Sanluri) e 2 centri AIAS (Serramanna e Villamar).

Tabella n.32: Asl n. 6 di Sanluri. U.O. Riabilitazione. Numero utenti autorizzati per riabilitazione globale. Anno2005

	0 - 18		**19 - 64**		**> 64**		**F**	**M**	**M+F**
COMUNI	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**			
BARUMINI	1	1	2	4	2		5	5	10
COLLINAS		1		2	1	3	1	6	7
FURTEI		6	1	1	4	3	5	10	15
GENURI	1				1		2	0	2
GESTURI		1	1	1	1		2	2	4
LAS PLASSAS					1	1	1	1	2
LUNAMATRONA	1	1			7	5	8	6	14
PAULI ARBAREI	1	5			1		2	5	7
SAMASSI	7	10	3	5	8	10	18	25	43
SANLURI	7	15	6	6	10	16	23	37	60
SEGARIU			3	2	4	1	7	3	10
SERRAMANNA	9	25	9	16	11	12	29	53	82
SERRENTI	4	13	4	6	7	8	15	27	42
SETZU	1					1	1	1	2
SIDDI		1	1				1	1	2
TUILI			1	3		2	1	5	6
TURRI		1				1	0	2	2
USSARAMANNA				2	1		1	2	3
VILLAMAR	1	6	2	3	2	4	5	13	18
VILLANOVAFORRU					1		1	0	1
VILLANOVAFRANCA	2		1	1	1	3	4	4	8
TOTALE	35	86	34	52	63	70	132	208	340

Area dipendenze

L'area dipendenze è gestita prevalentemente dal Ser.T. dell'ASL n. 6 (Legge 685/75, successivamente modificata dalla Legge 162/90, si occupa della prevenzione, della diagnosi, della terapia e della riabilitazione di tutti gli assistiti, che, per qualsiasi motivazione, si trovano in stato di dipendenza da eroina, cocaina, allucinogeni, nuove droghe, e alcol.

Tutti coloro che hanno necessità d'assistenza possono accedere direttamente ai servizi offerti dal Ser.T anche senza l'impegnativa del medico di base; le prestazioni sanitarie sono gratuite.

Il Ser.T opera attraverso l'intervento integrato di équipe medico-infermieristiche e di gruppi di assistenza psico-sociale, promuove incontri d'informazione sulle tossicodipendenze e sulle malattie correlate, in collaborazione con i comitati di quartiere, le parrocchie, i gruppi d'aggregazione giovanile, le associazioni di volontariato, il mondo della scuola.

Il Ser.T rappresenta un nodo socio-sanitario di una rete Interistituzionale con rapporti di collaborazione coinvolgenti il Ministero, la Regione, le Province, le Prefetture, i tribunali, le Carceri, le scuole e gli altri servizi socio sanitari pubblici e privati incluse le comunità terapeutiche e le associazioni specificamente riconosciute/autorizzate.

Il servizio della Asl n. 6 di Sanluri è costituito da due unità operative:

- Ser.T. Guspini con organico attuale di 16 operatori (1 ausiliario, 1 Amministrativo, 1 Assistente Sociale, 5 Infermieri, 4 Psicologi, 4 Medici);
- Centro Alcologico di Samassi (in fase di avvio dopo il trasferimento da Senorbì, con previsione di un organico standard costituito da 4 Operatori (equipe Alcologica – Medico, Psicologo, Assistente Sociale, Infermiere).

Nel territorio di competenza aziendale sono inoltre presenti tre struttura accreditate dell'Associazione centro di ascolto madonna del rosario di villacidro:

- Comunità terapeutica San Michele 1, sita in seramanna (20 POSTI) che si ocupa de programmi terapeutico residenziali per la cura e la riabilitazione delle persone con problemi di tossicodipendenza e di alcol dipendenza. Sta attualmente progettando in collaborazione con la Asl n.6 di Sanluri (ser.T e STSM) un modulo di 8-12 posti per l'assistenza dei pazienti con doppia diagnosi (dipendenza e problemi psichiatrici gravi);
- Comunità terapeutica Sn Michele 2, ubicata a Sanluiri Stato (12 posti) per la fase di reinserimento socio-occupazionle dei tossicodipendenti che hanno terminato il programma terapeutico;
- Comunità di pronta accoglienza "Il Salvatore" a Villacidro, per la pronta accoglienza, la disintossicazione e l'approfondimento diagnostico;
- Centro di ascolto di Villacidro preposto all'accoglienza di richiesta di intervento e di sostegno alle famiglie, alla definizione dei programmi residenziali personalizzati in collaborazione con il Ser.T.

I Centri Alcologici sono strutture sociosanitarie che si occupano della prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione degli stati di dipendenza dall'alcol e delle patologie alcolcorrelate (PAC).

Il problema della dipendenza dall'alcool è molto più accentuato di quanto si pensi comunemente: oltre 24 italiani su cento consumano abitualmente alcolici fuori pasto.

In Sardegna, i consumi sono superiori di 1-2 punti percentuali alla media nazionale.

Il fenomeno dell'alcolismo ha pesanti conseguenze sul piano socio-sanitario, sia per le numerose patologie legate al consumo elevato di bevande alcoliche (neoplasie, cirrosi epatica, malattie degenerative del sistema nervoso), sia per il numero di decessi (circa il 7,9% del totale annuo) attribuibili alle conseguenze dell'alcolismo, senza contare i morti e feriti dovuti a incidenti stradali o altri eventi traumatici causati da condizioni di ubriachezza.

Tutti coloro che si trovano in situazione di dipendenza dall'alcol possono accedere direttamente al Centro Alcologico di Samassi, che ha il compito di assistere i residenti nel territorio dell'ASL 6 di Sanluri.

Il centro è organizzato, grazie al contributo di associazioni e volontari, per intervenire anche in seguito a segnalazioni dei medici di base, dei servizi comunali con i quali collabora, delle autorità di polizia.
Le prestazioni sanitarie sono gratuite.
Le attività del Centro alcologico seguono la logica dei servizi sociali, e sono dirette non solo a chi è intossicato dall'alcol o ha una patologia alcoolcorrelata, ma anche ai suoi familiari.
Nella fase iniziale del contatto, dopo interventi d'informazione si passa alla valutazione, con criteri multidisciplinari, delle condizioni di salute, psicologiche, sociali, legali.
Il passo successivo è la definizione di un programma terapeutico-riabilitativo ambulatoriale che viene poi attuato e tenuto costantemente sotto controllo con interventi medici e infermieristici, terapie farmacologiche, esami di laboratorio, interventi psicologici, di sostegno e di psicoterapia individuale, familiare, di coppia e di gruppo.
Il programma può prevedere anche interventi sociali individuali, familiari e integrati con enti territoriali, tribunali, autorità di polizia, associazioni di volontariato quali, ad esempio, il Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT, organizzazione autonoma rispetto al servizio pubblico), comunità terapeutiche di accoglienza, residenziali e di reinserimento.
Il centro organizza inoltre attività d'informazione, sia nelle scuole sia nel territorio, e corsi di formazione e di aggiornamento per operatori alcologici.

Tabella n.33: Asl n. 6 di Sanluri – Ser.T – Utenti in carico suddivisi per sesso e fascia di età. Anno 2005

UTENTI	**0-18**	**19-44**	**45-64**	**>=65**	**TOTALE**
Maschi	0	356	52	2	410
Femmine	0	26	2	0	28
TOTALE	**0**	**381**	**54**	**2**	**438**

Tabella n. 34: Asl n. 6 di Sanluri – Ser.T – Utenti in carico suddivisi per residenza e sostanza primaria di abuso. Anno 2005

RESIDENZA	ALTRE ASL	DISTRETTOGUSPINI	DISTRETTOSANLURI	DISTRETTOSENORBI	EROINA	ALCOL	ALTRE	TOTALE
Arbus		32			26	6		
Barumini			2		2			
Collinas			4		2	2		
Furtei			6		3	1	2	
Gesturi			3		3			
Gonnosfanadiga		12			8	2	2	
Guamaggiore				1	1			
Guasila				12	11		1	
Guspini		77			65	8	4	
Lunamatrona			1				1	
Nuragus	1				1			
Nuraminis			13		12	1		

Nurri	1					1		
Ortacesus				3		1		
Pabillonis		14			9	3	2	
Pimentel			1		1			
Roma	1				1			
Sadali	1				1			
Samassi			11		8	3		
Samatzai				1	1			
San Gavino		37			25	8	4	
Sanluri			36		24	3	9	
Sardara		12			9	1	2	
Sarule	1					1		
Segariu			3		3			
Senorbi				9	2	3	4	
Serramanna			44		35	6	3	
Serrenti			17		16	1		
Siddi			1			1		
Siurgus Donigala				1	1			
Vallermosa		2					1	
Villacidro		55			43	7	5	
Villamar			6		6			
Villanovaforru			3		2	1		
Villasor			14		13	1		
TOTALE	**5**	**241**	**165**	**27**	**337**	**61**	**40**	**438**

Area anziani

Per questa categoria di popolazione, l'offerta riguarda l'Assistenza Primaria in senso stretto ma in modo particolare per quanto concerne il sociosanitario è determinante l'Assistenza Domiciliare Integrata, l'Assistenza Riabilitativa e l'Assistenza Residenziale Territoriale (RSA).

Nello specifico, di particolare rilievo nell'area sociosanitaria è l'assistenza domiciliare integrata in quanto è caratterizzata da un approccio multidisciplinare degli interventi realizzati in un lavoro di equipe che coinvolge diverse professionalità. L'attività del Servizio ADI, valida alternativa al ricovero ospedaliero, fornisce un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali (queste ultime a carico dei comuni attraverso i Servizi Sociali), rese al domicilio del paziente.

In questo contesto di assistenza assume un ruolo fondamentale la famiglia o un suo sostituto.

L'ADI si rivolge a pazienti non autosufficienti affetti da patologie a decorso cronico, trattabili a domicilio, inseriti in un contesto familiare e "portatori" di un bisogno complesso in cui coesistono necessità assistenziali di tipo sanitario propriamente detto e/o sociale tali da determinare l'aiuto di professionalità specifiche.

La segnalazione del bisogno può pervenire alla segreteria ADI ad opera del paziente, o dei familiari, del medico di medicina generale, di un medico ospedaliero o dei servi sociali del Comune di residenza.
Ad essa fa seguito eventuale proposta del medico di famiglia e successiva valutazione multidimensionale per la determinazione di un Piano Assistenziale Personalizzato.
Sono garantiti a domicilio interventi di tipo infermieristico, riabilitativo, medico e medico specialistico e di aiuto sociale alla persona (aiuto tutelare, igiene della persona e del suo ambiente, ecc.), come previsto dal piano assistenziale.
Vengono inoltre forniti farmaci, ausili e presidi necessari, nonché le consulenze specialistiche richieste e che si rendono necessarie nel tempo, attraverso l'attivazione della rete territoriale e ospedaliera dei Servizi.
Il Piano Assistenziale ha una durata predefinita al termine della quale viene effettuata la valutazione per stabilire la eventuale dimissione del paziente, la variazione del Piano Assistenziale o la eventuale proroga dello stesso in funzione della rilettura del bisogno e dei risultati raggiunti.
Nel Distretto di Sanluri con sede nel Poliambulatorio è presente una equipe multiprofessionale composta da:

1 medico referente ADI del distretto
2 coordinatore delle funzioni infermieristiche
3 coordinatore delle funzioni riabilitative
4 medico di medicina generale del paziente
5 altre figure specialistiche attinenti la patologia del paziente

Tabella n.35: Pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata. Anno 2005. Suddivisone per Comune di residenza, età e sesso.

COMUNE	femmine <65	maschi <65	M + F <65	femmine >65	maschi >65	M + F >65	TOTALE
BARUMINI			0			0	0
COLLINAS		1	1			0	1
FURTEI			0	1	1	2	2
GENURI			0		1	1	1
GESTURI			0	3	1	4	4

LAS PLASSAS			0			0	0
LUNAMATRONA		1	1	1	1	2	3
PAULI ARBAREI			0		1	1	1
SAMASSI		2	2	5	3	8	10
SAMATZAI				2	5	7	7
SANLURI	2	3	5	14	7	21	26
SEGARIU	1		1	1	1	2	3
SERRAMANNA	3	3	6	4	2	6	12
SERRENTI		1	1	5	3	8	9
SETZU			0			0	0
SIDDI			0			0	0
TUILI			0	1		1	1
TURRI			0			0	0
USSARAMANNA			0			0	0
VILLAMAR		1	1	3		3	4
VILLANOVAFORRU			0	1	4	5	5
VILLANOVAFRANCA			0		1	1	1
TOTALE	6	13	19	43	34	77	106

Tabella n.35: Assistenza Domiciliare Integrata Distretto di Sanluri. Anno 2002-2005

Età	N° Paz.	N°gg carico	N° gg eff.	N°Acc. IF	Acc.OSS	N°Acc. FT	gg Ric.	N°Acc. Spec.	N°acc MMG
<65	91	14.593	8.962	7.244	572	6.209	158	301	2383
>65	203	20.720	9.995	6.366	449	6.664	354	376	2857
Totale	294	35.313	18.957	13.610	1.021	12.873	512	677	5240

Tabella 36: Pazienti in ADI anno 2005. Distretto di Sanluri.

Età	**N° Pz.**	**%**	**Acc. IF**	**Acc.OSS**	**Acc. FT**	**Acc. Spec.**	**Acc. MMG**	**TOTALE ACCESSI**
<65	27	26	1.875	346	1.758	59	502	4.540
>65	79	74	2.292	365	2.303	93	939	5.992
Totale	106	100	4.167	711	4.061	152	1.441	10.532

Nel 2005 sono stati seguiti in A.D.I. 106 pazienti di cui 67 nuovi inserimenti per una media mensile di 40.3 pazienti; il numero delle dimissioni è pari a 64 ed i

medici di medicina generale hanno effettuato 1.441 accessi a domicilio dei pazienti inseriti in Assistenza Domiciliare Integrata.
Nelle tabelle vengono illustrati i dati di attività con il carico globale degli assistiti nel quadriennio 2002-2005 suddivisi per età e la distribuzione percentuale delle patologie più frequenti, dove si rileva che le patologie oncologiche sono al primo posto (34%) come causa di inserimento in ADI seguite da quelle neurologiche (19,8%) e dalle lesioni da decubito (16%).

Tabella 37: ADI Distretto di Sanluri. Anni 2002-2005. Suddivisone per anno ed età.

ANNO	Totale Pazienti	Età		Nuovi inserimenti
		<65	>65	
2002	43	15	28	24
2003	69	21	48	51
2004	76	28	48	55
2005	106	27	79	64
Totale	294	91	203	194

Tabella 38: Pazienti in ADI anno 2005 suddivisi per gruppi di patologie. Distretto di Sanluri

PATOLOGIA	**N. pazienti**	**%**
Patologie oncologiche	36	34,0
Patologie neuropsichiatriche	11	10,4
Patologie neurologiche	21	19,8
Lesioni da decubito	17	16,0
Altre	21	19,8
Totale	106	100

2.4.5 Servizi del terzo settore

Organizzazioni di Volontariato

Sulla base dei dati resi disponibili dalla Regione Sardegna è stato rilevato il numero delle Associazioni di volontariato presenti nel distretto di Sanluri. L'elenco è aggiornato al Gennaio 2006. L'iscrizione al Registro del Volontariato è disposta con Determinazione del Direttore del Servizio.
Il Registro è articolato nei seguenti settori e sezioni:
a) SETTORE SOCIALE: sanità - assistenza sociale- igiene - sport
b) SETTORE CULTURALE: istruzione- beni culturali- educazione permanente- attività culturali
c) SETTORE AMBIENTE: tutela, risanamento e valorizzazione ambientale- tutela della fauna e della flora- tutela degli animali da affezione- protezione civile
d) SETTORE DEI DIRITTI CIVILI: tutela dei diritti del consumatore- tutela dei diritti dell'utente di pubblici servizi.

Tabella 39: elenco associazioni di volontariato presenti nel distretto di Sanluri e autorizzate al funzionamento dalla RAS al gennaio del 2006.

DENOMINAZIONE	**COMUNI**	**AREA SOCIALE TUTELATA**	**Descrizione**	**descrizione**

ASSOCIAZ. "ANNI D'ARGENTO" VIA ROSSELLI N. 1 C/O CENTRO SOC.- 09038	SERRAMANNA	ANZIANI	Sociale	Assistenza Sociale
CROCE VERDE - VOLONTARI DEL SOCCORSO VIA ROMA, 86 - 09038	SERRAMANNA	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
SOLIDARIETA' E CONDIVISIONE VIA S. ROCCO 6 - 09025	SANLURI		Sociale	Assistenza Sociale
A.V.I.S. COMUNALE VIALE RINASCITA, 17 09020	VILLAMAR	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
A.V.I.S. COMUNALE VIA S. ANTIOCO 71 C/P 47 - 09025	SANLURI	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
A.V.I.S. COMUNALE VIA NAZIONALE - 09027	SERRENTI	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
A.V.I.S. COMUNALE PIAZZA GRAMSCI - 09038	SERRAMANNA	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
A.V.I.S. COMUNALE VIA XX SETTEMBRE, 2 - 09020	VILLANOVAFRANCA	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
A.V.I.S. COMUNALE VIA GOBETTI 5 - 09030	SAMASSI	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
PRONTO INTERVENTO VOLONTARI VIA GIOVANNI XXIII, 4/b - 09025	SANLURI	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
PRONTO INTERVENTO VOLONTARI VIA GIOVANNI XXIII, 4/b - 09025	SANLURI	TUTTE	Sociale	Sanità
AUSER - SEZIONE DI SEGARIU VIA ROMA - 09040	SEGARIU	ANZIANI	Sociale	Assistenza Sociale

GRUPPO VOLONTARIATO VINCENZIANO "S. GIOVANNI BATTISTA" P.ZZA CONCILIAZIONE 1 - 09022	LUNAMATRONA	POVERTA'/ ESCLUSIONE SOCIALE	Sociale	Assistenza Sociale
S.V.S. SERVIZIO VOLONTARIO SOCCORSO VIA SEBASTIANO SATTA, 15 - 09030	SAMASSI	TUTTE	Sociale	Sanità
S.V.S. SERVIZIO VOLONTARIO SOCCORSO VIA SEBASTIANO SATTA, 15 - 09030	SAMASSI	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
GRUPPO VOLONTARIATO VINCENZIANO "SANTA LUISA" VIA ROMA 172 - 09038	SERRAMANNA	POVERTA'/ ESCLUSIONE SOCIALE	Sociale	Assistenza Sociale
AUSER - AUTOGESTIONE E SOLIDARIETA' VIA C. BATTISTI - 09025	SANLURI	ANZIANI	Sociale	Assistenza Sociale
IL SAMARITANO VICO I NAZARIO SAURO, 1 09021	BARUMINI	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
ASSOCIAZIONE "FAMIGLIA INSIEME" VIALE TRIESTE N. 8 - 09025	SANLURI		Sociale	Assistenza Sociale
ASSOCIAZIONE "VOLONTARI SOCCORSO SANLURI" VIA S. ANTIOCO S.N. - 09025	SANLURI	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
ASSOCIAZIONE DONATORI MIDOLLO OSSEO - ADMO VIALE RINASCITA, 19 - 09020	VILLAMAR	DISABILITA'	Sociale	Assistenza Sociale
ASSOCIAZIONE "SENZA BARRIERE - ONLUS" VIA REPUBBLICA, 7 - 09020	TURRI	DISABILITA'	Sociale	Assistenza Sociale

P.A.V. PUBBLICA ASSISTENZA VOLONTARI VIALE RINASCITA, 17 - 09020	VILLAMAR		Sociale	Assistenza Sociale
AUSER - SEZIONE COMUNALE DI TUILI VICO II MANNU 7 - 09029	TUILI	ANZIANI	Sociale	Assistenza Sociale
A.V.I.S. COMUNALE CORSO VITTORIO EMANUELE III, N. 26 - 09040	FURTEI	TUTTE	Sociale	Assistenza Sociale
ASSOCIAZIONE SARDA TIREOPATICI CASELLA POSTALE N. 16 - 09025	SANLURI	DISABILITA’	Sociale	Assistenza Sociale
ASSOCIAZIONE "CLUB MODELLISMO E HOBBY" VIA DELLA RINASCITA, 81 - 09038	SERRAMANNA	GIOVANI, SPORT, TEMPO LIBERO	Culturale	Attività Culturale
IL SAMARITANO VICO I NAZARIO SAURO, 1 09021	BARUMINI	TUTTE	Culturale	Attività Culturale
ASSOCIAZIONE CULTURALE UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA' VIA C. FELICE, 103 - 09025	SANLURI	ANZIANI	Culturale	Attività Culturale
IL SAMARITANO VICO I NAZARIO SAURO, 1 09021	BARUMINI	TUTTE	Culturale	Istruzione
ASSOCIAZIONE "RANDAGINO" VIA POLONIA, 12 - 09038	SERRAMANNA	TUTTE	Ambiente	Tutela degli animali da affezione
TOTALE ASS. DI VOLONTARIATO PRESENTI NEL DISTRETTO	31			

Fonte: rielaborazione propria su dati RAS. Anno 2006.

3 - SETTORE DI INTERVENTO" AREA MINORI E FAMIGLIA"

1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

Come emerge dal profilo sociale locale il distretto di Sanluri è caratterizzato da un costante declino della popolazione causata principalmente dalla riduzione della natalità. Questo ha determinato un cambiamento sia nella forma che nella struttura della famiglia. Al contempo anche i modi di costituire e di vivere la famiglia sono profondamente mutati.

Finora la tipologia dei servizi erogati è stata orientata ad intervenire su situazioni di fragilità piuttosto che alla promozione delle risorse individuali e familiari. Da tempo, una serie di servizi destinati alla popolazione minorile si sono consolidati ed hanno assunto un carattere di continuità sia nell'area sociale che in quella sanitaria. Nell'operatività quotidiana si è potuto constatare, che tali servizi non sono sufficienti a garantire il soddisfacimento dei bisogni dei minori e delle loro famiglie. In particolare emerge la necessità di razionalizzare gli interventi evitando frammentazioni tra enti diversi che intervengono nella medesima situazione in maniera disgiunta e in assenza di un confronto continuo.

Rilevante è anche la presenza di specifiche criticità nel territorio soprattutto in termini di servizi, quali ad esempio *luoghi aperti e sicuri destinati al gioco e alle attività di socializzazione dei bambini nonché forme alternative di educazione e cura per la prima infanzia.*

Infatti, sempre di più emerge la necessità, sia di accompagnare la crescita dei bambini con servizi educativi che offrano risposte flessibili alle varie esigenze, sia di sostenere le famiglie nei loro compiti di cura e educazione dei propri figli, offrendo anche occasioni di sostegno reciproco tra adulti in cui condividere l'esperienza della genitorialità.

Si sente l' urgenza di strutturare una serie di azioni coordinate che possano efficacemente sostenere i compiti di cura della famiglie e che rendano le stesse protagoniste delle scelte di cambiamento e miglioramento della propria condizione.

2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento

Sulla base delle risultanze ottenute dal confronto tra Gtp (Gruppo Tecnico di PLUS) e i tecnici che operano nel settore e comunità intera, in occasione delle diverse Conferenze di Settore, è emerso che: la *condizione economica precaria, l'esistenza di nuclei familiari sempre più deboli, il doppio carico familiare, le crisi o/e l' inadeguatezza della coppia di fronte certe responsabilità e le varie situazioni di disagio, ecc*., sono, in sintesi, gli elementi che determinano alcune fragilità del minore, del genitore, della famiglia e della persona in generale. *Fragilità che molte volte sono anche preesistenti alla nascita del figlio o che emergono proprio in questa circostanza. In certi casi si aggiunge una scarsa competenza di accudimento del bambino che accompagnata da una scarsa rete di sostegno parentale o amicale rischia di minare profondamente il futuro del minore e della famiglia stessa.*

In sintesi sono state evidenziate le seguenti **criticità e bisogni:**

2.1 Area sociale

- Declino della popolazione
- Invecchiamento della popolazione
- Bassa natalità
- Dispersione scolastica
- Diffuso il fenomeno del pendolarismo legato alla scolarità
- Scarsa possibilità di mobilità nel territorio (eccessivamente frazionato e bassa densità abitativa) e ridotta accessibilità alle strutture e ai servizi
- Disagio giovanile e comportamenti devianti
- Assenza di asili nido, micronidi, spazi gioco, ludoteche
- Assenza di servizi per l'affido e l'adozione
- Mancanza di spazi di accoglienza per ragazzi prima e dopo la scuola
- Assenza di un monitoraggio costante dei bisogni e delle risorse del territorio
- Scarso coinvolgimento degli adolescenti nella creazione e apertura di sedi e servizi confacenti ai loro bisogni

- Scarso supporto e formazione del volontariato
- Esistenza di molti casi di famiglie multiproblematiche
- Scarso sostegno alla genitorialità (educativo, relazionale, psicologico, economico)
- Insufficienza del reddito familiare per sopperire al carico e mancato benessere economico psico sociale della famiglia …
- Inconciliabilità della vita familiare e professionale (scarsità di interventi, strutture e servizi)
- Scarsa possibilità di soluzioni alternative adatte ai minori allontanati dai rispettivi nuclei familiari
- Scarsa valorizzazione della risorsa famiglia nei ruoli attivi nella società
- Scarsa sensibilizzazione alla cultura dell'infanzia

2.2 Area sociosanitaria

- Insufficienza di una rete integrata di servizi (sociali, sanitari, scuole e terzo settore)
- Frammentarietà e discontinuità degli interventi
- Insufficiente attività di prevenzione primaria
- Assenza di uno standard qualitativo dei servizi
- Scarsa conoscenza dei servizi esistenti nel territorio
- Eccessivo carico assistenziale (minori, anziani, disabili, ecc)

3. Obiettivi di miglioramento

Sulla base delle risultanze della diagnosi sociale, intesa come rilevazione dei bisogni individuati attraverso specifici studi, bisogni recepiti dai servizi e bisogni espressi dalla comunità in occasione dei diversi momenti di concertazione, è stato possibile identificare i seguenti obiettivi di miglioramento

3.1 Area sociale

- potenziamento della mobilità nel territorio
- incentivazione delle attività di sostegno alla genitorialità e cambiamenti positivi a favore di una migliore conciliazione tra vita familiare e lavorativa
- valorizzazione della famiglia come risorsa
- miglioramento dell'integrazione scolastica dei minori in difficoltà
- potenziamento dei servizi a sostegno dell'infanzia

3.2 Area sociosanitaria

- creazione e potenziamento di una rete integrata di servizi
- creazione di standard minimi di erogazione dei servizi pubblici e privati
- adozione di regole comuni in vista di progettualità condivise tra i diversi attori coinvolti
- miglioramento della conoscenza del bisogno e dello stato dei servizi nel territorio
- presa in carico integrata del bisogno complesso
- potenziamento delle attività di promozione alla salute e di prevenzione del rischio e del disagio sociale (dispersione scolastica, insuccesso formativo, uso-abuso di alcool, droghe, disturbi alimentari, devianze minorili, emarginazione sociale, educazione sessuale, ecc.)

4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi

4.1 Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati (troverà adeguato *trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali)-(Area Socio-Sanitaria)*

4.2 Valorizzazione, sostegno della genitorialità

4.2.1 *Predisposizione e attuazione di percorsi formativi per favorire l'acquisizione di competenze al fine di promuovere il servizio di "MAMME ACCOGLIENTI" e istituzione Albo a livello di distretto di PLUS.*
4.2.2 *Servizi per le famiglie (Area Sociale)*
4.2.3 *Servizi Educativi (Area Sociale)*

4.3 Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi *(troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali)* ***-(Area Sociale)***

4.4 Attuazione di percorsi integrati di prevenzione e promozione della salute del minore

4.5 Centro Affidi Territoriale (Area Socio-Sanitaria)

4.6 Percorso nascita (Area socio sanitaria - a cura del Consultorio Familiare)

4.7 Sportello consultoriale per le donne immigrate straniere e nomadi e le loro famiglie

4.8 centro antiviolenza provinciale(Area Socio-sanitaria a cura della provincia del medio Campidano)

4.2 Valorizzazione, sostegno della genitorialità (area sociale)

Il progetto è stato ipotizzato per garantire un sostegno alle famiglie nella crescita e nella "sana" educazione dei propri figli. Sempre più spesso le famiglie trovano difficoltà a vivere nella complessità e, in questa, a svolgere il loro compito educativo. Sovente le difficoltà relazionali causano gravi sofferenze all'interno del nucleo familiare, conducono alla disgregazione della famiglia e ad una crescita non equilibrata dei minori.
Lo scopo del progetto è quello di offrire strumenti idonei per mantenere, migliorare e ricreare le relazioni interpersonali, al fine di favorire l'assolvimento responsabile del compito educativo e una vita familiare più serena.

4.2.1 Predisposizione e attuazione di percorsi formativi per favorire l'acquisizione di competenze al fine di promuovere il servizio di "MAMME ACCOGLIENTI" e istituzione Albo a livello di distretto di PLUS.

Descrizione sintetica
Le famiglie spesso si trovano a dover reggere, in solitudine, le difficoltà quotidiane legate ai bisogni di cura, mantenimento ed educazione dei figli e dei vari componenti il nucleo.
Tale difficoltà aumenta in relazione alla necessità di conciliare tempi di vita e di lavoro e in presenza di nuclei monoparentali.
L'azione consente, tra l'altro, di creare opportunità occupazionali per le donne attraverso forme di auto-organizzazione del lavoro femminile, per le quali è stato rilevato un basso tasso di occupazione nei territori.
Partendo da queste premesse si intendono offrire servizi per l'infanzia finalizzati a sostenere le famiglie nel lavoro di cura. Si intendono perseguire le seguenti azioni:

- realizzare un servizio di assistenza all'infanzia, mediante la figura della "MAMMA ACCOGLIENTE", basato sull'auto-organizzazione delle famiglie che decidono di avvalersi di personale educativo appositamente formato, per l'educazione e la cura dei propri figli, durante la loro assenza per motivi di lavoro, di salute o di svago.

I soggetti che si renderanno disponibili allo svolgimento di tale attività dovranno garantire la disponibilità di un alloggio adeguato allo scopo nel rispetto delle indicazioni contenute nel Regolamento di attuazione e funzionamento delle strutture sociali di cui al decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 luglio 2008 n° 4 e nella deliberazione della G.R. n° 28/11 del 19.06.2009 "modifiche ed integrazioni alla deliberazione n° 62/24 del 14.11.08.
Nella elaborazione del piano operativo si farà riferimento alla sperimentazione attivata dai Comuni di Sanluri, Serramanna, Serrenti (distretto di Sanluri) nonché del Comune di Guspini (distretto di Guspini) destinatari a livello singolo di uno specifico finanziamento da parte della regione sarda per il potenziamento dei servizi alla prima infanzia.

Obiettivi

- Sostenere le famiglie e in particolare le donne lavoratrici nella conciliazione dei doveri genitoriali di cura, educazione e crescita dei figli favorendo il loro diritto al lavoro e alla partecipazione alla vita sociale;
- Ampliare qualitativamente e quantitativamente l'offerta dei servizi esistenti per le famiglie;
- Differenziare ulteriormente, dal punto di vista della loro tipologia, il sistema dei servizi rivolti all'infanzia;
- Sostenere il formarsi di un "mercato" dei servizi socio-educativi a costi sostenibili direttamente da parte degli utenti e garantiti nella qualità da parte del pubblico;
- Far emergere, dare regola e qualità ad un servizio che dia garanzia agli utenti e che contrasti il lavoro "nero";
- Accrescere l'occupazione dando opportunità di effettuare prime esperienze lavorative alle donne disoccupate;
- Promuovere prime esperienze di imprenditorialità femminile;
- Responsabilizzare e incrementare delle competenze educative dei genitori.

Destinatari

Destinatari privilegiati sono:

- le famiglie con minori di età compresa fra gli 0 e i 3 anni
- donne disoccupate;
- comunità locali;
- le associazioni locali, le forme di aggregazione culturale, le agenzie educative.

Modalità di attuazione:

- Creazione del registro pubblico delle "MAMMA ACCOGLIENTI" a livello di distretto di PLUS secondo modalità individuate da un regolamento che le amministrazioni comunali interessate si impegneranno ad adottare (possibilmente entro il 2011) nel rispetto delle disposizioni regionali contenute Regolamento di attuazione e funzionamento delle strutture sociali di cui al decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 luglio 2008 n° 4 e nella deliberazione della G.R. n° 28/11 del 19.06.2009 "modifiche ed integrazioni alla deliberazione n° 62/24 del 14.11.08
- Attivazione di un servizio di "MAMME ACCOGLIENTI" attraverso uno sportello che consenta l'incontro tra domanda e offerta
- Organizzazione specifici percorsi formativi per l'acquisizione di competenze nel settore della I^ infanzia

Requisiti richiesti per le "MAMME ACCOGLIENTI"

I soggetti che si renderanno disponibili allo svolgimento di tale attività dovranno possedere i requisiti previsti dal Regolamento succitato ed in particolare:

- disponibilità di un alloggio idoneo e adeguato allo scopo
- titolo di studio in discipline educative o, in alternativa,
- percorso formativo

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

SPESE	ORE	COSTO ORA/UOMO	IMPORTI	Fonti di finanziamento
Spese docenze, coordinamento e operatori				
Docenti (ore complessive X costo ora/uomo)	150	€ 30,00	€ 4.500,00	
Coordinamento o direzione (ore complessive X costo ora/uomo)	50	€ 35,00	€ 1.750,00	
Tutoraggio (ore complessive X costo ora/uomo)	150	€ 25,00	€ 3.750,00	
Altre spese (oneri accessori, missioni, trasferte, etc.)			€ 800,00	
TOTALE MACROVOCE A)			**€ 10.800,00**	
Spese allievi				
Trasporti e/o soggiorni per stages			€ 2.000,00	
Eventuali servizi accessori per allievi (mensa etc)			€ 1.000,00	
Altre spese allievi (assicurazione, etc.)			€ 1.000,00	
TOTALE MACROVOCE B)			**€ 4.000,00**	
Spese gestione e funzionamento				
Progettazione del percorso formativo			€ 2.000,00	
Consumi (materiale didattico, etc.)			€ 1.500,00	
Spese generali (telefono, luce, pulizia etc.)			€ 1.500,00	
Azioni informative e pubblicitarie			€ 2.000,00	
Imprevisti			€ 500,00	
TOTALE MACROVOCE C)			**€ 7.500,00**	
TOTALE SPESE DEL CORSO (A+B+C)			**€ 22.300,00**	gestione associata
Contributo alle famiglie per oneri previdenziali			**€ 10.250,56**	Gestione associata
TOTALE			**€ 33.550,56**	Gestione associata

6. Tempi di realizzazione delle azioni
Anno 2010 Corso di formazione e istituzione albo.
Anno 2011 attivazione del servizio di "MAMME ACCOGLIENTI" distrettuale.

4.2.2 Servizi per le famiglie

Descrizione sintetica

Considerata l'esigenza di potenziare i servizi esistenti rivolti all'infanzia e alla necessità di creare uno spazio di riferimento per le famiglie si intende favorire l'attivazione di uno o due CENTRI PER LA FAMIGLIA (uno per la Marmilla e uno per il Campidano)

Il Centro per la famiglia rappresenta un servizio all'interno del quale si realizzano interventi di sostegno e presa in carico, destinati alle coppie, alle famiglie ed ai minori, mirati a garantire benessere nell'arco delle diverse fasi del ciclo vitale.

Il CENTRO PER LA FAMIGLIA vuole rappresentare un luogo fisico nonchè una dimensione ideale all'interno del quale i professionisti e le famiglie si incontrano in una logica di confronto e di scambio di esperienze, di saperi professionali e di vissuti emozionali che trovano così lo spazio per una adeguata riformulazione.

Gli operatori attraverso le tecniche proprie del loro agire professionale si mettono a disposizione di tutti i soggetti che in una fase particolare della propria vita si trovano a dover affrontare stati che, per le implicazioni emotive correlate, determinano ansie, paure e preoccupazioni non necessariamente legate ad una "situazione problema" comunemente intesa.

Gli esperti in campo sono individuati all'interno delle professioni sociali più diffuse che, fino ad oggi, non hanno trovato adeguata collocazione all'interno della rete dei consultori familiari.

Questo nuovo servizio rappresenta, pertanto, un'occasione per incrementare e potenziare le attività che pur previste dalle norme istitutive dei consultori familiari non sono mai state attivate perdendo così l'occasione per garantire l'offerta di un servizio essenziale per la comunità messa in rete dei servizi pubblici e privati esistenti

Per la realizzazione del servizio il Distretto di Sanluri (21 Comuni, ASL n° 6 e provincia del Medio Campidano) ha provveduto a chiedere specifico finanziamento a valere sui fondi di cui alla deliberazione della RAS n. 40/9 del 01/09/2009 finalizzata alla riorganizzazione della la rete dei consultori familiari ed al sostegno alle responsabilità di cura e di carattere educativo.

Obiettivi

- Fornire sostegno ai singoli membri e all'intero nucleo familiare nelle diverse fasi del ciclo vitale;
- Fornire consulenze specifiche (adozione, separazione, tutela minorile, violenza, ecc);
- Garantire la presa in carico della famiglia nei momenti di criticità;
- Potenziare e dare continuità alle risorse attive nel territorio;
- Offrire omogeneità delle risposte ai bisogni della famiglia nel territorio, attraverso l'individuazione di metodologie comuni e protocolli operativi;
- Creazione di una rete di servizi pubblici, privati e del terzo settore a favore della genitorialità;
- Promuovere la coesione sociale e l'attivazione di processi di consapevolezza favorendo la creazione di reti informali (gruppi di auto-mutuo-aiuto e associazioni di volontariato);
- Incremento delle collaborazioni con le scuole di ogni ordine e grado, orientate ad un loro coinvolgimento diretto;
- Creazione di protocolli operativi che garantiscano una reale integrazione ed utilizzo efficiente di risorse interprofessionali ed interistituzionali.

Destinatari

Destinatari privilegiati sono:

- La coppia
- Famiglie con minori
- Famiglie con minori adolescenti
- Adolescenti e giovani
- Persone e famiglie aspiranti adottive e/o affidatarie

Azioni

- Gli interventi a carattere preventivo per i progetti già attivi nel territorio verranno ulteriormente messi in sinergia e potenziati;
- Incontri di sensibilizzazione
- Spazi dedicati al confronto e al dialogo

- Incontri dibattiti a carattere culturale sulle problematiche della coppia e della famiglia
- Promozione di luoghi e spazi di incontro attraverso esperienze laboratoriali, intesa come spazio in cui lo strumento creativo diventi oggetto di scambio e dialogo tra genitori e figli, tra genitori e genitori , tra ragazzi e ragazzi;
- Interventi a carattere preventivo di consulenza e sostegno alla famiglia nelle sue fasi di vita;
- Presa in carico della coppia e del nucleo familiare in particolare periodi critici (separazioni, divorzi, adozioni, problematiche adolescenziali, conflittualità genitori-figli, cura e "manutenzione " dei processi comunicativi ;
- Attivazione delle procedure per la costituzione di un'equipe territoriale che si occupi dei servizi di sostegno alle famiglie adottive prima, durante, dopo il percorso di adozione ai sensi della delibera G.R. n. 51/11 del 24.09.2008;
- Attivazione gruppi auto-mutuo aiuto per problematiche attinenti all'infanzia e alla genitorialità;
- Collaborazioni con Centro Affido e Centro anti-violenza;
- Collaborazioni con le agenzie educative e Associazioni di volontariato presenti nel territorio;
- Raccordo con altri Servizi che garantiscono interventi di natura socio-sanitaria (Servizi Sociali, Professionali, Servizi Sanitari ASL, USSM, Uffici Giudiziari, ecc)

Modalita' di attuazione e gestione del servizio
Nell'individuazione delle modalità di attuazione e gestione del servizio sono stati presi in considerazione due elementi essenziali: l'aspetto della gestione amministrativa e di quella strettamente tecnico professionale e di integrazione tra enti.
E' stata pertanto individuata la seguente strutturazione:

1. **Organizzazione e gestione del servizio sotto il profilo amministrativo e contabile** – in capo all'Ufficio per la programmazione e gestione dei servizi alla persona
2. **Integrazione interistituzionale**

- Individuazione delle attività (anche attraverso programmi periodici);
- Verifica e valutazione delle attività svolte
- Definizione dei protocolli a cura dell'equipe di coordinamento interistituzionale costituita da professionisti provenienti da ciascuno degli Enti firmatari dell'accordo.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

- n. 1 Assistente Sociale (€ 22,00 h x n. 36 ore settimanali x 52 settimane = € 41.184,00);
- n.1 Assistente sociale a tempo parziale (€ 22,00 x 18 ore settimanali x 52 settimane= € 20.592,00);
- n. 1 Pedagogista a tempo parziale (€ 22,00 x 18 ore settimanali x 52 settimane= € 20.592,00);
- n. 2 Psicologi (€ 22,00 h x. 36 ore settimanali x 52 settimane = € 40.210,56 x 2 operatori = € 82.368,00);
- n. 1 Mediatore Familiare (€ 22,00 x 18 ore settimanali x 52 settimane = € 20.592,00).
- Costi di Gestione per n. 2 sedi operative:
- € 26.000,00 come oneri per acquisto attrezzature, materiali e utenze varie necessarie alla realizzazione delle attività.

Totale € 211.328,00 (a carico della RAS)

***Risorse non disponibili. Si prevede di reperirle nel 2010 attraverso l'atteso finanziamento RAS*. L'Amministrazione Provinciale garantirà la disponibilità finanziaria di € 10.000,00 limitatamente all'azione di formazione degli operatori.**

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
I° semestre Anno 2010: finanziamento RAS
II° semestre 2010: 1. individuazione sedi

2. individuazione operatori da destinare al Centro per la famiglia
3. costituzione della rete
4. individuazione delle attività

I° trimestre 2011: avvio del servizio

4.2.3 Servizi Educativi

Descrizione sintetica

L'intento di questa azione è quella di promuovere e potenziare i Servizi Educativi a favore della Famiglia, ovvero il Servizio di Educativa Territoriale, già presente in 12 comuni del distretto e di implementarlo in quelle realtà territoriali che ne sono prive.

Il servizio è finalizzato a promuovere l'organizzazione e l'integrazione delle risorse delle famiglie, in particolare quelle con minori, attraverso azioni e interventi che coinvolgano tutta la comunità con la partecipazione e il contributo di *tutti* i soggetti pubblici e privati, istituzioni e associazioni del privato sociale .

Il Servizio di Educativa Territoriale dovrà realizzare, all'interno di un processo di programmazione partecipata, in particolar modo con le famiglie, le istituzioni scolastiche e le associazioni presenti nel territorio, i seguenti interventi :

- interventi educativi domiciliare e territoriali ;
- attività di raccordo con le scuole e sperimentazione di percorsi congiunti;
- attività di animazione territoriale e laboratori;
- consulenza socio-psico-pedagogica;

Obiettivi generali

La finalità generale del servizio è quella di riconoscere e promuovere il valore della famiglia, al fine di migliorare la qualità della vita dei soggetti che la compongono, sostenendo l'assunzione di responsabilità genitoriali, educative e di cura attraverso la promozione delle potenzialità e del ruolo di cui essa è portatrice, anche nei momenti critici del suo percorso di vita.

Obiettivi specifici

- Offrire ai bambini contesti educativi in cui possano svilupparsi dimensioni, cognitive, affettive e sociali;
- Monitorare i bisogni delle famiglie, favorendo la partecipazione alle scelte e alle iniziative dei servizi socio-educativi;
- Promuovere percorsi di integrazione scolastica e sociale, con particolare attenzione ai minori in situazione di fragilità e ai soggetti diversamente abili mediante attività di raccordo tra gli interventi previsti in loro favore (piani personalizzati di sostegno ai sensi della L.162/98 e assistenza specialistica) e i servizi socio-sanitari ;
- Promuovere micro-progetti di aiuto rispetto ai singoli minori e alle singole famiglie in difficoltà.
- Offrire occasioni di gioco e socializzazione per bambini e adolescenti ;

Il Servizio di Educativa Territoriale ha come finalità quella di sostenere un armonico sviluppo dei minori, dai zero ai diciotto anni, attraverso azioni di supporto educativo da realizzarsi in ambito familiare, scolastico, comunitario più ampio in relazione a situazioni di disagio di natura sociale e/o familiare.

La complessità dell'intervento richiede che il Servizio di Educativa Territoriale operi nel territorio secondo una programmazione globale, che veda agire in modo coordinato e integrato i diversi servizi pubblici e gli enti del privato sociale e del volontariato impegnati nel settore della prevenzione del disagio.

Destinatari

- Minori dai zero ai 18 anni;
- Famiglie
- Agenzie educative pubbliche e private
- Associazioni

- Comunità locali

Modalità di attuazione

Nell'ambito distrettuale sono presenti diverse forme di gestione del servizio a livello intercomunale.

Alcuni comuni del Campidano hanno attivato forme di gestione associata del servizio sulla base di risorse del bilancio comunale provenienti dal fondo unico. Nei comuni della Marmilla il servizio educativo territoriale si è espresso attraverso esperienze sporadiche non continuate nel tempo e attivate sulla base del bisogno emergente.

Per il 2010 si prevede la realizzazione del servizio a livello distrettuale con modalità omogenee, definite sulla base degli standard di riferimento.

Si prevede:

- Costituzione di un'equipe di coordinamento tra gli operatori dei servizi sociali territoriali con la partecipazione dei professionisti dei servizi socio-sanitari locali
- Individuazione percorsi metodologici e operativi
- Definizione e stipula di un protocollo d'intesa tra tutti i comuni del distretto
- Costituzione equipes multiprofessionali per macro-aree territoriali e avvio degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

5. risorse finanziarie strutturali ed umane

Risorse finanziarie previste € 524.296,00 (di cui € 276.500,00 a carico della gestione associata ed € 256.795,44 a carico dei singoli comuni)

SERVIZI EDUCATIVI				
Coordinamento operativo				
Responsabile di progetto	520	€ 25,00	€	13.000,00
Totale			**€**	**13.000,00**
Equipe territoriali				
Psicologi	4800	€ 25,00	€ 120.000,00	
Pedagogista	4800	€. 25,00	€ 120.000,00	
Educatori professionali	14.400	€ 18,64	€ 271.296,00	
Totale Parziale			**€ 511.296,00**	
Totale Personale			**€ 524.296,00**	
Assicurazione utenti			€ 4.000,00	
Fondo per varie iniziative			€ 5.000,00	
TOTALE COMPLESSIVO			**€ 533.296,00**	di cui € 276.500,00 a carico della gestione associata (anno 2009) ed eventuali € 256.795,44 a carico dei singoli comuni

Le risorse finanziarie per la realizzazione dell'azione saranno garantite al 50% dal fondo della gestione associata PLUS e per la restante parte da risorse comunali derivanti dal fondo unico nel caso in cui si rendesse necessario un potenziamento del servizio nel territorio di riferimento.

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Anno 2010

- Esternalizzazione del servizio attraverso procedura aperta e individuazione operatori.
- Costituzione di un'equipe di coordinamento tra gli operatori dei servizi sociali territoriali con la partecipazione dei professionisti dei servizi socio-sanitari locali
- Costituzione equipes multiprofessionali per macro-aree territoriali e avvio degli interventi
- Individuazione percorsi metodologici e operativi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

Anno 2011:

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

Anno 2012:

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

4.4 Attuazione di percorsi integrati di prevenzione e promozione della salute del minore

Descrizione sintetica
Il progetto nasce dall'esigenza di favorire la realizzazione di una serie di azioni coordinate di prevenzione primaria e secondaria, al fine di promuovere il benessere e prevenire gli stati di disagio nelle diverse età di sviluppo.
Esso è già stato sperimentato con ottimi risultati ed è attualmente operativo per la II^ annualità.
La finalità è quella di offrire strumenti di crescita e un percorso di educazione alla salute, orientati alla promozione dell'agio.
A tale proposito si intendono realizzare: percorsi formativi rivolti a genitori ed insegnanti; spazi di ascolto all'interno delle scuole rivolti ai minori, insegnanti e genitori; sperimentazione di attività di peer education.

Obiettivi
- Favorire l'integrazione fra servizi;
- Sperimentare percorsi di promozione alla salute e del benessere psico-sociale;
- Promozione di interventi mirati;
- Prevenzione di comportamenti a rischio;
- Fornire strumenti atti a promuovere atteggiamenti positivi nella popolazione;
- Fornire a tutti i docenti un bagaglio di conoscenze e di competenze atte a promuovere atteggiamenti positivi da utilizzare nella loro attività didattica quotidiana;
- Far acquisire ai genitori elementi e strumenti per facilitare la comunicazione "genitori e figli" e per affrontare le problematiche quali il bullismo l'uso delle sostanze, ecc…;
- Favorire lo sviluppo di competenze sociali quali l'autocontrollo, la comunicazione, la competenza emotiva.
- Promuovere interventi mirati per la riduzione del danno in ambito scolastico;
- Fornire ai ragazzi un bagaglio di conoscenze e di competenze necessarie per saper fronteggiare le problematiche giovanili soprattutto rispetto all'utilizzo delle sostanze;
- Promuovere le capacità di comprendere l'influenza dei media e dei pari e resistere alla pressione di gruppo.
- Formare una coscienza sociale collettiva per una educazione alla salute e alla legalità;
- prevenzione del disagio minorile e della dispersione scolastica;
- costruzione di un immagine positiva di sé attraverso l'interazione con il mondo adulto (genitori e insegnanti) e la condivisione con gruppi di pari o gruppi diversi.
- Favorire l'apprendimento di strumenti emotivo-educativi che consentano una crescita sana dei minori;
- Sperimentare percorsi di peer group education
- Qualificazione dell'offerta sanitaria e pieno soddisfacimento dei bisogni rilevati e/o espressi

Destinatari
- Minori e adolescenti
- Genitori dei ragazzi
- Insegnanti
- Operatori dei servizi sanitari della ASL

Modalità di attuazione
- Potenziamento della rete, sensibilizzazione dei potenziali soggetti coinvolti e pubblicizzazione del progetto;
- Valutazione/scelta delle tematiche da affrontare e individuazione delle micro-equipe specifiche per ogni ambito di intervento;
- Continuità nell'attivazione di spazi di ascolto;

- Prosecuzione degli formazione degli insegnanti e operatori con livelli differenziati per grado di competenze e di interesse.
- Continuità negli incontri di sensibilizzazione delle famiglie per affrontare al meglio e gestire i casi di disagio e di difficoltà di apprendimento dei ragazzi (a scuola e fuori la scuola);
- Realizzazione degli interventi e concretizzazione dei percorsi progettuali specifici indirizzati ai ragazzi frequentanti le scuole;
    - Le risorse umane coinvolte nel percorso saranno costituite da personale dipendente in carico a ciascun Ente coinvolto (Asl 6, Comuni, USSM, Scuole).

1. Spazi all'interno della scuola
2. Fondo delle scuole per l'aggiornamento

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

SPESE	ORE	COSTO ORA/UOMO	IMPORTI	Fonti di Finanziamento
PROMOZIONE ALLA SALUTE MINORI				
Psicologo	100	€ 25,00	€ 2.500,00	a carico della Asl
Psicologo	1632	€ 25,00	€ 40.800,00	a carico della gestione associata
Pedagogista	1632	€ 25,00	€ 40.800,00	A carico della gestione associata
Educatore	800	€ 18,64	€ 13.980,00	A carico della gestione associata
Assistente Sociale	100	€ 25,00	€ 2.500,00	a carico dei Comuni
Esperti e medici specialisti (n. 4 esperti)	100	€ 60,00	€ 6.000,00	a carico della Asl
Mediatore familiare	100	€ 25,00	€ 2.500,00	a carico del USSM
4. Dirigenti medici	240	€ 60,00	€ 14.400,00	Bilancio ASL
1 Assistente sociale	60	€ 25,00	€ 1.500,00	Bilancio ASL
1 infermiere professionale	60	€ 25,00	€ 1.500,00	Bilancio ASL
1 Operatore Ser. T.	100	€. 25,00	€. 2.500,00	Bilancio ASL
Assicurazione+ materiale F.C.+esperti			€. 4.420,00	A carico della gestione associata
TOTALE			**€.133.400,00**	Di cui € 110.000 a carico della gestione associata

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Il servizio è già operativo e sarà mantenuto per l'intero triennio

4.5 Centro affidi territoriale

Descrizione sintetica:
Considerata la rilevanza del Centro affidi territoriale del Distretto socio-sanitario di Guspini – A.S.L. 6 di Sanluri e l'esperienza maturata in questi anni è stata condivisa la proposta di mantenimento e allargamento del servizio al Distretto Socio-sanitario di Sanluri.
In questo modo si garantirà l'estensione del servizio all'intero territorio provinciale evitando l'implementazione di un ulteriore esperienza progettuale che determinerebbe un dispendio di risorse notevole.
Il Centro Affidi, nel rispetto dell'attività portata avanti in questi otto anni e tenendo conto degli obiettivi fino ad ora raggiunti, continuerà il proprio intervento per il superamento del disagio e per far si che i minori possano aspirare ad avere un nucleo familiare che li accolga, nel momento in cui la loro famiglia si trovi impossibilitata a provvedere al loro mantenimento, cura ed assistenza.
L'obiettivo principale su cui si punta riguarda la prevenzione del disagio dei minori a rischio e la tutela della la loro crescita psico-affettiva, attraverso l'uso appropriato dell'affido come risorsa fruibile per rispondere ai loro bisogni di crescita, consolidando un modello d'intervento condiviso a livello distrettuale nell'ambito dell'affidamento familiare, sia eterofamiliare che parentale.
L'opportunità di pensare all'ampliamento del Servizio con il coinvolgimento del Distretto socio-sanitario di Sanluri, e pertanto con l'attivazione di un Centro Affidi a livello provinciale scaturisce dalla necessità di:

- adeguamento alla vigente normativa regionale (L.R. 23 del 27.12.2005), la quale stabilisce e prevede che i Comuni debbano incentivare ed implementare servizi a carattere intercomunale e zonale;
- rispondere ai bisogni del territorio sulle problematiche minorili;
- elaborazione di un progetto obiettivo che coinvolga un più ampio bacino d'utenza, con una duplice finalità da un lato prevenire e sostenere minori e famiglie in difficoltà; dall'altro reperire famiglie affidatarie (risorse) in un contesto territoriale più ampio

nonché dalla possibilità di conseguire un risparmio economico attraverso le economie di scala.

Obiettivi

- Prevenzione del disagio dei minori
- Promozione dello strumento dell'affido nel Distretto di Sanluri
- Reperimento di famiglie disponibili ad accogliere minori e adolescenti anche in situazioni di disabilità
- Favorire la cultura dell'accoglienza e della solidarietà
- Istituzione del servizio affido minori a livello Provinciale.

Destinatari

- tutti i minori per i quali i Servizi di riferimento abbiano valutato l'opportunità di attivare un progetto di affido
- famiglie d'origine dei minori
- famiglie che danno la disponibilità ad accogliere un minore.

Modalità di attuazione

- Implementazione di un unico Centro affidi provinciale con sede c/o il Comune di San Gavino Monreale
- Sensibilizzazione delle comunità e delle famiglie del distretto;
- Percorsi di formazione e orientamento;
- Banca dati sulle disponibilità.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

CENTRO AFFIDI			**€ 10.000,00**	A carico della Provincia

			€. 22.500,00	A carico dei comuni di Samassi, Sanluri e Serramanna (da definire)
			103.100,00	A carico della gestione associata
TOTALE			**€ 155.600,00**	

Risorse finanziarie destinate al progetto (nel distretto di Sanluri) e a carico della gestione associata: € 103.100,00 (sui fondi del 2009)

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Nel I° semestre 2010:
- individuazione operatori da destinare al Centro Affidi attraverso procedure ad evidenza pubblica messe in atto dal Comune capofila (San Gavino Monreale) esternalizzazione
- attivare del processo di formazione e orientamento

4.6 Percorso nascita (a cura del Consultorio Familiare)
Descrizione sintetica.
Il *"Percorso nascita"* è un programma del Consultorio familiare da realizzare in stretta integrazione con gli altri servizi territoriali, con i reparti di ostetricia, neonatologia, pediatria del Punto Nascita aziendale (Ospedale San Gavino Monreale), associazioni locali.
Il percorso nascita tutela e promuove la salute ed il benessere della donna , del bambino e della famiglia. Esso si realizzerà attraverso un percorso integrato ospedale-territorio che possa garantire una continuità assistenziale in ogni momento del suo percorso, dalla fase del preconcepimento fino a tutto il primo anno di vita del bambino.
Il progetto è stato attivato nel 2008 mediante il perseguimento e l'attivazione di una serie di sottoprogetti. Valutata positivamente l'esperienza se ne ripropone la prosecuzione a regime per l'intero triennio 2010/2012.

Obiettivi
- Definire un servizio di accompagnamento alla nascita unitario e continuativo coinvolgente i servizi sociali comunali, i consultori, l'ospedale/neonatologia, i pediatri di libera scelta e tutte le risorse comunitarie operanti nel settore;
- Garantire la continuità nell'assistenza durante la gravidanza, il parto e dopo il parto
- Garantire l'assistenza tesa ad affermare la centralità delle donne, dei bambini, delle coppie, tenendo conto dei loro bisogni soggettivi, clinici, sociali e psico affettivi
- Offrire l'informazione ed il supporto necessario per consentire di prendere decisioni "informate" riguardanti la loro assistenza, anche alle donne con bisogni aggiuntivi e a quelle che non parlano o leggono la lingua italiana;
- Offrire ai genitori strumenti per migliorare la propria esperienza e vivere meglio la gravidanza, il parto e quella fase di riorganizzazione familiare che è il ritorno a casa.

Destinatari
- Famiglie
- Donne
- Bambini

Modalità di attuazione
- Individuazione e condivisione di protocolli diagnostico-terapeutici contenenti le procedure da mettere in atto per assicurare una continuità tra i servizi del territorio (ASL, pediatri di libera scelta, Comuni, Provincia, associazioni locali) e l'Ospedale;
- Emanazione di linee guida specifiche

- Predisposizione di opuscoli informativi contenenti indicazioni relative all'attuazione del percorso nascita;
- Riqualificazione del reparto di neonatologia e ostetricia - creare degli spazi più accoglienti e favorire la presenza dei familiari.
- Corso di formazione e sensibilizzazione degli operatori sulle dinamiche psico-sociali legate al parto.
- Assistenza socio-sanitaria integrata post parto della donna che vive l'evento della gravidanza (con maggiore coinvolgimento dei pediatri di libera scelta).

Soggetti coinvolti
Asl, Comuni, Provincia, Associazioni locali.

Risorse finanziarie strutturali e umane
Ciascun soggetto coinvolto nel percorso metterà a disposizione le proprie strutture, le proprie dotazioni organiche ed il proprio personale che sono già state definite con la precedente sperimentazione.

Tempi di attuazione dell'intervento
Considerato che il servizio è già operativo, se ne prevede la continuità con le medesime modalità eventualmente rimodulabili sulla base delle verifiche e valutazioni in itinere.

4.7 Sportello consultoriale per le donne immigrate straniere e nomadi e le loro famiglie

Descrizione sintetica.
Lo sportello è concepito come uno *Spazio per le donne immigrate e i loro bambini* che per motivi legati alla lingua, alla propria situazione sociale e culturale manifestano una difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari.

All'interno di tale spazio vengono garantiti, a titolo gratuito, assistenza e visite specialistiche, informazioni e consulenza su diritti e doveri in materia di maternità e infanzia.
I bambini vengono assistiti con visite pediatriche e controlli periodici sullo stato di salute.
All'interno dello sportello sarà garantita l'attivazione di un servizio di mediazione culturale in collaborazione con la Provincia del Medio Campidano.

Lo sportello già operativo è stato concepito in rete con tutti i servizi pubblici e privati presenti nel territorio mediante la definizione di un percorso unitario di intervento e sostegno caratterizzato da un obiettivo comune riconducibile all'accoglienza e all'integrazione.

Obiettivi
- Garantire l'assistenza socio-sanitaria delle donne straniere, dei loro bambini e delle loro famiglie tenendo conto della peculiarità dei loro bisogni soggettivi, clinici, sociali e psico affettivi concepiti nella dimensione culturale di appartenenza
- Offrire l'informazione ed il supporto necessario per consentire di accedere con facilità ai servizi presenti nel territorio;
- Promuovere la tutela della salute della popolazione straniera

Destinatari
- Donne immigrate straniere
- Donne nomadi

Modalità di attuazione
- Individuazione e condivisione di protocolli contenenti le procedure da mettere in atto per assicurare un'adeguata accoglienza, assistenza e invio ai competenti servizi territoriali sanitari, sociali;
- Emanazione di linee guida specifiche
- Predisposizione di opuscoli informativi contenenti indicazioni relative all'attivazione dello sportello consultoriale per donne straniere;

- Corso di formazione e sensibilizzazione degli operatori sulle strategie relazionali da attivare in presenza di soggetti appartenenti a culture diverse;
- Assistenza socio-sanitaria alle donne e ai loro bambini;

Soggetti coinvolti
Asl, Comuni, Provincia, Associazioni locali.

Risorse finanziarie strutturali e umane
Ciascun soggetto coinvolto nel percorso metterà a disposizione le proprie strutture, le proprie dotazioni organiche ed il proprio personale che sono già state definite con la precedente sperimentazione.

Tempi di attuazione dell'intervento
Considerato che il servizio è già operativo, se ne prevede la continuità con le medesime modalità eventualmente rimodulabili sulla base delle verifiche e valutazioni in itinere.

4.8 centro antiviolenza provinciale(a cura della provincia del medio Campidano)

Descrizione sintetica
Il presente progetto intende dare una risposta al fenomeno della violenza sulle donne, che rappresenta oggi un problema ancora non sufficientemente riconosciuto e denunciato, come confermato da ricerche e studi condotti a diversi livelli e contesti.
La violenza contro le donne si delinea come un fenomeno a forte impatto sociale, con un incidenza di "sommerso" altissima; diversi studi mettono in evidenza che essa si consuma prevalentemente in ambito familiare, e ciò suggerisce che, oltre alle donne, c'è un numero elevato di minori che crescono in un ambiente connotato da tale forma di devianza, quando non la subiscono direttamente.
Il fenomeno, come dimostrano gli studi condotti a livello nazionale, coinvolge donne di ogni estrazione sociale e livello culturale, provocando danni fisici e psicologici. Esso si presenta generalmente come combinazione di violenza fisica, sessuale, psicologica ed economica e può essere definito come "violenza di genere", ossia una violenza che trova le sue radici nello squilibrio relazionale e nella disparità di potere tra i sessi.
Affrontare il problema significa porre in essere interventi lunghi e complessi, di accompagnamento personalizzato, un forte lavoro di rete e un'operatività flessibile, con diverse tipologie di intervento.
In modo particolare, per far emergere il fenomeno della violenza dal sommerso e comprenderlo in tutte le sue manifestazioni, è necessario produrre cambiamenti nel contesto sociale e culturale.
Il progetto operativo dal 2009 mediante risorse rese disponibili dalla Provincia del medio Campidano, proseguirà la sua attività nel 2010 attraverso uno specifico finanziamento della regione sarda in attuazione della Legge regionale n. 8/2007, "Norme per l'istituzione di centri antiviolenza e case di accoglienza per donne vittime di violenza".
Con tale norma che ha disposto il finanziamento di attività e strutture dirette a contrastare la violenza di genere, i Comuni dl Distretto di Sanluri e del distretto di Guspini individuando la Provincia quale ente capofila hanno programmato l'attivazione di **Centro per donne e minori vittime di violenza**, che dovrà integrarsi con servizi ad esso complementari, che possa consentire la protezione e il sostegno alle donne e ai minori che sono nel nostro territorio vittime di violenza. Dal 2010 il Centro antiviolenza accoglierà al suo interno anche il servizio di Consulenza Legale che per il 2009 ha operato come servizio autonomo.

Obiettivi
Obiettivi generali

- Contrastare il fenomeno della violenza e del maltrattamento subito dalle donne e dai minori
- Favorire la cultura della denuncia, abbattendo le barriere culturali che impediscono l'emergere delle situazioni di violenza e di negazione dei diritti che donne e bambini vivono all'interno della famiglia;
- Promuovere sistemi di rete
- Promuovere, in un'ottica di pari opportunità, modelli di relazione uomo – donna rispettosi della dignità di ciascuno
- Contribuire alla ricerca diretta e all'elaborazione di dati relativi alla violenza perpetrata sui minori e sulle donne

Obiettivi specifici

- Offrire uno spazio di ascolto per le donne e i minori vittime di violenza;
- Offrire uno spazio in cui la donna possa esprimere i propri vissuti, raccontare la propria esperienza di violenza e tracciare insieme all'operatore un percorso di uscita dalla violenza che affronti aspetti pratici, organizzativi e psicologici;
- Creare un servizio che svolga una funzione di filtro rispetto ai servizi territoriali e specialistici del territorio
- Creare un raccordo con i servizi socio – sanitari e gli organi preposti alla tutela delle donne e dei minori

Destinatari

- Donne e minori residenti nella provincia del Medio Campidano vittime di violenze, maltrattamenti e abusi
- Operatori dei servizi
- Comunità

Modalità di attuazione

- Accoglienza telefonica
- Colloqui di accoglienza;
- Attivazione di gruppi auto-mutuo aiuto;
- Osservatorio sul fenomeno della violenza alle donne e ai minori;
- Formazione e sensibilizzazione
- Consulenza legale

Risorse finanziarie, strutturali ed umane

Le risorse finanziarie saranno garantite dall'Amministrazione provinciale e dalla regione sarda.
Per quanto riguarda le risorse umane si rimanda al progetto operativo in fase di elaborazione.

Centro antiviolenza per donne e minori					
	Sportello Antiviolenza			**€ 79.663,27**	**RAS**
	Sportello Antiviolenza			**€ 19.915,82**	**Provincia**
	Consulenza Legale			**€ 18.611,39**	**Provincia**
	Totale			**€118.190,48**	

Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Il servizio è già operativo e proseguirà nel corso del 2010 con le medesime modalità organizzativa ma con un'offerta superiore in termini di personale. Sarà valutata in iteinere la possibilità di accedere ad ulteriori finanziamenti al fine di garantire l'attivazione del servizio per l'intero triennio.

AZIONE: PROGETTO OPERATIVO "RETE PROVINCIALE ANTIVIOLENZA"

Descrizione sintetica

Ad integrazione e a completamento delle azioni contemplate nel centro antiviolenza e nei servizi a tutela della famiglia, con la presente proposta progettuale si intende

dare avvio alla costituzione di una rete interistituzionale che coinvolga organismi pubblici e privati in un'azione comune volta alla definizione di un piano strategico che operi a livello provinciale contro il fenomeno della violenza sulle donne.

Obiettivo
Costruire protocolli e standard di riferimento condivisi

Destinatari
Tutte le donne vittime di violenza

Modalità di attuazione
Costituzione di un gruppo di lavoro provinciale con carattere tecnico/politico costituito dai rappresentanti delle istituzioni, enti e associazioni che si occupano della violenza sulle donne
Stesura di un protocollo d'intesa per la promozione e la progettazione di interventi rivolti a contrastare e ridurre il fenomeno della violenza

Risorse umane
Referenti istituzionali e tecnici delle Amministrazioni Locali e degli Organismi di parità, dei servizi consultoriali e sanitari, delle Forze dell'Ordine, del Terzo Settore, dei servizi scolastici ed educativi, del Ministero della Giustizia, dei Centri servizi per il Lavoro, dei Cesil.

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Il servizio sarà operativo nel corso del 2010 e sarà mantenuto per gli anni 2011 e 2012.
I° trimestre 2010
- Costituzione gruppo di lavoro e di coordinamento interistituzionale
- Individuazione modalità di raccordo con i servizi sociali, sanitari, scolastici e della giustizia presenti nel territorio;

II° e III° trimestre 2010
- Elaborazione protocolli di collaborazione

IV° trimestre 2010
- Sensibilizzazione e costituzione della rete pubblico/privata degli operatori/volontari che siano disponibili a prestare le proprie capacità e competenze;
- Diffusione dei protocolli e delle prassi operative

I° trimestre 2011
- 1^ monitoraggio a cura del gruppo di lavoro per l'acquisizione dei dati relativi all'applicazione delle modalità operative condivise e della frequenza e della tipologia delle richieste

Il monitoraggio sarà effettuato a cadenza trimestrale e determinerà l'eventuale rimodulazione delle prassi condivise nel caso in cui emergano criticità e/o problemi applicativi.

7. Sistema di valutazione
La valutazione delle azioni proposte verrà effettuata ex ante, in itinere ed ex post.
Per la valutazione degli interventi e del grado di soddisfacimento e partecipazione degli operatori coinvolti verranno utilizzati strumenti quali questionari e incontri di verifica.
Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, saranno condotte con riferimento a specifici parametri di processo:
tempi e metodi di lavoro,
documentazione prodotta
elaborazioni di percorsi realizzati
risorse impiegate.
parametri di esito:
numero e tipologie di problematiche socio-sanitarie di minori e/o delle famiglie coinvolte
numero e tipologie di progetti operativi realizzati e risorse coinvolte
obiettivi sanitari raggiunti

Strumenti di valutazione
Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:
schede e documentazione prodotta
riunioni, incontri, tavoli di lavoro, focus group.

8. Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza (sociali, sanitari e sociosanitari: Legge 328/00, L.R. 23/05, DPCM 14.02.01 e ss.mm.ii)
Misure per il sostegno delle responsabilità familiari per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e cura familiare (art.22 c. 2d L. 328/00);
Informazione e consulenza alle persone e famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto aiuto (art 22 c. 2i Legge 328/00)
Valutazione professionale del bisogno, promozione e prevenzione, pronto intervento sociale, intervento domiciliare, diurno e residenziale (art. 29 comma b L.R.23/05)
DPCM 29 Novembre 2001, livelli essenziali di assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare

4 - SETTORE D'INTERVENTO: ANZIANI

1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

Il progressivo invecchiamento della popolazione ha creato sia a livello nazionale che sul piano locale, relativamente al distretto di Sanluri, una differenziazione di fatto tra anziani "giovani" (fino a 70 - 75 anni) e anziani "vecchi" (oltre i 75 anni e molto spesso ultraottantenni) con esigenze nettamente differenti.

Per la prima fascia (70 – 75) la problematica riguarda generalmente il pensionamento, con la conseguente espulsione dal mercato del lavoro ed i nuovi equilibri relazionali e psicologici che questa nuova situazione comporta.

Per i "grandi vecchi" (oltre i 75 anni) subentrano problemi connessi alla salute, ad un progressivo deperimento fisico e mentale e, conseguentemente, ad una riduzione dell'autonomia e dell'autosufficienza.

Da tempo, una serie di servizi destinati, prevalentemente, alla popolazione anziana si sono consolidati ed hanno assunto un carattere di continuità sia nell'area sociale che in quella sanitaria. Basti pensare al Servizio di assistenza domiciliare (sia socio-assistenziale che sanitario), agli interventi di natura economica, al sostegno sociale, psicologico erogati sulla base di una valutazione individualizzata del bisogno.

Alcuni servizi sono del tutto assenti o non coprono l'intero ambito distrettuale: telesoccorso e teleassistenza, mensa, lavanderia, iniziative di aggregazione e animazione territoriale, strutture residenziali per "anziani non autosufficienti".

Nel corso degli anni gli interventi sono stati rivolti a dare risposte, prioritariamente, alle esigenze concernenti i bisogni prettamente sanitari e d'assistenza legati a situazioni di disabilità e cronicità con l'obiettivo prioritario di garantire la permanenza dell'anziano nel proprio contesto di vita.

Nell'operatività quotidiana si è potuto constatare, che tali servizi non sono sufficienti a garantire il soddisfacimento dei bisogni dell'anziano. Questo avviene, in particolare, laddove la rete parentale e familiare non è presente o allorquando gli interventi non sono effettuati in maniera integrata ed Ente Locale ed ASL intervengono in maniera disgiunta presso il medesimo soggetto portatore di bisogni. Sarà, pertanto, opportuno potenziare ulteriormente la rete dei servizi sociosanitari anche in vista dell'obiettivo promosso a livello comunitario e sollecitato dalla nostra regione con D.G.R. n° 52 del 30.10.2008.

2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento

A confermare quanto già detto nel paragrafo precedente sono anche le risultanze delle discussioni intercorse nei tavoli tematici dove ciascun cittadino individualmente o in rappresentanza di un Ente o di un associazione poteva esprimere le proprie osservazioni e le eventuali ipotesi di miglioramento.

Senza voler indicare una gerarchia o un ordine d'importanza, non opportuno in questa sede, in riferimento alle aree di intervento "Sociale", "Sanitario", e "Sociosanitario" sono state evidenziate le seguenti **criticità e bisogni:**

2.1 Area sociale

- Diminuzione dell'intensità delle relazioni parentali
- Doppio carico assistenziale per alcune famiglie (minori – anziani/disabili)
- Condizione di solitudine per le famiglie che si occupano di anziani
- Scarsa presenza di strutture per la non autosufficienza etc.
- Assenza di Centri diurni con servizio di lavanderia stireria, pasti caldi, laboratori, attività di aggregazione
- Scarsa possibilità di mobilità nel territorio (territorio eccessivamente frazionato e bassa densità abitativa) e ridotta accessibilità alle strutture e ai servizi
- Assenza di un servizio di segretariato sociale per la socializzazione delle informazioni
- Assenza di un osservatorio per il monitoraggio costante dei bisogni e delle risorse
- Insufficienza del reddito familiare per far fronte ad eventuali spese per la tutela della salute (farmaci, visite specialistiche etc.)
- Condizione di solitudine e di isolamento di anziani e disabili – povertà relazionale, inadeguatezza e insufficienza di cure materiali

- Scarsa attenzione alla possibilità di coinvolgimento del volontariato: supporto e formazione
- Scarsa valorizzazione degli anziani nell'assunzione di ruoli attivi nella società
- Scarsa attivazione di iniziative di socializzazione, aggregazione e tempo libero

2.2 Area Socio-sanitaria

- Assenza di campagne informative per la promozione di attività di prevenzione e di educazione alla salute
- Insufficiente integrazione tra il Servizio di Ass. Dom. comunale (di carattere assistenziale) e Ass. Dom. della ASL (di carattere sanitario)
- Eccessivo carico assistenziale per le famiglie che si occupano di anziani non autosufficienti

3. Obiettivi di miglioramento

3.1 Area sociale

- Alleviare il carico assistenziale delle famiglie in cui è presente un soggetto anziano
- Favorire la partecipazione attiva e sostegno delle reti familiari
- Promuovere l'autonomia personale e sostenere l'autodeterminazione e la scelta dell'anziano
- Recuperare e/o potenziare le abilità sociali relazionali e cognitive
- Scoprire e/o attivare le potenzialità latenti
- Creare spazi e momenti di integrazione sociale, di aggregazione e socializzazione
- Attivare servizi sociali non presenti nel territorio
- Sostenere economicamente le famiglie in difficoltà
- Favorire la vita attiva dell'anziano all'interno della comunità
- Favorire la mobilità dell'anziano nel territorio e agevolare la fruizione dei servizi socio-sanitari anche attraverso l'istituzione di servizi di trasporto

3.2 Area sociosanitaria

- Promuovere la costituzione di una rete integrata di servizi socio-sanitari es. ADI
- Promuovere l'acquisizione di competenze necessarie per l'accudimento delle persone anziane (assistenti familiari, rete parentale, volontari)
- Favorire la messa in rete delle risorse comunitarie
- Sostenere e promuovere la domiciliarità garantendo la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita;
- Potenziare la cura e l'assistenza di persone totalmente/parzialmente non autosufficienti;
- Assicurare in modo pratico le funzioni di supporto alla limitata autonomia personale, seguendo, coadiuvando e stimolando la persona in tutte le sue attività, favorendo il mantenimento delle capacità acquisite e, laddove possibile, accompagnandola verso il rientro nel proprio ambiente di vita.
- ADOZIONE DEL PIANO D'AZIONE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO "PREMIALITA' ADI 2007/2013 – Innalzamento al 3,5% della popolazione anziana over 65 assistita a domicilio attraverso interventi socio-sanitari integrati (Rif D.G.R. n° 52 del 30.10.2008).

4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi

In coerenza con le indicazioni del Piano regionale dei Servizi Sociali e Sanitari e sulla base dei bisogni emersi nel territorio di riferimento appare determinante perseguire gli obiettivi di miglioramento individuati attraverso le seguenti azioni :

4.1 AZIONE 1 - PREVENZIONE:

promuovere iniziative e percorsi per favorire il benessere della popolazione anziana e garantire "Un buon invecchiamento".

Si collocano in questa sezione:

***4.1.1** Predisposizione e attuazione di programmi di educazione alla salute;*

4.1.2 *Elaborazione e diffusione della Carta dei Servizi alla persona (troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali);*

4.1.3 *Implementazione di un servizio di Segretariato Sociale su base distrettuale (troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali).*

4.2 AZIONE 2 - SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ

favorire la permanenza dell'anziano anche non autosufficiente nel proprio contesto di vita.

Si collocano in questa sezione:

4.2.1 *Potenziamento della rete pubblica degli Assistenti Familiari e mantenimento registro pubblico*

4.2.2 *Potenziamento dei servizi a domicilio attraverso la fornitura di pasti caldi, lavanderia, trasporto etc*

4.2.3 *Diffusione del servizio di Telesoccorso e teleassistenza per il monitoraggio continuo, il controllo e la gestione delle emergenze, a distanza;*

4.2.4 *Istituizione di un sistema di trasporto, anche a chiamata, per favorire l'accesso ai servizi territoriali attraverso la creazione di un sistema a rete mediante il coinvolgimento delle associazioni di volontariato locali (troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali);*

4.2.5 *Organizzazione di attività di socializzazione e aggregazione in rete nel territorio del distretto;*

4.3 AZIONE 3 - OSPITALITA' ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

4.3.1 *Garantire la riconversione di strutture e servizi per l'accoglienza anche temporanea dell'anziano non autosufficiente anche attraverso la riqualificazione di quelle esistenti (Serrenti, Tuili, Villamar, Villanovafranca, Villanovaforru);*

4.1 AZIONE 1 - PREVENZIONE

4.1.1 Predisposizione e attuazione di programmi di educazione alla salute

Descrizione sintetica

L'invecchiamento è un processo che interessa tutti gli organismi viventi e che comporta modificazioni biologiche. Nell'uomo si assiste a tali modificazioni del corpo e delle sue funzioni, seguite da un processo di adattamento psicofisico, già dopo i 30 anni; il fenomeno è graduale e progressivo, anche se variabile per ogni individuo.

Si usa comunemente considerare le seguenti fasce di età:

- **età di mezzo o presenile 45-65 anni**: gli eventi biologici caratteristici sono la menopausa per la donna e l'andropausa per l'uomo, importanti per le modificazioni bio-umorali (aumento dei grassi nel sangue, della glicemia, predisposizione all'ipertensione arteriosa)
- **senescenza graduale, 65-75 anni**: comunemente si indica l'età corrispondente all'inizio della vecchiaia a 65 anni
- **senescenza conclamata, 75-90 anni**: in passato individui di età superiore ai 65 anni mostravano riduzione dell' efficienza psicofisica. Ai giorni nostri si assiste alla comparsa di ultrasessantacinquenni efficienti, e si può ridefinire anziano l'ultrasettantacinquenne. In questo periodo le malattie che insorgono tendono a cronicizzarsi ed a determinare interventi assistenziali sociali e riabilitativi.

La senescenza non è una condizione patologica, piuttosto sono gli eventi morbosi a creare le condizioni di un declino psicofisico più o meno rapido

I fattori che influenzano i processi di invecchiamento possono essere sintetizzati nell'elenco sottostante

- **Fattori genetici**, anche il sesso può essere un fattore predisponente (il maschio invecchia più precocemente)
- **Educazione e livello culturale** che consentono di trovare più facilmente delle alternative di vita alla pensione, di creare delle strategie di sopravvivenza
- **Benessere economico**

- **Interazione e comunicazione**
- **Comparsa di malattie invalidanti**: l'anziano vive come intrinseca la sua malattia, il suo vissuto è che la malattia appartenga al suo destino
- **Stile personale di vita**, cioè subire o vivere la vita
- **Appartenenza ad un nucleo socio-familiare**, cioè il gruppo, mediante atteggiamenti di conferma o svalutativi, evidenzia gli aspetti positivi e negativi della condizione di vecchiaia
- **Eventi drammatici**: ad esempio la scomparsa di figure di riferimento
- **Sradicamento dal proprio luogo di origine**

E' evidente **l'importanza dei fattori sociali** ed è anche evidente la necessità di agire sui determinanti della salute per garantire il benessere dell'anziano e dell'individuo in genere.
Il timore più grande per l'anziano non è la morte, che magari rifiuta inconsapevolmente, piuttosto la malattia, l'abbandono, il disprezzo delle persone con cui ha sempre vissuto, il rifiuto da parte del suo nucleo familiare. Le soluzioni di ieri non sono più attuali, le scoperte scientifiche allungano sempre più la durata della vita ed è, pertanto, indispensabile che la longevità sia caratterizzata da anni di salute e non di malattia, invalidità e indipendenza.
La vecchiaia può assumere un significato positivo e può essere vissuta nel modo giusto
Oltre ai ben noti ambiti d'intervento, terapeutico e riabilitativo che si attivano a seguito della presenza del "danno" occorre favorire l'attivazione dell'ambito preventivo:

- una buona prevenzione ha il compito di favorire il mantenimento delle risorse psicofisiche, quindi di ridurre le necessità di trattamento (prevenzione medica) e di riabilitazione anche attraverso campagne informative capaci di sensibilizzare l'individuo e di renderlo consapevole dei rischi e delle soluzioni per un "Buon Invecchiamento "E' necessario **stimolare i rapporti con l'esterno**, insegnare la geragogia (scienza che studia tutte le possibilità per invecchiare bene), promuovere il volontariato, non solo verso coetanei della terza età, ma anche **utilizzando l'esperienza dell'anziano a favore della collettività.**

Obiettivi

- favorire il mantenimento delle risorse psicofisiche
- Favorire la conoscenza dei determinanti della salute;
- Indurre l'acquisizione di comportamenti e stili di vita sani;
- Ridurre il ricorso a trattamenti riabilitativi e sanitari;
- Promozione del volontariato

Destinatari
Soggetti compresi nelle seguenti fasce di età

- età di mezzo o presenile 45-65 anni
- senescenza graduale, 65-75 anni
- senescenza conclamata, 75-90 anni
- volontariato

Modalità di attuazione
Si intende definire e promuovere un percorso dinamico di intervento in collaborazione con le principali agenzie sanitarie, sociali e sociosanitarie territoriali e con le forze sociali più attive.
Tale percorso si concretizza nella realizzazione di un ciclo di seminari formativi e di incontri da svolgersi presso le ASL, i Comuni al fine di garantire un'informazione adeguata sui principali comportamenti sociali a rischio e sulle problematiche emergenti in riferimento alla tutela del ***BEN-ESSERE*** delle popolazione anziana.
Saranno predisposti adeguati opuscoli informativi (anche in CD-ROM) da distribuire a tutti gli anziani del distretto e da diffondere anche mediante il coinvolgimento dei Medici di base
In linea di massima gli argomenti sono stati individuati nelle seguenti aree :
Come restare agili ed evitare le cadute
Memoria e vivacità mentale
Alimentazione per essere in forma
Tecniche psicologiche per stare bene con se stessi
Come prevenire e curare gli acciacchi dell'età
Uso e abuso dei farmaci

Affettività e sessualità
Attività socialmente utili
Viaggi e tempo libero
Ulteriori argomenti potranno essere individuati in itinere anche sulla base delle curiosità e delle esigenze manifestate dai partecipanti.
La scelta degli argomenti e la loro trattazione sarà articolata in rapporto alle fasce di età, e al grado di istruzione dei partecipanti

Collaborazioni (le figure professionali sono state indicate a puro titolo esemplificativo ma saranno definite in sede di progetto operativo):

- AS.L. n° 6 di Sanluri: Geriatra, infermiere professionale, terapista della riabilitazione, psicologo
- Servizi Sociali Comunali gestione associata: Assistente Sociale – Assistente domiciliare e dei servizi tutelari
- Medici di medicina generale
- Associazioni di volontariato presenti nel territorio.

Ogni operatore sarà impegnato per circa n° 250 ore annuali che comprendono la fase di programmazione degli interventi, lo studio del materiale divulgativo e la realizzazione dei seminari.
Considerando l'entità del territorio di riferimento si ritiene che siano necessari almeno 12 mesi per la realizzazione dei cicli seminariali da svolgersi a cadenza settimanale o quindicinale.

SENSIBILIZZAZIONE DEL VOLONTARIATO (azione complementare)
Si prevede un'azione di sostegno e di formazione per tutte quelle associazioni di volontariato che intendano predisporre interventi finalizzati al mantenimento della vita di relazione (a carattere ludico, ricreativo, culturale, di animazione) quali:

- Interventi domiciliari del volontariato presso nuclei familiari costituiti da anziani soli;
- Azioni di stimolo volte a favorire la partecipazione degli anziani ad iniziative di animazione con l'accompagnamento ed il supporto del volontariato.

In particolare, si prevedono i seguenti momenti:

- Sensibilizzazione del volontariato sulle problematiche dell'età senile;
- Percorsi di formazione mediante conduzione di gruppi da parte di operatori esperti;

Percorsi
Corso di sensibilizzazione e di formazione della durata di 20 ore rivolto a tutte le associazioni di volontariato operanti sul territorio. Il corso sarà tenuto da:

- psicologi esperti in problematiche dell'età senile;
- medici geriatri,
- assistenti sociali con esperienza in ambito di interventi a favore della popolazione anziana.

Altri professionisti esperti che si riterrà opportuno coinvolgere

Risorse finanziarie, strutturali ed umane

SPESE	ORE	COSTO ORA/UOMO	IMPORTI	**Fonti di finanziamento**
PROMOZIONE ALLA SALUTE ANZIANI				
Psicologo	**250**	**€ 25,00**	**€ 6.250,00**	**a carico della Asl**
Psicologo	**100**	**€ 25,00**	**€ 2.500,00**	**a carico della provincia**
Assistente Sociale	**300**	**€ 25,00**	**€ 7.500,00**	**a carico della provincia**
Professionisti dei Servizi Sociali dei Comuni	**125**	**€ 25,00**	**€ 3.125,00**	**a carico dei singoli comuni**
Medici specialisti (n. 4 esperti)	**200**	**€ 60,00**	**€ 12.000,00**	**a carico della Asl**
Operatori comparto sanità (terapisti della riabilitazione e infermieri)	**200**	**€ 25,00**	**€ 5.000,00**	**a carico della Asl**
ADEST e OSS	**100**	**€ 15,00**	**€ 1.500,00**	**a carico della Asl e della gestione associata**
Volontariato (rimborsi spese)	**n.q**	**n.q.**	**€ 3.950,00**	**A carico della gestione associata**
Materiale divulgativo ed esperti			**€ 19.250,00**	**a carico della gestione associata**
TOTALE			€ 61.075,00	

Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Si prevede la realizzazione del percorso preventivo nell'anno 2010 a livello sperimentale e la prosecuzione negli anni successivi:

I° trimestre 2010:
- promozione delle reti sinergiche e costituzione equipe di coordinamento;
- individuazione dei contenuti e dei moduli formativi

II° e III° trimestre 2010:
- attivazione percorsi di educazione alla salute

IV° trimestre 2010:
- verifica e valutazione
- rimodulazione percorsi e programmazione 2011

Annualità 2011 e 2012 continuità di interventi e azioni sperimentate nel 2010.

4.2 AZIONE 2 - SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

4.2.1 Potenziamento della rete pubblica degli Assistenti Familiari e mantenimento registro pubblico

Registro pubblico degli assistenti familiari
In un territorio caratterizzato dalla presenza significativa degli anziani anche in termini di ricaduta sulla programmazione dei servizi, le azioni poste in essere nel PLUS 2007 – 2009 hanno accolto gli indirizzi regionali in materia di non autosufficienza, fornendo un supporto alla rete informale di assistenza agli anziani con l'Istituzione del Registro Pubblico degli assistenti familiari a decorrere dal mese di novembre 2007.
Si prevede il mantenimento del Registro, a regime, per tutto il triennio 2010 – 2012. In quest'arco temporale si prevede un incremento del numero dei soggetti iscritti anche per effetto delle **Azioni di formazione degli Assistenti Familiari (**anch'esse descritte nel capitolo introduttivo "Cosa è stato fatto") attivate nell'intera Provincia del Medio Campidano con le risorse rese opportunamente disponibili dalla R.A.S. € 21.036,00 per il Distretto di Sanluri, € 23.473,00 per il Distretto di Guspini e dalla Provincia € 20.000,00.
L'effetto della presenza del Registro potrà essere ulteriormente ampliato a seguito dell'attivazione del progetto di potenziamento della rete pubblica degli assistenti familiari come appresso illustrato.

Potenziamento della rete pubblica degli Assistenti Familiari
Il distretto di Sanluri ha provveduto a richiedere apposito finanziamento a valere sui fondi stanziati dalla R.A.S. attraverso la Deliberazione di Giunta Regionale n. 48/6 del 09.09.2008 per il potenziamento della rete pubblica degli assistenti familiari finalizzata al sostegno delle persone non autosufficienti.
Il finanziamento riconosciuto per l'importo di € 46.980,00 renderà possibile l'attivazione del servizio a favore della comunità residente nel territorio del Distretto di Sanluri.
Esso si affianca in un'ottica di continuità ad una serie di azioni già previste sia all'interno del presente PLUS 2010/2012 che del precedente Plus 2007/2009 –Distretto di sanluri(4.2 Azione 2 – Sostegno alla domiciliarità), nonchè da specifici programmi regionali (Fondo per la non autosufficienza; D. G. R. n. 44/13 del 31 ottobre 2007 - programma sperimentale per il sostegno alle persone anziane che si avvalgono dell'aiuto di un Assistente Familiare).
Il progetto ha l'obiettivo di realizzare un'attività che mira ad implementare i servizi di sostegno alle famiglie con azioni di informazione, di promozione e di supporto per gli adempimenti e la regolarizzazione del rapporto di lavoro degli Assistenti Familiari. Gli interventi andranno ad integrarsi e raccordarsi con i servizi già presenti sul territorio anche attraverso l'adozione di appositi protocolli d'intesa, del quale faranno parte la Provincia del Medio Campidano, i 21 comuni del Distretto di Sanluri, la Asl n. 6, i CSL e i CESIL del territorio.
Sarà inoltre attivato un raccordo con i patronati e le organizzazioni sindacali, le associazioni di categoria quali organismi di supporto, promozione e diffusione delle attività di assistenza e consulenza sul tema dell'assistenza familiare.
In particolare il progetto prevede:

1. **servizio di informazione e promozione** a sostegno **delle famiglie (caregiver)** con anziani o disabili a carico che hanno necessità di un'assistente familiare. In particolare il servizio si occuperà di definire e sostenere il diritto all'accesso ai contributi previsti dalla L. R. 2/2007 art. 34, comma 4 – Fondo per la non autosufficienza della R.A.S..
2. **servizio di assistenza e consulenza** per la regolarizzazione del rapporto di lavoro che intercorre tra l'assistente familiare e la famiglia.

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio previsto consiste nell'apertura di uno sportello ubicato presso l'Ufficio di Piano, che si affiancherà agli altri servizi di consulenza e orientamento al lavoro presenti sul territorio. In particolare sarà stipulato un apposito protocollo d'intesa con i CSL per affidare agli orientatori ivi presenti l'accoglienza e la presa in carico del lavoratore e l'orientamento alla formazione.

Lo sportello avrà un'apertura al pubblico di 12 ore settimanali, articolata su tre giorni la settimana, compresa un'apertura pomeridiana. Laddove particolari necessità lo richiedano, sarà possibile prevedere l'apertura di sportelli itineranti o seminari informativi nei comuni del Distretto di Sanluri.

Lo sportello sarà dotato delle seguenti figure professionali:

- n. 1 esperto di politiche attive del lavoro, che dovrà occuparsi della gestione di tutta l'attività amministrativa e burocratica relativa alla stipula di contratti per il lavoro familiare, e degli aspetti previdenziali ed assicurativi dei contratti, con un impegno di 15 ore settimanali;
- n. 1 assistente sociale, che si occuperà del segretariato sociale e della collaborazione organica e continua con i Punti Unici di Accesso (PUA) per tutte le attività correlate alle condizioni di non autosufficienza, con un impegno di 15 ore settimanali.

TEMPI DI REALIZZAZIONE

Il progetto sarà realizzato nel corso dell'anno 2010 e proseguirà fino ad esaurimento delle risorse finanziarie se non interverranno ulteriori fonti di finanziamento.

I° trimestre 2010
- Individuazione degli operatori da destinare al servizio attraverso procedure ad evidenza pubblica;

II° trimestre 2010
- Avvio attività

II° III° IV° trimestre 2010 e I° trimestre 2011
- prosecuzione a regime del servizio
- verifiche periodiche sull'andamento del servizio

I° trimestre 2011
- rimodulazione degli interventi ed eventuale riprogrammazione per la II° annualità

4.2.2 Potenziamento dei servizi a domicilio: Assistenza Domiciliare (SAD) Fornitura di pasti caldi, Lavanderia etc

Descrizione sintetica

ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio di assistenza domiciliare di carattere socio-assistenziale prevede una serie di interventi da svolgere presso il domicilio della persona quali:

- Aiuto nell'igiene e nella cura personale;
- Preparazione dei pasti nei casi in cui l'utente si trovi nell'incapacità e nell'impossibilità di farlo da sè;
- Acquisto di generi alimentari, di vestiario, di medicinali o di altro;
- Disbrigo di semplici pratiche e commissioni (pagamento di bollette etc.);
- Visita e provvedimento a necessità insite nel ricovero qualora l'utente sia temporaneamente degente presso ospedali, istituti di cura, centri di riabilitazione quando non ci siano familiari che possano provvedere a tali necessità;
- Interventi igienico sanitari di semplice attuazione, inseriti in un programma globale di assistenza, in collaborazione con il servizio sanitario; rilevamento della temperatura e della pressione, prevenzione piaghe da decubito con frizioni e massaggi, aiuto alla deambulazione, movimento degli arti invalidi, mobilizzazione persone allettate, controllo nell'assunzione di farmaci ed effettuazioni o cambio di piccole medicazioni su prescrizione medica;
- Pulizia dell'alloggio o meglio dei locali abitualmente utilizzati dall'utente e rispondenti ai bisogni primari;
- Pulizia, stiratura e rammendo della biancheria e del vestiario personale dell'utente;
- Segnalazione al Servizio Sanitario e Sociale di eventuali problemi riscontratisi;

PASTI CALDI

L'intervento in questione consiste nella fornitura, a domicilio, di uno o più pasti caldi giornalieri.

Si garantisce, al bisogno, il rispetto di specifiche diete prescritte dal medico (es. in caso di ipertensione, diabete, ecc.).

Il pasto è composto da un primo piatto, un secondo piatto, un contorno, pane e frutta. Il confezionamento è fatto presso un centro di cottura specializzato, sulla base di menu settimanali che sono raccolti da personale incaricato.

Il menù è variato sulla base di una rotazione mensile e della stagione.

La distribuzione è effettuata con mezzi specifici, in speciali contenitori termici, in fascia oraria adeguata durante tutto l'anno.

LAVANDERIA

Il servizio prevede la possibilità di garantire l'idoneo lavaggio e stiratura degli indumenti personali e della biancheria presso una struttura adeguatamente attrezzata .

Il ritiro e la riconsegna della biancheria vengono effettuati da personale incaricato con mezzi specifici, nelle giornate dal lunedì al sabato e per l'intero anno.

Obiettivi

- Garantire a persone che non sono in grado di provvedere autonomamente alla preparazione del pranzo, un pasto quotidiano variato e completo di tutti i principi nutritivi.
- Garantire alla persona anziana e/o non autosufficiente un aiuto per il lavaggio della biancheria e dei capi di abbigliamento.
- Garantire alla persona anziana e/o non autosufficiente l'agevole accesso ai servizi presenti sul territorio comunale e/o extracomunale.
- Contrastare abitudini alimentari scorrette.
- Offrire un aiuto alla persona anziana e/o a rischio di emarginazione ed alla sua famiglia.
- Fornire un servizio complementare all'assistenza domiciliare.

Destinatari

- ❖ Soggetti anziani che abbiano compiuto il 65° anno di età, che vivano in stato di solitudine;

- ❖ Soggetti adulti con temporanea e/o permanente riduzione delle proprie capacità, attestata da certificato medico (indicante la durata presunta di tale condizione) e che vivano in stato di solitudine.
- ❖ Individui autosufficienti per i quali sia dimostrato un evidente rischio di emarginazione sociale.

Modalità di attuazione
I servizi di
- preparazione, confezionamento e distribuzione pasti a domicilio;
- ritiro, lavaggio, stiratura della biancheria sporca e riconsegna di quella pulita;
- assistenza domiciliare;

saranno affidati, attraverso apposita gara d'appalto, ad una ditta specializzata nel settore.

La gestione ed il controllo saranno garantiti dai Servizi sociali comunali attraverso un opportuno coordinamento.

Nel corso della triennalità 2007/2009 l'erogazione degli interventi descritti è stata garantita dai Comuni attraverso una gestione singola o, in alcuni casi, associata a livello di microambiti territoriali afferenti a piccole comunità limitrofe.

Per il triennio 2010/2012 si prevede il graduale passaggio nella realizzazione degli interventi alla gestione associata con risorse economiche a carico dei Comuni singoli.

Allo stato attuale è in corso di elaborazione uno specifico regolamento che permetterà di uniformare le procedure d'accesso, le modalità di partecipazione alla spesa, i livelli minimi di assistenza sull'intero distretto di Sanluri.

5.Risorse finanziarie, strutturali ed umane
Le risorse necessarie per la realizzazione degli interventi non sono state determinate in quanto si tratta di azioni già in essere in numerosi comuni del distretto per le quali si prevede il mantenimento degli attuali livelli di spesa in quanto questi non possono gravare sulle risorse della gestione associata già destinate, peraltro ad altri servizi a carattere distrettuale.

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Le azioni saranno mantenute nel corso dell'anno 2010 e seguenti senza interruzioni.

4.2.3 Diffusione del servizio di Telesoccorso e teleassistenza per il monitoraggio continuo, il controllo e la gestione delle emergenze, a distanza;

Descrizione sintetica
Il Telesoccorso è un servizio che consente un'immediata corrispondenza tra il cittadino e le strutture preposte alla gestione delle emergenze sanitarie ed all'assistenza nel senso più generale del termine. Consiste nel collegare il telefono di casa con una centrale operativa sempre in funzione.
Attraverso il pulsante di un telecomando, sempre a disposizione della persona, si attiva la centrale che interviene in base al bisogno manifestato, anche con interventi a carattere di urgenza.
Questo tipo di collegamento permette, all'utente che non può raggiungere l'apparecchio telefonico, di colloquiare comunque in "VIVAVOCE" con l'operatore della centrale, il quale a sua volta è in grado di identificare sul monitor la persona che ha chiamato.
Una volta identificato l'utente, si valuta il tipo di bisogno e sulla base della situazione che si presenta si attivano le procedure di supporto, fino a quelle di emergenza che in base a ormai consolidati protocolli operativi prevedono l'invio del 118, e/o dei VV.FF., e/o delle forze di polizia.
Per 365 giorni l'anno, a qualunque ora del giorno e della notte è presente un operatore in grado di smistare la richiesta di aiuto del cittadino che, trovandosi in condizioni fisiche particolari, potrebbe essere in difficoltà e richiederlo.

Destinatari:
PERSONE che vivono sole o che trascorrono la maggior parte della giornata in compagnia di bambini o disabili
ANZIANI che vivono soli od in compagnia di altri anziani
SOGGETTI a rischio di emarginazione quali, ad esempio, portatori di handicap
MALATI con patologie croniche e/o degenerative
PERSONE convalescenti

Obiettivi
Gestione delle emergenze
Controllo programmato e continuo delle situazioni a rischio
Riduzione del danno attraverso un intervento tempestivo

Modalità di attuazione
Il servizio di telesoccorso e teleassistenza sara affidato, attraverso apposita gara d'appalto, ad una ditta specializzata nel settore.
La gestione ed il controllo saranno garantiti dai Servizi sociali comunali attraverso un opportuno coordinamento.

Il personale incaricato si occuperà inoltre di:
- Pubblicizzazione dell'iniziativa mediante depliants informativi e forme di sensibilizzazione e di coinvolgimento delle associazioni di volontariato locali;
- Raccolta, valutazione e accoglimento delle richieste;
- Raccolta settimanale delle ordinazioni con l'indicazione del menù prescelto

L'accesso al servizio sarà adeguatamente disciplinato da uno specifico regolamento.

5.Risorse finanziarie, strutturali ed umane
Le risorse saranno a carico di ciascun comune.

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Per il triennio 2010/2012 si prevede il graduale passaggio nella realizzazione degli interventi alla gestione associata con risorse economiche a carico dei Comuni singoli.

4.2.4 Organizzazione di attività di socializzazione e aggregazione in rete nel territorio del distretto;

Descrizione sintetica
Gli anziani, al pari del resto della popolazione, sono membri di una comunità locale alla cui qualità della vita possono e debbono concorrere, con le loro risorse ed esigenze.
L'animazione con gli anziani non si può ridurre a forme di intrattenimento ricreativo ma è un metodo di lavoro, che possiamo considerare "sociale". Essa, pertanto va intesa come uno strumento per stare insieme, come laboratorio di autonomia, come recupero della voglia di vivere, desiderare, inventare, sapere.
Animazione non finalizzata unicamente al divertimento o all'evasione dalla quotidianità, dalla monotonia, dal dolore e dall'angoscia che accompagnano la vecchiaia e le fatiche dell'invecchiamento, ma capace di costruire una progettualità in proprio tenendo conto dell'insieme dei bisogni.
Attraverso l'uso di tecniche animative che abbiano come obiettivo il benessere, l'anziano diventa nuovamente protagonista della sua vita, delle sue scelte, costruttore di comunicazioni e relazioni.
L'animazione agisce con il contesto dell'anziano, stimolando l'autoaiuto, il volontariato, il territorio, l'istituzione affinché venga generato un campo animativo.
L'animazione con gli anziani, non può essere proposta se non caratterizzata da un "progetto globale" di miglioramento della qualità di vita degli anziani e se non tiene conto della complessità e dell'unicità di ogni persona.

Al centro dei programmi deve esserci l'utente, piuttosto che le attività.
L'animazione ha bisogno di spazi e di luoghi privilegiati deputati alla sua realizzazione. I Centri di aggregazione sociale con i loro operatori o i Centri diurni rappresentano l'ambito naturale d'intervento per la realizzazione di attività "con" e "per" la popolazione anziana.

Obiettivi:
- favorire la socializzazione, l'integrazione, le relazioni interpersonali;
- valorizzare le competenze e le capacità di ogni singola persona;
- stimolare l'autonomia fisica e psicologica.

Destinatari
Soggetti adulti di età superiore ai 65 anni.

Modalità di attuazione
La programmazione ed il controllo delle attività saranno garantiti dai Servizi sociali comunali attraverso un opportuno coordinamento.
La gestione e realizzazione delle attività sarà affidata attraverso gara d'appalto ad una ditta specializzata nel settore dell'animazione.
Le attività avranno come sede principale di riferimento i Centri di aggregazione sociale / Centri Diurni per anziani del territorio (Collinas, Genuri, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Setzu, Turri, Ussaramanna). Tramite il servizio di trasporto verrà inoltre garantita la partecipazione degli anziani di tutti i Comuni appartenenti al Distretto.
La tipologia delle attività sarà variegata in relazione alle preferenze espresse e alle competenze di base manifestate dai partecipanti e potranno riguardare:
- attività ordinarie ossia momenti di animazione centrati su interventi educativi e socializzanti di grande gruppo con programmazione giornaliera per obiettivi a breve medio e lungo termine;
- laboratori permanenti di manualità fine
- laboratori sul recupero della memoria storica
- itinerari culturali e visite guidate
- laboratori di musica e movimento e arte danza terapia
- laboratorio di Educazione degli Adulti
- manifestazioni socio culturali, territoriali e festività

5.Risorse finanziarie, strutturali ed umane
Le risorse saranno a carico di ciascun comune.

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Le azioni saranno mantenute nel corso degli anni 2010/2012 con oneri finanziari a carico di ciascun comune.

4.3 AZIONE 3 - OSPITALITA' ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

4.3.1 Garantire la riconversione di strutture e servizi per l'accoglienza anche temporanea dell'anziano non autosufficiente anche attraverso la riqualificazione di quelle esistenti (Serrenti, Tuili, Villamar, Villanovafranca, Villanovaforru);

Descrizione sintetica
In linea con le disposizioni legislative nazionali e regionali, l'orientamento dei servizi agli anziani è di garantire alle persone che invecchiano, pure in condizioni di scarsa autonomia, la possibilità di invecchiare nel proprio ambiente di vita rinforzando tutte le attività mirate a questo obiettivo. Il ricorso alla istituzionalizzazione avviene solo in ultima istanza, quando non risulta più possibile la loro permanenza a domicilio.
L'aumento della popolazione anziana e dei problemi correlati all'aumento dell'età media di vita, associati alla riduzione della rete famigliare e sociale di supporto, anche nei comuni del Distretto di Sanluri, sta comportando un incremento del numero di persone per le quali risulta

difficile la permanenza a domicilio, soprattutto quando le condizioni di salute sono precarie o di fronte a problemi di deterioramento cognitivo.
Nasce, di conseguenza, l'esigenza di realizzare una rete integrata tra residenze *(comunità alloggio, case protette, etc.) pubbliche e private* che operano nell'Ambito del Distretto, con la costituzione di strutture di sollievo e di ospitalità temporanea, anche come modulo delle strutture residenziali esistenti.
Emerge la necessità di intraprendere un percorso di collaborazione con le strutture residenziali del territorio per diversificare l'offerta dando la disponibilità ad accogliere malati terminali privi di rete familiare di supporto e con situazione abitativa non idonea, anziani psichiatrici compensati, ospiti provenienti dall'RSA e dalle strutture di riabilitazione globale.
Inoltre, emerge la necessità di migliorare la qualità della vita in struttura attraverso la revisione dei percorsi di accoglimento con l'introduzione della programmazione individualizzata, sviluppo di buone pratiche nella resa di prestazioni da parte degli operatori e apertura al territorio.

Obiettivi
Riconversione delle strutture residenziali per anziani presenti nel Distretto di Sanluri garantendo l'erogazione di servizi diversificati capaci di porsi come interlocutori privilegiati per risposte polivalenti ed integrate nella logica della rete territoriale dei servizi.
Garantire alle persone anziane e alle persone non autosufficienti non più gestibili a domicilio, la possibilità di inserimento in strutture protette nel territorio del Distretto di Sanluri, attivandosi per aprire ed adeguare le strutture dei Comuni di Serrenti, Tuili, Villamar, Villanovafranca, Villanovaforru.

Destinatari
Soggetti prevalentemente anziani e altri utenti non autosufficienti privi di una rete familiare di sostegno e/o in situazione socio sanitaria e abitativa – anche temporanea - precaria del Distretto di Sanluri.

Modalità di attuazione:
1. Adeguare alla dinamica demografica del territorio le strutture esistenti al fine di garantire la disponibilità di posti letto per persone non autosufficienti prevedendo laddove possibile, l'accoglienza di:
    - malati terminali privi di rete familiare di supporto e con situazione abitativa non idonea
    - utenti anziani psichiatrici ormai compensati nei quali prevale la componente geriatrica rispetto a quella psichiatrica;
    - utenti anziani in dimissione da strutture di riabilitazione globale e/o da residenze sanitarie assistite.

2. Adozione di protocolli operativi con i servizi socio sanitari della Asl (UVT, CSM, UVA, MMG, etc.) per garantire la continuità assistenziale.
3. Definizione linee guida per l'accoglienza e il sostegno personalizzato.

5.Risorse finanziarie, strutturali ed umane
Per l'adeguamento di dette strutture i vari Comuni interessati dovranno, in forma singola o associata individuare gli opportuni canali di finanziamento che permetteranno l'accesso alle risorse necessarie.

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
I tempi di realizzazione non sono individuabili in maniera precisa. Gli obiettivi previsti saranno comunque perseguiti nel triennio 2010/2012

8. Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza (sociali, sanitari e sociosanitari: Legge 328/00, L.R. 23/05, DPCM 14.02.01 e ss.mm.ii)
Misure per il sostegno delle responsabilità familiari per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e cura familiare (art.22 c. 2d L. 328/00);

Interventi per le persone anziane per favorire la permanenza a domicilio,…… (art 22 c. 2g Legge 328/00)
Informazione e consulenza alle persone e famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto aiuto (art 22 c. 2i Legge 328/00)
Assistenza domiciliare integrata (DPCM 14 FEBBRAIO 2001)
Valutazione professionale del bisogno, promozione e prevenzione, pronto intervento sociale, intervento domiciliare, diurno e residenziale (art. 29 comma b L.R.23/05).
Si garantisce in generale il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in base al DPCM 29 Novembre 2001, livelli essenziali di assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare.

5 - SETTORE D'INTERVENTO: DISABILI

1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

L'offerta dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari nel Distretto di Sanluri, a favore della popolazione disabile, non soddisfa il bisogno espresso dal territorio.

In tutti i comuni, ogni anno, vengono promossi servizi e interventi in favore della disabilità che non vengono garantiti in maniera continuativa, soprattutto a causa delle scarse risorse economiche degli stessi.

La maggior parte degli interventi, infatti, viene garantita tramite leggi di settore, come la L.R. 20/97 (per i disabili psichici) e la L. 162/98 per i portatori di handicap grave.

I servizi garantiti attraverso la L.162/98, se da un lato favoriscono la personalizzazione degli interventi dall'altro ne limitano la diversificazione in quanto si realizzano mediante azioni stereotipate e ripetitive che, soprattutto, nei progetti a contenuto educativo, si rivelano inadeguate al perseguimento di obiettivi di miglioramento e di crescita individuale.

Per quanto riguarda l'offerta dei servizi sociosanitari si registra un lieve miglioramento favorito dal processo avviato con il PLUS 2007/2009 che in diverse occasioni ha determinato una maggiore collaborazione tra i servizi sociali e quelli sanitari anche attraverso la condivisione di alcune strategie di integrazione e di protocolli di intesa operativi.

Questo, peraltro, non ha garantito anche a causa della carenza di personale ed alla frammentarietà di finanziamenti, di realizzare efficaci progetti di prevenzione e di sostegno per questa particolare tipologia di utenza.

Ci si è concentrati maggiormente sulla cura, sul tamponamento di patologie e situazioni di emergenza nonché su un parziale alleggerimento del carico familiare grazie soprattutto all'apertura nel territorio del Centro diurno polivalente per disabili.

2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento

Dall'analisi dei servizi, presenti nel territorio, emerge la necessità di potenziare strategie di integrazione dei servizi e degli interventi sociali, al fine di rispondere in maniera sempre più efficace ai bisogni espressi e latenti della popolazione disabile.

Gli attori sociali che hanno partecipato ai vari tavoli tematici, agli incontri di verifica periodici hanno messo in evidenza, infatti, la necessità di promuovere e garantire il mantenimento, laddove presenti, di interventi e servizi che favoriscano la piena integrazione delle persone disabili nella vita sociale, scolastica e lavorativa.

A tal fine si rende necessario:

- Mantenere un monitoraggio volto ad aggiornare costantemente i dati relativi all'entità del fenomeno e alle diverse tipologie di disabilità presenti nel territorio del distretto;
- Potenziare e promuovere i percorsi di integrazione e la logica del lavoro in rete, da parte dei professionisti impiegati nei Servizi Pubblici, con i soggetti privati e le parti sociali, sulla base di regole condivise e formalizzate.

E' necessario collegare le diverse politiche dei servizi sociali, di quelli sanitari, dell'istruzione, del lavoro e della formazione.

La presenza nel territorio di fasce di popolazione con disabilità di vario tipo, richiede interventi sistematici integrati da parte dei servizi sanitari coinvolti, considerata l'importanza del fenomeno, per la complessità e la varietà in cui il medesimo si manifesta.

In sintesi sono state evidenziate le seguenti **criticità e bisogni**:

2.1 Area sociale

- la scarsa valorizzazione della famiglia quale risorsa nei ruoli attivi nella società;
- la scarsa integrazione dei disabili nel contesto socio-lavorativo di riferimento;
- la carenza di strutture di supporto e di appoggio momentaneo per alleggerire e supportare le famiglie con disabili soprattutto medio-gravi con minimi o scarsi livelli di autosufficienza (l'apertura del centro diurno ha, infatti, permesso una risposta minima al bisogno e solo di natura sociale, in quanto rivolta solo ad un target di disabilità medio lieve con un livello di autosufficienza buono);
- la carenza di attività per il tempo libero;
- la carenza del servizio di trasporto per l'accesso alle strutture e ai servizi;

2.2 Area sociosanitaria

- la scarsa sensibilizzazione alla cultura dei disabili;
- la mancanza di servizi socio-sanitari integrati a sostegno dei disabili e delle loro famiglie;
- la non ottimale integrazione fra servizi sociali, culturali, sanitari, lavorativi, ecc…;
- l'eccessivo carico assistenziale e la condizione di solitudine per le famiglie che si occupano di disabili;
- lo scarso coinvolgimento dei disabili e delle loro famiglie nella creazione e apertura di sedi e di servizi confacenti ai loro bisogni;
- l'assenza di spazi e sedi per accogliere i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto;
- la carenza di strutture per l'handicap grave.

3. Obiettivi di miglioramento

Sulla base delle risultanze emerse dall'analisi relativa all'offerta dei servizi, dal confronto con tutti gli enti che operano e lavorano con i disabili e sulla base dei bisogni espressi e inespressi della comunità, è emersa la necessità di perseguire i seguenti obiettivi di miglioramento:

3.1 Area sociale

- Alleviare il carico assistenziale delle famiglie in cui è presente una persona disabile;
- Creare spazi e momenti di integrazione sociale, di aggregazione e di socializzazione;
- Sostenere l'accesso alle risorse territoriali e favorire la messa in rete delle risorse comunitarie;
- Garantire l'orientamento, la formazione e il reinserimento socio-lavorativo dei soggetti disabili;
- favorire la mobilità del disabile nel territorio e agevolare la fruizione dei servizi socio-sanitari anche attraverso l'istituzione di servizi di trasporto.

3.2 Area sociosanitaria

- rafforzare la rete dei servizi socio-sanitari in maniera integrata a sostegno dei disabili e delle loro famiglie;
- rendere flessibile, integrata e qualificata l'offerta dei servizi.
- garantire l'uniformità delle procedure nel Territorio;
- evitare l'istituzionalizzazione;
- recuperare e/o potenziare le abilità e le potenzialità;
- offrire alle famiglie un punto di riferimento stabile in cui ricevere consulenza specialistica;
- garantire sedi per accogliere Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (Associazione G.A.M.A.).

4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi

Le azioni che si intendono portare avanti risultano essere le seguenti:

4.1 Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati

(troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali)

4.2 Valorizzazione e sostegno alla disabilità:

Descrizione sintetica.

Il presente progetto è stato proposto per garantire un sostegno dal punto di vista sociale, sanitario, scolastico e lavorativo ai disabili ed alle loro famiglie. Infatti sono sempre più numerose le famiglie che si trovano a vivere e ad affrontare, in solitudine, il problema della

disabilità. E' quindi necessario cercare di costruire con i disabili stessi, con le loro famiglie, con i referenti del territorio, percorsi articolati e individualizzati di integrazione in strutture non protette che consentano la loro effettiva inclusione nel tessuto sociale di appartenenza.
Si intendono, pertanto, perseguire le seguenti azioni:

4.2.1 creazione di una equipe distrettuale sulla disabilità (Area Socio-Sanitaria);
4.2.2 Mantenimento del centro diurno polivalente distrettuale(Area Socio-Sanitaria);
4.2.3 inserimento socio-lavorativo (Area Socio-Sanitaria);
4.2.4 centri di ascolto e di consulenza per disabili e loro famiglie (Area Socio-Sanitaria);
4.2.5 attivita' di reinserimento sociale dei disabili mediante attivita' equestre, piscina
4.2.6 Progetto operativo "tavolo interdistrettuale per l'integrazione scolastica degli studenti diversamente abili"
4.2.7 Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi (troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali)-(Area Sociale).

4.2.1 Creazione di una equipe distrettuale sulla disabilità.

Descrizione sintetica.
Considerata la frammentarietà degli interventi finora posti in essere dai servizi del distretto si ritiene indispensabile mantenere e completare il processo già avviato con il PLUS 2007-2009 volto a favorire la nascita di una équipe distrettuale multiprofessionale permanente che si occupi di: conoscere il numero e le diverse tipologie di disabilità presenti nel territorio; promuovere interventi di formazione, di informazione e di consulenza rivolti agli operatori destinati a gestire i servizi culturali, sociali, sanitari, personale volontario e terzo settore; promuovere l'inserimento lavorativo a favore dei disabili.

Obiettivi

- Migliorare la qualità della vita dei disabili e delle loro famiglie;
- Conoscere il numero e le tipologie di utenza disabile presenti nel territorio, le loro necessità e i loro bisogni;
- Sensibilizzare gli operatori degli enti locali territoriali sulle problematiche della disabilità;
- Formare e informare gli operatori che gestiscono servizi per i disabili, il volontariato e il terzo settore;
- Favorire l'inserimento lavorativo dei disabili psichici nelle cooperative sociali di tipo B del territorio del distretto;
- Favorire l'inclusione sociale dei soggetti disabili;
- Favorire l'inserimento socio- lavorativo presso aziende del territorio e/o l'auto impiego a favore dei disabili fisici;
- Migliorare la qualità della vita dei soggetti disabili e delle loro famiglie.
- Promuovere progetti che prevedano servizi e interventi per tutte le categorie di disabilità compresi i "non vedenti"

Destinatari

- Operatori che gestiscono servizi e interventi per i disabili;
- Associazioni di volontariato e terzo settore.

Modalità di attuazione

- Creazione di una equipe distrettuale sulla disabilità costituita da:

n. 3 Operatori Sociali dei Comuni (tre operatori delegati dai 21 Comuni), 1 operatore per ciascun servizio della ASL n. 6 (CSM e Ser.t. per situazioni in cui oltre alla disabilità vi è una condizione di dipendenza o di patologia psichiatrica) 1 operatore della Provincia, 1 referente delle associazioni di categoria, personale referente del privato sociale, del volontariato e del terzo settore e n. 3 referenti dei CESIL.
Tale equipe si riunirà n. 2 volte al mese, per n. 4 ore a incontro, presso le sedi degli enti rappresentati. Potrà essere integrata al bisogno da figure professionali specificatamente individuate. Tale equipe dovrà favorire l'integrazione dei servizi, l'organizzazione e la concretizzazione degli interventi, verifica e controllo dei risultati.

- Programmazione e attivazione della rete dei servizi sociali, sanitari, culturali;

- Sensibilizzazione dei potenziali soggetti coinvolti e pubblicizzazione del progetti;
- Valutazione/scelta delle tematiche da affrontare e individuazione delle micro-equipe specifiche per ogni ambito di intervento;
- Formazione degli operatori per saper affrontare e saper gestire al meglio le varie disabilità;
- Programmazione di piani di intervento personalizzati per favorire l'integrazione sociale e lavorativa dei soggetti disabili.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

N. OPERATORI	QUALIFICA	N. ORE ANNO	COSTO ORARIO OPERATORE	COSTO COMPLESSIVO	FONTE FINANZIAMENTO
3	Operatori sociali dei comuni	96x3=300	€. 25,00	€. 7.200,00	F. Bilancio+F. L.R. 25/97
1	Assistente Sociale Provincia	96	€. 25,00	€. 2.400,00	Provincia
1	Medico CIM	96	€. 60,00	€. 5.760,00	Asl
3	Coordinatori CESIL	50X3= 150	€. 25,00	€. 3.750,00	Risorse comunitarie
1	Referenti delle organizzazioni di categoria	30	Non quantificato		CAF
1	Referenti delle Associazioni di Volontariato	30	Non quantificato		Associazioni
1	Referenti terzo settore	30	Non quantificato		
			Totale costo	**€. 19.110,00**	

Costo risorse strutturali e costi di gestione = saranno a carico del bilancio comunale degli enti presso i quali si terranno gli incontri.

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Verrà costituita e attivata entro i primi mesi dell'anno 2010 e proseguirà nel corso degli anni successivi.

4.2.2 Centro diurno polivalente distrettuale

Descrizione sintetica
Lo scopo del progetto è quello di creare e gestire uno spazio adeguato che offra strumenti idonei per mantenere, migliorare la qualità della vita della persona disabile e del proprio nucleo familiare rispettando la sua centralità.
Le famiglie spesso si trovano a dover reggere, in solitudine, le difficoltà quotidiane legate ai bisogni di cura, al mantenimento ed all'educazione dei disabili.
Il centro diurno polivalente, pertanto, si pone quale luogo denso di relazioni significative che in qualche modo protegge i disabili dalla marginalità determinata dai loro deficit e nel contempo si configura quale punto di riferimento per far fronte ai loro bisogni di integrazione e di socializzazione.

Partendo da queste premesse ed in attuazione di quanto a suo tempo previsto nel PLUS 2007/2009 è stato attivato un CENTRO DIURNO POLIVALENTE DISTRETTUALE dislocato in n° 3 sedi territoriali (Serrenti, Villamar, Ussaramanna) e operativo dal mese di maggio 2009.
Il servizio è stato già descritto nella porzione del documento dedicata alla sintesi delle attività svolte nel triennio 2007/2009.

Obiettivi

- Alleviare il carico assistenziale delle famiglie in cui è presente un soggetto disabile;
- Ampliare qualitativamente e quantitativamente l'offerta dei servizi esistenti garantendo la continuità degli interventi in tutti i periodi dell'anno;
- Recuperare e/o potenziare le abilità sociali, relazionali e cognitive dei disabili;
- Scoprire e/o attivare le loro potenzialità latenti;
- Sviluppare il senso di appartenenza ad un gruppo e alla comunità;
- Supportare i processi di autonomia;
- Garantire la partecipazione attiva e il sostegno alle reti familiari;
- Promuovere l'associazionismo e le reti di auto-mutuo-aiuto.

Destinatari
Destinatari privilegiati sono: i disabili adulti, affetti da deficit cognitivo medio lieve ancorchè accompagnato da un deficit fisico con eventuale autonomia personale e gestionale limitata e/o ridotta ma non assente.

Modalità di attuazione:
Poiché trattasi di un servizio già avviato, se ne prevede il mantenimento con le medesime modalità organizzative e gestionali attuali che si riassumono per esigenze di sintesi:

- N° tre sedi territoriali individuate presso i Comuni di Serrenti, Villamar, Ussaramanna
- Apertura del servizio per n° 3 giorni la settimana
- Orario giornaliero: 2 giornate da n° 4h cadauna e n° 1 giornata da 6 h.
- Servizi di supporto: trasporto dall'abitazione al Centro Diurno e rientro per n° 3gg. la settimana, mensa per n° 1 g. la settimana
- Inserimento di n° 20 soggetti max per centro
- Attività laboratoriali varie da individuare sulla base dei bisogni manifesti o latenti dei soggetti inseriti e del percorso individualizzato o di gruppo definito nello specifico
- Escursioni e gemellaggi etc
- Programmazione periodica delle attività
- Verifiche in itinere con il coinvolgimento dei Servizi Sociali Locali e dell'UVT
- Applicazione del regolamento approvato da tutti i comuni del distretto per l'accesso al servizio con valutazione in sede UVT propedeutica e obbligatoria
- Rimborso delle spese per le utenze sostenute dai Comuni sede di struttura su base forfettaria e in percentuali uguali per ciascun Comuni in base alle quote versate dagli ospiti
- Quota di partecipazione minima stabilita dai comuni del distretto all'interno del Regolamento d'accesso.
- Affidamento, attraverso apposita gara d'appalto, ad una ditta specializzata nel settore per la realizzazione del servizio

La gestione ed il controllo saranno garantiti dall'Ufficio di Piano in sinergia e raccordo con i Servizi sociali comunali attraverso un opportuno coordinamento.

Nel corso del mese di maggio '09, attraverso il consueto coordinamento dell'Ufficio di Piano, i comuni del distretto di Sanluri hanno elaborato un progetto per il potenziamento del Centro diurno polivalente distrettuale a valere sui fondi UNRRA. L'intento, attraverso l'accesso a risorse finanziarie più ingenti, è quello di garantire una maggiore fruibilità del servizio ed una estensione della tipologia delle attività fruibili mediante la previsione di iniziative da realizzarsi anche all'esterno del Centro medesimo.
Nell'auspicata previsione che tale finanziamento possa essere riconosciuto al distretto di Sanluri, nel corso del 2010 sarà garantita una più ampia disponibilità del servizio ai cittadini secondo le modalità contemplate nel progetto.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane
Per mantenere lo stesso standard di attività attualmente garantito si rende necessario un impegno finanziario di € 350.000,00 annui da utilizzare secondo la seguente previsione

CENTRO DIURNO POLIVALENTE DISTRETTUALE						
OPERATORI	**QUALIFICA**	**ORE SETTIMANALI**	**ORE ANNUALI**	**COSTO ORARIO OPERATORE**	**COSTO COMPLESSIVO**	**FONTE FINANZIAMENTO**
6	Animatori	18	5616	€ 20,00	€ 112.320,00	Gestione associata
6	Educatori	18	5616	€ 22,00	€ 123.552,00	
3	Addetti alle pulizie	6	936	€ 12,00	€ 11.232,00	
1	Coordinatore	18	936	€ 25,00	€ 23.400,00	
3	OSS	18	2808	€ 18,00	€ 50.544,00	
Costo totale personale					**€ 321.048,00**	
	INTERVENTO	**BENEFICIARI**	**N°**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO COMPLESSIVO**	
	Pasti	60	52	€ 7,00	€ 21.840,00	
	Trasporto	60			€ 47.112,00	
	Materiale facile consumo e per laboratori				€ 10.000,00	
Costi generali e per servizi accessori					**€ 78.952,00**	
Totale					**€ 400.000,00**	

COSTO TOTALE PROGETTO = €. 400.000,00 (di cui € 150.000 sulla gestione associata 2009 e € 250.000, sulla gestione associata 2010)

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Il servizio sarà mantenuto per ciascuno degli anni 2010, 2011, 2012

4.2.3 Inserimento lavorativo.

Descrizione sintetica.
La sempre più scarsa offerta di lavoro del territorio distrettuale rende sempre più difficile favorire l'inserimento lavorativo a favore dei soggetti disabili che risiedono nel nostro distretto anche in considerazione del fatto che pochissimi sono gli organismi, presenti nel Nostro territorio, che sono obbligati per legge ad assumere persone iscritte nelle cosiddette liste speciali istituite ai sensi della L. 68/99.
Inoltre è stata segnalata, da più parti, la necessità di offrire occasioni di lavoro anche a tempo parziale a quei disabili che vivono in uno stato di marginalità sociale pur manifestando delle potenzialità, competenze e abilità, per poter svolgere attività lavorativa, seppure in un contesto protetto.
Pertanto si prevede di:
- promuovere interventi di inserimento lavorativo, a favore dei disabili presso cooperative sociali di tipo B;
- promuovere interventi di inserimento lavorativo presso le aziende del territorio o favorire l'autoimprenditorialità dei disabili fisici.
Un ruolo determinante sarà svolto dal Centro diurno polivalente distrettuale per individuare i soggetti che possono sperimentare proficuamente percorsi, anche guidati, di inserimento lavorativo. A tal fine sarà determinante la capacità degli operatori preposti di attivare, laddove possibile, dei percorsi pseudo formativi che, con gradualità conducano il soggetto disabile all'acquisizione di competenze, abilità e maniere relazionali che favoriscano la c.d. "socializzazione al lavoro" elemento determinante per un proficuo inserimento occupazionale.

Obiettivi
- Migliorare la qualità della vita dei soggetti disabili;
- Educare al lavoro;
- Favorire l'inclusione sociale e lavorativa;
- Promuovere e favorire l'autonomia personale;
- Favorire la partecipazione attiva e il sostegno delle reti familiari;
- Sviluppare il senso di appartenenza alla comunità;
- Favorire l'auto imprenditorialità dei disabili;
- Favorire lo sviluppo dell'economia locale.

Destinatari
- Disabili residenti nel Distretto.

Modalità di attuazione
In generale, come già narrato sopra (descrizione sintetica) l'eventuale inserimento lavorativo del soggetto disabile sarà predisposto attraverso l'azione sinergica del centro diurno polivalente distrettuale e del servizio sociale del Comune di residenza del soggetto interessato che nello specifico provvederanno a:
- Programmazione interventi volti alla promozione e alla sperimentazione e al sostegno di percorsi di acquisizione di autonomia nella vita sociale e relazionale e di capacità di lavoro;
- Sensibilizzazione dei potenziali soggetti coinvolti e pubblicizzazione del progetto.
- Programmazione di piani di intervento personalizzati per favorire l'integrazione sociale e lavorativa dei soggetti disabili.
- Promozione dell'inserimento lavorativo per disabili psichici (L.R. 20/97) presso cooperativa sociale di tipo B a tempo determinato;
- inserimento lavorativo per disabili fisici (L.R. 68/99) presso aziende del territorio o auto-impiego a favore dei disabili fisici.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane
L'inserimento lavorativo continuerà ad essere garantito dalle singole amministrazioni comunali mediante fondi del proprio bilancio nonché attraverso l'accesso a specifici finanziamenti opportunamente destinati a tale finalità.

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
La realizzazione degli interventi sarà garantita per ciascun degli anni 2010, 2011, 2012 sulla base delle necessità emergenti e nel rispetto dei tempi previsti dal percorso personalizzato di intervento di ciascun soggetto coinvolto.

4.2.4 Centri di ascolto e di consulenza per disabili e loro famiglie.

Descrizione sintetica.
E' sempre più manifesta la necessità di offrire consulenza, sostegno, formazione e supporto a tutte le famiglie che ogni giorno si trovano ad affrontare in solitudine il problema della disabilità.
Come già sottolineato, la carenza delle risorse economiche, in particolare, non ha permesso ai comuni del distretto di poter attivare degli "Sportelli di consulenza, aiuto e sostegno" per la disabilità.
Nonostante ciò, già da alcuni anni, sono presenti in alcune realtà del nostro territorio, alcune associazioni di auto-mutuo-aiuto che si renderebbero disponibili per poter garantire detto servizio nel territorio del distretto di Sanluri (G.A.M.A – Gruppi Auto Mututo Aiuto).
La sede logistica potrebbe essere opportunamente individuata nel Centro diurno polivalente distrettuale già conosciuto dalla cittadinanza e operativo nell'area tematica di riferimento.

Obiettivi

- Fornire attività di informazione e consulenza sui servizi, prestazioni, problematiche relative alla disabilità;
- Fornire supporto psicologico ai disabili e alle loro famiglie;
- Alleviare il carico assistenziale delle famiglie in cui è presente una persona disabile.

Destinatari
I disabili di ogni età, le loro famiglie e tutti gli operatori che gestiscono servizi per disabili oltre che il personale volontario che risiede nel distretto.

Modalità di attuazione:

- Costituzione di una equipe permanente distrettuale;
- Apertura di uno sportello di consulenza in ogni comune del distretto.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

N. OPERATORI	QUALIFICA	N. ORE ANNO	COSTO ORARIO OPERATORE	COSTO COMPLESSIVO	FONTI DI FINANZIAMENTO
1	Medico azienda sanitaria	4x12=48	€. 60,00	€. 2.880,00	Asl
21	Operatori Sociali dei Comuni	21x4x12 = 1008	€. 25,00	€. 25.200,00	Bilancio Comuni + L.R.25/93
2	Referenti delle Associazioni di Auto-Mutuo-Aiuto		Non quantificato	Non quantificato	

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Il servizio sarà operativo nel corso del 2010 e sarà mantenuto per gli anni 2011 e 2012.
I° trimestre 2010
- Sensibilizzazione e costituzione della rete pubblico/privata degli operatori/volontari che si occupano di disabilità e sono disponibili a prestare le proprie capacità e competenze a servizio dello sportello;
- Individuazione modalità di raccordo con i servizi sociali e sanitari presenti nel territorio ed elaborazione protocolli di collaborazione;
- Calendarizzazione delle attività di sportello nelle diverse sedi individuate;
- Pubblicizzazione

II° trimestre 2010
- Apertura sportello e avvio attività

III° trimestre 2010
- Mantenimento del servizio a regime
- 1^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano per l'acquisizione dei dati di frequenza e della tipologia delle consulenze e informazioni richieste

IV° trimestre 2010
- Mantenimento del servizio a regime
- 2^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano per l'acquisizione dei dati di frequenza e della tipologia delle consulenze e informazioni richieste

Il monitoraggio sarà garantito a cadenza trimestrale ed il servizio proseguirà senza interruzioni per gli anni 2011 2012 con eventuali rimodulazioni che si renderanno necessarie a seguito delle verifiche periodiche e delle conseguenti valutazioni.

4.2.5 attività di reinserimento sociale dei disabili mediante attivita' equestre, piscina o altro

Descrizione sintetica
Con il presente progetto si intendono potenziare gli interventi previsti nei centri diurni, inseriti nel PLUS, in particolare mediante l'attività equestre ma anche attraverso l'attività natatoria in piscina.

Si evidenzia, in particolare che l'attività mediante l'impiego del cavallo nell'approccio alla disabilita risponde a diversi livelli di problematicità presentate da disabili fisici e/o psichici:
da un punto di vista fisico migliora la postura ed il senso dell'equilibrio in maniera graduale e senza apparente sforzo.
da un punto di vista emotivo e relazionale è nota l'importanza del rapporto con gli animali in generale, (pet terapy) nella positiva evoluzione di patologie in cui "il sentirsi utili" anche per gli altri diventa fondamentale per motivare al recupero delle migliori condizioni possibili di salute.
dal punto di vista cognitivo, tale disciplina consente la rilevazione delle reazioni di equilibrio, l'organizzazione spazio temporale, la lateralizzazione, la conoscenza del proprio schema corporeo, la coscienza del proprio handicap.
Ben noti sono poi gli effetti benefici dell'attività natatoria nel recupero di soggetti con disabilità.

Obiettivi
stimolare e sollecitare il destinatario dell'intervento affinché possa affrontare in maniera più autonoma, cosciente e responsabile la propria quotidianità;
coinvolgere la famiglia, gli amici, i coetanei a loro più vicini nelle attività socio-relazionali programmate;
avviare, con il coinvolgimento dell'associazionismo locale, alcuni laboratori che potrebbero permettere anche all'utenza disabile di raggiungere le abilità operative minime per potersi inserire un domani in attività produttive semplici.

Destinatari

L'utenza disabile, è quantificata in circa n° 60 soggetti (utenti dei centri diurni) appartenenti a diverse fasce d'età che, a causa di fattori psichici, relazionali o economici, vivono in una situazione di disagio ed emarginazione sociale.
Inoltre, le attività sopra descritte prevedono il coinvolgimento dei normodotati e dei disabili e la loro partecipazione ad ogni attività, siano esse occasionali o periodiche (laboratori, attività di animazione, equitazione, trekking a cavallo etc.).

Modalità di attuazione
Il progetto prevede:
la realizzazione di un programma di attività equestre con il coinvolgimento e la partecipazione di soggetti normodotati e di soggetti disabili;
attività di microlaboratorio.

Risorse finanziarie, strutturali ed umane
Per quanto riguarda le risorse umane si rimanda al progetto operativo che verrà elaborato nel corso dei primi mesi dell'anno 2010.

Attività di reinserimento sociale dei disabili mediante attività equestre e natatoria.	
COSTO PREVISTO	€. 123.600,00
a carico della gestione associata 2009	€. 30.000,00
A carico della gestione associata 2010	€ 30.000,00
a carico dei Comuni	€. 63.600,00

Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Si prevede l'attivazione delle azioni proposte nell'annualità 2010.

4.2.6 Progetto operativo "tavolo interdistrettuale per l'integrazione scolastica degli studenti diversamente abili"

Descrizione sintetica
L'intento progettuale è quello di creare un raccordo interistituzionale per migliorare la qualità dell'integrazione scolastica degli studenti diversamente abili attraverso la costituzione di un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale costituito dai referenti dei diversi organismi istituzionali (Provincia, Comuni, ASL,Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole) teso a promuovere un confronto per garantire le condizioni per definire un modello unitario di intervento rispetto al servizio di assistenza specialistica scolastica e di sostegno extrascolastico ai minorati sensoriali.
Obiettivi
Fissare criteri e regole omogenee per l'intero territorio provinciale, al fine di migliorare l'organizzazione dei servizi a sostegno degli alunni disabili
creare un sistema di valutazione omogeneo delle esigenze di integrazione e di gestione delle risorse.

Destinatari
Disabili e loro famiglie, istituzioni scolastiche

Modalità di attuazione
Costituzione di un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale costituito dai referenti dei diversi organismi istituzionali (Provincia, Comuni, ASL,Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole).

Risorse finanziarie, strutturali e umane.

SPESE	ORE	COSTO ORA/UOMO	IMPORTI	**FONTI DI FINANZIAMENTO**
Operatori sociali dei Comuni	1008	€ 25,00	€ 25.200,00	Bilancio Comunale
Assistente Sociale	96	€ 25,00	€ 2.400,00	Bilancio Provincia
Referenti istituzioni scolastiche	1008	€ 25,00	€ 25.200,00	Bilancio scuole
Personale medico	96	€ 60,00	€ 5.760,00	Bilancio ASL
Referenti scolastici	96	€ 25,00	€ 2.400,00	Bilancio Ufficio Scolastico Provinciale
Totale			**€ 60.960,00**	

Tempi di realizzazione delle azioni proposte
Il Progetto è già stato avviato nel corso del 2009 e proseguirà nel triennio 2010/2012 secondo le modalità individuate dagli attori dell'azione.

Sistema di valutazione
La valutazione delle azioni 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4 e **4.2.5** verrà effettuata ex ante, in itinere ed ex post.
Per la valutazione degli interventi e del grado di soddisfacimento e partecipazione dei beneficiari verranno utilizzati strumenti quali interviste, questionari, schede, incontri di verifica e valutazione con gli operatori incaricati per la realizzazione delle attività, riunioni con i beneficiari e i loro familiari e con tutti coloro che si occupano degli stessi.
Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, saranno condotte con riferimento a specifici parametri di processo:

- tempi e metodi di lavoro,
- documentazione disposta,
- progetti disposti/realizzati,
- collaborazioni attivate,
- risorse impiegate.

parametri di esito:

- numero e tipologie di disabili coinvolti,
- obiettivi educativi e sociali raggiunti,
- numero e tipologie di disabili e risorse coinvolte,
- numero e tipologie di accordi formali realizzati,
- reti attivate.

Strumenti di valutazione
Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:

- schede e documentazione prodotta
- riunioni, incontri, tavoli di lavoro, focus group
- questionari e statistiche

La valutazione delle azioni 4.2.1 e 4.2.6 proposte verrà effettuata ex ante, in itinere ed ex post.
Per la valutazione delle azioni verranno utilizzati strumenti quali incontri di verifica e valutazione con gli operatori incaricati per la realizzazione delle attività.
Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, saranno condotte con riferimento a specifici parametri di processo:

- tempi e metodi di lavoro,
- documentazione disposta,
- progetti disposti/realizzati,
- collaborazioni attivate,

- risorse impiegate.

parametri di esito:

- percentuale di servizi coinvolti,
- stesura del protocollo operativo,
- numero di progetti operativi effettuati.

Strumenti di valutazione

Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:

- documentazione prodotta
- riunioni, incontri, tavoli di lavoro,

Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza

Per quanto attiene alle azioni esposte si garantisce il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in base all'art. 22 della L. 328/00 ed all'art. 30 della Legge Regionale n. 23 del 23.12.2005 e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in base al D.P.C.M. del 29.11.2001.

6 - SETTORE D'INTERVENTO: POVERTA' E MARGINALITA' SOCIALE

1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

L'offerta dei servizi sociali, relativi all'area povertà e marginalità sociale, nel distretto di Sanluri è variegata ma in diversi casi è caratterizzata da prassi comuni e condivise nell'intero territorio.

Ciò è da attribuirsi all'importante azione di integrazione sociale sperimentata in attuazione delle previsioni programmatiche contenute nel PLUS triennio 2007/2009 e favorevolmente accolte dagli interlocutori amministratori e tecnici deputati alle politiche sociali.

Ancora insufficiente si rivela l'integrazione tra politiche sociali e quelle del lavoro e della formazione così che i servizi non riescono ad offrire risposte esaustive ai molteplici bisogni manifestati.

L'analisi dei servizi descritti nel profilo d'ambito ha evidenziato la presenza, in quasi tutti i comuni afferenti al distretto, di una serie di interventi volti prevalentemente ad arginare lo stato di "emergenza" mentre raramente vengono promossi percorsi preventivi necessari ad evitare l'instaurarsi di situazioni limite. La difficoltà più evidente dei servizi comunali è data dall'impossibilità di offrire continuità a quei servizi quali l'inserimento lavorativo, attivati spesso in sostituzione del contributo economico soprattutto nei piccoli centri.

L'offerta dei servizi sociosanitari è inadeguata rispetto ai bisogni in quanto, nonostante le dichiarazioni programmatiche del PLUS triennio 2007/2009 fino ad oggi, i servizi sociali e quelli sanitari hanno collaborato sporadicamente, in quanto non è stata portata a compimento Nel la condivisione di strategie di integrazione e di protocolli di intesa e di protocolli operativi.

Quanto anzidetto, unito alla carenza di personale ed alla frammentarietà degli interventi e dei finanziamenti, ha reso difficile realizzare efficaci progetti di prevenzione.

2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento

Parte della popolazione del territorio del Distretto vive in stato di povertà e marginalità sociale.

Tale fenomeno è conseguenza di condizioni di disagio socio – economico dovute, soprattutto, alla scarsa presenza di attività lavorative stabili, ma anche all'inadeguatezza dei livelli culturali e scolastici che non consentono alle persone di autodeterminarsi.

Si riscontrano anche rilevanti fenomeni di tossicodipendenza ed alcooldipendenza.

Nel corso dello svolgimento delle conferenze di settore e dei vari incontri di verifica i singoli cittadini, i rappresentanti di enti, di istituzioni, delle associazioni, ecc., hanno messo in evidenza la necessità del territorio di porre in essere strategie di integrazione dei servizi sociali, per il lavoro, di formazione, al fine di rispondere efficacemente alla grande varietà di povertà materiali, culturali e relazionali, spesso legate anche a patologie e dipendenze.

Dall'analisi del contesto socio-culturale ed economico del Distretto di Sanluri è emersa la necessità di migliorare le conoscenze disponibili sul fenomeno della povertà per mezzo di un'osservazione più puntuale del fenomeno, soprattutto in merito alle "povertà materiali", le quali si manifestano in maniera variegata all'interno del territorio.

E' importante riuscire a coinvolgere nel processo programmatorio le scuole ed i medici di base ed interagire con gli enti religiosi, le associazioni di volontariato e il terzo settore che operano nei comuni del distretto.

Il superamento della marginalità e dell'esclusione sociale delle persone con dipendenza è strettamente correlato alla capacità di porre in essere solidi percorsi di integrazione e di potenziamento della capacità di lavorare in rete, da parte dei professionisti impiegati nei Servizi Pubblici, con i soggetti privati e le parti sociali, sulla base di regole condivise e formalizzate.

La presenza nel territorio di ampie fasce di popolazione con problematiche di dipendenza, richiede la presenza di interventi sistematici e programmatici di prevenzione, di cura e di riabilitazione. Considerata l'alta incidenza del fenomeno, si ritiene prioritario assicurare interventi di prevenzione sia primaria che secondaria.

2.1 Area sociale

- dispersione scolastica;

- basso tasso di scolarità;
- basso livello d'istruzione;
- scarsa alfabetizzazione e formazione per gli adulti;
- carenza di formazione adeguata alle richieste delle aziende che consentano fra l'altro alle donne la conciliazione del carico famiglia – lavoro;
- scarsa sensibilizzazione delle piccole aziende, degli enti di formazioni, presenti nel territorio, sui temi del lavoro per le persone in stato di svantaggio sociale.

2.2 Area sociosanitaria

- frammentarietà e discontinuità degli interventi;
- mancanza di una rete integrata di servizi (sociali, sanitari, scolastici, lavorativi, ecc…);

3. Obiettivi di miglioramento

E' necessario collegare le diverse politiche dei servizi sociali, dell'istruzione, della casa, del lavoro e della formazione al fine di poter dare risposte adeguate ai bisogni e alle necessità emerse nel territorio del Distretto.
Pertanto è necessario perseguire i seguenti obiettivi di miglioramento:

3.1 Area sociale

- la piena integrazione tra il settore pubblico, il privato sociale, le imprese profit e i professionisti che operano nel sociale e le associazioni di categoria
- l'integrazione tra politiche sociali, quelle del lavoro e della formazione;
- la promozione di percorsi finalizzati a consentire alle persone in stato di povertà e marginalità di stabilire relazioni significative con singoli e gruppi nella quotidianità, anche con il supporto di figure specializzate, al fine di acquisire maggiore autostima;
- Promozione di interventi per favorire l'inserimento sociale e lavorativo dei soggetti con dipendenza e dei minori che sono entrati nel circuito penale;
- la creazione e il sostegno oltre che il potenziamento degli inserimenti socio – lavorativi;
- la incentivazione all'autoimprenditorialità;
- lo sviluppo dell'economia locale attraverso i servizi integrati a favore delle fasce deboli;
- il sostegno e il reinserimento sociale, scolastico e lavorativo dei minori devianti.

3.2 Area sociosanitaria

- Garantire l'uniformità delle procedure nel Territorio;
- Facilitare l' accesso ai servizi socio-sanitari del territorio (Comunità terapeutiche, Ser. T, Ospedali, ecc…);
- arginare la marginalità ed il disagio socio – relazionale per le persone dipendenti da sostanze;
- attivare iniziative di promozione del benessere socio-affettivo e socio-relazionale, per la prevenzione di comportamenti a rischio soprattutto in ambito scolastico;
- garantire adeguati livelli di assistenza sociosanitaria anche a coloro che sono detenuti e sottoposti alle misure alternative alla detenzione;
- garantire un monitoraggio evolutivo dei programmi residenziali e socio – occupazionali;
- recuperare le autonomie e le potenzialità delle persone dipendenti da sostanze;
- reinserire sotto il profilo socio – lavorativo i tossicodipendenti al fine di recuperare la loro autonomia.

4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi

Le azioni che si intendono portare avanti risultano essere le seguenti:

4.1 Valorizzazione e promozione del benessere delle persone in condizioni di povertà e di marginalità sociale (Area Socio-Sanitaria);

4.1.1 Creazione di tavoli di discussione e di condivisione di buone prassi (Area Socio-Sanitaria);

4.1.2 Contrasto alla povertà;

4.1.3 Inserimenti lavorativi attraverso l'erogazione di incentivi alle imprese (Area Socio-Sanitaria);

4.1.4 Promozione della salute attraverso la metodologia della Peer Education (azione inserita fra le attività di prevenzione rivolte ai minori nell'area "Minori e famiglia") - (Area Socio-Sanitaria);

4.2 Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati (troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali)- (Area Sociale)

4.3 Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi (troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali)- (Area Sociale)

4.1 Valorizzazione e promozione del benessere delle persone in condizioni di povertà e marginalità sociale

Attraverso la predisposizione delle proposte presentate si intende sostenere sotto il profilo socio-economico e sanitario tutte quelle persone che nel nostro distretto vivono in uno stato di povertà e marginalità sociale.
Lo scopo delle seguenti azioni è quindi quello di offrire strumenti per favorire la piena integrazione sociale e lavorativa di tutte le persone svantaggiate.

4.1.1 Creazione di tavoli di discussione e di condivisione di buone prassi.

Considerata la frammentarietà degli interventi finora posti in essere dai servizi del distretto si ritiene indispensabile favorire la nascita di una équipe distrettuale multiprofessionale permanente che si occupi di promuovere: interventi di formazione e di informazione a favore degli operatori destinati a gestire i servizi culturali, sociali, sanitari, il personale volontario e il terzo settore; l'inserimento lavorativo a favore delle persone che vivono in uno stato di povertà e marginalità.

Obiettivi

- Migliorare la qualità della vita;
- Sensibilizzare gli operatori degli enti locali territoriali sulle problematiche relative alla povertà e marginalità;
- Formare e informare gli operatori del volontariato e il terzo settore;
- Favorire l'inclusione sociale;
- Favorire e promuovere interventi d'inserimento lavorativo presso aziende del territorio e/o favorire l'auto impiego.

Destinatari

- Operatori che gestiscono servizi;
- Associazioni di volontariato e terzo settore.

Modalità di attuazione

Con la seguente proposta si intende costituire una equipe permanente costituita da: n. 3 operatori sociali che operano nei comuni del distretto, 3 referenti CESIL da n. 1 medico e da un altro operatore del Ser.T. (psicologo, assistente sociale, infermiere), n. 1 Operatore del Centro per la Giustizia Minorile, al bisogno integrata da figure professionali specificatamente individuate.

Tale equipe avrà la funzione di:

- Fare la mappatura di tutte le risorse;
- Favorire l'integrazione dei servizi, la loro organizzazione e la loro realizzazione, la verifica e il controllo dei risultati;
- Attivare e promuovere la sensibilizzazione dei potenziali soggetti coinvolti e pubblicizzazione del progetto;
- Individuare le tematiche da affrontare e individuazione delle micro-equipe specifiche per ogni ambito di intervento;
- Programmare piani di intervento personalizzati per favorire l'integrazione sociale e lavorativa dei soggetti sottoposti a misure alternative alla detenzione;
- Programmare piani di intervento personalizzati per favorire l'integrazione sociale e lavorativa dei minori entrati nel circuito penale.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

N. OPERATORI	**QUALIFICA**	**N. ORE ANNO**	**COSTO ORARIO OPERATORE**	**COSTO COMPLESSIVO**	**FONTE FINANZIAMENTO**
3	Operatori sociali dei comuni	96x3=300	€. 25,00	€. 7.200,00	F. Bilancio+F. L.R. 25/97
1	Assistente Sociale Provincia	96	€. 25,00	€. 2.400,00	Provincia
1	Medico Ser. T.	96	€. 60,00	€. 5.760,00	Asl
3	Operatori CESIL	30X3=90	€. 25,00	€. 2.250,00	Comuni-Misura por 3.4
1	Referente associazione di categoria	50	Non determinato		
1	Referenti terzo settore	30	Non quantificato		Terzo Settore
			Totale costo	**€. 17.610,00**	

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Il servizio sarà programmato e attivato nel corso dell'anno 2010 e sarà mantenuto per gli anni 2011 e 2012.

I° trimestre 2010

- Sensibilizzazione e costituzione dell'equipe degli operatori disponibili a prestare le proprie capacità e competenze ;
- Individuazione modalità di raccordo con i servizi sociali e sanitari presenti nel territorio ed elaborazione protocolli di collaborazione;
- Calendarizzazione delle attività dell'equipe;

II° trimestre 2010

- Avvio attività dell'equipe

III° trimestre 2010

- 1^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano per la verifica del lavoro svolto e l'acquisizione dei risultati conseguiti

IV° trimestre 2010

- Mantenimento dell'equipe a a regime
- 2^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano

Il monitoraggio sarà garantito a cadenza trimestrale e l'attività dell'equipè proseguirà per gli anni 2011 2012 con eventuali rimodulazioni che si renderanno necessarie a seguito delle verifiche periodiche e delle conseguenti valutazioni.

4.1.2 Contrasto alla povertà

Descrizione sintetica
La presente azione si colloca in un percorso di integrazione in rete e potenziamento dei servizi presenti e degli interventi erogati nell'ambito territoriale del Distretto di Sanluri.
Tale percorso oltreché inserirsi in una prospettiva di crescita dei Servizi alla Persona, persegue l'obiettivo di ricomporre il quadro degli interventi in un sistema unitario governato e gestito da una pluralità di attori che condividono una strategia di contrasto alla povertà.
Il presupposto dal quale partire è racchiuso nella modalità stessa di intendere il concetto di POVERTA'. Nel presente documento si riconosce nella povertà un fenomeno a carattere "*multidimensionale*" e complesso solo in parte affrontabile attraverso il trasferimento di risorse economiche.
Nella stragrande maggioranza dei casi una condizione di povertà è generata da una sorta di processo "cumulativo" connotato dal susseguirsi di fattori concomitanti: scarsità e/o assenza di reddito, basso livello d'istruzione e qualificazione professionale, patologie sanitarie, inadeguatezza o mancanza di un'abitazione, precarietà o assenza di un posto di lavoro, abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti etc.
Il prevalere di un fattore piuttosto che di un altro induce a collocare il fenomeno all'interno di un sistema di classificazione che riconosce *la povertà economica* piuttosto che *quella culturale*, *la povertà relativa* piuttosto che *quella assoluta* e così via.
Negli ultimi anni, probabilmente anche a causa del ridotto potere d'acquisto dei salari, le condizioni classiche connotanti fenomeni di povertà si manifestano e, al contempo, si mascherano in eventi di "normale disagio" che minano la capacità delle famiglie di affrontare le normali difficoltà della vita quotidiana fino a renderle sempre più fragili e bisognose di supporti esterni.
Le azioni di contrasto alla povertà previste dal presente percorso e che sono state realizzate anche nella triennalità 2007/2009 si collocano all'interno di logiche di:

- PREVENZIONE al fine di intervenire sul disagio prima che si trasformi in esclusione conclamata.
- INTEGRAZIONE secondo la logica di connettere le strategie locali con le politiche sociali più ampie: casa, lavoro, formazione e qualificazione.
- ATTIVAZIONE DELL'INDIVIDUO perché sia garantita l'acquisizione degli elementari strumenti di conoscenza che favoriscano la promozione della *cittadinanza consapevole.*
- UNIFORMITA' DI TRATTAMENTO nell'intero ambito territoriale attraverso la condivisione delle modalità di approccio al problema, di valutazione della condizione di bisogno, del trattamento delle situazioni individuali e/o familiari e di regole per la definizione del piano individualizzato e la conseguente erogazione di eventuali benefici.

Destinatari
Persone indigenti residenti nei comuni del distretto di Sanluri.
Azioni
Con il programma "né di freddo, né di fame saranno realizzati i seguenti interventi:

- Alloggi di pronta disponibilità per l'accoglienza temporanea;
- Istituzione anagrafe alloggi in locazione;
- Consulenza Legale.

Queste azioni verranno inserite in un programma più generale che prevede, oltre a fronteggiare l'emergenza, l'attivazione di una serie di percorsi finalizzati al superamento della situazione di bisogno che verranno garantiti mediante altre linee di intervento proprie del programma sperimentale di contrasto alla povertà (rifinanziato con delibera della G.R n° 34/31 del 20.07.09 con uno stanziamento di complessivi € 1.098.792 a favore dei n° 21 Comuni del distretto).
Il distretto di Sanluri ha individuato la tipologia e l'entità degli interventi e le modalità di erogazione attraverso IL"REGOLAMENTO CONCERNENTE I CRITERI DI ACCESSO AGLI INTERVENTI ASSISTENZIALI DI NATURA ECONOMICA PER LE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA '" approvato dalla Conferenza dei servizi in data 06.03.2008" che prevede:

- Inserimento lavorativo attraverso laboratori educativi in attività di utilità sociale;
- Indennità di prima Sistemazione;

- Sostegno economico straordinario per la cura dei figli minori;
- Reddito di mantenimento;
- Sostegno economico straordinario per la tutela della salute;
- Contributi economici straordinari per esigenze eccezionali e imprevedibili;
- Prestiti a titolo di anticipazione;
- Prestiti fiduciari.

Tali prestazioni si allineano e sono perfettamente coerenti con le linee promosse dalla R.A.S. con la deliberazione G.R n° 34/31 del 20.07.09 che si riepilogano per esigenza di chiarezza:

- **Linea 1**: concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà (40% delle risorse)
- **Linea 2**: concessione di contributi per l'abbattimento dei costi dei servizi essenziali (20%)
- **Linea 3:** concessione di sussidi per lo svolgimento del servizio civico comunale (40%)

A completamento ed integrazione del Regolamento distrettuale si provvederà all'elaborazione dei criteri di funzionamento e di accesso al "servizio civico" uniformi su tutto il territorio di riferimento.

Risorse finanziarie, strutturali ed umane

La realizzazione degli interventi descritti nel presente progetto sarà possibile attraverso la concomitante disponibilità di risorse messe in campo da vari attori istituzionali e non:

- Ufficio di piano e suoi operatori;
- Servizi sociali professionali e loro operatori - 21 Comuni dell'ambito territoriale interessato;
- Volontariato operante a vario titolo nei 21 Comuni dell'ambito territoriale interessato;
- Operatori con competenze sociali ed educative da destinare al supporto del servizio di accoglienza temporanea;
- Avvocati o professionisti esperti in materia legale operanti nel territorio e che, a titolo gratuito offrono consulenza a cittadini in difficoltà;
- Alloggi da adibire a centri di accoglienza temporanea;
- Risorse economiche trasferite dalla RAS ai Comuni per l'attuazione di azioni di contrasto alla povertà ;
- Risorse economiche destinate dai Comuni per interventi di contrasto alla povertà;
- Finanziamento RAS per l'attuazione del progetto "Né di fame né di freddo" per un ammontare complessivo di € 71.996,00

Progetto "Né di freddo né di fame"

Il presente progetto, finanziato dalla R.A.S. come sopra detto persegue l'obiettivo di ricomporre il quadro degli interventi promossi dai diversi attori del distretto di Sanluri in favore di persone che soffrono la mancanza di beni primari come il cibo, l'abitazione e il vestiario, partendo dal presupposto che la povertà sia un fenomeno "*multidimensionale*" complesso e solo in parte affrontabile attraverso il trasferimento di risorse economiche.
Nella maggioranza dei casi la condizione di povertà è generata, infatti, da un processo "cumulativo" in cui si susseguono fattori concomitanti: scarsità e/o assenza di reddito, basso livello d'istruzione e di qualificazione professionale, patologie sanitarie, inadeguatezza o mancanza di un'abitazione, precarietà o assenza di un posto di lavoro, abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti etc.
Già in sede di prima programmazione PLUS – triennio 2007/2009 – nel distretto di Sanluri si rilevò un'offerta di servizi variegata caratterizzata da prassi operative differenti, nonché da una scarsa integrazione tra politiche sociali, del lavoro e della formazione.
Gli attori sociali evidenziarono la necessità di porre in essere strategie di integrazione degli interventi e dei servizi sociali, al fine di rispondere efficacemente alla pluralità di povertà materiali, sociali e relazionali, spesso legate alla presenza di patologie e/o dipendenze.

Il progetto risponde all'esigenza di:

- Garantire la "presa in carico" globale della persona e della famiglia in condizione di povertà;
- Superare la fase di emergenza;

- Evitare fenomeni di accattonaggio;
- Promuovere una cittadinanza consapevole attraverso la conoscenza di diritti e obblighi;
- Favorire azioni di promozione della comunità locale.

Le azioni che si intendono promuovere riguardano la creazione di un centro di accoglienza, l'istituzione dell'anagrafe alloggi, la consulenza legale, al fine di assicurare un sostegno concreto in termini di ospitalità diurna e notturna per periodi di tempo limitati, assicurare un incontro fra domanda e offerta di alloggi in locazione da adibire all'accoglienza dei beneficiari e fornire consulenza legale, a titolo gratuito, in particolare, nell'ambito del diritto civile e penale.
Il progetto prevede modalità di raccordo con gli altri interventi promossi nel territorio e in particolare:

- inserimenti lavorativi,
- indennità di prima sistemazione,
- sostegno nelle attività di cura dei figli minori,
- reddito di mantenimento,
- voucher,
- contributi economici straordinari per la tutela della salute,
- prestiti.

L'accesso al servizio è disciplinato con apposite modalità che prevedono la valutazione della condizione socioeconomica da parte del Servizio sociale comunale e l'attivazione dell'intervento in collaborazione con l'Ufficio di Piano.

ALLOGGI DI PRONTA ACCOGLIENZA			
num.	Voci di spesa	costo unitario	costo totale
5	canone di locazione	6000	30000
4	arredi di prima necessità	4000	16000
1092	educatore professionale X 20 ore settimanali	20,06	21905,52
sub totale			67905,52
..	associazioni di volontariato (rimborsi)		4090,48
totale costo n. 5 alloggi di pronta accoglienza			**71996**

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Le azioni di contrasto alla povertà saranno poste in essere al bisogno e all'occorrenza dai servizi sociali dei comuni di residenza dei soggetti bisognosi per l'intero triennio 2010/2012.
Il progetto "Ne di fame né di freddo sarà programmato e attivato nel corso dell'anno 2010 e sarà mantenuto per gli anni 2011 e 2012 se saranno reperite le risorse finanziarie necessarie.

I° quadrimestre 2010
- Predisposizione programma operativo
- Sensibilizzazione associazioni di volontariato per le necessarie collaborazione e individuazione modalità di raccordo con i servizi sociali e sanitari presenti nel territorio
- Elaborazione protocolli di collaborazione;
- Individuazione alloggi e operatori attraverso procedure ad evidenza pubblica

II° quadrimestre 2010
- Allestimento alloggi
- Attivazione servizio

III° quadrimestre 2010
- 1^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano per la verifica del lavoro svolto e l'acquisizione dei risultati conseguiti

I quadrimestre 2010
- Mantenimento del servizio a regime

- 2^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano
- Verifica e valutazione
- Eventuale rimodulazione del progetto e reperimento risorse per l'eventuale continuità fino al 2012

4.1.3 Inserimenti lavorativi attraverso l'erogazione di incentivi alle imprese.

La sempre più scarsa offerta di lavoro del territorio rende sempre più difficile favorire e incrementare l'occupazione soprattutto a favore delle categorie svantaggiate che risiedono nel distretto.
Pertanto si prevede di promuovere:

- L'inserimento socio- lavorativo presso aziende del territorio;
- L'auto-impiego di ex detenuti, ex tossicodipendenti, ex alcolisti, indultati e minori sottoposti alla misura della messa alla prova e disoccupati di lunga durata;
- interventi volti alla promozione e alla sperimentazione e al sostegno di percorsi di acquisizione di autonomia nella vita sociale, relazionale e lavorativa;
- La sensibilizzazione dei potenziali soggetti coinvolti e pubblicizzazione del progetto.

Obiettivi

- Migliorare la qualità della vita dei soggetti svantaggiati;
- Educare al lavoro;
- Favorire l'inclusione sociale e lavorativa;
- Promuovere e favorire l'autonomia personale;
- Favorire la partecipazione attiva e il sostegno delle reti familiari;
- Sviluppare il senso di appartenenza alla comunità;
- Favorire l'auto imprenditorialità;
- Favorire lo sviluppo dell'economia locale.

Destinatari

- disoccupati di lunga durata; ex detenuti, ex tossicodipendenti, ex alcolisti, indultati;
- minori segnati dal Centro per la Giustizia Minorile residenti nel distretto.

Modalità di attuazione

Per l'anno 2010 ci si propone di sperimentare l'attività di inserimento lavorativo attraverso l'erogazione di borse lavoro alle aziende e a tutti quegli enti che si impegnano ad assumere cittadini appartenenti alle fasce deboli della popolazione compresa la concessione di borse lavoro per n. 5 minori segnalati dal Centro per la Giustizia Minorile.
Il presente progetto potrà essere realizzato attraverso la collaborazione e l'integrazione tra vari attori secondo quanto indicato nel seguente schema:

Soggetto finanziatore	Comune di Sanluri – Ente capofila del Distretto di Sanluri per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona.
Soggetto promotore	Provincia del Medio Campidano – Assessorato al Lavoro
Soggetti attuatori	Cesil / Centri Servizi per il Lavoro
Soggetti ospitanti	Imprese pubbliche e private (anche extra-territoriali)

Potranno presentare istanza di partecipazione, in qualità di " organismi ospitanti" i soggetti pubblici e/ privati, qualunque sia la forma giuridica assunta, aventi sede o ubicazione dell'unità produttiva anche fuori del territorio del Distretto di Sanluri.
Gli " Organismi Ospitanti " che intendono realizzare i tirocini in questione dovranno rispettare il seguente rapporto tra il numero dei tirocinanti e il numero dei dipendenti assunti a tempo indeterminato, stabilito dall'art. 1 del DM 142 /1998 :

- Aziende da 1 a 5 dipendenti : 1 tirocinante
- Aziende da 6 a 19 dipendenti : 2 tirocinanti.
- Aziende oltre i 20 dipendenti: tirocinanti pari al 10% dei dipendenti assunti a tempo indeterminato.

I Soggetti ospitanti dovranno avere, nell'unità di tirocinio, almeno un dipendente a tempo indeterminato.
Il soggetto promotore (Provincia del Medio Campidano) stipulerà una convenzione con i soggetti ospitanti (imprese) e trasferirà tutti gli atti e le informazioni all'Ufficio per la Programmazione e la Gestione Associata dei servizi alla persona del Distretto di Sanluri al fine dell'attivazione del tirocinio.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane
La conferenza dei servizi ha approvato una proposta operativa per la realizzazione del progetto utilizzando risorse della gestione associata provenienti dalle annualità 2007 e 2008 per un totale complessivo di € 165.000,00 che saranno così ripartite:

INSERIMENTI LAVORATIVI	
RISORSE GESTIONE ASSOCIATA ANNO 2007	90.000,00
RISORSE GESTIONE ASSOCIATA ANNO 2008	75.000,00
RISORSE COMPLESSIVE DESTINATE AL PROGETTO	165.000,00

intervento	**numero**	**Durata in mesi**	**Costo unitario**	**Costo unità**	**Costo singolo intervento**
CAMPAGNA INFORMATIVA	**1**	**2**			**€ 1.392,88**
BORSA LAVORO	**28**	**6 (TEND)**	**€ 500**	**€ 3000**	**€ 84.000**
VOUCHER IMPRESA	**28**	**6 (TEND)**	**€ 200**	**€ 1.200**	**€ 33.600**
RIMBORSI SPESE	**28**	**6**	**€ 80**	**€ 480**	**€ 13.440**
INTERMEDIATORE SOCIALE	**1**	**664**	**€ 26,46**	**€ 17.567,12**	**€ 17.567,12**
INCENTIVI ALL'IMPRESA PER L'ASSUNZIONE	**5**	**12**	**250**	**€ 3.000**	**€ 15.000**
TOTALE					**€ 165.000**

Tempi e modalità di realizzazione

La realizzazione del progetto avverrà attraverso 7 fasi fondamentali che si esplicheranno nel corso del 2010:
fase 1 → Campagna di sensibilizzazione attraverso il coinvolgimento dei CSL rivolta alle aziende pubbliche e private (durata 1 mese);
fase 2 → Pubblicazione di un bando pubblico per l'individuazione delle imprese.
Presentazione delle istanze di partecipazione al progetto, da parte dei tirocinanti e delle imprese, che dovranno essere consegnate a mano o inviate attraverso raccomandata A/R all'Ufficio per la Programmazione e la Gestione associata dei servizi alla persona del Distretto di Sanluri .
Fase 3 → Le istanze pervenute saranno istruite da un'apposita Commissione coordinata da responsabile dell'Ufficio di Piano o da un suo delegato, formata da n. 1 operatore esperto della Provincia, n°2 /3 operatori sociali dei Comuni associati e un segretario verbalizzante dell'Ufficio di Piano. La Commissione valuterà le domande sulla base di criteri oggettivi e predeterminati. Sulla base dei succitati criteri, La Commissione perverrà alla redazione di due graduatorie finali con validità annuale che permetteranno l'individuazione, rispettivamente, delle imprese presso cui verranno svolti i tirocini e dei tirocinanti (durata 1 mese).
Fase 4 → Valutazione professionale del bisogno da parte del servizio sociale professionale;
Fase 5 → abbinamento tirocinante/impresa – definizione progetto di tirocinio – adempimenti amministrativi;
Fase 6 → avvio dei singoli tirocini – monitoraggio e verifica periodica;

fase 7 → conclusione tirocini – valutazione da parte dei servizi coinvolti

7. Sistema di valutazione

La valutazione delle azioni proposte verrà effettuata ex ante, in itinere ed ex post.
Tutti gli interventi sono programmati e sottoposti a verifica periodica, anche congiuntamente con i soggetti, i gruppi e le risorse coinvolte. Ogni azione viene costantemente monitorata con l'ausilio di un sistema di documentazione che consente la registrazione di ogni azione e la pronta rilevazione degli eventuali discostamenti da quanto programmato, con conseguenti correttivi.
Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, sono condotte con riferimento a specifici parametri di processo:
tempi e metodi di lavoro,
documentazione disposta,
progetti disposti/realizzati,
collaborazioni attivate,
risorse impiegate;
tempi di adeguamento e potenziamento pianta organica (Asl).
parametri di esito:
numero e tipologie di ragazzi coinvolti
obiettivi educativi e sociali raggiunti
numero e tipologie di adulti e risorse coinvolte
numero e tipologie di accordi formali realizzati
reti attivate,
numero degli utenti in carico ai servizi nel Distretto
obiettivi sanitari raggiunti

Strumenti di valutazione

Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:
schede e documentazione prodotta
riunioni, incontri, tavoli di lavoro, focus group
questionari e statistiche
registro presa in carico

8. Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza

Per quanto attiene alle azioni esposte nell'Area Sociale, si garantisce il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in base all'art. 22 della L. 328/00 ed all'art. 30 della Legge Regionale n. 23 del 23.12.2005.

7 -SETTORE DI INTERVENTO: GIOVANI FORMAZIONE E LAVORO

1. Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

I giovani sono una condizione sociale transitoria multiforme e fortemente partecipe dei cambiamenti del sistema sociale, nella sua composizione demografica, nelle prospettive economiche, nell'orizzonte valoriale, nella criticità delle forme di rappresentanza politico-istituzionale.

Il lavoro condotto nei tavoli di approfondimento tematico e di co-progettazione, pone in evidenza alcuni elementi di criticità che sembrano avere caratterizzato le politiche giovanili nel distretto, in questi anni, che possono essere così sintetizzati :

- Assenza di un percorso di analisi della situazione nell'area delle politiche giovanili;
- Mancanza di un' efficace azione di coordinamento tra i servizi sociali dei Comuni, i servizi socio-sanitari dell' Azienda USL, le istituzioni scolastiche, gli enti di formazione, il mondo del lavoro e l'associazionismo;
- Assenza di un'organica politica giovanile nei Comuni del distretto: mancanza di confronto di esperienze e di condivisione di azioni comuni;
- Debolezza degli aspetti comunicativi delle iniziative rivolte ai giovani;
- Necessità di individuare nuove strategie di coinvolgimento dei giovani nelle politiche sociali e nei percorsi della progettazione partecipata;

Il contesto territoriale e socio-economico del distretto presenta per le nuove generazioni delle condizioni che non si rilevano paritarie a quelle vissute da altri giovani in altre aree. Una condizione di svantaggio che si accresce soprattutto per coloro che vivono lontano dai capoluoghi di provincia, quali i Comuni della Marmilla. I capoluoghi solitamente costituiscono gli unici centri urbani di una certa rilevanza, in grado di soddisfare la domanda giovanile di servizi scolastici, ricreativi e culturali. Un' ulteriore condizione che sembra caratterizzare le nuove generazioni nel distretto è il fenomeno del pendolarismo che in alcune realtà si origina con l'iscrizione primi anni del percorso scolastico.

Altro tema emergente è la transizione scuola-lavoro dei giovani che è giudicata particolarmente difficile. Le scarse opportunità occupazionali offerte dal territorio, producono un senso di frustrazione tra i giovani, consapevoli che all'indomani del completamento del percorso scolastico avranno difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro locale.

Difficoltà che si accentua per i giovani che entrano nel circuito penale e per i quali risulta importante migliorare l'accessibilità a percorsi di inserimento sociale e lavorativo.

Altro elemento di criticità è connesso alle dipendenze giovanili, ovvero alla carenza di dati epidemiologici sul fenomeno e alla inadeguatezza generalizzata di risorse e interventi sui comportamenti a rischio.

I giovani chiedono alle Istituzioni spazi di partecipazione e di responsabilità ma faticano ad entrare nei percorsi di progettazione partecipata.

L'età dei giovani è un'età di apprendimento e di esperienze complesse e non circoscritte. In questa ottica si deve porre maggiormente l'accento sulla valenza etica della reciprocità che si esprime nel capitale sociale del volontariato, pratiche ancora troppo limitate e poco riconosciute per questa fascia di età nel distretto.

Emerge come le linee di indirizzo delle politiche giovanili abbiano agito in misura parziale su quelle che sono le reali necessità dei giovani. Ancora oggi la realtà delle " politiche per i giovani" si concretizza come insieme a sé stante di interventi volti alla realizzazione di spazi informativi e aggregativi cui si affiancavano, talvolta con difficoltà a dialogare e coordinarsi, le altre politiche, anch'esse dirette, almeno in parte, alla popolazione giovanile (istruzione, formazione, lavoro, cultura, sport,) e gli interventi e i servizi sanitari.

Le esperienze riferite al mondo giovanile, realizzate nel territorio distrettuale presentano carattere di episodicità e marginalità e pongono nuove aspettative di interlocuzione e di responsabilità al sistema istituzionale, motivando la convinzione di ripensare l'integrazione tra interventi per l'agio e per il disagio, per la prevenzione, per la tutela, per la promozione.

2. Analisi dei bisogni e priorità di intervento

Il prodotto che è scaturito dai diversi incontri di approfondimento tematico, di sintesi e di co-progettazione cerca di capitalizzare le esperienze, analizzare i punti di forza, i nodi critici e definisce gli orientamenti e le strategie per un rinnovamento delle prassi in atto.

Una prima considerazione è quella che vede **gli adolescenti e i giovan**i (la fascia di popolazione di età compresa tra i 15 e i 25 anni) **una risorsa** poco utilizzata e valorizzata dagli stessi operatori dei servizi sociali o sanitari e dalle comunità .

Una seconda richiama le difficoltà associate al confronto tra generazioni diverse: in particolare i giudizi di inadeguatezza che spesso gli adulti emettono nei confronti degli adolescenti e dei giovani, visti come generazione del disagio "a rischio". I giovani non sono l'unica condizione a "rischio", la condividono con tutte le componenti delle società complesse.

Area sociale

Nell'area sociale occorre :

- **qualificare i servizi esistenti con azioni di formazione e aggiornamento per operatori** sociali, sanitarie ed educativi, migliorando ulteriormente la qualità dei servizi, promuovendone la conoscenza presso i giovani e gli adulti di riferimento.
- **coordinare e rendere coerenti in una politica complessiva, tutti gli interventi messi in atto a livello locale da soggetti diversi** (Comuni, Provincia, AUSL, Scuole, Associazionismo…);
- **superare il concetto di prevenzione a favore del concetto di partecipazione**, anche come risposta ad una domanda nuova di "senso" della appartenenza sociale, non formale, che proviene dai giovani e ha bisogno di risposte adeguate, anche in termini di riorganizzazione dell'offerta.
- realizzare **iniziative di orientamento e la necessità di un coordinamento a livello locale** in grado di promuovere sinergie tra le istituzioni esistenti (Scuola, Formazione e Imprese) inserimento lavorativo.
- realizzare **interventi di prevenzione e di reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze e/o dei soggetti (minorenni e non) che hanno avuto o hanno problemi con la giustizia.**

Area socio sanitaria

Sotto il profilo socio-sanitario l'esperienza condotta nel distretto sottolinea la necessità di:

- **integrare l'offerta tra le diverse unità operative dell'ASL con l'area sociale**, per costruire punti di accoglienza e di analisi della domanda, che siano in grado di facilitare l'accesso dei giovani ai servizi senza connotazioni di natura patologica.
- **potenziare l'azione dei servizi consultorial**i, affinché sia possibile un precoce riconoscimento delle situazioni di rischio e sofferenza ed organizzare un invio mirato ed accompagnato dei giovani ai servizi specializzati.

3. Obiettivi di miglioramento

Sulla base delle risultanze del lavoro emerso nei diversi tavoli i bisogni espressi dalla comunità sono

3.1 Area sociale

1. promozione dell'agio e del benessere dei giovani e prevenzione del disagio

- promozione dell'agio e del benessere, prevenzione primaria,
- prevenzione il disagio e l'emarginazione nella fascia giovanile;
- sostenere i processi di informazione sui rischi legati a comportamenti a rischio;
- Promozione di percorsi personalizzati integrati e innovativi per giovani in situazione di fragilità;
- Promozione di percorsi di reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti con dipendenze e/o soggetti (minorenni e non) che sono entrati nel circuito penale.

2. promozione dei giovani come risorsa della comunità e della partecipazione attiva

- valorizzazione delle forme di partecipazione e delle strategie di cittadinanza attiva;
- valorizzazione delle competenze e della creatività dei giovani;

- sostenere i processi di informazione e di orientamento;
- potenziare l'offerta ricreativa per minori, adolescenti e giovani, radicati nei territori;
- migliorare la qualità della vita dei giovani e degli adulti nella comunità;
- sperimentare su un territorio più ampio la forma di volontariato giovanile;

3. **accrescere le competenze educative degli adulti e delle famiglie**
   - supportare le competenze genitoriali e accrescere le competenze educative diffuse;
   - promuovere il coinvolgimento attivo degli adulti nelle politiche rivolte ai giovani;
   - sviluppare percorsi e occasioni all'interno dei quali giovani e adulti si incontrano, interagiscono e dialogano;

4. **promozione dell' empowerment locale delle comunità e delle risorse**
   - promuovere una cultura incentrata sulla collaborazione, sull'empowerment locale e sul lavoro di rete;
   - stimolare un lavoro di rete sulla realtà giovanile da parte delle istituzioni, del Privato Sociale e dei gruppi informali (gruppi amicali, gruppi associativi di fatto);
   - supportare le collaborazioni inter-servizi e inter-istituzionali;
   - messa in rete e valorizzazione dell'associazionismo giovanile e del privato sociale, per includere nelle programmazioni territoriali anche le diverse forme di autorganizzazione giovanile;
   - attivazione di strategie di rete e forme di coordinamento trasversali tra gli Enti pubblici e privati che intervengono nelle politiche giovanili (scuola, formazione e lavoro) ;

3.2 Area sociosanitaria
- costruire percorsi per l'individuazione precoce di soggetti a rischio di dipendenza e di problemi correlati all'uso di sostanze;
- sviluppare e consolidare interventi socio-sanitari di promozione della salute nei luoghi di vita dei giovani attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti deputati alla gestione e al controllo;
- realizzare modelli di formazione e aggiornamento congiunti degli operatori;
- sperimentare nuove forme di facilitazione all'accesso e di accompagnamento, per giovani a rischio, verso Servizi non connotati, ma in grado di indirizzare anche a prestazioni specialistiche;
- Sperimentazione di nuove modalità di integrazione dei Servizi Sanitari e Sociali.

4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi

Le considerazioni esposte nei paragrafi precedenti e la loro rielaborazione hanno portato alla necessità di intraprendere un percorso progettuale nel settore delle politiche giovanili che vuole essere innovativo nell'impianto e nella metodologia.
A differenza di quanto avvenuto in passato si vuole partire in modo diverso, operando un primo cambiamento di impostazione dell'intervento rivolto a questa fascia d'età. Il presupposto è quello di interagire con i giovani e i gruppi, proponendo attraverso una modalità dialogica, possibili azioni compartecipate e condivise. **Non proporsi per prevenire ma per promuovere insieme** cercando di cogliere nei giovani e gli adolescenti le emergenze progettuali e le prospettive di dialogo che sono presenti sebbene in modo implicito, o tacito.

Il progetto, sfruttando le varie tipologie d'intervento che tradizionalmente fanno capo **ai Servizi di Educativa Territoriale e al lavoro di comunità**, si propone di agire su macro-livelli differenti ma interconnessi tra loro:

4.1 Azioni preventive finalizzate e di promozione del benessere
4.1.1 Formazione e campagne informative
4.1.2 Momenti di formazione e aggiornamento

4.2 Azioni finalizzate a favorire il protagonismo giovanile
4.2.1 Servizio di educativa territoriale

4.2.2 Spazi di animazione e microprogetti di animazione territoriale
4.2.3 Leva civica

4.3 Percorsi di orientamento ed inserimento sociale e lavorativo

4.4 Promozione della comunità
4.4.1 Creazione di un tavolo permanente sui giovani

4.1 AZIONI PREVENTIVE E DI PROMOZIONE DEL BENESSERE

In un'ottica di politiche per il benessere e per la salute delle nuove generazioni, sono da considerarsi prioritari gli interventi di prevenzione e di promozione dell'agio. Si tratta di azioni che devono essere al centro di un lavoro integrato tra professionalità sociali, sanitarie ed educative, agite nei contesti di vita degli adolescenti e giovani e di supporto al lavoro degli educatori di strada e degli operatori dei centri giovanili.
All'interno di queste azioni un ruolo specifico è riservato ai percorsi di orientamento e inserimento sociale e lavorativo dei giovani

4.1.1 Formazione e campagne informative

Descrizione sintetica

La finalità degli interventi di formazione e delle campagne informative è quella di realizzare momenti di conoscenza che mirino a rafforzare le competenze e i "fattori protettivi" dei soggetti e dei contesti in cui vivono, nonché a promuovere percorsi formativi per gruppi di genitori e adulti referenti, partendo dalla consapevolezza che è fondamentale che gli adulti sappiano individuare nuove modalità nello "stare con" gli adolescenti e giovani.

Le tematiche riguarderanno orientativamente:

- I bisogni e le problematiche adolescenziali e giovani;
- la promozione della salute e la correzione dei fattori di rischio,
- la cultura della legalità.

Obiettivi

- rendere i giovani consapevole dei rischi legati ai comportamenti dannosi;
- favorire l'avvicinamento dei giovani ai servizi socio-sanitari;
- supportare le competenze genitoriali e accrescere le competenze educative diffuse;
- sviluppare percorsi e occasioni all'interno dei quali giovani e adulti si incontrano, interagiscono e dialogano;

Destinatari

- giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative
- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile (amministratori, forze dell'ordine)
- operatori informali (gestori di bar, discoteche, commercianti)
- scuole ed enti formazione
- servizi e risorse

Modalità di attuazione

- Costituzione dell'equipe di formatori da individuarsi tra gli operatori dei servizi sociali, sanitari ed esperti nel settore
- costituzione dei gruppi dei partecipanti
- definizione dei programmi informativi e formativi
- avvio dei percorsi informativi e formativi

Si prevede l'attivazione di quattro percorsi formativi sul territorio rivolti complessivamente ad un numero di circa 80 partecipanti (genitori e adulti referenti) e la realizzazione di un' azione informativa rivolta agli adolescenti e giovani agita nei contesti nei contesti di vita.

4.1.2 Momenti di formazione e aggiornamento

I momenti di formazione e aggiornamento si rivolgono in specifico agli operatori dei servizi sanitari e sociali con la finalità di operare un cambiamento di impostazione dell'intervento rivolto a questa fascia d'età . Il presupposto è quello di interagire con i giovani e i gruppi, proponendo attraverso una modalità dialogica, possibili azioni compartecipate e condivise. **Non proporsi per prevenire ma per promuovere insieme** cercando di cogliere nei giovani e gli adolescenti le emergenze progettuali e le prospettive di dialogo che sono presenti sebbene in modo implicito, o tacito.

L'esperienza formativa e di aggiornamento coinvolgerà un numero di circa trenta operatori dei servizi sociali e socio-sanitari (orientativamente n. 21 operatori degli Enti Locali e nr. 7 dell'Azienda USL n. 6).

5. Risorse finanziarie strutturali e umane

AZIONI PREVENTIVE E DI PROMOZIONE DEL BENESSERE				
Formazione campagne informative rivolte ai giovani e adulti di riferimento				
SPESE	ORE	COSTO ORA/UOMO	IMPORTI	**Fonti di finanziamento**
esperti			**€ 4.750,56**	**gestione associata**
assistente sociale	**46**	**€ 25,00**	**€ 1.150,00**	**ASL**
personale medico	**50**	**€ 60,00**	**€ 3.000,00**	**ASL**
sub totale			€ 8.900,56	
Momenti di formazione e aggiornamento operatori				
Rimborso spese per i partecipanti			**€ 0,00**	**ASL + F. Bilancio Comune e L.R.25/93**
Operatori sociali	**1300**	**€ 25,00**	**€ 32.500,00**	**Bilancio Comune e L.R.25/93**
personale medico	**120**	**€ 60,00**	**€ 7.200,00**	**ASL**
personale sociale e sanitario	**146**	**€ 25,00**	**€ 3.650,00**	**ASL**
sub totale			€ 43.350,00	
totale			€ 52.250,56	

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Si prevede l'attivazione delle azioni preventive e di promozione del benessere con decorrenza dai primi mesi del 2010. Le azioni proseguiranno durante lo sviluppo progettuale.

4.2 AZIONI FINALIZZATE A FAVORIRE IL PROTAGONISMO GIOVANILE

Descrizione analitica

L'idea di fondo delle azioni finalizzate allo sviluppo del protagonismo giovanile, parte dalla consapevolezza che i ragazzi e giovani non sono solo destinatari o fruitori di azioni degli adulti , ma sono portatori di diritti, fra i quali quelli di essere partecipi e protagonisti delle azioni che li riguardano. Tutto ciò da un nuovo significato alla dimensione educativa che connota gli l'impegno a favore delle giovani generazioni. Il ruolo attivo del soggetto e il suo conferire significati rappresentano una variabile significativa da cui dipendono gli esiti dello sviluppo.
A questo proposito sono fondamentali gli itinerari educativi proposti dai servizi, i legami e le relazioni che producono processi di identificazione e appartenenza.

Le azioni finalizzate a favorire il protagonismo giovanile prevedono, oltre al coinvolgimento dei servizi istituzionali, l'attivazione di **un coordinamento territoriale operativo e di supervisione, e la costituzione di diverse équipe operative** per ciascun sub-ambito territoriale individuato nel distretto (l'individuazione di questi sub-ambiti terrà conto degli eventuali raggruppamenti preesistenti sulla medesima tipologia di servizio). Gli operatori agiranno anche nelle azioni preventive e di promozione del benessere, nonché in quelle relative alla promozione del lavoro di comunità.

L'equipe operative territoriale (potrà curare oltre l'organizzazione e il coordinamento generale del servizio, anche la formazione, rivolta ai giovani, adulti e risorse; in questo modo sarà meglio garantita l'omogeneità e la coerenza dei metodologie e delle conoscenze. La presenza del sociologo assicurerà il corretto impianto delle indagini conoscitive sul territorio)
L'equipe di coordinamento avrà la sua sede centrale nel Comune individuato dal distretto e sarà mobile e operativa su tutto il territorio.

4.2.1 Servizio di educativa territoriale

Descrizione sintetica

Il lavoro di strada parte dalla constatazione che la strada e la piazza sono luoghi culturali, spazi in cui le comunità e i giovani si rappresentano. Partendo da questi presupposti e memori della favorevole sperimentazione attivata nell'anno 2009 (in attuazione del PLUS triennio 2007 -2009) si vuole confermare la strategia che di azione nei contesti in cui il tempo e le relazioni e gli scambi sono segnati dalla libera scelta. Ambiti in cui gli adolescenti e giovani possono esprimere in maniera più significative passioni e interessi.

Obiettivi

- Proseguire l'analisi delle dinamiche interpersonali e intergruppali dei gruppi di adolescenti e giovani.
- Stimolare capacità creative, di organizzazione, di responsabilizzazione e di promozione dei gruppi adolescenziali e giovanili.
- Promuovere lo sviluppo delle potenzialità dei singoli e del gruppo.
- Promuovere relazioni di dialogo intergenerazionale e di collaborazione con rappresentanti significativi della comunità (scuole, associazioni, consulte etc).
- Creare atteggiamenti propositivi e capacità di interazione con le realtà presenti nel territorio.

Destinatari

- Giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative

- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile (amministratori, forze dell'ordine)
- operatori informali (gestori di bar, discoteche, commercianti)
- scuole ed enti formazione servizi e risorse

Modalità

- predisposizione del work planning
- mappatura territoriale curata dai gruppi giovanili
- contatto gruppi di adolescenti e giovani e nei luoghi di vita e su strada
- individuazione e selezione dei gruppi che parteciperanno alle attività;
- incontri conoscitivi con le famiglie e figure di riferimento degli adolescenti e giovani;
- stipula dei contratti formativi con i partecipanti e le loro famiglie;

4.2.2 Spazi di animazione e microprogetti di animazione territoriale

Descrizione sintetica

L'intento progettuale è quello di predisporre dei possibili percorsi educativi e relazionali, a forte connotazione creativa e ad elevato dinamismo, attraverso la predisposizione di contesti di apprendimento, e l'allestimento di spazi attrezzati gestiti da operatori adolescenti e giovani per la costruzione di processi comunicativi, creativi ed esperienziali di gruppo. Ogni spazio realizzato in ciascun comune o per piccoli raggruppamento dei comuni, sarà dotato di un minimo di attrezzature tecnologiche avanzate (computer, videocamere etc), e di spazi in grado di accogliere gruppi di almeno 15 partecipanti.

Obiettivi

- valorizzazione delle competenze e della creatività dei giovani;
- sostenere i processi di informazione e di orientamento;
- potenziare l'offerta ricreativa per minori, adolescenti e giovani, radicati nei territori;
- migliorare la qualità della vita dei giovani e degli adulti nella comunità;

Destinatari

- Giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative
- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile (amministratori, forze dell'ordine)
- operatori informali (gestori di bar, discoteche, commercianti)
- scuole ed enti formazione servizi e risorse

Modalità di attuazione

- creazione di relazioni significative tra operatori e ragazzi
- progettazione partecipata e realizzazione di microprogetti di animazione territoriale
- realizzazione di manifestazioni territoriali a carattere musicale, sportiva, ricreativa e culturale
- organizzazione di incontri su tematiche proposte dai ragazzi;
- costruzione di reti relazionali informali e formali (scuole, enti di formazione, etc.) che siano in grado di sviluppare forme di sostegno agli adolescenti.

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

AZIONI PER IL PROTAGONISMO GIOVANILE SERVIZIO DI EDUCATIVA TERRITORIALE E ANIMAZIONE TERRITORIALE				
Coordinamento operativo				
Responsabile di	480	€ 25,00	€ 12.000,00	gestione associata

progetto				
Sociologo	400	€ 25,00	€ 10.000,00	gestione associata
Sub totale			**€ 22.000,00**	gestione associata
Equipe territoriali				
Psicologi supervisori	1536	€ 25,00	€ 38.400,00	gestione associata
Educatori di strada	4.992	€ 18,64	€ 93.050,88	gestione associata
Educatori professionali	1.152	€ 18,64	€ 21.473,28	gestione associata
Animatori tecnici	4.992	€ 17,62	€ 87.959,04	gestione associata
Sub totale Parziale			**€ 240.883,20**	gestione associata
Totale Personale			**€ 262.833,20**	
Assicurazione utenti			€ 3.000,00	gestione associata
Fondo per varie iniziative			€ 4.166,80	gestione associata
Sub totale			**€ 7.166,80**	
Totale complessivo			**€ 270.000,00**	

6. Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Si prevede l'attivazione delle azioni con decorrenza dai primi mesi del 2010 .

4.2.3 Leva civica

Descrizione sintetica

Leva Civica è un progetto sperimentale di volontariato locale che rappresenta per i giovani un'importante esperienza di educazione alla cittadinanza attiva e alla solidarietà, che offre in più la possibilità di acquisire competenze spendibili successivamente nel mondo del lavoro. Si rivolge a giovani che abbiano compiuto il diciottesimo anno di età.

Obiettivi

- Favorire nei giovani esperienze di cittadinanza attiva, di solidarietà e servizio alla comunità locale;
- Promuovere la quantità e la qualità dei servizi resi alle persone portatrici di diverse forme di disagio sociale;
- Incentivare i servizi finalizzati a promuovere il patrimonio ambientale, culturale e turistico del territorio.

Destinatari

- Giovani e referenti di gruppi giovanili
- Associazioni
- Minori,
- Anziani;
- Disabili;
- Operatori culturali e turistici
- scuole ed enti formazione servizi e risorse

Modalità di attuazione
I volontari saranno impegnati in supporto alle attività socio-assistenziali ed educative promosse dai Servizi Sociali e Sanitari e nelle attività ambientali e culturali. In particolare si occuperanno di:

- interventi di accompagnamento di minori, anziani e disabili al fine di favorire l'accesso ai servizi del territorio con particolare attenzione al miglioramento della qualità della vita e alla fruizione del tempo libero
- interventi domiciliari di supporto alla vita quotidiana rivolti a nuclei familiari o persone in difficoltà
- attività di affiancamento e supporto agli studenti;
- attività di doposcuola e attività ludiche rivolte a minori
- interventi nel circuiti di rilevanza turistica e nei sistemi museali e nel circuito bibliotecario per favorirne l'accesso e la fruizione
- attività di supporto al settore Servizi Sociali

LA durata del progetto è fissata in sei mesi consecutivI per un monte orario complessivo è pari a 400 ore (corrispondenti ad una media di 18 ore settimanali di servizio) con un minimo di 8 ore settimanali.

Ai volontari vengono offerti:

- un assegno di servizio di rimborso spese complessivo pari a 1.000,00 euro
- la certificazione delle competenze acquisite

Le fasi

- Bando pubblico a livello di distretto
- Selezione dei volontari
- Percorso Formativo
- Inserimento nelle attività

5. Risorse finanziarie, strutturali ed umane

Leva civica				
Rimborso spese volontari			€ 10.000,00	gestione associata
pubblicizzazione			€ 500,00	gestione associata
TOTALE COMPLESSIVO			**€ 10.500,00**	

Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Si prevede l'attivazione delle azioni con decorrenza dal secondo trimestre del 2010.

4.3 Percorsi di orientamento ed inserimento sociale e lavorativo

Descrizione sintetica
Come emerso nei tavoli di approfondimento tematico, i giovani si trovano in una situazione particolarmente difficile nel mercato del lavoro, sia per i bassi livelli di qualificazione professionale che per le scarse opportunità occupazionali e sociali offerte dal territorio.
Una difficoltà che si accentua per i giovani che vivono in una condizione di criticità legata all'ingresso nel circuito penale o a percorsi di dipendenza, per i quali risulta importante migliorare l'accessibilità ad iniziative di inserimento sociale e lavorativo.

A tal proposito risultano prioritarie le azioni finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- sostenere i percorsi scolastici e formativi dei giovani;
- favorire l'inclusione sociale e lavorativa dei giovani;
- promuovere l'acquisizione di competenze adeguate spendibili sul mercato del lavoro;
- favorire nei giovani le capacità di accedere alle informazioni e agli strumenti relativi all'inserimento lavorativo e ai processi dell'imprenditoria:

Destinatari
- giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative
- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile
- imprese e realtà produttive
- scuole ed enti formazione
- servizi e risorse

Modalità di attuazione
- Realizzazione di percorsi di orientamento all'interno delle istituzioni scolastiche del Distretto e a favore delle famiglie , avvalendosi dei servizi che già operano nei territori (Centri per l'impiego, Informagiovani, CESIL) ;
- Raccordo e potenziamento dell'azione dei servizi che agiscono sull'orientamento individuale e di gruppo e sull'accesso dei giovani nel mondo formativo, lavorativo e dell'imprenditorialità (Centri per l'impiego, Informagiovani, CESIL, Associazioni di categoria Enti di formazione);
- Attivazione di accordi e intese tra enti pubblici e privati di progettazione e orientamento finalizzati a favorire l'accesso dei giovani nel contesto lavorativo;
- Messa in rete delle informazioni sulle opportunità occupazionali a livello di distretto e sui percorsi finalizzati a migliorare e sviluppare nuove competenze formative e occupazionali;
- Promozione degli strumenti finalizzati a incentivare l'occupazione giovanile;
- Sostegno e promozione ad iniziative imprenditoriali giovanili innovative;
- Sperimentazione a livello distrettuale dei percorsi di accompagnamento ed inserimento lavorativo per i giovani che vivono in condizione di criticità **(azione per la quale si rimanda al settore di intervento relativo alla povertà e marginalità sociale).**

4.4 AZIONI DI PROMOZIONE DELLA COMUNITA'

Descrizione sintetica
Con i nuovi riferimenti normativi è in atto un processo di consolidamento delle comunità come risorsa e del lavoro di comunità, come strategia e strumento delle politiche sociali in generale e non solo delle politiche giovanili. E' nella comunità locale che deve essere attivato il processo di comunicazione e integrazione dei servizi fra istituzioni , servizi, enti e famiglie , che porterà la collettività a percepirsi come risorsa.
Nella funzione di sostegno alla crescita degli adolescenti e dei i giovani, la comunità locale ha un'importanza fondamentale in quanto è attraverso la sua attivazione che si costruisce la rete di risorse solidali rispetto alle responsabilità richiamate.
In questo senso occorre costruire luoghi, opportunità, percorsi che generino vicinanze e che creino ponti comunicativi e relazioni. A tal proposito oltre alla realizzazione di un'integrazione sempre più efficace tra servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, della formazione e del lavoro, attraverso la creazione di una rete integrata (troverà adeguato trattamento nel paragrafo G – Azioni trasversali)___, si intende proporre la creazione di un tavolo permanente sui giovani.

4.4.1 Creazione di un tavolo permanente sui giovani
Descrizione sintetica

Emerge l'esigenza da parte delle istituzioni di ripartire da un ascolto attento e dialogico di aspettative e disponibilità delle nuove generazioni, affinché le politiche giovanili siano in grado di cogliere quelle che sono le reali esigenze dei giovani. A tal proposito sulla base dell'esperienza condotta dai tavoli di co-progettazione si intende promuovere la costituzione d un "Tavolo permanente sui Giovani" costituito da rappresentanti del territorio (servizi, scuole, imprese, associazioni di giovani, famiglie), in grado di avviare stabilmente riflessioni in questo settore di intervento con l'intento di creare una base comune di confronto e di conoscenza.

Obiettivi

- Accrescere le conoscenze sul mondo giovanile e del territorio;
- Riflettere su aspettative di crescita di una comunità.

Destinatari

- Giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative
- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile (amministratori, forze dell'ordine)
- operatori informali (gestori di bar, discoteche, commercianti)
- scuole ed enti formazione
- servizi e risorse

Modalità di attuazione

- Incontri periodici di riflessione comune
- Individuazione di proposte atte a migliorare la qualità di vita dei giovani
- Costruzione di orientamenti comuni capaci di indirizzare le politiche giovanili

5. Risorse finanziarie strutturali e umane

Le azioni prevedono l'utilizzo delle seguenti risorse finanziarie :

AZIONI DI PROMOZIONE DELLA COMUNITA' TAVOLO PERMANENTE SUI GIOVANI				
Coordinatore generale - Operatore comunale	100	€ 25,00	€ 2.500,00	Bilancio Comune e L.R.25/93
Operatori sociali dei comuni	300	€ 25,00	€ 7.500,00	Bilancio Comune e L.R.25/94
Operatori socio-sanitari	200	€ 25,00	€ 5.000,00	ASL
Rappresentanti di gruppi giovanili				da definire
Referenti delle istituzioni scolastiche formative			€ -	da definire
Referenti delle organizzazioni di categoria del settore economico				da definire
referenti delle associazioni				da definire

Rappresentante del Ministero della Giustizia				da definire
Rappresentanti delle Forze dell'ordine				da definire
Totale			**€ 22.500,00**	

SISTEMA DI VALUTAZIONE

Metodi e soggetti della valutazione
Tutto il lavoro svolto nell'ambito del Progetto osserva e coniuga le tradizionali metodologie del Lavoro d'équipe, Lavoro per Progetti e Lavoro di Rete con le più recenti e innovative metodologie del Lavoro di Comunità e della Progettazione Partecipata, adottate per la promozione dell'empowerment comunitario.
Coerentemente con tali impostazioni, i soggetti della valutazione sono pertanto rappresentati, nelle varie fasi e con riferimento agli specifici oggetti della valutazione, da tutti i "clienti" interni ed esterni del servizio, quindi con attenzione costante a tutti gli stakehoders.

Metodologia di valutazione dei processi e dei risultati finali

Tutti gli interventi sono programmati e sottoposti a verifica periodica, anche congiuntamente con i soggetti, i gruppi e le risorse coinvolte. Ogni azione viene costantemente monitorata con l'ausilio di un sistema di documentazione che consente la registrazione di ogni azione e la pronta rilevazione degli eventuali discostamenti da quanto programmato, con conseguenti correttivi.
Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, sono condotte con riferimento a specifici parametri di processo:
tempi e metodi di lavoro,
documentazione disposta,
progetti disposti/realizzati,
collaborazioni attivate,
risorse impiegate.
parametri di esito:
numero e tipologie di ragazzi coinvolti
obiettivi educativi e sociali raggiunti
numero e tipologie di adulti e risorse coinvolte
numero e tipologie di accordi formali realizzati
reti attivate

Strumenti di valutazione

Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:
schede e documentazione prodotta
riunioni, incontri, tavoli di lavoro, focus group
questionari e statistiche

Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza
Per quanto attiene alle azioni esposte nell'Area Sociosanitaria, si garantisce il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in base all'art. 22 della L. 328/00, all'art. 30 della Legge Regionale n. 23 del 23.12.2005 e al D.P.C.M. del 14.02.2001.

8 - AZIONI TRASVERSALI

1. REGOLAMENTO DI ACCESSO AI SERVIZI E APPLICAZIONE DELL'ISEE AL LIVELLO DISTRETTUALE

I Comuni del Distretto di Sanluri per anni hanno sperimentato il lavoro in rete per la programmazione di progetti intercomunali a favore delle varie tipologie di utenza e nell'ultimo triennio 2007/2009 hanno ulteriormente e maggiormente condiviso strategie e modalità operative rispettose della logica dell'integrazione.
L'applicazione dell'ISEE per l'accesso ai servizi e prestazioni sociali agevolate è stata ormai pienamente sperimentata anche nel distretto di Sanluri in riferimento ad una vasta gamma di interventi.
Per alcuni servizi ed interventi lo stesso distretto ha condiviso modalità d'accesso unitarie ma, allo stato attuale, manca un documento unitario di riferimento e di carattere universale ossia che contempli la totalità degli interventi erogabili.

E' necessario quindi definire un unico regolamento per l'accesso alle prestazioni sociali e per l'individuazione della Situazione Economica Equivalente per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate e la conseguente applicazione di criteri omogenei di partecipazione alla spesa in modo da garantire uguale trattamento a tutti i cittadini residenti nel Distretto.

Pertanto, alla luce delle sperimentazioni già avviate e con l'intento di superare le diversità di organizzazione e di gestione dei servizi ancora presenti si individua per l'anno 2010 si intende pervenire alla definizione di regolamenti unitari al livello distrettuale.

OBIETTIVI
- Garantire uniformi requisiti e modalità d'accesso ai servizi sociali comunali;
- Garantire uniformi criteri di applicazione dell' ISEE.

RISULTATI ATTESI:
- predisporre un unico regolamento per l'accesso ai servizi;
- predisporre un unico regolamento per l'applicazione dell'ISEE;
- predisporre la Carta dei Servizi distrettuale;

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO
Si prevede di elaborare i suddetti regolamenti entro l'anno 2010 e di poterli adottare a decorrere dall'anno 2011.

RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI E UMANE
Per la realizzazione del progetto è necessario costituire un gruppo di lavoro formato da una rappresentanza di almeno 4 operatori sociali dei comuni.
Tale gruppo avrà il compito di:
- predisporre i regolamenti;
- predisporre tutta la modulistica;
- stabilire le modalità di pubblicizzazione;
- fare la verifica sulla applicazione degli stessi;
- stabilire le modalità di verifica e il grado di soddisfacimento dei cittadini;
- apportare le dovute modifiche richieste alla luce della normativa regionale, nazionale, comunitaria, ecc…, ogni qualvolta sarà necessario;
- predisporre la Carta dei servizi distrettuale.

ANALISI DEI COSTI
Gli operatori parteciperanno all'attuazione del progetto in orario di servizio senza alcun costo aggiuntivo a carico degli enti di appartenenza.
Le sedi e le attrezzature verranno messe a disposizione dai vari enti che parteciperanno all'attuazione del progetto e anch'esse non comporteranno alcun costo aggiuntivo per gli enti.

2. METODOLOGIA DI LAVORO INTEGRATO

Come previsto dalla L. 328/2000, L.R. 23/2005 appare necessario attivare un sistema integrato di interventi e di servizi socio-sanitari, culturali, attraverso la concertazione e la cooperazione tra i diversi enti che operano a favore della persona intesa nella sua globalità e interezza.
Pertanto i Comuni del Distretto di Sanluri, la Provincia, l'Azienda USL n. 6, le associazioni di categoria, il privato sociale e il terzo settore intendono adottare una nuova metodologia di lavoro integrato condiviso a tutti i livelli per garantire la messa in rete, non solo di competenze, conoscenze e professionalità ma anche di e soprattutto di servizi, omogeneizzando fra l'altro i criteri d'accesso, la qualità e il costo delle prestazioni.

Obiettivi

- definire e sperimentare una nuova metodologia di lavoro integrato al livello distrettuale.

Risultati attesi

- organizzare i servizi e le competenze tecnico professionali nell'ambito territoriale distrettuale, attraverso un gruppo di lavoro interistituzionale per diverse aree tematiche definendo in modo strutturato i ruoli e le competenze dei diversi agenti.

RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI E UMANE

Per la realizzazione del progetto è necessario costituire un gruppo di lavoro formato da una rappresentanza di almeno 3 operatori dei comuni, 1 operatore dell'ASL n. 6, 1 operatore della Provincia e uno di ciascun altro ente aderente.
Tale gruppo avrà il compito di:

- individuare delle pratiche e delle metodologie in atto con validazione delle stesse evidenziando fattori positivi e criticità;
- predisposizione e progettazione graduale di una metodologia comune, nel rispetto delle peculiarità delle singole realtà.

ANALISI DEI COSTI

Gli operatori parteciperanno all'attuazione del progetto in orario di servizio senza alcun costo aggiuntivo a carico degli enti di appartenenza.
Le sedi e le attrezzature verranno messe a disposizione dai vari enti che parteciperanno all'attuazione del progetto e anch'esse non comporteranno alcun costo aggiuntivo per gli enti.

2.1 RETE INTEGRATA DEI SERVIZI (PUA, UVT, ADI)

Descrizione Sintetica

La presente azione si colloca all'interno del sistema complessivo dei servizi/interventi integrati volti a contrastare la non autosufficienza e si propone di offrire alla persona con un bisogno complesso socio-sanitario e alla sua famiglia un'alternativa all' istituzionalizzazione, garantendo continuità di cure dentro il sistema sociosanitario.
Il progetto intende portare avanti in maniera integrata i seguenti tre aspetti legati alla:

→ *domiciliarità*: diretta a migliorare la qualità della vita del paziente e della sua famiglia, favorendo l'idonea permanenza dell'assistito presso il proprio domicilio, partendo dalla necessita di implementare e integrare i servizi esistenti nel Distretto (ADI: Assistenza Domiciliare sanitaria di competenza ASL e SAD: assistenza domiciliare socio-assistenziale di competenza comunale).
→ *continuità assistenziale ospedale-territorio:* perseguire ed organizzare al meglio il rientro nell'ambiente di provenienza dell'anziano dopo la permanenza in strutture di ricovero (organizzazione delle dimissioni protette, UVT);
→ *integrazione della rete dei servizi socio-sanitari*: promuovere azioni finalizzate ad utilizzare ed ottimizzare le risorse territoriali della Asl e degli altri enti locali attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno (UVT).

Obiettivi:

1. Garantire la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi sociosanitari complessi
2. Garantire un'adeguata permanenza a domicilio di soggetti in condizioni di dipendenza sanitaria, socio-sanitaria/assistenziale
3. Assicurare l'adeguata informazione sull'offerta dei servizi (attraverso il PUA)
4. Individuazione di percorsi metodologici operativi tra i vari attori che partecipano al processo d'aiuto rivolto alla persona e alla sua famiglia.
5. ADOZIONE DEL PIANO D'AZIONE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO "PREMIALITA' ADI 2007/2013 – Innalzamento al 3,5% della popolazione anziana over 65 assistita a domicilio attraverso interventi socio-sanitari integrati (Rif D.G.R. n° 52 del 30.10.2008).

Destinatari

- Persone con problemi socio-sanitari complessi
- Soggetti non autosufficienti privi di una rete familiare di sostegno e/o in situazione socio sanitaria e abitativa – anche temporanea - precaria

Modalità di attuazione

Per la realizzazione degli interventi previsti nella presente azione si prevede il mantenimento nonché il potenziamento del Punto Unico d'Accesso, dell'Unità di Valutazione Territoriale nonché l'individuazione di percorsi unitari, condivisi per l'attuazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata a livello distrettuale.
Ciò comporta l'esigenza di garantire un confronto multidisciplinare che permetta ai vari attori professionali di confrontarsi sulle differenti modalità operative.
Nello specifico occorre:

- l'individuazione di percorsi metodologici unitari e condivisi per la programmazione, valutazione ed erogazione di risposte in termini di servizi integrati
- definizione e adozione dei protocolli operativi professionali per la valutazione del bisogno complesso
- Individuazione delle figure professionali sanitarie e sociali da destinare al Punto Unico d'Accesso e all'UVT e loro attivazione
- predisposizione e firma di un protocollo d'intesa tra i 21 Comuni del Distretto di Sanluri e l'Asl n. 6 di Sanluri per disciplinare i compiti delle parti relativamente all'integrazione nell'ADI.

Progetto per il potenziamento dei punti unici di accesso attraverso l'elaborazione di un Protocollo d'intesa fra i Comuni del Distretto e la ASL n. 6 che disciplini le modalità collaborative fra gli interessati.

La L.R. 23 dicembre 2005 n. 23, all'art 32, prevede che i Comuni associati e le ASL garantiscano l'integrazione socio sanitaria, tra l'altro, attraverso la predisposizione di punti unici di accesso ai servizi sociosanitari.
La Deliberazione della Giunta Regionale n. 7/5 del 21/02/2006 avente per oggetto "Istituzione del Punto Unico di Accesso ai servizi alla persona e delle Unità di valutazione Territoriale" ha individuato nei Punti Unici di Accesso (PUA) un elemento essenziale del processo di riorganizzazione complessiva degli interventi e una porta unitaria di accesso ai servizi sociali e sanitari, che accoglie e accompagna il cittadino nella rete dei servizi e delle risorse presenti nella comunità.
La Delibera della Giunta Regionale n. 44/11 del 31/10/2007 avente per oggetto: "Fondo per la non autosufficienza: potenziamento dei Punti Unici Accesso e delle Unità di Valutazione territoriale" ha assegnato risorse finanziarie ai Comuni associati degli ambiti territoriali di PLUS per il potenziamento dei PUA e delle UVT subordinando il trasferimento dei fondi assegnati all'adozione di un'intesa tra i Comuni interessati e la ASL di riferimento;
In sede di Conferenza dei servizi i Comuni afferenti al distretto di Sanluri e la ASL n° 6 hanno approvato un protocollo d'intesa che disciplina le modalità di raccordo e collaborazione fra le parti per la realizzazione e implementazione delle attività del Punto Unico di Accesso (PUA) e dell'Unità di Valutazione Territoriale.

L'attuazione del protocollo avviene ad opera dei singoli soggetti contraenti che si impegnano ad operare in modo integrato e secondo modalità concordate per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

In particolare le parti si sono impegnate a:

Impegni della Azienda Sanitaria Locale n. 6:

- fornire il software specifico per la gestione del sistema di presa in carico in rete;
- provvedere alla formazione circa l'utilizzo del software di gestione di tutto il personale coinvolto nella rete del PUA e dell'UVT;
- mettere a disposizione le sedi operative previste.

Impegni dei Comuni:

- individuare, attraverso opportune procedure selettive, n. 1 Operatore sociale delegato (individuato nella figura professionale dell'Assistente Sociale) da inserire nelle attività del P.U.A. e dell'U.V.T. nei limiti della disponibilità oraria indicata e dai fondi trasferiti ai sensi della deliberazione della G.R. n. 44/11 del 31/10/07;
- raccordarsi al sistema di gestione informatico del PUA e dell'UVT (garantito dall'ASL n° 6) e mettere a disposizione gli strumenti informatici atti a garantire il collegamento in rete;
- garantire i necessari impegni economici nel rispetto delle previsioni contenute nell'art. 3 del Protocollo di Intesa tra l'ANCI Sardegna e l'Ass.to Reg.le dell'Igiene e Sanità e dell'Ass.za sociale.

Il Comune capofila del PLUS – distretto di Sanluri attraverso l'Ufficio di Piano e nel rispetto dell'Accordo di programma per l'adozione del *Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona triennio 2007-2009" – Distretto di Sanluri*" provvederà:

- all'attivazione delle procedure selettive per l'individuazione dell'operatore sociale delegato;
- alla stipula del contratto di lavoro con l'operatore sociale delegato;
- al raccordo tra tutti i Comuni appartenenti al Distretto di Sanluri e all'ASL n° 6 per il regolare svolgimento delle attività afferenti al PUA e all'UVT.

La R.A.S. ha recentemente riconosciuto al Distretto di Sanluri un finanziamento d'importo pari ad € 33.132,23 che sarà prontamente utilizzato per il reclutamento dell'operatore sociale necessario per il potenziamento del PUA.

5. Risorse necessarie:

PUA (Punto Unico d'accesso): 1 Medico di assistenza distrettuale (a carico della ASL), 1 Assistente Sociale (a carico della R.A.S)

SPESE	ORE	COSTO ORA/UOMO	IMPORTI	**Fonti di finanziamento**
Punto Unico d'accesso				
Assistente sociale	**1400**	**€ 25,00**	**€ 33.132,23**	**a carico della R.A.S**
Medico di assistenza distrettuale	**936**	**€ 60,00**	**€ 56.160,00**	**a carico della Asl**
TOTALE			€ 89.292,23	

UVT (Unità di Valutazione Territoriale): 1 medico di assistenza distrettuale (a carico dell'ASL), 1 Assistente Sociale (ogni comune metterà a disposizione la figura professionale ogni qualvolta si renda necessario effettuare una valutazione multidimensionale per pazienti residenti nel Comune di appartenenza del professionista o delegherà l'operatore sociale

destinato dai comuni al PUA a seguito della stipula del protocollo), 1 medico di medicina generale dell'assistito (o pediatra di libera scelta), altro operatore sanitario (infermiere, terapista altro) 1 psicologo all'occorrenza

Le spese per gli operatori dell'Unità di Valutazione Territoriale non sono quantificabili in maniera precisa in quanto non è possibile predeterminare il numero delle sedute valutative. In ogni caso non sono necessarie risorse aggiuntive rispetto a quelle in dotazione agli Enti sia in termini di disponibilità finanziarie che umane.

5.Tempi

1. l'individuazione di percorsi metodologici unitari e definizione e adozione dei protocolli operativi professionali per la valutazione del bisogno complesso: I° semestre 2010
2. predisposizione e firma di un protocollo d'intesa tra i 21 Comuni del Distretto di Sanluri e l'Asl n. 6 di Sanluri per disciplinare i compiti delle parti relativamente all'integrazione e al potenziamento dell'ADI: I° quadrimestre 2010
3. Individuazione della figura sociale da destinare al Punto Unico d'Accesso e all'UVT dal 01.01.2010 e per la durata di un anno
4. Sperimentazione di percorsi di gestione congiunta di Assistenza domiciliare integrata: II° e III° quadrimestre 2010
5. Consolidamento dell'ADI : anno 2011
6. Monitoraggio e valutazione a cadenza almeno trimestrale

3. SEGRETARIATO SOCIALE

Descrizione sintetica

Dall'esame del contesto territoriale è emersa la necessità di nuovo sistema unitario di accesso ai servizi socio assistenziali, socio-sanitari, educativi e della socialità diretto alla generalità dei cittadini.

Il sistema di accesso ai servizi che si intende realizzare, prevede la revisione dei regolamenti di accesso garantendo omogeneità di risposte a parità di bisogno, ed è articolato in 3 sottosistemi:

Sistema dell'informazione rivolto a tutti i cittadini diretto allo svolgimento delle funzioni di primo contatto e di informazione sui diritti e responsabilità sociali, garantendo, tra l'altro, informazioni efficaci sull'offerta, sui costi, sulle modalità di fruizione dei servizi.

Sistema dell'orientamento e della prima valutazione del bisogno: svolge le funzione di accoglienza, di ascolto della domanda, di consulenza, di "invio ai servizi", stabilendo direttamente il collegamento fra la persona richiedente e il servizio da attivare (sociale, sanitario, socio-sanitario, pronto intervento).

Sistema delle risposte ai bisogni espressi dei cittadini, che può articolarsi ulteriormente o nella presa in carico ordinaria (se trattasi di un bisogno sociale che può essere soddisfatti con l'erogazione di prestazioni e servizio sociale) o nell'invio al Punto Unico di Accesso (nei casi di un bisogno complesso che necessita di una risposta integrata multistituzionale, multiprofessionale e multidimensionale).

INTEGRAZIONE DELLE RESPONSABILITA' PER L'INTEGRAZIONE GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE

Il progetto necessita dell'integrazione organizzativa e gestionale dei professionisti che operano nei servizi sociali dei Comuni del Distretto, dell'Azienda ASL n. 6 di Sanluri, della Provincia del Medio Campidano, dei Centri di Assistenza Fiscale a tutela del diritto di accesso dei cittadini.

AZIONI:

Realizzazione in tutti i 21 Comuni del Distretto del Servizio di Segretariato Sociale tenendo conto della specificità locale, uniformando il sistema dell'informazione al nuovo sistema dell'accesso ai servizi socio assistenziali, socio-sanitari, educativi e della socialità, rivolto alla generalità dei cittadini;

Definizione di un nuovo sistema dell'orientamento e della prima valutazione del bisogno garantendo l'equità nell'accesso e l'unitarietà delle risposte attraverso l'integrazione di soluzioni professionali ed organizzative in grado di collegare la fase della domanda, alla valutazione del bisogno e all'erogazione del servizio;

Adozione di un unitario regolamento di accesso.

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:

OB.1- Realizzazione in tutti i 21 Comuni del Distretto del Servizio del Servizio di Segretariato Sociale tenendo conto delle specificità locali, uniformando il sistema dell'informazione al nuovo sistema dell'accesso ai servizi socio assistenziali, socio-sanitari, educativi e della socialità, rivolto alla generalità dei cittadini;

Anno 2010:

Ricognizione delle esperienze realizzate nel territorio del Distretto;

Ricognizione delle esperienze significative di altre realtà territoriali;

Coinvolgimento della Provincia del Medio Campidano per la realizzazione del nuovo sistema informativo;

Coinvolgimento dell'Asl di Sanluri per la realizzazione di un sistema informativo integrato e multidisciplinare;

Estensione del partenariato per l'individuazione di eventuali collaborazioni con i patronati, i sindacati e le associazioni di volontariato;

Progettazione condivisa con tutti gli attori disponibili del sistema mediante- individuazione delle informazioni da offrire ai cittadini, dei supporti da utilizzare (banche dati e sedi fisiche) e individuazione del personale;

individuazione di percorsi metodologici legati alla programmazione, valutazione ed erogazione di risposte in termini di servizi socioassistenziali e socio-sanitari;

Predisposizione della modulistica cartacea e/o informatica;
Definizione dei protocolli necessari per la realizzazione del progetto.
Formazione del personale.

Anno 2011:
Attuazione del segretariato sociale mettendo in rete le informazioni sociali, sanitarie, socio-sanitarie, educative e della socialità.
Rendere trasparenti e verificabili i processi di servizio (a livello degli operatori e della società) e integrare le responsabilità istituzionali, gestionali, professionali e comunitarie.

Anno 2012:
Valutazione dell'attività svolta nel 2011.
Dall'analisi dei punti di forza e di debolezza per poter riadattare l'azione e la messa a regime delle innovazioni valide.

OB. 2-Definizione di un nuovo sistema dell'orientamento e della prima valutazione del bisogno garantendo l'equità nell'accesso e l'unitarietà delle risposte attraverso l'integrazione di soluzioni professionali ed organizzative in grado di collegare la fase della domanda, alla valutazione del bisogno e all'erogazione del servizio;

Anno 2010:
Ricognizione delle esperienze realizzate nel territorio della Sardegna e di esperienze significative di altre realtà territoriali.
Individuazione di percorsi metodologici operativi tra i vari attori che partecipano al processo d'aiuto rivolto alla persona e alla sua famiglia.
Rendere trasparenti e verificabili i processi di servizio (a livello degli operatori e della società) e integrare le responsabilità istituzionali, gestionali, professionali e comunitarie.
Progettazione del nuovo sistema mediante:
Formazione degli operatori sociali e sanitari che operano nei servizi al fine di una condivisione di un linguaggio comune per la gestione unitaria della rete di interventi e servizi.
Predisposizione e adozione di protocolli e regolamenti condivisi operativi per la gestione integrata, multistituzionale, multidisciplinare, e la qualificazione dell'accesso ai servizi e valutazione dei bisogni.

Anno 2011:
Gestione unitaria del sistema di sistema di orientamento e di prima valutazione del bisogno.
Rendere trasparenti e verificabili i processi di servizio (a livello degli operatori e della società) e integrare le responsabilità istituzionali, gestionali, professionali e comunitarie.

Anno 2012:
Valutazione dell'attività svolta nel 2011.
Dall'analisi dei punti di forza e di debolezza, riadattare l'azione e messa a regime delle innovazioni validate.

OB. 3 - Adozione di un unitario regolamento di accesso.
Anno 2010:
Ricognizione dei regolamenti adottati dai servizi sociali dei 21 comuni del Distretto.
Creazione di un gruppo di lavoro per predisporre un regolamento condiviso.
Approvazione del regolamento e stipula di un protocollo.

Anno 2011:
Adozione del regolamento per la gestione unitaria del servizio di segretariato sociale.

Anno 2012:
Valutazione dell'efficacia del regolamento per garantire l'accesso equo e l'unitarietà della risposta.

RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI E UMANE

Per la realizzazione delle suddette azioni è necessario costituire un gruppo di lavoro formato da tutti gli operatori sociali dei comuni, da un referente della Provincia, da n. __ operatori dell'Azienda ASL n. 6, dai referenti territoriali dei centri di assistenza fiscale, dai sindacati e dalle associazioni di volontariato presenti nel distretto.
Tale gruppo dovrà seguire un percorso formativo tenuto da operatori esperti che possano trasmettere competenze specifiche in tutte le materie di competenza degli enti coinvolti.

La durata della formazione sarà di n. 50 ore complessive.

Successivamente si formeranno dei sottogruppi ai quali faranno parte operatori di tutti gli enti che avranno il compito di:
1° sottogruppo:
fare una ricognizione su tutte le sedi, i regolamenti adottati dai vari enti per l'accesso ai servizi e le modalità di erogazione delle prestazioni;
predisposizione della modulistica cartacea e/o informatica.

2° sottogruppo:
predisposizione di protocolli e di regolamenti condivisi per la gestione del servizio di segretariato sociale.

Le sedi verranno messe a disposizione da tutti gli enti coinvolti.

ANALISI DEI COSTI
€. 30,00 X 100 ORE di formazione articolate in n. 25 giornate distribuite nell'arco dei primi 6 mesi dell'anno 2010
Gli operatori parteciperanno all'attuazione del progetto in orario di servizio senza alcun costo aggiuntivo a carico degli enti di appartenenza.
Le sedi e le attrezzature verranno messe a disposizione dai vari enti che parteciperanno all'attuazione del progetto e anch'esse non comporteranno alcun costo aggiuntivo per gli enti.

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO = €. 10.000,00

4. MOBILITA' NEL TERRITORIO SERVIZIO TRASPORTO ANZIANI, DISABILI E FASCE DEBOLI

PREMESSA:
Il territorio del Distretto di Sanluri è costituito da 21 comuni che seppur vicini fra loro non sono collegati dal servizio di trasporto pubblico o lo sono solo in particolari ore della giornata.
Inoltre l'aumento della popolazione anziana del territorio e la diffusione delle numerose patologie invalidanti oltre che la dislocazione delle varie strutture sociali e sanitarie nel territorio non sono di facile accesso per tutti i cittadini.
Pertanto con la presente proposta progettuale i Comuni, l'Azienda Sanitaria Locale n. 6, la Provincia e il Volontariato in collaborazione anche con il terzo settore, intendono creare un servizio di trasporto per garantire e agevolare l'accesso ai servizi pubblici e privati (socio-sanitari in particolare) presenti nel territorio provinciale soprattutto a favore degli anziani, dei disabili e delle fasce deboli.
Inoltre prevedono la possibilità di estendere il servizio oltre il territorio Provinciale per far accedere, detti cittadini, ai servizi di particolare rilevanza socio-sanitaria non presenti nel distretto.

OBIETTIVI
- Promuovere l'accesso ai servizi pubblici e privati socio-sanitari;
- favorire la partecipazione dei soggetti a rischio di esclusione sociale alla vita della comunità;
- Favorire la mobilità sul territorio;
- Rispondere in maniera efficace ed efficiente ai bisogni di quotidianità delle fasce deboli;
- Creare una rete di solidarietà sociale.
- Garantire il trasporto a minori che si sottopongono a screening effettuati dall'Azienda Sanitaria Locale n° 6 quali ad: screening talassemia etc
- Garantire il trasporto a favore di alunni delle scuole del distretto che partecipano a percorsi di sensibilizzazione e formazione per la promozione della salute

AZIONI
- Creazione di un protocollo d'intesa fra i Comuni, l'Azienda USL n. 6, la Provincia, il Volontariato e il terzo settore per la realizzazione del servizio di trasporto nel quale fra l'altro verranno stabiliti i ruoli, le modalità e i criteri di erogazione del servizio;
- Pubblicizzazione del servizio;
- Creazione di un numero verde che potrà essere contattato da tutti i cittadini interessati;
- Individuazione di organismi che si renderanno disponibili per la raccolta delle richieste e l'organizzazione del servizio.

ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DEL SERVIZIO
Considerata l'estensione del territorio e acquisita l'eventuale disponibilità delle associazioni si ipotizza la creazione di max tre centri di smistamento da individuare in fase operativa.
Le associazioni metteranno a disposizione il loro personale volontario, stabilendo, delle turnazioni che permettano di raccogliere le richieste e articolare il servizio di trasporto.

RISULTATI ATTESI
Con la presente proposta progettuale si intendono perseguire i seguenti risultati:
- favorire una maggior integrazione fra servizi;
- aumentare il numero dei soggetti partecipanti alle attività sociali promosse dai comuni, nonché all'utilizzo dei servizi socio-sanitari;
- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti;
- favorire la comunicazione, la socializzazione e l'integrazione fra le persone coinvolte;
- migliorare la qualità della vita.

DESTINATARI DEL PROGETTO

I destinatari sono rappresentati da: anziani, disabili e fasce deboli residenti nel territorio del Distretto di Sanluri

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO
Si prevede di attivare il progetto sin dai primi mesi dell'anno attraverso la stipula di una convenzione con le associazioni che metteranno a disposizione il proprio mezzo e il proprio personale per l'attuazione dei servizi.
Si prevede di garantire il servizio dal 2010 e successivamente per l'intero triennio.

SISTEMA DI VALUTAZIONE.
I servizi offerti saranno costantemente valutati e sottoposti a verifica continua.
Verranno valutati, attraverso la somministrazione di questionari, di interviste telefoniche con domande chiuse e miste, discussioni partecipate, i seguenti aspetti:

a) la quantità delle richieste ricevute;
b) il numero delle richieste soddisfatte e insoddisfatte;
c) numero degli interventi, chilometri percorsi giornalmente;
d) numero di ore dedicate dagli operatori volontari;
e) la qualità del servizio erogato;
f) il grado di soddisfacimento dei beneficiari del servizio;
g) il grado di soddisfacimento delle comunità.

RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI E UMANE
Il servizio verrà garantito dalle associazioni che risiedono nel territorio del Distretto.
L'utenza contribuirà alle spese del servizio nella misura meglio specificata dello schema riassuntivo delle risorse.
Il costo presunto per garantire il servizio è stato quantificato tenendo conto del costo chilometrico rimborsato alle associazioni di volontariato per il servizio di 118 e considerando circa Km 130.000 e dal costo presunto per l'attivazione di un numero verde (acquisto apparecchi telefonici, attivazione utenza, costo canone, ecc…).

ANALISI DEI COSTI
€. 95.000,00 (costo convenzione con le associazioni per garantire il servizio di trasporto);
€. 5.000,00 costo per attivazione numero verde
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO: €. 100.000,00 (di cui € 50.000,00 sulla gestione associata 2009 ed € 50.000,00 sulla gestione associata 2010).

5. Osservatorio Politiche Sociali
AZIONE TRASVERSALE

Descrizione sintetica
Il progetto di costituzione di un Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali nasce dalla volontà della Provincia di contribuire insieme ai Comuni e alla Regione al processo di programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali, sostenendo un percorso di concertazione con tutti i soggetti istituzionali e sociali e di partecipazione dei cittadini.
Il servizio è stato già attivato e reso operativo sin dai primi mesi del 2009.
Attraverso l'Osservatorio la Provincia ha contribuito a promuovere un sistema integrato di interventi e servizi sociali, quale quello previsto dalla legge 328/2000 e dalla legge regionale 23/05, al fine di valorizzare tutte le esperienze e le risorse esistenti attraverso la loro messa in rete e la definizione delle rispettive responsabilità e modalità di gestione.
L'istituzione dell'Osservatorio si pone come strumento strategico per favorire l'istituzione di un sistema informativo integrato sulle politiche sociali finalizzato alla raccolta e diffusione di dati per una adeguata programmazione e controllo della spesa sociale.

Se ne prevede il mantenimento per il triennio 2010/2012 attraverso specifiche risorse rese disponibili dalla stessa Provincia

Obiettivi

L'Osservatorio provinciale delle politiche sociali si propone come obiettivi:
1) l'avvio e il consolidamento di un **sistema informativo**, cioè un sistema strutturato e stabile di raccolta, elaborazione e diffusione di dati attraverso più incisivi ed uniformi strumenti di lettura del territorio, in raccordo con i diversi livelli informativi attivati a livello locale e regionale;
2) l'attivazione di una **struttura di rete a servizio del territorio** capace di promuovere relazioni tra soggetti istituzionali e non e di attivare processi di confronto, scambio, promozione e diffusione di un "sapere sociale";
3) lo sviluppo di strumenti conoscitivi utili a **supportare le dinamiche decisionali** a livello tecnico e politico inerenti la programmazione e la valutazione dei servizi, interventi e progetti attivati in campo sociale.

Destinatari
Cittadini, Enti Locali, Azienda Sanitaria, Terzo settore, Associazionismo, realtà produttive

Modalità di attuazione

- definizione di procedure che consentano di uniformare le modalità di individuazione, raccolta ed elaborazione delle informazioni;
- reperimento delle informazioni che riguardino i diversi ambiti: socio-sanitario; associazionistico; terzo settore
- realizzazione di una rete di sinergie che abbia come risultante la qualità dell'erogazione dei servizi, la collaborazione attiva e corrispondente dei soggetti coinvolti.
- realizzazione di una banca dati.

9 - SETTORE DI FUNZIONAMENTO E SUPPORTO ALLE VARIE AREE DI INTERVENTO: MONITORAGGIO E VALUTAZIONE, PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E GESTIONE

1. Risorse finanziarie strutturali e umane

Il Piano Locale Unitario dei servizi alla Persona con la formula dell'accordo di programma consente di trasformare i vincoli in opportunità attraverso la ottimizzazione delle risorse, l'omogeneizzazione dei criteri di erogazione, l'individuazione di livelli adeguati per le prestazioni. Nel PLUS sono infatti definiti i livelli essenziali di politica sociale garantiti ai cittadini del territorio di riferimento nonché il volume delle risorse disponibili attraverso le varie forme di finanziamento. In tal senso il bilancio del PLUS si attua con le stesse caratteristiche dei bilanci comunali e tiene conto dei possibili interventi regionali, comunitari etc.
Nel PLUS sono definite le decisioni, le strategie, gli obiettivi, il sistema di gestione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari per il governo dell'offerta in risposta alla domanda emergente dal territorio del Distretto di Sanluri. Nell'individuazione degli interventi prioritari si è tenuto conto oltre che degli orientamenti ed indirizzi definiti dal Piano Regionale dei Servizi Sociali e Sanitari, il cui iter di approvazione è ancora in corso e delle indicazioni della L.R. 23/05 e della L.R. 10/06 anche e soprattutto dei bisogni emersi nel corso delle varie c*onferenze di settore*

che hanno rappresentato il processo metodologico, tecnico e strategico che ha portato alla predisposizione del PLUS;

I Comuni, la Provincia, l'Azienda Sanitaria Locale n. 6 si impegnano a realizzare gli interventi e i servizi in esso previsti, mettendo a disposizione risorse finanziarie, strutturali e umane come indicato nelle singole azioni del presente documento e nell'accordo di programma.
In particolare i comuni si impegnano per l'annualità 2010:

- a contribuire con la quota del 20% per la gestione associata quantificata in €. 709.439,35;
- a garantire la disponibilità del personale addetto ai servizi sociali;
- a mettere a disposizione strutture e attrezzature;
- a rendere fruibili eventuali altre risorse economiche provenienti da trasferimenti regionali, statali ed europei.

La provincia si impegna per l'annualità 2010:

- a contribuire con risorse finanziarie quantificate in €. 108.527,21;
- a garantire la disponibilità di risorse necessarie ad integrazione dei trasferimenti regionali, per favorire l'implementazione delle attività programmate dal Plus compatibilmente con le capacità finanziarie dell'Ente ;
- a garantire la disponibilità del personale addetto ai servizi sociali;
- a mettere a disposizione strutture e attrezzature;
- a rendere fruibili eventuali altre risorse economiche provenienti da trasferimenti regionali, statali ed europei.

L'Azienda Sanitaria Locale n° 6 – Distretto di Sanluri si impegna per l'annualità 2010:

- a garantire la disponibilità di personale addetto ai servizi sanitari e socio-sanitari;
- a mettere a disposizione strutture e attrezzature;

I soggetti sociali solidali, di cui all'articolo 10 della LR 23/2005, si impegnano, per l'annualità 2010 a garantire la disponibilità di personale, mezzi e attrezzature così come risulta dalla dichiarazione resa, con assunzione di responsabilità, all'atto della sottoscrizione dell'accordo di programma relativo all'adozione del corrente PLUS.

Nel prospetto allegato "A" in appendice sono stati riepilogati gli interventi del presente PLUS con l'indicazione di tutte le azioni previste per l'annualità 2010. Relativamente alle azioni in programma per gli anni successivi: 2011, 2012 si prevede un aggiornamento con indicazioni di maggior dettaglio in una fase successiva.

2. Disciplina premialità per i soggetti privati firmatari dell'accordo di programma.

I soggetti pubblici dell'ambito del distretto di Sanluri e i soggetti privati solidali di cui all'art.10 della L.R. 23/05 firmatari dell'accordo di programma concorrono congiuntamente all'attuazione del presente PLUS promuovendo lo sviluppo dello stato di benessere dell'individuo mediante un sistema di servizi ed interventi sociali e sociosanitari integrati. Ciò implica la necessità di individuare una cornice di riferimento certa nella quale collocare i rapporti delle singole associazioni che compongono il 3° settore. L'offerta dei servizi deve, infatti, essere personalizzata con interventi "flessibili" integrando i vari soggetti che operano dentro una regia "pubblica".
Appare, pertanto, indispensabile, valorizzare la rete esistente nel territorio che ha già manifestato la volontà di contribuire alla realizzazione del nuovo percorso. Questo può essere garantito attraverso forme di "riconoscimento" dell'impegno espresso che può tradursi in "premialità" da spendere all'atto dell'affidamento dei servizi.
Allo scopo dovrà essere predisposto un apposito regolamento che fissi una serie di criteri di merito per l'attribuzione di "crediti" determinati sulla base degli impegni assunti in fase di sottoscrizione dell'accordo di programma da cooperative, associazioni e/o altro operanti nel settore dei servizi alla persona.

La predisposizione di tale documento sarà affidata ad un gruppo di lavoro costituito oltre che da soggetti pubblici, da rappresentanti del 3° settore e dalle forze sindacali locali.

4. L' Ufficio di Piano

Al fine di garantire un'adeguata struttura organica per l'attuazione del presente PLUS si ritiene fondamentale mantenere in essere un **ufficio di piano (Ufficio per la programmazione e gestione dei servizi alla persona)** al quale confermare l'affidamento di compiti relativi alla predisposizione degli atti:

- per l'organizzazione delle azioni, interventi e servizi previsti nel PLUS e per l'eventuale affidamento a terzi;
- per l'assolvimento da parte dell'organismo individuato per la gestione associata dell'obbligo di rendicontazione;
- per il funzionamento dell'ufficio di piano medesimo (spese e beni strumentali e beni di consumo, percentuale per i costi generali di funzionamento quali telefono, personale ecc);
- per la materiale erogazione delle somme destinate a finanziamento dei soggetti che gestiscono i servizi (comuni, privato sociale, privati che agiscono in regime di convenzione);

Compete, altresì, qualunque adempimento di carattere amministrativo necessario per l'attuazione del PLUS.
L'Ufficio di piano svolge, tra le altre, la funzione di raccordo tra i vari gruppi di lavoro, favorendone le relazioni e le opportune integrazioni.

L'Ufficio di Piano sarà costituito dalle seguenti figure professionali:

- un impiegato amministrativo
- un operatore sociale
- Responsabile del Servizio Sociale del Comune Capofila

e potrà essere rafforzato attraverso l'introduzione di ulteriori figure individuate mediante il ricorso all'istituto del comando e/o del distacco.

Nelle previsioni del PLUS triennio 2007/2009 i componenti dell'Ufficio di Piano dovevano, di norma essere individuati tra il personale dipendente o convenzionato dei Comuni afferente allo specifico settore di attività e stabilmente addetto ai servizi ricompresi nelle varie aree di intervento, anche attraverso l'istituto del comando.
Questa eventualità si è rivelata impraticabile e per garantire la necessaria dotazione organica all'Ufficio di Piano si è reso necessario ricorrere a professionalità esterne assunte a tempo determinato dal Comune capofila

Per il triennio 2010/2012, il reclutamento del personale da destinare all'Ufficio di Piano sarà garantito con le medesime modalità descritte e contenute altresì nell'accordo di programma.

L'ufficio di piano sarà affiancato nell'espletamento dei suoi compiti e funzioni dal GTP (Gruppo tecnico di PLUS)

Gruppo Tecnico di PLUS
Per il triennio 2010/2011 il GTP sarà costituito da:
n° 1 esperto in materie sociali nominato dalla Provincia del Medio Campidano ed individuato tra il personale in ruolo;
n° 2 esperti in materie sanitarie e sociosanitarie nominati dall'Azienda Sanitaria Locale ed individuati tra il personale in ruolo;
n° 3 esperti in materie sociali e sociosanitarie nominati dai Comuni facenti parte del distretto di Sanluri ed individuati tra il personale in ruolo dei medesimi enti.
I 21 Comuni continueranno a garantire la destinazione del 2% delle risorse derivanti dal fondo della gestione associata al fine di garantire un congruo e adeguato riconoscimento economico

ai componenti GTP nominati dai Comuni e al Responsabile dell'Ufficio di piano secondo le previsioni che saranno individuate dalla Conferenza dei Servizi.

Avvalendosi della collaborazione con l'Osservatorio delle Politiche sociali, l'Ufficio di Piano con il supporto del Gruppo tecnico di PLUS provvederanno altresì a:

- rappresentare le condizioni di salute e di benessere sociale della popolazione mediante l'analisi e l'interpretazione dei dati demografici, epidemiologici, sociali, ambientali disponibili, nonché mediante la predisposizione di osservazioni finalizzate;
- identificare l'offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, nonché le risorse di altri settori della comunità che possono contribuire alla promozione della salute della popolazione;
- effettuare la ricognizione, in grado di evidenziare possibili squilibri territoriali, delle strutture socio assistenziali esistenti o in via di realizzazione e un'analisi dell'offerta (effettiva e potenziale) dei servizi che tali strutture sono in grado di fornire rispetto ai bisogni del territorio;
- proporre obiettivi di salute e di benessere sociale (riferiti a determinanti sociali, sanitari e non sanitari della salute) coerenti con i bisogni identificati;
- proporre azioni appropriate per il raggiungimento degli obiettivi di salute identificati, utilizzando, ove disponibili, le informazioni scientifiche che dimostrino l'efficacia degli interventi proposti;
- stimare le risorse necessarie alla realizzazione delle azioni proposte, basandosi sull'offerta dei servizi disponibili, sulla mobilizzazione di altre risorse presenti nella comunità e proponendo gli eventuali investimenti necessari secondo una logica di razionalizzazione e ottimizzazione dei servizi;
- proporre iniziative di coinvolgimento e rafforzamento della comunità locale, allo scopo di condividere le scelte di politica sociosanitaria e di identificare le risorse della comunità locale utilizzabili per migliorare il livello di benessere e la qualità di vita della popolazione;
- predisporre le informazioni, i criteri e i metodi che consentano la valutazione degli obiettivi, delle azioni, del corretto utilizzo delle risorse impiegate.

7. Sistema di valutazione

Metodi e soggetti della valutazione

Tutto il lavoro svolto nell'ambito del presente programma osserva e coniuga le tradizionali metodologie del Lavoro d'équipe, Lavoro per Progetti e Lavoro di Rete con le più recenti e innovative metodologie del Lavoro di Comunità e della Progettazione Partecipata, adottate per la promozione dell'empowerment comunitario.
Coerentemente con tali impostazioni, i soggetti della valutazione sono pertanto rappresentati, nelle varie fasi e con riferimento agli specifici oggetti della valutazione, da tutti i "clienti" interni ed esterni del servizio, quindi con attenzione costante a tutti gli stakeholders.

Metodologia di valutazione dei processi e dei risultati finali

Tutti gli interventi sono programmati e sottoposti a verifica periodica, anche congiuntamente con i soggetti, i gruppi e le risorse coinvolte. Ogni azione viene costantemente monitorata con l'ausilio di un sistema di documentazione che consente la registrazione di ogni azione e la pronta rilevazione degli eventuali discostamenti da quanto programmato, con conseguenti correttivi.
Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, sono condotte con riferimento a specifici parametri di processo:
tempi e metodi di lavoro,
documentazione disposta,
progetti disposti/realizzati,
collaborazioni attivate,
risorse impiegate.
parametri di esito:

numero e tipologie di soggetti coinvolti
obiettivi educativi e sociali raggiunti
numero e tipologie di soggetti e risorse coinvolte
numero e tipologie di accordi formali realizzati
reti attivate

Strumenti di valutazione

Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:
schede e documentazione prodotta
riunioni, incontri, tavoli di lavoro, focus group
questionari e statistiche