



Triennio 2013-2015

Distretto socio-sanitario di Guspini



# INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>4</b>
LA DIMENSIONE ORGANIZZATIVA E DI FUNZIONAMENTO	4
LA PREDISPOSIZIONE DEL PLUS PER IL NUOVO TRIENNIO 2013-2015	4
I PRESUPPOSTI DEL PLUS	5
<b>CAP. 1 – PROFILO SOCIALE LOCALE – ANALISI DEL TERRITORIO</b>	<b>6</b>
<b>CAP. 2 – PRIORITÀ INTERVENTO – OBIETTIVI DI SISTEMA PLUS</b>	<b>6</b>
A) - AREA SISTEMA INFORMATIVO COMUNE E DELLA COMUNICAZIONE	6
<b>CAP. 3 – SETTORE ANZIANI</b>	<b>9</b>
A) - PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA PREVENZIONE	9
A. 1) - OBIETTIVO SPECIFICO: INTERVENTI MIRATI ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE	9
A. 2) - OBIETTIVO SPECIFICO: SPAZI E ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE	10
B) - ASSISTENZA	11
B. 1) - PROGETTO OPERATIVO “LAVORO DI RETE SEGRETARIATO SOCIALE”	11
B. 2) - PROGETTO OPERATIVO “PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ”	12
B. 3) - PROGETTO OPERATIVO “REGISTRO DISTRETTUALE ASSISTENTI FAMILIARI”	13
B. 4) - PROGETTO OPERATIVO “STANDARD SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI COMUNALI”	14
<b>CAP. 4 – SETTORE MINORI E FAMIGLIA</b>	<b>14</b>
A) PROGETTO OPERATIVO “PERCORSO NASCITA”	14
B) PROGETTO OPERATIVO “RETE INFANZIA”	16
C) - PROGETTO OPERATIVO “CENTRO AFFIDI DISTRETTUALE”	16
D) - PROGETTO OPERATIVO “SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO”	18
E) - PROGETTO OPERATIVO “SPAZIO FAMIGLIA”	9
F) - PROGETTO INTERCOMUNALE “IL PONTE” – ASSEGNAZIONI LEGGE 285/97	20
G) - CENTRO ANTIVIOLENZA PER DONNE E MINORI DELLA PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO	21
<b>CAP. 5 – SETTORE DISABILITÀ</b>	<b>22</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO - “RETE SERVIZI SULLA DISABILITÀ MINORI”	21
B) - PROGETTO PER LA PROMOZIONE E LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE	23
C) - PROGETTO “POTENZIAMENTO RETEPUBBLICA DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI / SPORTELLO SULLA NON AUTOSUFFICIENZA”	23
D) - PROGETTO “RD / ADS - REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO”	24
E) - PROGETTO OPERATIVO “RETE CENTRI DIURNI”	27
<b>CAP. 6 – SETTORE GIOVANI, LAVORO, FORMAZIONE, ISTRUZIONE E TEMPO LIBERO</b>	<b>28</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO “GIOVANI PROTAGONISTI NELLA COMUNITÀ”	28
ALTRI INTERVENTI DELL'AREA GIOVANI E LAVORO PER SOGGETTI SVANTAGGIATI	29
<b>CAP. 7 – SETTORE POVERTÀ E MARGINALITÀ SOCIALE</b>	<b>30</b>
A) - PROGETTO OPERATIVO “GRUPPO DI LAVORO PER IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ”	30
B) - PROGETTO OPERATIVO “NÉ DI FREDDO NÉ DI FAME”	31
<b>CAP. 8 – IL GOVERNO DELLE RISORSE</b>	<b>32</b>

MODALITÀ ORGANIZZATIVE DI EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI ASSOCIATI	32
PROGETTO OPERATIVO DI SISTEMA "ACCESSIBILITÀ ED EQUITÀ DEI SERVIZI-FONDO NON AUTOSUFFICIENZA- POTENZIAMENTO PUA/PUNTI UNICI DI ACCESSO E UVT	32
AVVISO PUBBLICO NELLA VITA E NELLA CASA	32
LA RIPARTIZIONE DELLA SPESA TRA I FIRMATARI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA	33
<b>CAP. 9 – L'INTEGRAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ</b>	<b>34</b>
CONFERENZA DEI SERVIZI	34
UFFICIO DI PIANO	34
GRUPPO TECNICO DI PLUS	35
STRUMENTI E FORME DI COORDINAMENTO CON GLI ORGANI PERIFERICI DELLO STATO	36
MODALITÀ DI COLLABORAZIONE CON I SOGGETTI SOCIALI SOLIDALI	37
INIZIATIVE DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	37
<b>CAP. 10 – LA VALUTAZIONE PARTECIPATA</b>	<b>37</b>
IL SISTEMA DI VALUTAZIONE	37
<b>CAP. 11 - PROPOSTE PROGETTUALI</b>	<b>39</b>
PROGETTO 1	39
PROGETTO 2	41

**ALLEGATI:**

---

ACCORDO DI PROGRAMMA	
CONVENZIONE	
REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELLA CONFERENZA DEI SERVIZI	

## **PREMESSA**

### **LA DIMENSIONE ORGANIZZATIVA E DI FUNZIONAMENTO**

Il primo triennio di attività il PLUS del Distretto sociosanitario di Guspini ha tracciato il percorso di un cambiamento sostanziale nelle strategie programmatiche e gestionali territoriali socio-sanitarie, cercando di costruire una risposta unitaria e omogenea ai bisogni dei cittadini, impostando una prima razionalizzazione dei servizi di interesse specifico e comune.

Nelle aree tematiche individuate, sono stati stabiliti come prioritari il mantenimento e potenziamento dei Servizi esistenti e l'introduzione di nuovi su cui puntare al fine di rendere funzionale l'attività associativa.

Il PLUS 2013-2015, nel pieno rispetto di quanto stabilito dall'art. 21 della LR 23/2005, vuole ripartire da quanto fin ora svolto, indicando per singolo servizio, intervento, progetto operativo, le attività realizzate, riformulando le necessità economico-finanziarie, integrando e rimodulando gli interventi richiesti dagli organismi interpellati e interessati.

Il PLUS mantiene l'esigenza di leggere, valutare e guidare un nuovo sviluppo dei servizi alla persona nella comunità locale, razionalizzando ed economizzando la spesa, migliorando e potenziando al contempo la qualità dei servizi offerti avvalendosi anche di quanto emergerà dal Bilancio Sociale.

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

Le ipotesi operative, in continuità con gli anni precedenti, rimangono finalizzate, in sostanza:

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

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

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

### **LA PREDISPOSIZIONE DEL PLUS PER IL NUOVO TRIENNIO 2013-2015**

La Provincia ha convocato la Conferenza di Programmazione per l'approvazione della nuova programmazione PLUS 2013-2015 presso l'Aula Consigliare del Comune di Guspini, con la partecipazione dei Comuni del Distretto socio-sanitario di Guspini, l'Azienda USL di riferimento, gli altri

soggetti pubblici coinvolti, nonché i soggetti di cui all'art. 10 della LR 23/2005, che intendano concorrere alla realizzazione del PLUS.

L'adozione del PLUS fa seguito ai diversi tavoli politematici che si sono svolti presso ciascun Comune del Distretto socio-sanitario di Guspini, con una puntuale partecipazione dei soggetti referenti: istituzioni e altri organismi di interesse: servizi sociosanitari territoriali e singoli operatori, scuole, insegnanti, sindacati, associazioni di volontariato, ecc.:

1. 20.09.2012, Aula Consigliare, Comune di Guspini;
2. 26.09.2012, Aula Consigliare – Arbus;
3. 01.10.2012, Aula Consigliare Provinciale - Villacidro;
4. 02.10.2012, sede Servizi Sociali – Gonnosfanadiga;
5. 03.10.2012, Aula Consigliare – San Gavino Monreale;
6. 04.10.2012, Centro di Aggregazione Sociale – Sardara;
7. 05.10.2012, Centro di Aggregazione Sociale – Pabillonis;

Le discussioni su tutte le aree di programmazione PLUS, sono state ampie e approfondite, con un notevole apporto critico sulle questioni attinenti l'offerta dei servizi e la dimensione del bisogno sociale, sanitario ed educativo del territorio.

In diversi tavoli sono emerse interessanti proposte progettuali operative di integrazione territoriale a cui la Conferenza dei Servizi ha dato priorità di realizzazione.

## **I PRESUPPOSTI DEL PLUS**

Anche per il triennio 2013-2015 si ribadiscono i presupposti dei precedenti trienni PLUS in quanto mantengono pienamente la loro funzione di richiamo all'azione di programma, alla necessità di una traduzione operativa e realizzativa delle ipotesi poste in termini pianificatori.

Inclusione sociale, progettazione partecipata, interazione, rete, integrazione sono termini utili e necessari, da scomporre e ridefinire operativamente, per la costruzione di una cultura e di una pratica per le nuove politiche sociali e sanitarie.

Si tratta di realizzare un passaggio cruciale, dall'intervento sanitario, sociosanitario o assistenziale, inteso come semplice tamponamento delle emergenze, mirato a singole categorie o a singoli fattori di disagio, all'intervento inteso come promozione del benessere, riferito alle persone e alle famiglie, nella loro globalità e complessità, ai gruppi e alla comunità ingenerale. E' fondamentale realizzare sul territorio il passaggio dagli interventi settoriali e frammentati alla rete integrata dei servizi e delle prestazioni, bisogna razionalizzare l'esistente funzionale e attivare risposte adeguate e condivise, continuamente verificate sul versante della capacità di risposta. Occorre mettere in opera una forte capacità progettuale e di collaborazione fra le istituzioni, gli operatori, le forze sociali, il volontariato ed i soggetti non profit, integrando tutti gli interventi, combinandoli con le diverse opportunità che il territorio offre e dovrà offrire.

Accanto alla valorizzazione delle risorse che la comunità locale può mettere in gioco, quelle esistenti e quelle da attivare e d'indirizzare, deve essere altrettanto vigorosamente sottolineata la responsabilità pubblica nella costruzione del PLUS. I Comuni, l'Azienda Sanitaria, la Provincia, la Regione devono dar vita a sistemi che, a partire da parametri e standard minimi fissati a livello nazionale e territoriale, declinino regole e processi in grado di rispondere efficacemente alle esigenze locali. È necessario attivare dei canali di accesso, comunicazione e di controllo valutativo, che diano il senso del corretto fare ed operare dei servizi.

Il PLUS si pone l'obiettivo di continuare nell'opera di implementazione qualitativa e quantitativa avviata con i progetti interistituzionali degli anni precedenti, migliorando l'omogeneizzazione delle procedure e delle metodologie di lavoro, incentivando la specializzazione tecnica e aumentando l'interscambio operativo tra i diversi settori d'intervento.

## **CAP. 1 – PROFILO SOCIALE LOCALE – ANALISI DEL TERRITORIO**

Per quanto riguarda i dati di riferimento si rimanda al Report stilato dall'Osservatorio Welfare della Provincia del Medio Campidano datato novembre 2009.

In tutti i tavoli politematici si è ampiamente discusso su una necessità informativa che orienti la programmazione che deve essere definita e strutturata in funzione delle particolari esigenze. Al fine di dare riscontro a tale necessità nel mese di settembre 2012 l'Ufficio di Piano (UdP) ha provveduto ad affidare all'esterno la predisposizione del Bilancio Sociale per la valutazione dei Servizi affidati in gestione associata (Servizio socio educativo e Servizio di Assistenza Domiciliare) e in sede di aggiornamento annuale si avrà un riscontro valutativo.

## **CAP. 2 – PRIORITÀ INTERVENTO – OBIETTIVI DI SISTEMA PLUS**

La programmazione del PLUS afferma e mantiene la necessità che sia avviato un profondo processo di cambiamento tra i vari soggetti della programmazione partecipata, di ordine organizzativo e culturale. Le priorità strategiche e gli obiettivi di sistema avviati con i precedenti PLUS sono in via di miglioramento anche se si ritiene necessario per il 2013-2015 dover ritracciare i percorsi indicati.

### **A) - AREA SISTEMA INFORMATIVO COMUNE E DELLA COMUNICAZIONE**

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

Descrizione: interventi rivolti alla valutazione dei bisogni di salute, alla condivisione degli interventi necessari per la realizzazione di obiettivi comuni, nonché per accrescere la partecipazione e il senso di appartenenza alla comunità di tutti i soggetti della programmazione partecipata.

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

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

#### **INTERVENTI**

Attraverso l'UdP si definirà un sistema informativo comune del sociale con particolare iniziale attenzione alle modalità e qualità dei dati raccolti e necessari. L'UdP proseguirà con il monitoraggio delle informazioni contenute nel Bilancio Sociale e al suo aggiornamento annuale.

La Provincia entro il 2013 definirà e avvierà l'Osservatorio Provinciale.

L'ASL avvalendosi anche dell'unità di epidemiologia aziendale, avrà il compito di ridefinire il sistema informativo epidemiologico finalizzato alla conoscenza delle problematiche di salute del territorio e al monitoraggio della qualità dell'offerta distrettuale.

Altri soggetti del terzo settore potranno comunque dare nel tempo un loro contributo.

A partire dal 2014, sulla base di quanto definito e stabilito a livello regionale, si potrà quindi avviare lo studio e la definizione del sistema informativo integrato, così come riportato dalla L.R. n. 23/2005 e dal Piano Regionale. Tale risultato sarà il frutto del confronto tra i vari soggetti del PLUS, in particolare ASL, Comuni e Provincia. Confronto finalizzato alla costruzione di un sistema informativo comune e condiviso, utile e necessario per affrontare le problematiche di salute dell'ambito locale.

## **FASI E TEMPI**

2014/2015

- Revisione delle modalità attuali di raccolta ed elaborazione dei dati
- Azioni di promozione della partecipazione locale dei cittadini anche con dei tavoli permanenti sui principali temi della salute
- Completamento dell'implementazione dell'Osservatorio provinciale
- Definizione e avvio del sistema informativo del Distretto sociosanitario
- Studio e definizione del sistema informativo comune per le attività del PLUS

## **SOGGETTI ATTUATORI**

Singoli Comuni, Provincia, ASL, Ufficio di Piano, GTP e terzo settore.

## **RISORSE**

Le attività ordinarie saranno svolte in forma singola da ciascun soggetto/ente referente, mentre le attività integrate saranno svolte attraverso l'UdP dietro indicazioni del GTP.

L'ASL mette a disposizione uno specifico software per la gestione dei bisogni complessi, nonché l'hardware e la formazione necessaria agli operatori del Servizi.

## **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Si rimanda all'aggiornamento PLUS 2014 per l'individuazione delle risorse necessarie.

## **VALUTAZIONE**

2015

Indicatore di processo

- Comuni che attuano azioni di promozione partecipativa sul totale dei Comuni
- Definizione dell'Osservatorio Istituzione Osservatorio
- Implementazione del Distretto sociosanitario e definizione del sistema informativo del Distretto

Indicatori di risultato:

- Realizzazione di una rete di ascolto attivo attraverso la costituzione di tavoli permanenti sulle principali tematiche di salute (indicatore calcolato sul numero dei Comuni in cui sono stati istituiti momenti di ascolto/Comuni totali con o senza distinzione della tematica di salute)
- Avvio operativo del sistema informativo distrettuale
- Disponibilità di un sistema informativo locale basato su procedure comuni di raccolta ed elaborazione dei dati, nonché finalizzato alla costruzione di informazioni condivise, utili e necessarie per le attività del PLUS, infine facilmente accessibili, rese disponibili e divulgate a tutti i soggetti della programmazione partecipata.

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Le attività sono state definite e organizzate in forma non integrata con interventi gestiti da ciascun organismo afferente indicato: Comuni, ASL, Provincia e terzo settore. Si ritiene che a partire dal 2014 si possa dare maggiore incisività operativa alle azioni di riferimento.

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

Promuovere l'integrazione professionale attraverso la costituzione di un momento di raccordo organizzativo tra UdP e servizi sociali e sanitari.

### **INTERVENTI**

L'UdP assicurerà il coordinamento tra i Servizi Sociali dei Comuni e della ASL attraverso gruppi di lavoro misti con il compito di elaborare specifici progetti operativi analizzando anche gli aspetti organizzativi che impediscono o sono di ostacolo ad una reale integrazione.

### **FASI E TEMPI**

2013: costituzione dei primi gruppi tecnici di lavoro

2014 e 2015: miglioramenti incrementali

### **SOGGETTI ATTUATORI**

Comuni, Provincia e Azienda USL n. 6 territorialmente competente.

### **RISORSE**

Gli operatori dei Comuni e l'operatore della Provincia partecipano in base ad una quota di ore indicata da ogni singola istituzione e destinata alle attività integrate per il PLUS.

L'ASL garantirà la presenza dei propri operatori a seconda delle specifiche necessità.

### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Non sono previste spese.

### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo: condivisione di un documento interno di lavoro;

Indicatore di risultato: costituzione dei gruppi tecnici di progetto

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Le attività di ciascun progetto operativo proposto nel PLUS 2010-2012, a cui si aggiungono quelle della progettazione integrata e di altre iniziative progettuali e programmatiche specifiche, hanno portato ad intensificare le esperienze di coordinamento e di lavoro comune.

## **A. 3) - OBIETTIVO SPECIFICO**

Promuovere la conoscenza continua dei Servizi ed interventi del PLUS attraverso il mantenimento e aggiornamento di una pagina web specificatamente dedicata al PLUS.

### **INTERVENTI**

L'UdP assicurerà l'aggiornamento costante delle informazioni e notizie coordinandosi con gli altri soggetti coinvolti.

### **FASI E TEMPI**

2013/2015: mantenimento

### **RISORSE**

Non sono previste risorse finanziarie in quanto l'attività viene svolta dal personale dell'UdP..

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

E' stata lanciata sperimentalmente una sezione web all'interno del sito istituzionale del Comune di Guspini quale Ente gestore PLUS.

## **CAP. 3 – SETTORE ANZIANI**

Fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito per il settore anziani, sia in termini di prevenzione e sia in termini di intervento assistenziale, di seguito si riportano i diversi progetti operativi d'area con le indicazioni di sintesi su quanto realizzato al 2012.

### **A) - PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA PREVENZIONE**

Obiettivo generale: definire e attuare programmi di promozione della salute e di prevenzione rivolti alle persone anziane per contrastare le principali patologie croniche.

#### **A. 1) - OBIETTIVO SPECIFICO: INTERVENTI MIRATI ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE**

All'interno del Piano delle Attività Territoriali (PAT), il Direttore del Distretto avrà cura di predisporre una serie di interventi mirati alla promozione della salute e alla prevenzione rivolti alle persone anziane al fine di contrastare le principali patologie croniche.

##### **INTERVENTI**

Con il PAT si avvierà una riorganizzazione dell'assistenza primaria (da una sanità dell'attesa verso una di iniziativa). Il nuovo paradigma dell'iniziativa si caratterizza per:

- 1) La valutazione dei bisogni della comunità e l'attenzione ai determinanti della salute (fonte anche delle disuguaglianze nella salute (anche quelli cosiddetti "distali", ovvero quelli socio-economici, che sono alla base delle crescenti disuguaglianze nella salute, anche sul versante dell'utilizzazione e qualità dei servizi, nei portatori di malattie croniche);
- 2) Una maggiore propensione al momento della prevenzione e all'utilizzo di strumenti informativi e alla costruzione di database, alle attività programmate e agli interventi proattivi (es: costruzione di registri di patologia, stratificazione del rischio, richiamo programmato dei pazienti, etc.);
- 3) Il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini (che passa attraverso una buona comunicazione e la motivazione degli utenti), l'attività di counselling individuale e di gruppo, l'interazione con le risorse della comunità (associazioni di volontariato e gruppi di auto aiuto, etc.).

Tale nuovo approccio risulta essere adeguato per una effettiva presa in carico delle problematiche connesse all'assistenza territoriale. Pertanto, è anche quella che meglio si adatta alla gestione delle cure primarie, dove l'assistenza è per la gran parte "estensiva" e caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine, dove il valore aggiunto dei processi di cura è rappresentato dalla capacità di presidiare la continuità delle cure e dalla qualità delle relazioni che si stabiliscono tra servizio e utenti, tra terapeuta e paziente.

Ci si muove nella direzione di una comunità e di cittadini più competenti, come auspicato a partire dal PSN 1998-2000. In questo ambito trovano spazio anche i programmi per la promozione dell'autogestione delle patologie croniche.

L'obiettivo è fornire un'assistenza focalizzata sul paziente basata sui principi del Chronic Care Model. L'OMS lo considera il modello più adeguato per poter assistere le persone affette da malattie croniche.

Il cambio di paradigma della sanità territoriale (dall'attesa all'iniziativa) è un'operazione complessa perché mette al centro del sistema i bisogni dei cittadini. Tale operazione necessita dell'adesione convinta di tutti gli attori, dai professionisti ai decisori politici e alle comunità locali. Un cambio di paradigma peraltro culturalmente maturo, già collaudato in varie realtà internazionali e adottato dall'OMS che in un recente documento ha indicato nella "Community Oriented Primary Care" ("Cure primarie orientate verso la comunità") la forma più evoluta di organizzazione sanitaria di base. Una

nuova organizzazione dove le cure primarie sono integrate da un approccio di sanità pubblica, che consiste nella valutazione sistematica dei bisogni della comunità, nell'identificazione dei principali problemi, nell'implementazione di interventi sistematici rivolti a gruppi target di popolazione, il monitoraggio dell'impatto di tali interventi per essere certi che i servizi sono stati utili e congruenti con i bisogni della popolazione.

B) Considerate le caratteristiche descritte, tale progetto sarà in parte definito congiuntamente con i Comuni, che avranno il compito di supportare le attività di promozione della salute e di prevenzione, in particolare favorendo la partecipazione e valorizzando le proprie risorse locali anche attraverso l'attivazione di specifiche convenzioni.

#### **FASI E TEMPI**

2013/2015: miglioramento incrementale.

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

Distretto ASL: programmazione degli interventi con particolare attenzione alla riorganizzazione dell'offerta e alla definizione e avvio dei percorsi assistenziali

Comuni: valorizzazione delle risorse locali e adozione di politiche locali coerenti.

#### **RISORSE**

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

I Comuni svolgeranno attività di promozione e sensibilizzazione attraverso i propri servizi, eventualmente anche facendo ricorso ai propri bilanci per l'attivazione di specifiche convenzioni con le associazioni locali.

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

ASL come previsto nella propria programmazione sanitaria - Comuni dal proprio bilancio.

### **A. 2) - OBIETTIVO SPECIFICO: SPAZI E ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE**

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

#### **INTERVENTI**

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

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

#### **FASI E TEMPI**

2013/2015: prosecuzione sensibilizzazione

## **SOGGETTI ATTUATORI**

I singoli Comuni per le risorse locali.

## **RISORSE**

Gli operatori dei Comuni proseguiranno con le attività di sensibilizzazione e supporto alla partecipazione degli anziani.

## **FONDI DI FINANZIAMENTO**

La spesa sarà a carico di ciascuna Amministrazione Comunale con risorse di bilancio.

## **VALUTAZIONE**

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

Indicatore di risultato: n° progetti di azioni solite realizzate

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

La definizione e l'avvio dei programmi relativi al presente obiettivo sono stati realizzati con regolarità da ciascuna Amministrazione anche se non ancora affrontati in forma organica.

## **B) - ASSISTENZA**

Obiettivo generale: assicurare i livelli essenziali di assistenza della popolazione anziana.

### **B. 1) - PROGETTO OPERATIVO "LAVORO DI RETE SEGRETARIATO SOCIALE"**

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

#### **INTERVENTI**

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

Successivamente, grazie anche alle interazioni tra i vari soggetti e alla socializzazione delle conoscenze, si definiranno interventi volti alla realizzazione di una possibile rete integrata per la semplificazione degli accessi.

#### **FASI E TEMPI**

Nel 2014/2015 Comuni, Provincia e ASL 6 proseguiranno nello scambio reciproco delle informazioni utili agli anziani con il coinvolgimento degli Enti e Istituzioni.

## **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL, Comuni, Provincia e Patronati

## **RISORSE**

I Comuni intervengono con gli Assistenti Sociali.

L'Azienda ASL assicura il supporto dei propri operatori.

La Provincia interviene con la figura dell'Assistente Sociale.

## **FONDI DI FINANZIAMENTO**

Non sono previste risorse finanziarie.

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

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

### **B. 2) - PROGETTO OPERATIVO "PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ"**

Obiettivo specifico: Realizzazione nel territorio di una rete di promozione/sostegno della domiciliarità secondo un modello condiviso a livello dell'ambito distrettuale e fortemente raccordato con le Cure domiciliari integrate. Alla luce delle maggiori esigenze emerse, per l'annualità 2013 è stato definito il potenziamento delle attività utilizzando economie della gestione associata relative ad annualità precedenti. Le risorse verranno assegnate a ciascun Comune in funzione del numero degli abitanti.

#### **INTERVENTI**

A) SAD: le attività attuali sono ormai erogate secondo un modello condiviso con tutto il territorio. Dal mese di marzo 2009 è stata avviata una gestione associata attraverso l'Ufficio di Piano del PLUS. Nel 2013/2015 verrà potenziata l'attività di monitoraggio e quindi di verifica dell'applicazione del modello.

B) Le Cure domiciliari integrate (ex ADI): la definizione degli interventi e la risposta socio-sanitaria complessa deve essere ancora suffragata da una strumentalità valutativa condivisa e appositamente strutturata tra sociale e sanitario. Attraverso lo specifico accordo per l'avvio del sistema PUA e UVT l'ASL e i Comuni intendono sviluppare un approccio incentrato sulla definizione di specifici percorsi/procedure/processi unitari/universali di assistenza/accoglienza.

#### **FASI E TEMPI**

2013/2015:

1. attuare gli aspetti organizzativi indicati nello specifico accordo per il PUA e UVT;
2. continuazione attività gruppo di lavoro formato dall'Ufficio di Piano, da un operatore per ogni Comune di Distretto e da operatori ASL con compiti di analisi dell'esistente e definizione di standard comuni, indirizzato alla realizzazione di un sistema di assistenza/cura domiciliare integrata;
3. individuare procedure e percorsi assistenziali condivisi, con particolare priorità per le cure domiciliari integrate;

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL e Comuni del Distretto a cui possono aggiungersi nel tempo le Associazioni di volontariato e altri organismi di interesse.

#### **RISORSE**

Non sono previste risorse finanziarie

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Nel corso del 2009 si è avviata una gestione associata attraverso l'Ufficio di Piano del PLUS (affidamento appalto SAD distrettuale dal 1 marzo 2009 prorogato fino al 28 febbraio 2015), dopo un lungo periodo di studio caratterizzato da diversi incontri tecnico-politici di individuazione delle procedure di avvio delle attività previste. Incontri che hanno portato a stabilire piena delega tecnica agli operatori per la definizione degli standard organizzativi dell'area sociale e socio-sanitaria integrata. Il lavoro si è sviluppato in due fasi, la prima ha riguardato l'interrelazione tra i sette Comuni del Distretto, che ha portato alla definizione di un "Regolamento Distrettuale del Servizio di Assistenza Domiciliare", lavoro concluso in data 24.04.2007. A seguire sono iniziati gli incontri relativi alle Cure domiciliari integrate (ex ADI). Agli incontri hanno partecipato gli Assistenti Sociali referenti per ciascun comune e il Responsabile Aziendale ADI della ASL 6.

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

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

Nella seconda fase si è evidenziata la necessità di comprendere meglio come PUA e UVT entravano a far parte del nuovo percorso di assistenza che era l'obiettivo specifico del lavoro a cui era chiamato il gruppo.

Le risultanze di tali discussioni sono andate poi a costituire la base per un lavoro condiviso tra gli operatori dell'UdP e quelli dei servizi ancora in prosecuzione.

### **B. 3) - PROGETTO OPERATIVO “REGISTRO DISTRETTUALE ASSISTENTI FAMILIARI”**

Obiettivo specifico: istituzione (badanti) con il concorso dei Comuni, della Provincia e della ASL, definizione e avvio interventi di qualificazione professionale

#### **INTERVENTI**

Mantenimento e gestione albo distrettuale per assistenti familiari/badanti.

#### **FASI E TEMPI**

2013/2015: prosecuzione nella tenuta del registro distrettuale per assistenti familiari/badanti;

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

Comuni, con compiti di gestione e monitoraggio del registro distrettuale, con capofila il Comune di Guspini.

#### **RISORSE**

UdP, Operatori referenti dei Comuni, Provincia

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

La tenuta del Registro viene svolta dal Cesil in collaborazione con l'UdP e con il Professionista della “Sportello sulla non autosufficienza” pertanto con ci sono costi in quanto il personale svolge le attività durante l'orario di servizio. Le economie sulle risorse a suo tempo trasferite dalla RAS vengono utilizzate volta per volta per l'acquisto di materiale informativo.

#### **VALUTAZIONE**

Indicatore di risultato: numero soggetti qualificati su numero interventi di qualificazione richiesti

#### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Le attività realizzate per il seguente progetto operativo sono state svolte dal Comune di Guspini che ha avviato un gruppo di lavoro intercomunale (ambito PLUS), con la definizione di un progetto di intervento operativo. Le attività del progetto sono state avviate e gestite con regolarità.

## **B. 4) - PROGETTO OPERATIVO “STANDARD SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI COMUNALI”**

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

### **INTERVENTI**

Nel corso del triennio 2013/2015 i Comuni dell'ambito definiranno lo standard assistenziale da garantire ai cittadini assistiti in regime di assistenza residenziale e semiresidenziale, previa valutazione della attuale offerta e comparazione con possibili nuove modalità di erogazione anche associata.

### **FASI E TEMPI**

2013-2015: indicazioni su possibili nuove modalità di erogazione anche associata e individuazione dello standard distrettuale di livello essenziale di assistenza.

### **SOGGETTI ATTUATORI**

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

### **RISORSE**

Budget assistenza socioassistenziale residenziale e semiresidenziale dei Comuni

### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Fondi dei Servizi Sociali Comunali

### **VALUTAZIONE**

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

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

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Non sono state svolte attività di riferimento nel triennio precedente.

## **CAP. 4 – SETTORE MINORI E FAMIGLIA**

Fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito per il settore minori e famiglia, anche in questo caso le attività proposte saranno in continuità con i diversi progetti operativi d'area indicati nei PLUS presedenti, per ciascun obiettivo vengono riportate indicazioni di sintesi su quanto realizzato.

### **A) - PROGETTO OPERATIVO “PERCORSO NASCITA”**

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

#### **OBIETTIVI**

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

1. Umanizzazione del percorso

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

### **INTERVENTI**

La ASL condurrà il percorso assistenziale "Percorso nascita" integrando le attività distrettuali con quelle ospedaliere. Si proseguirà con gli interventi posti in essere nel triennio 2007-2009 per conseguire gli obiettivi prefissati con il percorso nascita nel rispetto delle fasi inserite nella programmazione.

### **FASI E TEMPI**

Nel 2013/2015:

- miglioramenti incrementali su quanto avviato
- incontri di condivisione e valutazione del percorso progettuale effettuato

### **SOGGETTI ATTUATORI**

ASL e Comuni parteciperanno al percorso assistenziale sociale e sanitario.

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

### **FONTE DI FINANZIAMENTO**

Risorse ASL

### **VALUTAZIONE**

Indicatore di processo:

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

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

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

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

Il percorso ha avuto regolare prosecuzione.

## **B) - PROGETTO OPERATIVO “RETE INFANZIA”**

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

### **OBIETTIVI OPERATIVI**

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

### **INTERVENTI**

- Sperimentare nuovi interventi nell'ambito dell'accoglienza,
- Prosecuzione delle attività dell'asilo nido aziendale (Progetto ASL n. 6/Comune di San Gavino M.le) affidato alla Ditta nel mese di febbraio 2012 e avviato nel mese di settembre.

### **FASE E TEMPI**

Per il triennio 2013/2015: prosecuzione lavoro di rete e dei Servizi avviati;

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

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

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Le attività realizzate nel triennio hanno riguardato gli sviluppi delle proposte progettuali di cui al Bando RAS sui finanziamenti per:

- Asili Nido Aziendali
- Asilo Nido
- Altri Servizi per la prima infanzia: servizio socio educativo per la prima infanzia “la tana dell'orsetto” avviato nel mese di maggio 2012 dal Comune di Guspini; Sezione Nido dal Comune di Arbus, “Sezione sperimentale” dal Comune di Villacidro e dal Comune di Pabillonis, e “Sezione primavera” dal Comune di Gonnosfanadiga.

## **C) - PROGETTO OPERATIVO “CENTRO AFFIDI DISTRETTUALE”**

Il servizio è svolto in collaborazione tra Comuni, ASL n. 6 e Provincia del Medio Campidano. Per carenza di risorse economiche il GTP avrà l'incarico di individuare nuove modalità di gestione dei progetti di affido facendo riferimento ai Servizi esistenti nell'ottica di una reale e completa integrazione.

### **OBIETTIVI OPERATIVI**

- reperimento di famiglie disponibili ad accogliere minori adolescenti e portatori di handicap;

- riformulazione del progetto con l'obiettivo di definire modalità operative e metodologia di intervento delle diverse Istituzioni coinvolte in modo da renderle più funzionali;

### **INTERVENTI**

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

### **FASI E TEMPI**

2013/2015:

- continuità del Centro e delle sue attività fino al mese di Aprile (data di scadenza con la Ditta che attualmente ha in affidamento la gestione del Centro);
- adozione di un nuovo modello operativo di lavoro per la valutazione dei single e coppie disponibili all'affido, gestione degli affidamenti familiari; sostegno famiglie affidatarie.

### **SOGGETTI COINVOLTI**

I soggetti incaricati al raggiungimento degli obiettivi sopra intitolati sono le Istituzioni coinvolte nella realizzazione di progetti di affido.

Ci si riferisce in maniera specifica ai:

- Comuni di Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara, Villacidro;
- Consultorio Familiare dell'Azienda USL 6 Distretto di Guspini;
- Amministrazione Provinciale del Medio Campidano.

### **RISORSE**

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

- risorse del personale. Ci si riferisce in particolare ai professionisti di cui al precedente paragrafo "SOGGETTI COINVOLTI";
- risorse strutturali. Al fine di dare continuità a quanto avviato dal 1994, la sede operativa sarà quella messa a disposizione dal Comune di San Gavino Monreale al quale verranno riconosciute tutte le spese di gestione;
- risorse finanziarie. Non si prevedono risorse economiche in quanto per il personale si farà fronte con il personale in ruolo degli Enti coinvolti nei progetti di affido.

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

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

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Interventi attuati sono relativi agli anni precedenti dando atto che il servizio nel 2009 è stato momentaneamente interrotto in attesa della sua ridefinizione a livello provinciale:

- divulgazione dell'opuscolo descrittivo del servizio affido nel territorio dei Distretti e relativi incontri di promozione e sensibilizzazione;
- incontri con il Gruppo Tecnico di Coordinamento;

- accoglienza, selezione e formazione coppie e single resesi disponibili all'esperienza dell'affido;

## **D) - PROGETTO OPERATIVO “SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO”**

Il Servizio, dopo una lunga fase di definizione organizzativa e di integrazione tecnico-associativa è stato riaffidato nel mese di febbraio, nel rispetto delle norme vigenti, per un ulteriore triennio. Il progetto complessivo prevede l'avvio congiunto dei seguenti servizi:

- servizio socio-educativo minori;
- assistenza specialistica scolastica;
- assistenza minorati sensoriali.

L'UdP ha, successivamente all'avvio, operato con tutti gli attori coinvolti al fine di definire gli aspetti legati ad una condivisione territoriale del Servizio gestito in forma associata a partire da un'uniformità degli aspetti retributivi e contributivi degli operatori coinvolti e dall'organizzazione delle modalità di raccordo tra il soggetto gestore del Servizio e i Comuni territorialmente coinvolti.

### **OBIETTIVI OPERATIVI**

- omogeneizzare le metodologie di lavoro nel rispetto della “storia” di ciascun territorio;
- monitorare costantemente il Servizio per verificare il rispetto degli indicatori di risultato.

### **INTERVENTI**

- attivare un gruppo operativo di lavoro costituito dai referenti del GTP e dai diversi organismi istituzionali referenti che promuova il confronto per la definizione di un modello unitario di Servizio, con il necessario coinvolgimento non solo dei Servizi Sociali Professionali degli Enti, ma e soprattutto degli operatori dei Servizi educativi coinvolti, in maniera da arrivare ad una definizione del modello associativo partecipato del servizio.

### **FASI E TEMPI**

2013:

- I semestre: costituzione di un tavolo permanente;
- II semestre: definizione di un documento, finalizzato a definire una metodologia-operativa condivisa.

2014-2015:

- prosecuzione tavolo permanente di verifica della metodologia operativa adottata.

### **SOGGETTI COINVOLTI**

Comuni, Asl n°6 Distretto socio-sanitario di Guspini, organismi istituzionali e terzo settore.

### **RISORSE**

- Ufficio di Piano;
- Operatori dei Servizi dei soggetti coinvolti di cui sopra.

### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Personale con costi a carico di ciascuna ente inviante

## **VALUTAZIONE**

La definizione degli strumenti e dei parametri valutativi sono in carico all'Ufficio di Piano e al GTP in collaborazione con la Ditta incaricata per la predisposizione e aggiornamento del Bilancio Sociale partecipato.

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Interventi attuati:

- Riaffidamento del Servizio;
- Coordinamento e verifica delle procedure di standardizzazione del servizio e operazioni preliminari alla costituzione del tavolo permanente territoriale dei servizi socio-educativi.

## **E) - PROGETTO OPERATIVO "SPAZIO FAMIGLIA"**

Il Servizio nasce dall'esigenza di garantire nel territorio del Distretto attività mirate a sostenere la famiglia in una genitorialità responsabile con il coinvolgimento mirato di tutti i componenti secondo una metodologia di rete.

Si tratta di un intervento organizzativo diretto che vuole dare corso ai disposti nel campo sociosanitario, assommando in sé compiti propulsivi e programmatici generali, attività incrementali di valorizzazione e coordinamento, conduzione e azione professionale, progettazione, pianificazione, analisi ed elaborazione informativa, verifica e valutazione delle iniziative in atto, siano esse svolte direttamente dai Servizi consultoriali e sia dai Servizi comunali e degli altri servizi territoriali di interesse PLUS.

I presupposti progettuali di base sono quelli di un completamento operativo e organico, con la strutturazione di un impianto tecnico - organizzativo, articolato e flessibile, metodologicamente indirizzato all'osservazione del bisogno espresso o latente, all'analisi delle risorse utili a disposizione, alla risposta individualizzata, orientativa e di percorso, al coinvolgimento e alla sensibilizzazione territoriale, ambientale e di contesto (sia familiare, sia scolastico-formativa, sia quella relativa al tessuto socio-culturale e ricreativo), teso alla specializzazione delle offerte costruite e rivolte all'utenza individuata e presa in carico, atto a promuovere nuovi interventi e ad interagire in termini di affiancamento e scambio con i servizi erogati a livello locale da una pluralità di soggetti pubblici e privati (ASL, scuole, associazioni, cooperative, ecc.), favorendo nelle aree di intervento PLUS un'integrazione e un'omogeneità di indirizzo politico-sociale e sociosanitario a livello intercomunale.

## **OBIETTIVI OPERATIVI**

- Rispondere al bisogno in forma integrata e conforme a standard ottimali di qualità,
- Ampliare l'offerta dei servizi all'infanzia e adolescenza;
- Potenziare e qualificare i servizi a favore sia dei bambini sia delle famiglie conservando il sistema di relazioni con le famiglie e curando il livello di qualità rivolto ai bambini affidati ai servizi;
- Favorire la flessibilità dell'offerta dei servizi ai tempi della famiglia.
- Creare un servizio a supporto delle funzioni genitoriali attraverso consulenze con specifici professionisti.

## **INTERVENTI**

- Sperimentare nuovi interventi nell'ambito dell'accoglienza,
- Realizzazione di attività con avvio degli interventi con i singoli, le coppie;
- Realizzazione attività di promozione del Servizio;

- Attuazione di forme di collaborazione con la Suola anche attraverso la realizzazione di specifici laboratori;
- Prosecuzione formazione specificatamente rivolta ad apprendere nuove pratiche professionali (advocacy e conference family group) avvalendosi di forme di collaborazione con l'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali Regione Sardegna e l'Agenzia Formativa Ericson.

### **FASE E TEMPI**

Per le annualità 2013/2014: prosecuzione degli interventi suddetti.

### **SOGGETTI COINVOLTI**

Comuni, Asl n° 6 Distretto socio-sanitario di Guspini, Provincia e Ditta che ha in affidamento la gestione del Servizio.

### **RISORSE**

- UdP;
- Operatori dei Servizi dei soggetti coinvolti di cui sopra.

### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Personale con costi a carico di ciascuna ente inviante e risorse RAS con destinazione vincolata con le risorse per il "Potenziamento della rete dei Consulenti".

### **VALUTAZIONI**

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

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Tenuto conto che il Servizio ha avuto avvio nel mese di Dicembre 2011, le attività realizzate hanno riguardato gli sviluppi di tutte le attività ed azioni contemplate nelle proposte progettuali ad eccezione dei work shop e dei laboratori nella scuole che si è programmato di realizzare nell'annualità 2013.

### **F) - PROGETTO INTERCOMUNALE "IL PONTE" – ASSEGNAZIONI LEGGE 285/97**

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

Il Comune di San Gavino M.le, ente capofila di progetto, con i fondi di cui alla LR 37/98, art. 19 - iniziative locali per lo sviluppo e l'occupazione, ha completamente ristrutturato e arredato un appartamento di sua proprietà, di circa 180 mq. destinandolo ad accogliere il Centro di pronta accoglienza temporanea per minori (ultimazione lavori primo semestre 2009). L'immobile è collocato in una palazzina condominiale, in un'area centrale del paese. Si tratta di una struttura di discreto pregio architettonico, originariamente costruita e utilizzata per ospitare le famiglie dei dirigenti della Fonderia, a ridosso della Foresteria (attuale sede della Biblioteca Comunale).

Il Progetto "Il Ponte" è gestito con l'utilizzo delle risorse di cui alla Legge n. 285/97, così come stabilito dall'apposito accordo di programma e dal regolamento d'attuazione, per abbattere i costi di accoglienza dei minori inviati dai servizi territoriali.

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

I costi saranno coperti in forma calmierata per un triennio, l'avvio è avvenuto nel mese di gennaio 2012 e si ipotizza la chiusura del progetto in un triennio. La gestione è stata esternalizzata tramite

procedure di evidenza pubblica con affidamento per sei anni. Proseguirà la delega al Comune di San Gavino M.le. degli aspetti di natura tecnica, e amministrativo-contabile.

## **G) - CENTRO ANTIVIOLENZA PER DONNE E MINORI DELLA PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO**

Il servizio è rivolto alle persone che subiscono violenza fisica, sessuale, psicologica o costrizione economica all'interno o all'esterno della famiglia.

### **OBIETTIVI**

- Promuovere la sensibilizzazione costante della comunità, percorsi formativi organizzati anche in collaborazione con il terzo settore
- Promuovere iniziative volte alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza e del maltrattamento
- Promuovere la cultura della denuncia in un ottica di pari opportunità, modelli di relazione uomo-donna rispettosi della dignità di ciascuno
- Promuovere sistemi di rete in raccordo con i servizi socio-sanitari e gli organi preposti alla tutela della donna e dei minori

### **AZIONI**

- consulenza giuridica
- supporto psico-socio-pedagogico
- sensibilizzazione del territorio
- formazione degli operatori

Il servizio affidato sino al 30.10.2012 alla Coop. La Clessidra e gestito dal 30.10.2012 dalla Coop. ADEST, ha coinvolto sino ad ora 37 utenti per i due distretti di cui 24 prese in carico, 12 sono attualmente in carico al servizio.

La continuità referenziale continua a essere garantita dalla Provincia del Medio Campidano individuata ente capofila dai comuni dei due distretti.

### **RISORSE, FONTI DI FINANZIAMENTO E TEMPI**

Il Servizio si sosterrà finanziariamente con le seguenti risorse:

- €. 66.000,00 trasferimenti RAS. Il finanziamento si riferisce all'annualità finanziaria 2011 ma in termini realizzati riguarderà il periodo novembre 2012/novembre 2013;
- € 16.500,00 (ossia circa il 25% del finanziamento Regionale ammesso), risorse della Provincia del Medio Campidano;

I comuni dei due distretti (per il Distretto di Guspini: Guspini, San Gavino Monreale e Gonnosfanadiga; per il Distretto di Sanluri: Lunamatrona, Serrenti e Serramanna metteranno a disposizione le sedi attrezzate e sosterranno le spese di gestione relative a dette sedi quali luce, pulizie ecc...

### **INTERVENTI**

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

### **VALUTAZIONE**

Le azioni realizzate sono state accolte positivamente dalla popolazione della Provincia del Medio Campidano.

Rispetto ai punti di forza è emerso come significativo per tutto il territorio provinciale la sottoscrizione di un Protocollo interistituzionale.

## **CAP. 5 – SETTORE DISABILITÀ**

In conformità a quanto emerso durante i lavori dei tavoli politematici sulla disabilità e quanto dibattuto in occasione dei diversi incontri che si sono svolti in questi tre anni con i diversi attori sociali, si evidenzia la necessità di condividere un'unica metodologia di lavoro.

Fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito per il settore, di seguito si riportano i diversi progetti operativi d'area rimodulati e/o proposti per il PLUS 2013-2015. Per ciascun obiettivo di continuità vengono riportate indicazioni di sintesi su quanto realizzato nel triennio 2010/2012.

### **A) PROGETTO OPERATIVO - “RETE SERVIZI SULLA DISABILITÀ MINORI”**

Le attività attuali vengono svolte in maniera settorializzata da ciascun organismo istituzionale deputato (servizi comunali, servizi sociosanitari, servizi scolastici). Gli interventi sono da intendersi in forma integrata con le attività del socio-educativo. Alla luce delle maggiori esigenze emerse per l'annualità 2013 è stato definito il potenziamento delle attività utilizzando economie della gestione associata relative ad annualità precedenti. Le risorse verranno assegnate a ciascun Comune in funzione del numero degli abitanti.

#### **OBIETTIVI OPERATIVI**

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

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

#### **INTERVENTI**

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

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

#### **FASI E TEMPI**

2014/2015:

- costituzione di un gruppo tecnico
- condivisione delle prassi operative
- definizione regolamento e protocolli d'intesa
- attuazione di una gestione unitaria dei servizi

#### **RISORSE**

Un'unità di personale per ciascun ente (i costi relativi sono in carico a ciascun soggetto inviante).

#### **VALUTAZIONE**

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

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

I Comuni che già negli precedenti avevano attivato gli interventi, hanno garantito continuità agli stessi nel 2012 destinando ad esso le somme previste dal PLUS e integrando ove necessario con ulteriori stanziamenti, in ragione di richieste ulteriori emerse nel corso degli anni scolastici. Sul versante integrativo gli operatori si sono dedicati alla definizione delle linee guida del Servizio Educativo Territoriale, e l'Assistenza Specialistica in ambito Scolastico.

Il servizio, per quanto riguarda i Comuni, è indicato in appalto con il Servizio Socio-educativo, ma in stretta collaborazione con la Provincia si è lavorato alla definizione del gruppo di lavoro che a partire dalle diverse esperienze, protocolli e regolamenti definiti e proposti, costruisca uno standard e renda omogenei gli interventi relativi alle attività in ambito scolastico e per le altre tipologie di intervento.

## **B) - PROGETTO PER LA PROMOZIONE E LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE**

Proposto ai sensi della L.R. 20/97 dalle Amministrazioni comunali del Distretto di Guspini e dall'Azienda ASL n°6 Distretto di Guspini – Centro di Salute Mentale – con richiesta di finanziamento RAS – Presentato nel 2006 – rimodulazione realizzativa 2008 - richiesta dalla RAS - con capofila gestionale il Comune di Villacidro – assegnazione risorse parametrata alla disponibilità finanziaria RAS per il Distretto.

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Sono proseguiti gli interventi riferiti ai singoli casi mentre per quanto concerne gli interventi avviati a seguito di quanto previsto nel protocollo d'intesa (l'Ente Capofila è il Comune di Villacidro) per la realizzazione del Progetto di cui sopra, finanziato con fondi regionali di cui alla Deliberazione G.R. n. 23/29 del 30 maggio 2006, questi si sono conclusi nel mese di Maggio 2012.

Non si potrà dare continuità alle attività progettuali per assenze di risorse finanziarie.

## **C) PROGETTO POTENZIAMENTO RETE PUBBLICA DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI – SPORTELLO SULLA NON AUTOSUFFICIENZA**

Il Progetto nasce con l'intento di realizzare un sistema integrato di modelli per l'inclusione e di qualificare le professionalità delle badanti favorire sinergie e sviluppare una rete informativa e operativa di orientamento e presa in carico tra domanda e offerta tra soggetti e referenti di interesse e tra istituzioni.

In questo quadro è sembrato allora necessario continuare ad orientare gli sforzi per dare supporto non solo alle persone ma agli stessi servizi, consapevoli che promuovere la connessione in rete e la cooperazione su scala locale degli attori messi in campo è indispensabile e richiede azioni progressive e comuni riflessioni per garantire risposte efficaci fondate sulla sistematicità piuttosto che sull'emergenza.

### **OBIETTIVI**

- Favorire la regolarizzazione e la fuoriuscita dal sommerso del lavoro di cura;
- “Formare” un mercato regolare e qualificato del lavoro di cura a domicilio;
- Dare visibilità alla valenza sociale del lavoro di cura;
- Fornire alle famiglie/caregiver supporti e servizi nella ricerca ed inserimento del lavoro privato di cura, nel raccordo tra questo e i servizi territoriali all'insegna della qualità e continuità dell'assistenza a domicilio;
- Far crescere la consapevolezza ed il potenziale di acquisto delle famiglie nel settore dei servizi a domicilio;

- Rafforzare la governance pubblica e la sussidiarietà orizzontale nell'ambito delle politiche e degli interventi locali per la sistematizzazione e razionalizzazione del lavoro di cura e la qualità dell'assistenza a domicilio.

### **DESTINATARI**

- I soggetti non autosufficienti e loro familiari;
- Candidati a far parte del Registro Pubblico degli Assistenti familiari tenuto dal Comune di Guspini quale Ente Capofila.

### **INTERVENTI**

- Attività di segretariato e azioni di raccordo con i servizi sociali e sanitari afferenti all'area della non autosufficienza dei comuni del distretto (Legge 104/92, piani personalizzati 162/98, progetti "Ritornare a casa");
- Realizzazione di una banca dati di famiglie disposte ad accogliere soggetti fragili privi di una rete familiare di sostegno che versano in situazioni di non autosufficienza non così grave da richiederne l'inserimento in struttura;
- Rilevazione e monitoraggio dei bisogni del territorio in relazione alla non autosufficienza e fragilità sociale;
- Gestione di casi particolari di non autosufficienza appositamente individuati in raccordo con i Servizi Sociali e Sanitari del Distretto;
- Collaborazione alla progettazione degli interventi, laddove le esigenze delle amministrazioni lo richiedano;
- Riavvio campagna di promozione del Servizio nel territorio del Distretto.

### **FASI E TEMPI**

2013: prosecuzione attività fino al mese di Maggio 2013 (data di scadenza del Progetto)

2013/2015: prosecuzione attività in caso di rifinanziamento del Progetto da parte della Regione.

### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Risorse Regionali con destinazione vincolata.

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Il Progetto finanziato nel 2008 è stato avviato il 3 settembre 2010, attraverso selezione pubblica, ad un'Assistente Sociale che con regolarità ha svolto l'attività di sportello decentrata presso i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto di Guspini. La presenza di economie ha permesso nel 2012 di rivedere il progetto potenziando, nell'ottica della sussidiarietà, alcuni sportelli con maggiori esigenze di intervento.

### **D) PROGETTO "RD - ADS - REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO"**

L'Amministrazione di Sostegno, istituto introdotto con L. 6/2004, rappresenta insieme alla tutela e curatela, l'istituto giuridico di volontaria giurisdizione finalizzata alla protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia.

La L. 6/2004 pone al centro degli interventi giuridici la tutela della persona in tutte le sue componenti e non solo per quanto riguarda l'ambito finanziario o patrimoniale, ma cerca di conservare in capo al beneficiario "la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza necessaria dell'amministratore di sostegno" (art. 409 CC).

Una fra le chiavi di svolta della neodisciplina, è stato sottolineato, appare quella inerente al taglio prettamente esistenziale accolto/da accogliersi, oggi, nelle materie del diritto civile.

L'approdo a prospettive tese a mettere, cioè, in primo piano gli spazi della quotidianità, le diverse scansioni dell'agenda giornaliera. In particolare, il sistema dei rapporti familiari, affettivi, sociali, di scuola e cultura; le relazioni di svago, di vacanza, di sport, di partecipazione politica e sociale, di espressione artistica e letteraria.

Il seguente progetto nasce da alcuni riferimenti specifici della normativa suddetta:

- la richiesta per l'amministrazione di sostegno deve essere presentata al Giudice Tutelare del Tribunale Civile competente che provvederà alla sua individuazione e nomina scegliendolo in via primaria, come indicato dalla Legge, tra i familiari, "con esclusivo riguardo agli interessi e alla cura della persona del beneficiario" (art. 408 CC);
- ove non sia possibile individuare un amministratore di sostegno tra i familiari, "il Giudice Tutelare può chiamare all'incarico di amministratore di sostegno anche altra persona idonea" (art. 408 CC).

L'istituzione del Registro distrettuale degli Amministratori di Sostegno attraverso un lavoro sinergico con il Giudice Tutelare, intende garantire un servizio efficiente ed integrato a favore delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, abbreviare i tempi di individuazione e nomina e tutelando i soggetti più deboli e fornire un servizio di consulenza agli amministratori di sostegno, agli amministrandi e ai loro familiari.

#### **FINALITA'**

- creare un'unità organizzativa che garantisca un supporto pratico al giudice tutelare, e di consulenza agli amministratori di sostegno, agli amministrandi ed alle loro famiglie;
- promuovere l'istituto dell'amministrazione di sostegno;
- garantire un servizio efficiente e integrato a favore delle persone prive in tutto o in parte di autonomia;
- abbreviare i tempi di individuazione e nomina degli amministratori di sostegno.

#### **DESTINATARI**

Servizi sociali e socio-sanitari del Distretto sociosanitario di Guspini, amministratori di sostegno, amministrandi e loro famiglie.

#### **INTERVENTI**

##### **INTERFACCIA UTENTI POTENZIALI/FAMIGLIE**

Nei confronti degli utenti potenziali dell'AdS, e in particolare delle famiglie, il Servizio in questione sarà chiamato a curare:

- lo svolgimento di attività informative elementari, a livello di sportello, con l'obiettivo di chiarire man mano ai richiedenti (direttamente, per telefono, per e-mail) che cosa è l'AdS, quando serve ricorrervi, come si attiva, dove il Giudice Tutelare è reperibile, dove il Pubblico Ministero, quando è consigliabile o necessaria la presenza dell'avvocato, quali sono i recapiti utili all'uopo, etc.;
- la concreta organizzazione e realizzazione, a livello di base, delle varie "iniziative culturali e informative" (seminariali, educative, convegnistiche, massmediali, etc.) predisposte e organizzate in tema di AdS;
- la predisposizione tipografica, la diffusione, l'aggiornamento dei moduli/formulari che sono necessari agli interessati, caso per caso, ai fini della stesura del ricorso;

- l'aiuto agli amministrandi e alle loro famiglie per la compilazione materiale dei ricorsi al Giudice Tutelare, o delle segnalazioni al Pubblico Ministero (specificandosi perché quella certa richiesta di sostegno avviene, come è composta la famiglia del beneficiando, quali atti gestionali dovrebbero essere oggetto dell'AdS, chi sono eventualmente i medici di riferimento, quale soggetto potrebbe assumere le vesti di amministratore, etc.);
- più ampiamente, il coordinamento intrecciato dei vari servizi socio-sanitari e degli operatori ivi impegnati, a livello locale, in vista dell'individuazione dei possibili "casi da segnalare" al Giudice Tutelare per l'immediato futuro, in quell'ambito.

#### INTERFACCIA GIUDICE TUTELARE

Sul versante della "collaborazione stabilizzata" con il Giudice Tutelare, i compiti del Servizio consisteranno essenzialmente:

- nel coordinamento di indagini e istruttorie sul campo, con riguardo ai casi meno semplici che via via si affacciano, in stretta sinergia col giudice e coi servizi socio-sanitari (assunzione di informazioni, ricerca dei familiari, richiesta di certificati, elementi biografici, documentazioni mediche, ect.);
- nella tenuta, insieme al Giudice Tutelare, dell'archivio delle AdS in corso;
- nella gestione dell'articolazione locale del Registro degli amministratori di sostegno che siano già attivi, in quel certo ambito, e nella tenuta in parallelo dell'elenco degli aspiranti ADs, (ciascun nominativo distinto magari per area di competenza; con specificazione analitica di esperienze pregresse, titolo di studio, ambiti privilegiati, etc.);
- nell'aiuto, prestato comunque al Giudice Tutelare, per l'individuazione volta per volta (quando manchi il sussidio di altre indicazioni formalizzate) di possibili terzi, amici, volontari, operatori, avvocati, commercialisti, al di fuori della famiglia, che siano disponibili ad assumere hic et nunc il carico di AdS.

#### INTERFACCIA ADS: "SOSTEGNO AL SOSTEGNO"

Compito del Servizio sarà qui (tenuto conto come i familiari, gli amici o i volontari disponibili manchino spesso di esperienza amministrativa, conoscenze tecniche, destrezza burocratica, etc.) l'offerta di un "sostegno continuo agli amministratori di sostegno": la fornitura cioè agli AdS in carica di informazioni, consigli, prontuari, indirizzi, modelli organizzativi, vie d'uscita, in merito allo svolgimento quotidiano dell'incarico.

Il registro sarà disponibile esclusivamente per le situazioni di cittadini del Distretto di Guspini mentre la richiesta di essere inseriti nel registro può essere presentata da tutti coloro che, in possesso dei requisiti di legge e di quelli aggiuntivi individuati dalla Conferenza dei Servizi, sono residenti nel territorio del Distretto sociosanitario di Guspini.

#### **FASI E TEMPI**

2013/2015:

- prosecuzione attività;
- follow up con cadenza semestrale;
- riavvio campagna di reperimento volontari con relativi corsi;

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

GTP, UdP, Comuni e Tribunale di Cagliari sezione staccata di Sanluri.

#### **RISORSE E FONTI DI FINANZIAMENTO**

Verranno utilizzate le risorse relative ai trasferimenti Regionali per ulteriori progetti operativi in gestione associata.

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

A partire dal mese di ottobre 2010 e fino al 3 aprile 2011 l'Ufficio di Piano ha provveduto:

- organizzare ed avviare il percorso formativo con gli idonei alla selezione;
- individuare i candidati e definire il Registro;
- predisporre tutti gli atti per l'adozione del Registro;
- Inaugurazione e apertura del Servizio in Tribunale;
- Avviare la campagna di promozione del Servizio;
- Consulenza e accompagnamento all'espletamento dell'incarico di Amministratore di sostegno.

## **E) - PROGETTO OPERATIVO "RETE CENTRI DIURNI"**

Servizi semiresidenziali e residenziali (area disabilità e salute mentale) – AZIONE TRASVERSALE.

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

La domanda è notevole in tutto il territorio a fronte di un'offerta completamente inesistente.

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

### **OBIETTIVI OPERATIVI**

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

### **INTERVENTI**

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

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

### **FASI E TEMPI**

2013/2015

- completare e rendere fruibili le strutture realizzate;
- costituzione gruppo che dovrà definire le procedure di incontro e la tempistica dell'organizzazione metodologico-operative.
- attuazione di una gestione integrata e coordinata.

### **RISORSE**

Si prevede un'unità di personale per ciascun ente (i costi relativi sono in carico a ciascun soggetto inviante).

### **VALUTAZIONE**

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

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Interventi attuati: rimodulazione interventi progettuali e della progettazione integrata, con richiesta di finanziamenti aggiuntivi.

## **CAP. 6 – SETTORE GIOVANI, LAVORO, FORMAZIONE, ISTRUZIONE E TEMPO LIBERO**

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

Anche in questo caso, fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito per il settore, ampiamente discussi nel relativo tavolo tematico, di seguito si riportano i diversi progetti operativi d'area indicati nel PLUS 2010/2012 con le indicazioni correttive-integrative d'aggiornamento per il triennio 2013/2015.

### **A) - PROGETTO OPERATIVO “GIOVANI PROTAGONISTI NELLA COMUNITA’”**

Il Progetto, nato a seguito di istanze pervenute negli ultimi due anni nei tavoli tematici, si pone come obiettivo quello di innescare processi di maturazione e crescita sociale che permettono di creare e sviluppare nel tempo a livello locale delle realtà giovanili attive, proattive.

#### **FINALITA'**

- Promuovere la cultura della partecipazione, intesa come opportunità, attraverso l'espressione delle proprie opinioni e del proprio operare, di incidere sugli ambiti di interesse giovanile, mirando ad obiettivi socialmente sostenibili.
- Favorire nei giovani il riappropriarsi di un ruolo attivo nella definizione delle scelte e/o priorità nel governo della cosa pubblica a partire dal proprio territorio, rinforzando il legame con l'amministrazione comunale non solo in quanto soggetto erogatore di servizi ma come raccogliitore attento e competente delle domande.
- Favorire lo sviluppo e il radicamento di una politica per i giovani trasversale e intersettoriale in ottemperanza alla cornice normativa europea e allo spirito dei Piani Locali Giovani.
- Riconoscere e dare visibilità a tutte le forme di cittadinanza attiva formali e informali dei giovani.
- Sviluppare iniziative per favorire l'incremento delle competenze di singoli e gruppi riguardo le capacità espressivo - creative.
- Favorire il confronto di idee tra giovani di diversa età, provenienza territoriale, condizione scolastico - lavorativa, cultura, promuovendo quindi la creazione e utilizzazione di spazi idonei.
- Promuovere la discussione e la collaborazione con e tra i giovani, singoli o associati, gli organismi e tutti coloro che sono coinvolti nelle attività e servizi riguardanti il mondo giovanile.

#### **INTERVENTI**

Le azioni prevedono oltre il coinvolgimento dei servizi istituzionali, l'attivazione di un'Equipe operativa territoriali per il Distretto, l'attivazione di un coordinamento con ruolo di supervisione e indirizzo che riunisca un referente tecnico del progetto per il Distretto; in questo modo sarà meglio garantita

l'omogeneità delle metodologie e il flusso delle informazioni e conoscenze. Infine poiché nel territorio alcuni comuni hanno già sperimentato esperienze progettuali rivolte al mondo giovanile mentre altri meno, il presente progetto si deve necessariamente configurare come progetto di massima, a più velocità, tale per cui una volta calato nel territorio possa adattarsi ai singoli contesti territoriali e alle sue peculiarità socio-culturali.

## **TEMPI**

2013:

- avvio incontri con il GTP per definire il modello di progetto associato;
- affidamento progetto;
- avvio azioni territoriali

2014/2015: prosecuzione attività

## **RISORSE**

Le risorse saranno:

- risorse umane. Componenti del GT e soggetto esterno incaricato della gestione delle azioni e attività progettuali;
- risorse finanziarie. Per la realizzazione del progetto si utilizzeranno le risorse finanziarie della gestione associate e relative ad economie maturate nel triennio 2010/2012, e parte delle risorse trasferite dalla RAS nel 2013 per la gestione associata PLUS.

## **VALUTAZIONE**

Le attività valutative saranno definite dal GTP.

## **ALTRI INTERVENTI DELL'AREA GIOVANI E LAVORO PER SOGGETTI SVANTAGGIATI**

**SERVIZIO CESIL** (Centri Servizi per l'Inserimento Lavorativo dei soggetti svantaggiati).

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

Poiché la RAS non ha fornito notizie certe in merito alla prosecuzione dei Cesil per l'annualità 2013 si colta la proposta della Provincia del Medio Campidano di aderire al Progetto Provinciale "SPIL – Sportelli integrati per il lavoro – Implementazione della rete dei Servizi per il lavoro – Cesil e CSL.

## SERVIZI DI RIFERIMENTO PER I GIOVANI

Un'altra attività d'affiancamento per il settore è quanto proposto nell'ambito dei Servizi Informagiovani presenti nei diversi Comuni del Distretto.

## **CAP. 7 – SETTORE POVERTÀ E MARGINALITÀ SOCIALE**

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

Anche in questo settore, fermo restando il quadro delle necessità generali d'ambito, di seguito si riportano i diversi progetti operativi d'area con indicazioni di sintesi su quanto realizzato nel 2012.

### **A) PROGETTO OPERATIVO “GRUPPO DI LAVORO PER IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ”**

#### **FINALITÀ**

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

#### **OBIETTIVO**

Uniformità procedurale nel territorio che consenta:

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

#### **AZIONI**

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

#### **RISORSE UMANE**

Assistenti Sociali dei Comuni, operatori UdP, operatore indicato dalla Provincia, personale referente del privato sociale e il mondo del volontariato.

#### **ORGANIZZAZIONE E METODOLOGIA**

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

#### **TEMPI**

2015

#### **COSTI DI GESTIONE**

Ripartiti tra le istituzioni partecipanti. Ogni ente provvederà al riconoscimento economico del personale incaricato.

Alle disponibilità e agli interventi d'area di contrasto delle povertà erogati da ciascun organismo referente si aggiungono i finanziamenti RAS.

## **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

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

Si è valutata la necessità di realizzare un'interazione continua negli interventi, utilizzando le risorse messe a disposizione dai finanziamenti regionali e attivando una stretta alleanza operativa tra livello istituzionale e attività del volontariato, sia a livello di studio e analisi del fenomeno, sia in termini di programmazione e d'intervento assistenziale diretto.

## **B) PROGETTO OPERATIVO “NÉ DI FREDDO NÉ DI FAME”**

### **FINALITÀ**

Potenziamento attività distrettuali di servizio a favore di persone e famiglie che versano in situazione di povertà estrema, con incapacità reale a far fronte a bisogni primari essenziali. Interventi integrati tra la prima annualità (in fase di erogazione) e interventi relativi alla seconda annualità di progetto (con erogazione da regolamentare e avviare).

### **DESTINATARI**

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

### **OBIETTIVI**

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

### **AZIONI**

Attivare interventi immediati, in collaborazione con il volontariato, finalizzate a sostenere gruppi e persone che necessitano di interventi urgenti di assistenza primaria. Garantire risposte continuative atte a consentire il superamento delle situazioni estreme.

### **RISORSE UMANE**

GTP, UdP delle diverse associazioni locali e del mondo del Volontariato.

### **TEMPI**

2013: prosecuzione attività con le risorse riferite alla II annualità finanziaria: qualora la RAS rifinanziasse il Progetto il GTP provvederà a darne continuità o a rimodulare le azioni e gli interventi in funzione del finanziamento concesso.

### **COSTI DI GESTIONE**

Il progetto per la seconda annualità, finanziato dalla RAS per € 112.454,00 complessivi, prevede l'erogazione di contributi specifici a soggetti privi di fissa dimora, con ripartizione su base demografica delle risorse assegnate dalla RAS per singolo Comune (trenta utenti per € 3.000,00 utente – totale € 90.000,00), con l'impiego e l'utilizzo della rete delle associazioni di volontariato per ciascun Comune e

con copertura delle spese operative da essi sostenute (utenze, sede, rimborsi, ecc., da ripartire in forma fissa per singolo Comune: € 22.454,00 diviso per sette).

### **STATO D'ATTUAZIONE INTERVENTI AL 2012**

Il GTP ha operato come gruppo per definire accordi di programmazione con le Associazioni di Volontariato. Buoni i risultati riscontrati i termini celerità e disponibilità delle Associazioni coinvolte da ciascun Comune.

## **CAP. 8 – IL GOVERNO DELLE RISORSE**

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

Le modalità organizzative stabilite fanno riferimento alla forma gestionale prevista dal D. Lgs. 267/2000, con delega ad un ente capofila, individuato nel Comune di Guspini fino al 31.12.2015, come stabilito e approvato dalla Conferenza distrettuale di Servizi.

Tale strutturazione gestionale viene concordata e definita, così come richiesto dalla RAS, sulla base dell'Accordo di programma e dalla Convenzione tra Enti.

### **PROGETTO OPERATIVO DI SISTEMA “ACCESSIBILITÀ ED EQUITÀ DEI SERVIZI – FONDO NON AUTOSUFFICIENZA - POTENZIAMENTO PUA/PUNTI UNICI DI ACCESSO E UVT/UNITÀ DI VALUTAZIONE TERRITORIALE”**

In linea con quanto previsto per lo stesso progetto operativo di sistema e con quanto realizzato nell'ambito PUA e UVT dalla ASL e dai Comuni nelle annualità 2006, 2007, 2008 e 2009, si intende rinforzare la collaborazione e la strutturazione di una rete operativa di settore che garantisca la lettura del bisogno sociosanitario complesso e un'adeguata risposta operativa organizzata.

Le risorse assegnate messe a disposizione dalla RAS – sulla base di quanto indicato dalla Deliberazione G.R. N. 44/11 del 31/10/2007 - ripartite sulla base della popolazione residente per ambito PLUS, in quota parte per competenza alla ASL e in quota parte per competenza ai Comuni (destinati in questo caso all'individuazione di uno o più operatori per le attività dei PUA e per il rafforzamento della partecipazione degli stessi Comuni alle UVT). L'erogazione delle risorse assegnate ai Comuni è avvenuta nella seconda metà del 2009 e si deve procedere all'assunzione del personale concordato, così come stabilito nel PLUS 2007-2009 e approvato in termini esecutivi dalla Conferenza di Servizi.

### **AVVISO PUBBLICO “NELLA VITA E NELLA CASA”**

Con Determinazione N. 257 del 08.05.2009 del Direttore del Servizio della Programmazione Sociale e dei Supporti alla Direzione Generale – Direzione generale delle Politiche Sociali Assessorato dell'igiene e Sanita' e dell'Assistenza Sociale è stato approvato l'Avviso pubblico “Nella vita e nella casa”, domotica e protesica per persone con disabilità di cui al POR Sardegna FESR 2007-2013 – ASSE 2 – Obiettivo operativo 2.2.2 – Linea di attività F.

In merito, all'Ufficio di Piano dell'Ente allora gestore del PLUS (Comune di San Gavino Monreale), è stato affidato, in primo luogo, il compito di diffondere nel proprio territorio, attraverso avvisi pubblici, le informazioni contenute nel bando, indicando in particolare i destinatari, la tipologia degli interventi

finanziabili e di quelli non finanziabili, le spese ammissibili, le modalità ed i termini di partecipazione alla selezione.

In secondo luogo, sempre allo stesso Ufficio di Piano è stato affidato il compito di istruire le pratiche, da trasmettere all'Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri, territorialmente competente, per la valutazione sull'adeguatezza degli interventi proposti in relazione al possibile miglioramento della qualità della vita.

Acquisita la valutazione positiva di adeguatezza dell'Azienda Sanitaria Locale sono stati trasmessi i progetti personalizzati all'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale – Direzione Generale delle Politiche Sociali.

Con Determinazione Regionale n. 815 del 27.09.2010 il Distretto è risultato beneficiario di un finanziamento per la tipologia B., pari a € 583.908,05 per la realizzazione di n. 68 progetti a favore di persone con disabilità finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita all'interno delle proprie abitazioni e nello specifico:

- n. 27 cittadini residenti nel Comune di Arbus;
- n. 5 cittadini residenti nel Comune di Gonnosfanadiga;
- n. 12 cittadini residenti nel Comune di Guspini;
- n. 3 cittadini residenti nel Comune di Pabillonis;
- n. 9 cittadini residenti nel Comune di San Gavino Monreale;
- n. 1 cittadino residente nel Comune di Sardara;
- n. 11 cittadini residenti nel Comune di Villacidro

Con Determinazione Regionale n. 565 del 15 Luglio 2010 il Distretto è risultato beneficiario di un finanziamento per la tipologia A., pari a € 39.161,26 per la realizzazione di n. 2 progetti a favore di persone con disabilità finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita all'interno delle proprie abitazioni e nello specifico:

- n. 2 cittadini residenti nel Comune di Villacidro

Nel mese di novembre 2010 il Comune di Guspini in qualità di Ente gestore del PLUS ha ricevuto il finanziamento e conseguentemente l'Ufficio di Piano si è adoperato per avviare l'istruttoria finalizzata alla liquidazione dei singoli interventi previsti nei progetti personalizzati.

Nell'annualità 2012 la RAS ha comunicato un ulteriore finanziamento rientrante nella Linea A II quadrimestre a favore di n. 1 cittadino di Sardara.

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

La ripartizione della spesa per le attività associative stabilite è riportata nella tabelle a fine documento, tenendo conto che si tratta di fondi derivati dalle assegnazioni regionali annuali assegnate dalla RAS ai comuni, a cui si aggiungono i fondi di provenienza dal Bilancio della Provincia del Medio Campidano mentre non ci sono trasferimenti di risorse economiche da parte dell'Az. USL.

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

## **CAP. 9 – L'INTEGRAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ**

### **CONFERENZA DEI SERVIZI**

La funzione di indirizzo programmatico e di controllo politico-amministrativo della gestione del PLUS è riservata alla Conferenza di Servizi composta dai rappresentanti legali, o loro delegati, dei Comuni del Distretto socio-sanitario di Guspini e degli altri soggetti pubblici sottoscrittori dell'Accordo di Programma allegato al presente documento quale parte integrante e sostanziale e nello specifico Presidente o suo delegato della Provincia del Medio Campidano, Direttore Generale o suo delegato dell'Az. USL n. 6.

La Conferenza di servizi detiene le seguenti competenze:

- definisce gli indirizzi strategici delle politiche di ambito;
- fissa gli obiettivi pluriennali ed annuali da raggiungere con la gestione associata;
- determina quali servizi gestire in forma associata;
- regola i criteri generali di riparto e i flussi finanziari;
- verifica l'andamento della gestione dei programmi delle attività e il grado di raggiungimento dei risultati.

La Conferenza di Servizi si riunisce su iniziativa del Presidente ed è presieduta e convocata dal quest'ultimo, o dall'Assessore delegato, della Provincia del Medio Campidano.

Alla luce della complessità e delicatezza in merito al ruolo della Conferenza dei Servizi si è valutato opportuno e necessario procedere ad approvare un Regolamento di funzionamento di quest'ultima e che s allega al presente documento quale parte integrante e sostanziale.

### **UDP - UFFICIO DI PIANO**

Pare necessario definire gli aspetti organizzativi al fine del processo della programmazione del PLUS. Pertanto, per qualificare le scelte finalizzate all'integrazione sociosanitaria è basilare garantire unitarietà al processo programmatico rendendo tra loro compatibili le scelte previste dalle Direttive a livello Nazionale e Regionale, dal Piano salute e dal PLUS. Questi strumenti devono pertanto essere gestiti all'interno di un'unica strategia programmatica, attuata in modo collaborativo tra ASL ed Enti Locali, al fine di promuovere e tutelare la salute delle persone e delle loro famiglie.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi del funzionamento dell'UdP, in base alle indicazioni date dalla Conferenza di Servizio nell'annualità 2011, è stata riconfermata la localizzazione della sede presso il Comune di Guspini, che ha messo a disposizione i locali e le dotazioni strumentali necessarie, fino al 31/12/2015.

L'UdP è lo strumento organizzativo, tecnico ed amministrativo attraverso il quale sono programmate, gestite, monitorate e valutate le azioni e gli interventi associati previsti nel Piano Locale Unitario dei Servizi, promuove la collaborazione tra Comuni, Provincia e Azienda sanitaria locale e gli altri soggetti pubblici e privati presenti nella comunità.

Esso fonda la sua azione sullo sviluppo di comunità, sulla mobilitazione delle risorse esistenti nel territorio e sulla concertazione dei soggetti e degli interessi presenti nella comunità. Operando sulla base di indirizzi politico-amministrativi definiti dai Comuni del distretto, dalla Provincia e dall'Azienda

sanitaria locale, realizza il coordinamento tecnico e istituzionale delle politiche sociali e sanitarie definite nell'ambito del PLUS e promuove l'integrazione sociale e sanitaria e una regolamentazione omogenea dei servizi e degli interventi nel distretto.

L'UdP svolge funzioni inerenti il sistema integrato dei servizi alla persona secondo le disposizioni della LR 23/2005 e delle linee guida regionali, supporta l'organo politico nell'assumere le decisioni strategiche di politica sociale e cura l'attuazione operativa delle iniziative previste nel PLUS.

L'UdP, come approvato dalla Conferenza di Servizi, è costituito dal seguente personale:

- N. 1 Coordinatore, Assistente Sociale del Comune di Guspini Responsabile dei Servizi;
- N. 1 Assistente Sociale per 31 ore settimanali (più altre n. 8 ore aggiuntive retribuite con residui delle annualità precedenti);
- N. 1 Istruttore amministrativo per 18 ore settimanali;

L'UdP garantisce adeguate competenze e le seguenti attività di riferimento:

- segreteria della Conferenza di Servizi;
- predisposizione di progetti volti al conseguimento di specifici obiettivi;
- definizione di modelli operativi e protocolli comuni condivisi;
- gestione amministrativa delle attività e dei servizi programmati nel Plus e di altri servizi ed interventi affidati alla programmazione e alla gestione associata;
- gestione degli appalti e delle procedura ad evidenza pubblica;
- gestione economico finanziaria delle risorse utilizzate in forma associata;
- promozione di livelli uniformi delle prestazioni.

Il Coordinatore è responsabile dell'UdP nei rapporti con l'ente gestore dei servizi associati (Comune di Guspini nella sua qualità di ente capofila) e nei rapporti con enti, organismi e istituzioni esterne e svolge in particolare le seguenti funzioni:

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

#### **GTP – GRUPPO TECNICO DI PLUS**

Rappresenta un gruppo di lavoro che, adottati gli indirizzi e le linee programmatiche generali della Conferenza, deve programmare l'attività complessiva la cui realizzazione in termini operativi e amministrativo-finanziari è affidata e delegata all'UdP.

Poiché, quindi, il GTP rappresenta il gruppo portavoce dei bisogni e delle realtà del Distretto, questo è composto da tecnici di ciascuna Amministrazione coinvolta (Provincia, ASL e Comuni).

La nomina dei componenti e la composizione di dettaglio è decisa dalla Conferenza di Servizi.

In adempimento delle funzioni delegate dalla Conferenza di Servizi, gli operatori del GTP, a vario titolo svolgeranno i seguenti compiti:

- predisposizione della programmazione PLUS;
- predisposizione interventi valutativi, realizzazione e restituzione Bilancio sociale PLUS;
- promozione della partecipazione delle forze sociali solidali del territorio;
- raccolta, elaborazione, trasmissione e diffusione dei dati inerenti alla domanda e all'offerta sociale, all'andamento della spesa e ad ogni altra informazione afferente al sistema informativo sociale;
- raccordo con gli Osservatori provinciali delle politiche sociali;
- monitoraggio e valutazione dei risultati;
- raccordo delle azioni contenute nel PLUS con le attività dei singoli Comuni, della Provincia e dell'Azienda sanitaria locale.

#### **QUADRO DELLA SPESA UDP E GTP**

Soggetti coinvolti	Annualità 2013	Annualità 2014	Annualità 2015
GTP (1)	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Attività di coordinamento tecnico e amministrativo contabile (2)	16.000,00	16.000,00	16.000,00
Consulente Tecnico Assistente Sociale (n. 31 ore settimanali)	40.344,00	40.344,00	40.344,00
Operatore Amministrativo (n. 18 ore settimanali)	9.399,16 contratto avviato il 17 maggio 2010	17.924,49	19.656,00
<b>TOTALI</b>	<b>71.926,01</b>	<b>91.282,49</b>	<b>93.015</b>

1) Le risorse per il GTP andranno distribuite in parti uguali tra i Comuni del Distretto e la Provincia escluso il Comune di Guspini. Dette risorse verranno trasferite a ciascuna Amministrazione che provvederà autonomamente alla liquidazione al professionista referente del GTP.

(2) L'art. 6 dell'Accordo di Programma per l'adozione del PLUS, stabilisce che "l'Ente o il Comune Capofila si impegna ad assicurare l'attività amministrativa e contabile di gestione dell'intervento progettuale ..." Poiché, dunque, l'attività tecnico-amministrativa e contabile di gestione del PLUS oltre all'Area Socio Assistenziale coinvolge altre Aree del Comune di Guspini e nello specifico quella Economico finanziaria e quella Amministrativa del Personale si è ritenuto opportuno suddividere l'incentivo economico stanziato nel PLUS alla suddette Aree in percentuale agli carichi ed alle responsabilità assegnate ad eccezione del Coordinatore per il quale si adotteranno le disposizione sancite CCNL degli Enti Locali Quadriennio normativo 2002-2005 e in particolare l'Art. 14 comma 1, 5 e 10.

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

Per quanto riguarda il coordinamento con gli altri organismi pubblici istituzionali, con competenza specifica sul territorio, si segnala la necessità di dare continuità a quanto previsto e al contempo sviluppare gli interventi di integrazione soprattutto con la Scuola.

Le iniziative di integrazione e collaborazione sono state riportate nei progetti operativi d'area, a cui si rimanda, si tratta di attività con l'utilizzo e la definizione di appositi accordi e protocolli d'intesa che devono portare al superamento dell'estemporaneità delle interazioni fin qui avviate.

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

Uno dei risultati sicuramente più apprezzabili della programmazione partecipata realizzata con il PLUS 2010-2012 è stato quello del pieno coinvolgimento pianificatorio dei soggetti territoriali solidali.

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

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

Le iniziative di formazione e di aggiornamento professionale proposte e realizzate sono state diverse e organizzate dalla Regione, dalla Provincia, dall'Azienda sanitaria, dai Comuni e da altri soggetti referenti diversi.

Per quanto riguarda il prossimo triennio 2013-2015, si richiama la necessità di costruire dei percorsi formativi che tengano certamente conto delle esigenze specifiche di ciascun organismo afferente al PLUS, ma che rispondano anche e soprattutto alle fondanti necessità di sperimentazione di nuovi approcci professionali alle problematiche della persona e integrazione sociosanitaria e del lavoro di rete.

## **CAP. 10 – LA VALUTAZIONE PARTECIPATA**

### **IL SISTEMA DI VALUTAZIONE**

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

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

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

A questo scopo per il triennio 2013/2015 ci si avvarrà della collaborazione di una Ditta esterna, già individuata, sia per la predisposizione del primo Bilancio Sociale PLUS che dell'aggiornamento nelle successive annualità.

**QUOTE ASSOCIATIVE E INDISTINTE ASSEGNATE AL PLUS PER IL PERIODO 2013/2015**

ENTE	<i>Assistenza domiciliare</i>			<i>Servizio socio-educativo e specialistica scolastica</i>			<i>Progetto Associativo Giovani</i>	<i>Progetto "Sportello Amministratori di sostegno"</i>	<i>Spese generali di gestione</i>	<i>Bilancio Sociale</i>	<i>GTP</i>
	quota associativa	quota indistinta	totale	quota associativa	quota indistinta	totale					
Comune Arbus	43.186,01	1.532,42	44.718,43	28.790,68	48.215,80	77.006,48	/	/	/	/	/
Comune Gonnosfanadiga	65.143,95	74.856,05	140.000,00	43.429,30	51.064,70	94.494,00	/	/	/	/	/
Comune Guspini	39.553,82	18.446,19	58.000,01	92.292,24	5.807,77	98.100,01	/	/	/	/	/
Comune Pabillonis	23.898,01	35.576,99	59.475,00	15.771,98	69.156,02	84.928,00	/	/	/	/	/
Comune San Gavino M.le	65.398,43	114.601,57	180.000,00	43.598,95	16.092,70	59.691,65	/	/	/	/	/
Comune Sardara	15.045,29	5.000,00	20.045,29	35.105,67	5.000,00	40.105,67	/	/	/	/	/
Comune Villacidro	56.796,39	18.946,23	75.742,62	132.524,91	121.909,07	254.433,98	/	/	/	/	/
Provincia Medio Campidano	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ECONOMIE ANNI PRECEDENTI	/	/	/	85.000,00	/	/	37.846,63	/	/	/	/
ASL 6 - Distretto socio-Snitario Guspini	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Finanziamenti RAS per il PLUS	309.021,90	/	/	391.513,73	/	/	22.153,37	9.000,00	10.000,00	3.000,00	15.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>309.021,90</b>	<b>268.959,45</b>	<b>577.981,35</b>	<b>400.227,73</b>	<b>317.246,06</b>	<b>708.759,79</b>	<b>60.000,00</b>	<b>9.000,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>3.000,00</b>	<b>15.000,00</b>

## **CAP. 11 – PROPOSTE PROGETTUALI**

Le proposte progettuali allegare al presente PLUS, e si seguito meglio descritte, sono state riconosciute meritevoli di interesse e realizzazione proprio per l'attenzione che la programmazione riserva alle proposte che pervengono dalla Comunità.

### **PROGETTO 1**

#### **“Un ponte per il futuro” Piano di transizione all'età adulta per minori affetti da psicopatologia**

##### **Motivazione alla base del progetto**

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (U.O.N.P.I.A) della ASL6 si occupa della prevenzione, diagnosi, cura e abilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-18 anni) attuando una presa in carico del bambino e dell'adolescente. Nell'ambito del lavoro della U.O.N.P.I.A i minori affetti da disabilità ad intensità medio-grave (ritardi cognitivi, disturbi pervasivi dello sviluppo, patologie neuro-motorie) vengono seguiti con carico assistenziale ad elevata intensità (plurisettimanale) e con interventi multidisciplinari per tutta l'età infantile fino alla prima adolescenza.

In tarda adolescenza raggiunti gli obiettivi del percorso sanitario strettamente riabilitativo, i minori hanno necessità di consolidare le abilità acquisite e metterle in pratica nei vari contesti di vita dell'ambiente di appartenenza.

In assenza di interventi abilitativi e psico-educativi adeguati al profilo di funzionamento globale del paziente e soprattutto continuativi nel tempo, il rischio è, il più delle volte, la perdita di competenze precedentemente acquisite con ripercussioni significative sul livello di funzionamento adattativo e su tutto l'aspetto esistenziale del soggetto oltretutto del carico familiare.

##### **I bisogni fondamentali rilevati riguardano:**

1. il bisogno di autonomia personale e sociale.
2. il bisogno/diritto alla vita indipendente.
3. il bisogno di integrazione sociale e lavorativa

Pertanto, a seguito delle esperienze maturate e in linea con quanto evidenziato nel Plus 2010-2011 del Distretto Sociosanitario di Guspini, in cui viene messo in evidenza che: “La necessità è relativa alla creazione di una rete strutturata di servizi di accoglienza, integrazione e socializzazione, con laboratori espressivi e formativi, allo scopo di affiancare le famiglie e favorire l'emancipazione e il raggiungimento di un buon grado di autonomia degli utenti in carico” ( rif. Pag. 43).

L'U.O.N.P.I.A. di San Gavino intende porre all'attenzione degli Enti Territoriali l'idea progettuale “Un ponte per il futuro” Piani di transizione all'età adulta, che si pone come obiettivo principale di migliorare la qualità della vita dei minori disabili e delle loro famiglie.

##### **Descrizione del progetto**

Il progetto “Un ponte per il futuro” Piani di transizione all'età adulta ha lo scopo di realizzare un programma educativo individualizzato, a favore di pazienti adolescenti in carico all'U.O.N.P.I.A affetti da gravi patologie della comunicazione.

Il progetto è finalizzato a promuovere nei beneficiari lo sviluppo di maggiori competenze e autonomie in ambito sociale e lavorativo, a vantaggio di un più soddisfacente livello di funzionamento adattativo globale.

In particolare, si prefigura l'obiettivo di:

- sviluppare capacità e competenze in grado di condurli verso più elevati livelli di autonomia e di indipendenza
- sostenere l'inserimento sociale- lavorativo dei beneficiari presso Enti Pubblici e aziende del territorio.

Si propone un periodo sperimentale della durata di un anno (progetto pilota).

A seguito di una articolata valutazione dell'efficacia dell'intervento dell' azione progettuale questa potrà essere estendibile successivamente nel tempo e nel numero dei beneficiari coinvolti.

#### **Soggetti coinvolti**

- l'equipe della U.O.N.P.I.A. ASL6 ( neuropsichiatra infantile- psicologo-educatore- assistente sociale- terapeuta della riabilitazione-logopedista)
- Enti Territoriali: Ufficio di Piano Distretto di Guspini, Comuni (Servizio Sociali e Socio-Educativo), Provincia, Cesil
- Agenzie Educative coinvolte nei processi di vita del minore (Scuola)
- famiglie e figure di riferimento in ambito familiare
- Cooperative sociale, Associazioni di volontariato

#### **Beneficiari principali**

N° 2 pazienti in carico all' U.O.N.P.I.A affetti da Disturbo Pervasivo dello Sviluppo.

La scelta sarà effettuata all'interno di una fascia di età compresa tra i 14-18 anni.

#### **Azioni del progetto**

Il progetto sarà strutturato in tre fasi principali:

1. Nella prima fase, l'equipe dell'U.O.N.P.I.A, sulla base della valutazione psicodiagnostica, effettuerà una valutazione multidisciplinare del funzionamento globale del minore (autonomie sociali e scolastiche, funzionamento adattativo).

Il piano deve essere adattato:

- alle caratteristiche individuali della persona con Disturbo Pervasivo dello Sviluppo
- alla fase particolare del ciclo di vita nella quale si trova
- al suo livello funzionale

2. La seconda fase prevede un raccordo tra i soggetti coinvolti per la stesura del Piano di transizione individuale suddiviso in varie tappe consequenziali:

- confronto sul profilo di funzionamento globale del ragazzo
- identificazione del contesto (azienda privata o servizio pubblico del territorio) più idoneo allo svolgimento dell'attività formativa e di orientamento socio-lavorativo
- definizione dei tempi d'inserimento e durata di attuazione del progetto (sulla base delle caratteristiche individuali del minore).
- stesura del "Piano di transizione individuale"

3. Incontri periodici tra i soggetti coinvolti finalizzati ad impostare, modulare e verificare gli obiettivi di autonomia funzionale previsti dal progetto.

Considerate le marcate difficoltà di funzionamento adattivo peculiari dei soggetti affetti da disturbo pervasivo dello sviluppo si rende necessario un tempo d'inserimento minimo di un mese, al termine del quale verrà effettuato un monitoraggio e/o rivalutazione del Piano di transizione in atto.

#### **Risorse umane richieste**

N° 2 educatori professionali con esperienza maturata o certificata nell'ambito dei disturbi pervasivi dello sviluppo, per 10 ore settimanali suddivise in base alle necessità e caratteristiche del piano di transizione.

Per una durata complessiva di 1 anno.

Il ruolo dell'educatore sarà quello d'insegnare abilità di vita indipendente in un contesto lavorativo affinché l'adolescente possa successivamente applicarle in autonomia.

Si ritiene necessario affiancare al ragazzo personale specializzato poiché il soggetto con Disturbo Pervasivo dello Sviluppo necessita di programmi altamente specifici per le difficoltà comunicative/relazionali e adattative, volti a individuare e rinforzare le capacità emergenti piuttosto che le problematicità.

La Conferenza dei Servizi del Distretto socio-sanitario di Guspini ha deliberato all'unanimità la validità del Progetto e pertanto richiede formalmente il finanziamento all'Az. USL n. 6.

## **PROGETTO 2**

### **Progetto "Telesoccorso"**



#### **Obiettivo del progetto:**

Avviare un servizio di assistenza alla fascia debole del Medio Campidano per un monitoraggio costante della loro sicurezza.

Il progetto ha lo scopo principale di agevolare la vita della fascia più debole, garantendo sicurezza e punti di riferimento per gli assistiti, oltre che a dare sicurezza alle famiglie sulla vita quotidiana dei loro cari

#### **Descrizione:**

Il progetto prevede l'installazione presso la sede della Cooperativa Emergenza Soccorso, con relativo Software per gestire gli apparati periferici che verranno installati presso le abitazioni degli assistiti, mediante un collegamento telefonico.

I terminali periferici saranno dotati di un telecomando permetterà l'invio dell'allarme senza la necessità di comporre numeri telefonici e senza dover sollevare la cornetta.

Presso la centrale operativa verrà gestita una scheda personale per ogni utente con informazioni sanitarie, di viabilità e soprattutto i nominativi di riferimento dei familiari in caso di bisogno, sarà oltretutto possibile custodire le chiavi degli appartamenti degli utenti.

E' previsto un controllo settimanale di un operatore e un controllo automatico dello stato delle batterie interne, permetterà la piena efficienza degli apparati 24 ore su 24.

#### **Descrizione tecnica:**

La centrale avrà una linea dedicata e il terminale sarà presidiato h24 presso il nostro centralino.

Gli apparati verranno installati nelle abitazioni dai nostri Operatori predisposti per questo servizio e preventivamente formati.

Gli apparati delle abitazioni saranno programmati per inviare l'allarme alla centrale in ripetizione per 60 volte o fino a raggiungimento di risposta. Il Nostro operatore resterà in linea "Vivavoce" col Paziente fino al raggiungimento del mezzo di soccorso.

Il primo intervento verrà effettuato dalla nostra equipe che si recherà in breve tempo a casa del paziente con un mezzo di rianimazione, e sempre in contatto con la centrale operativa allenterà gli altri enti (118,115.112) Inoltre il cliente che concluderà un contratto di almeno 2 Anni sarà coperto di polizza assicurativa contro gli infortuni, e assistenza legale Gratuita.

La centrale sarà protetta da gruppo di continuità e da sistema di Backup atto a preservare la continuità e l'efficienza del servizio.

#### **Recapito a domicilio dei medicinali**

Servizio del recapito farmaci e medicinali a domicilio. E' possibile: 1) La consegna farmaci gratuita in orario di chiusura delle farmacie ed in presenza di ricetta "urgente" rilasciata dal medico in visita. 2) La consegna dei farmaci non urgenti e dei prodotti da banco nell'arco diurno

dei giorni feriali con un contributo per il trasporto. La consegna farmaci a domicilio riveste notevole importanza se si considera la difficoltà di approvvigionamento da parte degli anziani impossibilitati ad uscire di casa soli e partecipa al sistema complessivo di assistenza domiciliare, con l'erogazione degli interventi presso l'abitazione dell'assistito.

**Custodia delle chiavi**

È un servizio attivabile in caso di rete assente o fragile, che consiste nella tenuta e riconsegna delle chiavi in caso di necessità.

### **Agenda medicinali**

Il servizio di Agenda Farmaci consiste in un contatto telefonico programmato in orari stabiliti, anche più volte al giorno, utile a ricordare all'utente l'assunzione di un medicinale precedentemente prescritto dal Medico. La terapia farmacologica seguita dall'utente viene comunicata per iscritto a cura del Medico o del Distretto Sanitario. Le informazioni e gli orari contenuti nella prescrizione vengono memorizzati nel software di gestione per consentire la programmazione delle telefonate di pro memoria agli utenti. Questo servizio consente il controllo sull'assunzione dei farmaci negli orari prestabiliti dal medico ed evita visite domiciliari non necessarie. Per le situazioni più complesse, il servizio prevede telefonate in sequenza successive per controllare l'avvenuta assunzione.

### **Aspetti Tecnologici:**

Nella realizzazione del progetto saranno previsti i seguenti componenti:

Computer Principale con Gestionale Personalizzato

Telefoni Centralino per controllo e comunicazioni

Gruppo di continuità di sicurezza

Derivati per utenti con batteria di sicurezza

Telecomando per utenti

Linea telefonica dedicata al servizio

Scheda dati abitazioni degli utenti

Scheda dati familiari degli utenti

Nella fattispecie la realizzazione del progetto, nella sua fase iniziale, prevede l'acquisto:

200 Terminali Assist4: un innovativo terminale di telesoccorso, pienamente conforme alla normativa europea per gli allarmi sociali, che si interfaccia ad una Centrale Operativa di servizi che sarà situata nella nostra sede

L'utilizzo del terminale è molto semplice:

con la sola pressione del tasto rosso di allarme nell'arco di pochi secondi l'utente entra in contatto viva voce con la Centrale Operativa e può richiedere un soccorso.

Durante la fase di collegamento l'utente è rassicurato da un messaggio di cortesia che lo tranquillizza sulla corretta modalità di invio.

I numerosi controlli automatici sul corretto funzionamento del terminale avvengono senza

che sia necessario alcun intervento da parte dell'utilizzatore; il personale della Centrale

Operativa viene tempestivamente avvisato di ogni anomalia

1 Centrale operativa: Il cuore del sistema Telesoccorso è la Centrale Operativa, la Centrale firmata Urmet ATE garantisce questa duttilità e la capacità di gestire un elevato numero di attività attraverso un prodotto che unisce particolari minuziosi,



articolazione delle funzionalità e un'interfaccia assolutamente "user friendly", per assicurare facilità e rapidità di intervento.



La Centrale ha un numero variabile di postazioni operatore, collegate in rete e composte ciascuna da un PC con software gestionale, un decoder ruscue blaster e una cuffia o telefono. Anche in caso di rottura o indisponibilità di un PC, la particolare architettura della Centrale, consente di non avere fermi di attività, grazie alla procedura automatica di ripristino. E' inoltre possibile collegare in rete geografica più centrali con allineamento automatico o manuale dei dati. Una soluzione utilissima per centrali di back up, per organizzazioni con più sedi e per centrali attive solo nelle ore diurne che si appoggiano ad altri centri nelle ore di non operatività. Di seguito vengono descritte alcune caratteristiche dell'hardware e le prestazioni principali di un software che cresce con le esigenze del mercato.

## Telesoccorso: un esempio di come funziona



sola in casa, indossa prudentemente il telecomando del Telesoccorso al collo



è tranquilla, ma purtroppo inciampa e cade sul pavimento



utilizza allora il Telesoccorso per chiedere aiuto



il segnale viene ricevuto dalla Centrale Operativa H24



in VIVA VOCE l'operatore parla direttamente con la persona, senza l'uso del telefono



accertata la situazione, la Centrale Operativa H24 attiva direttamente i soccorsi adatti



la persona viene, dunque, prontamente aiutata



e, ricevute le cure del caso, può rientrare nella propria casa

Preventivo di spesa per la realizzazione del progetto

Di seguito viene riportato il preventivo di spesa per la realizzazione e avvio della parte tecnica del progetto

1. CENTRALE OPERATIVA

La Centrale Operativa telesoccorso con una postazione di risposta si compone di:

a. n. 1 Software Multiutente (ambiente WINDOWS 2000 o XP Pro)

b. n. 2 Decoder Rescue Blaster

c. n. 1 telefono a tastiera

d. n. 1 Personal Computer completo di monitor LCD

Importo complessivo della Centrale € 4.800,00 iva esclusa

2. Installazione della centrale e formazione

€ 750,00 iva esclusa

3. TERMINALI DI TELESOCORSO

Di seguito la quotazione dei due modelli attualmente disponibili completi di alimentatore e telecomando:

- Assist 3 acquisto di pezzi 200 X € 160,00/cad. totale 32.000,00 iva esclusa

La Conferenza dei Servizi del Distretto socio-sanitario di Guspini ha deliberato all'unanimità la validità del Progetto e pertanto chiede al GTP di valutare nel 2013 le esigenze e bisogni nel territorio del Distretto dando un riscontro successivo.