

# PLUS

## DISTRETTO DI SANLURI

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

*Provincia del Medio Campidano*

*Azienda Sanitaria Locale n° 6 - Sanluri*

**PIANO LOCALE UNITARIO  
DEI SERVIZI ALLA PERSONA  
TRIENNIO 2013 - 2015**

## Indice

Premessa .....	7
1 - PROFILO D'AMBITO .....	10
2 - SETTORE DI INTERVENTO“ AREA MINORI E FAMIGLIA” .....	10
2.1 Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti.....	10
2.2 Analisi dei bisogni e priorità di intervento.....	10
2.3 Area sociale .....	11
2.4 Area sociosanitaria .....	11
2.5 Obiettivi di miglioramento.....	11
2.6 Area sociale .....	11
2.7 Area sociosanitaria .....	12
2.8 Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi .....	12
2.8.1 Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati.....	12
2.8.2 Valorizzazione, sostegno della genitorialità (Area Sociale) .....	12
2.8.3 Servizio “Mamme Accoglienti” .....	12
2.8.4 Asilo Nido distrettuale.....	15
2.8.5 Contributi/Voucher famiglie per l'acquisizione di servizi per la prima infanzia.....	17
Descrizione sintetica.....	17
2.8.6 Centro per la famiglia .....	19
2.8.7 Servizi Educativi .....	21
2.8.8 Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali) - (Area Sociale).....	23
2.8.9 Attuazione di percorsi integrati di prevenzione e promozione della salute del minore	23
2.8.10 Servizio Antiviolenza per donne e minori della Provincia del Medio Campidano.....	25
3 -SETTORE DI INTERVENTO: GIOVANI FORMAZIONE E LAVORO .....	29
3.1 Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti.....	29
3.2 Analisi dei bisogni e priorità di intervento.....	30
3.2.1 Area sociale .....	30
3.2.2 Area socio sanitaria.....	30
3.3 Obiettivi di miglioramento.....	30
3.3.1 Area sociale .....	30
3.3.2 Area sociosanitaria.....	31
3.4 Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi .....	31
3.4.1Azioni finalizzate a favorire il protagonismo giovanile .....	31
3.4.2 Servizio di educativa territoriale .....	32
3.4.3 Spazi di animazione e microprogetti di animazione territoriale .....	32

3.4.4 Comunicazione e informazione: sportello informativo e di supporto itinerante.....	33
3.4.5 Percorsi di orientamento ed inserimento sociale e lavorativo.....	34
3.4.6 Azioni di promozione della comunità' .....	34
3.4.7 Creazione di un tavolo permanente sui giovani.....	35
4 - SETTORE D'INTERVENTO: ANZIANI.....	38
4.1 Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti.....	38
4.2 Analisi dei bisogni e priorità di intervento.....	38
4.2.1 Area sociale .....	38
4.2.2 Area Socio-sanitaria .....	39
4.3 Obiettivi di miglioramento.....	39
4.3.1 Area sociale .....	39
4.3.2 Area sociosanitaria.....	39
4.4 Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi .....	40
4.5 AZIONE 1 - PREVENZIONE.....	40
4.5.1 Predisposizione e attuazione di programmi di educazione alla salute.....	40
4.5.2 Elaborazione e diffusione della Carta dei Servizi alla persona (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali); .....	42
4.5.3 Implementazione di un servizio di Segretariato Sociale su base distrettuale (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali). .....	42
4.6 AZIONE 2 - SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ.....	42
4.6.1 Potenziamento della rete pubblica degli Assistenti Familiari - Sportello di A.F. e mantenimento registro pubblico.....	42
4.6.2. Potenziamento dei servizi a domicilio: Assistenza Domiciliare (SAD) Fornitura pasti caldi, lavanderia, etc.....	44
4.6.3 Diffusione del servizio di Telesoccorso e teleassistenza per il monitoraggio continuo, il controllo e la gestione delle emergenze, a distanza .....	46
4.6.4 Istituzione di un sistema di trasporto, anche a chiamata, per favorire l'accesso ai servizi territoriali attraverso la creazione di un sistema a rete mediante il coinvolgimento delle associazioni di volontariato locali (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali) .....	47
4.6.5 Organizzazione di attività di socializzazione e aggregazione in rete nel territorio del distretto .....	47
4.7 AZIONE 3 - OSPITALITA' ALLA NON AUTOSUFFICIENZA.....	49
4.7.1 Garantire la riconversione di strutture e servizi per l'accoglienza anche temporanea dell'anziano non autosufficiente anche attraverso la riqualificazione di quelle esistenti (Serrenti, Tuili, Villamar, Villanovafranca, Villanovaforru).....	49
4.7.2 Garantire la presa in carico e l'eventuale integrazione della retta per le persone indigenti e prive di reti familiari adeguate, inserite in strutture sociosanitarie.....	50
4.7.3 Supportare percorsi di affidamento familiare di anziani non autosufficienti in alternativa alla struttura. ....	50
5 - SETTORE D'INTERVENTO: DISABILI.....	52

5.1	Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti.....	52
5.2	Analisi dei bisogni e priorità di intervento.....	52
5.2.1	Area sociale .....	53
5.2.2	Area sociosanitaria.....	53
5.3	Obiettivi di miglioramento.....	53
5.3.1	Area sociale .....	53
5.3.2	Area sociosanitaria.....	53
5.4	Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi .....	54
5.4.1	Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati.....	54
5.4.2	Valorizzazione e sostegno alla disabilità .....	54
5.4.2.1	creazione di una equipe distrettuale sulla disabilità (Area Socio-Sanitaria).....	54
5.4.2.2	Mantenimento del centro diurno polivalente distrettuale (Area Socio-Sanitaria).....	56
5.4.2.3	inserimento socio-lavorativo (Area Socio-Sanitaria) .....	57
5.4.2.4	Centri di ascolto e di consulenza per disabili e loro famiglie (Area Socio-Sanitaria) .....	58
5.4.2.5	Attività di reinserimento sociale dei disabili mediante attività equestre, piscina....	60
5.4.2.6	Progetto operativo “tavolo interdistrettuale per l'integrazione scolastica degli studenti diversamente abili” .....	61
5.4.2.7	Programma “Home Care Premium 2012” -Progetti Innovativi e Sperimentali di Assistenza Domiciliare per l'intervento in favore di soggetti NON autosufficienti e fragili Utenti dell'INPS - Gestione Ex Inpdap .....	61
5.4.2.8	Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali)-(Area Sociale) .....	64
6	SETTORE D'INTERVENTO: POVERTA' E MARGINALITA' SOCIALE .....	65
6.1	Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti.....	65
6.2	Analisi dei bisogni e priorità di intervento.....	65
6.2.1	Area sociale .....	66
6.2.2	Area sociosanitaria.....	66
6.3	Obiettivi di miglioramento .....	66
6.3.1	Area sociale .....	66
6.3.2	Area sociosanitaria.....	66
6.4	Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi .....	67
6.4.1	Valorizzazione e promozione del benessere delle persone in condizioni di povertà e di marginalità sociale (Area Socio-Sanitaria) .....	67
6.4.2	Creazione di tavoli di discussione e di condivisione di buone prassi .....	67
6.4.3	Contrasto alla povertà.....	68
6.4.4	Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati (troverà adeguato trattamento nella sezione Azioni trasversali)- (Area Sociale).....	72
6.4.5	Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi (troverà adeguato trattamento nella sezione Azioni trasversali)- (Area Sociale) .....	72

8 - AZIONI TRASVERSALI.....	73
8.1 REGOLAMENTO DI ACCESSO AI SERVIZI E APPLICAZIONE DELL'ISEE AL LIVELLO DISTRETTUALE .....	73
8.2 METODOLOGIA DI LAVORO INTEGRATO .....	74
8.2.1 RETE INTEGRATA DEI SERVIZI (PUA, UVT, ADI) .....	74
8.3 OSSERVATORIO POLITICHE SOCIALI.....	77
8.4 SETTORE DI FUNZIONAMENTO E SUPPORTO ALLE VARIE AREE DI INTERVENTO: MONITORAGGIO E VALUTAZIONE, PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E GESTIONE .....	80
8.4.1 RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI ED UMANE .....	80
8.5 L'UFFICIO DI PIANO.....	80
8.6 SEGRETARIATO SOCIALE.....	82
8.7 SISTEMA COMUNICATIVO E INFORMATIVO .....	83
8.7.1 CARTA DEI SERVIZI.....	83
8.7.2 BILANCIO SOCIALE E BILANCIO SOCIALE PARTECIPATO .....	83

*“Dobbiamo diventare il cambiamento che vogliamo vedere”*

*(M. Gandhi)*

## Premessa

Il 31.12.2012 sancisce la conclusione della II<sup>a</sup> fase di applicazione della L.R. 23/2005 che in attuazione della L. 328/2000 ha introdotto su base distrettuale il principio della programmazione partecipata e sulla base delle esperienze e dei servizi avviati nel triennio precedente ha pianificato e rafforzato la gestione integrata dei servizi a più riprese enunciata su basi teoriche ma fino ad allora scarsamente sperimentata in fase applicativa e operativa.

Dall'entrata in vigore della Legge Regionale di riordino del settore socio assistenziale (L.R. 23/2005) è iniziato, su scala regionale, un importante processo di sperimentazione e di innovazione istituzionale incentrato sulle capacità dei soggetti locali, delle Aziende sanitarie locali, del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e sociali, di programmare in maniera coordinata gli interventi ed i servizi alla persona.

Il primo documento di programmazione locale nato in attuazione di tali disposizioni normative è stato elaborato per il triennio 2007-2009 secondo le indicazioni contenute nelle Linee Guida per l'avvio dei piani locali unitari dei servizi emanate dalla Regione Sardegna con provvedimento deliberativo G.R. n° 23 del 23.11.2005.

In seguito si è provveduto ad elaborare il documento programmatico per il triennio 2010-2012 in assenza di nuove Linee Guida.

Il Distretto di Sanluri con i suoi 21 Comuni, l'Azienda Sanitaria locale n° 6, la Provincia del Medio Campidano intendono confermare lo strumento programmatico positivamente sperimentato nella triennalità pregressa attraverso l'elaborazione, approvazione e successiva attuazione di un nuovo Piano Locale dei servizi alla persona per il triennio 2013 - 2015 nel rispetto delle nuove Linee Guida di cui alla Delibera G.R.n. 40/32 del 06.10.2011.

A tal fine, con l'indizione della conferenza dei servizi convocata per il 10.10.2012 il Presidente della Provincia del Medio Campidano, ha dato formalmente avvio ad processo innovativo di programmazione unitario e condiviso che è proseguito, senza interruzioni, con l'organizzazione delle c.d. *conferenze di settore "tavoli politematici"* (come previsto dall'articolo 1 comma 5 della legge 328/00, dalla legge 23/05 e dalle Linee guida regionali) e lo svolgimento di molteplici incontri di verifica e valutazione su tutti gli interventi o servizi attivati in attuazione del PLUS triennio 2010 - 2012 al fine di fornire una visione unitaria e specifica di tutto ciò che è stato realizzato nel triennio.

Questi momenti di verifica e di incontro hanno favorito il confronto e l'integrazione fra le diverse esperienze e i diversi interventi, nonché l'emergere di punti di forza e di criticità che hanno indotto gli attori del processo ad interrogarsi sulla necessità di confermare o di introdurre cambiamenti o soluzioni innovative favorevoli a una più adeguata risposta ai bisogni della popolazione e del territorio.

Tale fase è stata realizzata attraverso la guida ed il coordinamento dell'Ufficio di Piano con il supporto organizzativo del Gruppo Tecnico di Plus secondo la seguente composizione:

- A.S. Luisa Angela Pittau nella sua qualità di Responsabile dell'Ufficio di Piano - Ente di appartenenza Comune di Sanluri (capofila del Distretto);
- A.S. Francesca Canu e Francesca Putzolu nelle loro qualità di componenti (assunte a tempo determinato) dell'ufficio di piano- Ente di appartenenza Comune di Sanluri;
- A.S. Daniela Faggiani nella sua qualità di componente del GTP - Ente di appartenenza Comune di Serramanna;
- A.S. Carla Masala nella sua qualità di componente del GTP - Ente di appartenenza Provincia del Medio Campidano;
- D.ssa Marcella Tuveri, nella sua qualità di componente del GTP - Ente di appartenenza Comune di Lunamatrona.

La Provincia del Medio Campidano ha inoltre fornito il necessario supporto per la raccolta ed elaborazione dei dati demografici, sociali, sanitari utili per l'aggiornamento del profilo d'ambito

attraverso l'attività dell'Osservatorio delle Politiche sociali affidato per la sua realizzazione all' IRS (Istituto per la ricerca sociale), Ente selezionato dalla Provincia a seguito di procedura di gara.

CALENDARIO CONFERENZE DI SETTORE (TAVOLI POLITEMATICI)				
Data	Luogo di svolgimento	Area Tematica	Coordinamento	Partecipanti
31/10/2012	Comune di Sanluri	Minori, giovani e famiglie, Disabili, Povertà e marginalità sociale, Minori, giovani e famiglie, Anziani	A.S Luisa Angela Pittau	N° 33
05/11/2012	Comune di Serrenti	Minori, giovani e famiglie, Disabili, Povertà e marginalità sociale, Minori, giovani e famiglie, Anziani	Dott.ssa Tuveri Marcella	N° 33
13/11/2012	Comune di Samassi	Minori, giovani e famiglie, Disabili, Povertà e marginalità sociale, Minori, giovani e famiglie, Anziani	A.S. Daniela Faggiani Dott. ssa Marcella Tuveri	N° 29
20/11/2012	Comune di Lunamatrona	Minori, giovani e famiglie, Disabili, Povertà e marginalità sociale, Minori, giovani e famiglie, Anziani	A.S. Luisa Angela Pittau Dott.ssa Marcella Tuveri	N° 31
29/11/2012	Comune di Serramanna	Minori, giovani e famiglie, Disabili, Povertà e marginalità sociale, Minori, giovani e famiglie, Anziani	A.S. Pittau Luisa Angela A.S Daniela Faggiani	N° 47
04/12/2012	Comune di Villamar	Minori, giovani e famiglie, Disabili, Povertà e marginalità sociale, Minori, giovani e famiglie, Anziani	A.S. Pittau Luisa Angela	N° 22
15/01/2013	Comune di Serrenti	Giovani	A.S. Luisa Angela Pittau	N. 20

Il PLUS triennio 2013 - 2015 contiene la descrizione della situazione di base, presente nel distretto, relativamente ai bisogni e all'offerta dei servizi, all'individuazione degli obiettivi di

miglioramento, le azioni, i tempi e le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi così come identificati.

Il documento è incentrato sull'area sociale e socio- sanitaria: questa impostazione rappresenta il definitivo superamento di una cultura gestionale improntata sulla specificità amministrativa e l'adesione ad una dimensione interistituzionale ed ad una "logica di programma" ispirata al superamento della frammentazione degli interventi, della sovrapposizione nell'offerta dei servizi e dell' inappropriata delle risposte.

## **1 - PROFILO D'AMBITO**

L'analisi del territorio, ha confermato la situazione a suo tempo rappresentata all'interno del documento programmatico PLUS triennio 2010/2012. Per quanto riguarda l'aggiornamento puntuale dei dati si rimanda al report elaborato dall'Osservatorio Politiche sociali della Provincia del Medio Campidano che si allega al presente documento.

## **2 - SETTORE DI INTERVENTO“ AREA MINORI E FAMIGLIA”**

### **2.1 Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti**

Come emerge dal profilo d'ambito il distretto di Sanluri è caratterizzato da un costante declino della popolazione causata principalmente dalla riduzione della natalità. Si evidenzia una maggior presenza di anziani con oltre 65 anni a scapito della fascia 0-5 anni che per converso registra quote inferiori al dato regionale e ancor più nazionale. Il rapporto tra la presenza di bambini e la popolazione residente risulta particolarmente sfavorevole nei comuni meno abitati. La dimensione del nucleo familiare nella provincia è di 2,7 persone; essa non è elevata anche a causa della bassa natalità (7,5 nati ogni mille abitanti). Al contempo anche i modi di costituire e di vivere la famiglia sono profondamente mutati.

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

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

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

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

### **2.2 Analisi dei bisogni e priorità di intervento**

Sulla base delle risultanze ottenute dal confronto con i vari stake holders ed i cittadini nel corso dei tavoli politematici avviati nel distretto e in occasione delle diverse Conferenze di Settore, è emerso che: la condizione economica precaria, il doppio carico familiare, le crisi o/e l'inadeguatezza della coppia di fronte certe responsabilità e le varie situazioni di disagio, ecc., sono, in sintesi, gli elementi che determinano alcune fragilità del minore, del genitore, della famiglia e della persona in generale. Fragilità che necessitano di supporto e sostegno da parte delle istituzioni anche attraverso la creazione di servizi specialistici che divengano punti di riferimento permanenti per le famiglie, i minori e la scuola. Fondamentale inoltre è agire in stretto raccordo con le istituzioni scolastiche creando azioni sinergiche che prevedano il coinvolgimento degli insegnanti, dei genitori e degli stessi ragazzi.

In sintesi sono state evidenziate le seguenti criticità e bisogni:

### 2.3 Area sociale

- Declino della popolazione
- Invecchiamento della popolazione
- Bassa natalità
- Dispersione scolastica
- Diffuso il fenomeno del pendolarismo legato alla scolarità  
Scarsa possibilità di mobilità nel territorio (eccessivamente frazionato e bassa densità abitativa) e ridotta accessibilità alle strutture e ai servizi
- Scarsa presenza di asili nido, micronidi, spazi gioco, ludoteche
- Mancanza di spazi di accoglienza per ragazzi prima e dopo la scuola
- Assenza di un monitoraggio costante dei bisogni e delle risorse del territorio
- Scarso coinvolgimento degli adolescenti nella creazione e apertura di sedi e servizi confacenti ai loro bisogni
- Scarso supporto e formazione del volontariato
- Esistenza di molti casi di famiglie multiproblematiche
- Scarso sostegno alla genitorialità (educativo, relazionale, psicologico, economico)
- Insufficienza del reddito familiare per sopperire al carico e mancato benessere economico psicosociale della famiglia
- Inconciliabilità della vita familiare e professionale (scarsità di interventi, strutture e servizi)
- Scarsa possibilità di soluzioni alternative adatte ai minori allontanati dai rispettivi nuclei familiari
- Scarsa valorizzazione della risorsa famiglia nei ruoli attivi nella società
- Scarsa sensibilizzazione alla cultura dell'infanzia

### 2.4 Area sociosanitaria

- Insufficienza di una rete integrata di servizi (sociali, sanitari, scuole e terzo settore)
- Frammentarietà e discontinuità degli interventi
- Insufficiente attività di prevenzione primaria
- Assenza di uno standard qualitativo dei servizi
- Scarsa conoscenza dei servizi esistenti nel territorio
- Eccessivo carico assistenziale (minori, anziani, disabili, ecc)
- Insufficienza del Servizio di neuropsichiatria infantile presso la ASL n. 6

### 2.5 Obiettivi di miglioramento

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

### 2.6 Area sociale

- incentivazione delle attività di sostegno alla genitorialità e cambiamenti positivi a favore di una migliore conciliazione tra vita familiare e lavorativa
- valorizzazione della famiglia come risorsa
- miglioramento dell'integrazione scolastica dei minori in difficoltà
- potenziamento dei servizi a sostegno dell'infanzia
- implementare interventi finalizzati al confronto tra genitori/docenti/studenti
- garantire i servizi di supporto, sostegno e aiuto per i ragazzi , genitori e docenti in ambito scolastico
- implementare la cultura della prima infanzia

- finanziare progetti per la prima infanzia, in particolare per la fascia 0-3 anni al fine di sostenere la famiglia e l'offerta dei servizi
- creare un unico polo di riferimento per la famiglia in cui vengano erogati i servizi di cura, sostegno, informazione, ascolto, consulenza, mediazione, confronto sia a carattere preventivo che di cura in senso stretto
- coinvolgere gli istituti scolastici nella progettazione di strategie mirate al soddisfacimento dei bisogni che esprimono
- inserire la figura dello psicologo in tutte le situazioni scolastiche di ogni ordine e grado quale figura di aiuto, sostegno e supporto per i ragazzi
- rimodulare le modalità di programmazione e di svolgimento degli incontri con i genitori
- implementare progetti che coinvolgano le singole classi degli studenti
- implementare interventi finalizzati al confronto tra genitori/docenti/studenti
- programmazione di attività teatrali e/o musicali da svolgersi nelle scuole che costituiscono un punto di incontro per i giovani del territorio
- programmare un servizio di ludoteca itinerante
- coinvolgere maggiormente le società sportive nell'erogazione e organizzazione dei servizi PLUS coinvolti nell'area minori
- potenziare il servizio di neuropsichiatria infantile della ASL n. 6 di Sanluri
- implementazione di servizi per favorire la mobilità nel territorio

## **2.7 Area sociosanitaria**

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

## **2.8 Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi**

**2.8.1 Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati** (troverà adeguato trattamento nella sezione delle azioni trasversali)-(Area Socio-Sanitaria)

### **2.8.2 Valorizzazione, sostegno della genitorialità (Area Sociale)**

Il progetto è stato ipotizzato per garantire un sostegno alle famiglie nella crescita e nella "sana" educazione dei propri figli. Sempre più spesso le famiglie trovano difficoltà a vivere nella complessità e, in questa, a svolgere il loro compito educativo. Sovente le difficoltà relazionali causano gravi sofferenze all'interno del nucleo familiare, conducono alla disgregazione della famiglia e ad una crescita non equilibrata dei minori.

Lo scopo del progetto è quello di offrire strumenti idonei per mantenere, migliorare e ricreare le relazioni interpersonali, al fine di favorire l'assolvimento responsabile del compito educativo e una vita familiare più serena.

### **2.8.3 Servizio "Mamme Accoglienti"**

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

**Descrizione sintetica**

Le famiglie spesso si trovano a dover reggere, in solitudine, le difficoltà quotidiane legate ai bisogni di cura, mantenimento ed educazione dei figli e dei vari componenti il nucleo.

Tale difficoltà aumenta in relazione alla necessità di conciliare tempi di vita e di lavoro e in presenza di nuclei monoparentali.

L'azione consente, tra l'altro, di creare opportunità occupazionali per le donne attraverso forme di auto-organizzazione del lavoro femminile, per le quali è stato rilevato un basso tasso di occupazione nei territori.

Partendo da queste premesse si intendono offrire servizi per l'infanzia finalizzati a sostenere le famiglie nel lavoro di cura. Si intendono perseguire le seguenti azioni:

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

I soggetti che si renderanno disponibili allo svolgimento di tale attività dovranno garantire la disponibilità di un alloggio adeguato allo scopo nel rispetto delle indicazioni contenute nel Regolamento di attuazione e funzionamento delle strutture sociali di cui al decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 luglio 2008 n°4 e nella deliberazione della G.R. n. 28/11 del 19.06.2009 "modifiche ed integrazioni alla deliberazione n. 62/24 del 14.11.08.

Nella elaborazione del piano operativo si farà riferimento alla sperimentazione attivata dai Comuni di Sanluri, Serramanna, Serrenti (Distretto di Sanluri) nonché del Comune di Guspini (Distretto di Guspini) destinatari a livello singolo di uno specifico finanziamento da parte della regione sarda per il potenziamento dei servizi alla prima infanzia.

## **Obiettivi**

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

## **Destinatari**

Destinatari privilegiati sono:

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

## **Modalità di attuazione**

- Creazione del registro pubblico delle "Mamme accoglienti" a livello di distretto di PLUS secondo modalità individuate da un regolamento che le amministrazioni comunali interessate si impegneranno ad adottare (possibilmente entro il 2013) nel rispetto delle

disposizioni regionali contenute Regolamento di attuazione e funzionamento delle strutture sociali di cui al decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 luglio 2008 n. 4 e nella deliberazione della G.R. n. 28/11 del 19.06.2009 “modifiche ed integrazioni alla deliberazione n. 62/24 del 14.11.08

- Attivazione di un servizio di “Mamme accoglienti” attraverso uno sportello che consenta l’incontro tra domanda e offerta
- Organizzazione specifici percorsi formativi per l’acquisizione di competenze nel settore della I^ infanzia

### Requisiti richiesti per le “MAMME ACCOGLIENTI”

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

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

### Risorse finanziarie, strutturali ed umane

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

### Tempi di realizzazione delle azioni

- II° semestre 2013 - Corso di formazione
- I° trimestre 2014 - Istituzione albo
- II° trimestre 2014 - Avvio servizio
- II^ semestre 2014 e anno 2015 - Mantenimento servizio a regime

#### 2.8.4 Asilo Nido distrettuale

##### Descrizione sintetica

Dai dati contenuti nel profilo d'ambito si rileva che nel distretto di Sanluri sono presenti n° 4 strutture che erogano servizi per la prima infanzia per un totale di n° 115 posti autorizzati. Trattandosi di strutture a gestione privata i costi per l'inserimento dei piccoli al loro interno risultano particolarmente alti. Negli ultimi 3 anni attraverso i contributi del bando "Ore Preziose" - *Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare (POR FSE 2007-2013)* è stato possibile ridurre in parte le spese sostenute dalle famiglie per l'acquisizione di servizi socio-educativi alla prima infanzia presso strutture autorizzate. L'incentivo non ha avuto, peraltro, un effetto risolutivo in quanto destinato ad alcuni e non generalizzato a tutte le famiglie con minori in fascia Nido nonché limitato nel tempo.

Dall'analisi dei dati demografici risulta che la popolazione in età 0 - 3 anni è quantificabile in circa 960 unità cui non corrisponde come già evidenziato un appropriato n. di posti nido nelle strutture autorizzate. In considerazione di un fabbisogno di servizi per la prima infanzia più elevato, rispetto all'offerta del mercato e con costi sopportabili, il distretto di Sanluri ha avviato un percorso volto all'ampliamento dell'offerta in ambito pubblico.

Rientra in questa logica la realizzazione dell'asilo nido nel Comune di Sanluri attraverso un opportuno finanziamento regionale a valere sui fondi comunitari. La struttura è in fase di completamento e la sua apertura è prevista nell'anno 2013. Essa sarà messa a disposizione dei n. 21 Comuni del Distretto di Sanluri al fine di incrementare, in ambito PLUS, l'offerta dei servizi per la 1^ Infanzia.

Anche il Comune di Furtei nel corso dell'anno 2012 ha chiesto alla R.A.S. opportuno finanziamento per la ristrutturazione e riconversione di un edificio da destinare ad Asilo Nido impegnandosi a metterlo a disposizione in ambito PLUS in caso di realizzazione.

La struttura di Sanluri può accogliere un numero di bambini pari a 50. All'interno dell'asilo nido sono state realizzate n° 3 tre distinte sezioni, contenenti tutti gli ambienti funzionali alle differenti fasce d'età dei bambini:

- sezione lattanti o piccoli ( bambini con età compresa tra i tre e i dodici mesi) per n° 15 bambini
- sezione semidivezzi o medi (bambini con età compresa tra i tredici e i ventiquattro mesi) per n° 16 bambini
- sezione divezzi (bambini con età compresa fra i venticinque e i trentasei mesi) per n° 19 bambini.

La suddivisione in tre sezioni dipende dalle differenti fasi evolutive del bambino alle quali corrispondono specifiche esigenze nella caratterizzazione degli spazi.

Il numero dei posti, determinato dalla capienza della struttura, è da riferirsi ad un determinato momento della giornata, intesa come la fascia di maggior frequenza (ordinariamente la fascia oraria di fine mattina, al momento del pranzo).

Non potranno essere esclusi i bambini diversamente abile.

In tal caso il soggetto gestore ed il Comune di residenza del minore provvederanno a valutare l'onere economico e le modalità per l'assegnazione di personale aggiuntivo di supporto a tempo determinato nel rispetto delle disposizioni della Legge 5.2.1992 n° 104 e successive integrazioni.

Il servizio di nido deve essere attivo per almeno 246 gg l'anno corrispondenti a circa 49 settimane nel periodo 1° gennaio 31 dicembre dal lunedì a venerdì, con possibilità di sospensione nel periodo natalizio, pasquale e nella settimana di ferragosto per un totale massimo, per ciascun periodo, di giorni 5 lavorativi.

L'orario massimo giornaliero di apertura del nido comprende un arco temporale di n° 10 ore dalle 7.30 alle 17.30, dal lunedì al venerdì.

##### Obiettivi

- offrire un luogo di formazione e di sviluppo della personalità del bambino, favorendone la socializzazione nella prospettiva del suo benessere psico-fisico e dello sviluppo delle sue potenzialità cognitive, affettive, relazionali e sociali;
- sostenere le famiglie nella cura dei figli e nelle scelte educative;
- incrementare l'offerta dei servizi pubblici a favore della prima infanzia;
- contribuire alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie;
- incrementare il livello occupazionale nel campo dei servizi alla persona;

#### **Destinatari**

- **Prioritari:** minori di età compresa tra 3 e 36 mesi con genitori residenti nel Distretto di Sanluri
- **In subordine:** minori di età compresa tra i 3 ed i 36 mesi con genitori che lavorano nel Distretto di Sanluri
- **In caso di disponibilità di posti:** minori di età compresa tra 3 e 36 mesi con genitori residenti o che lavorino nel territorio della Provincia del Medio Campidano

#### **Modalità di attuazione**

Si provvederà al funzionamento e alla gestione del servizio "Asilo nido" attraverso la collaborazione di un'impresa operante nel settore dei servizi alla persona individuata mediante le procedure di affidamento previste dalla normativa vigente.

Nella selezione del soggetto gestore, particolare attenzione sarà riservata alla valutazione del progetto di funzionamento e di gestione proposto dall'impresa offerente in sede di gara in termini "qualitativi" rispetto a:

- efficacia delle azioni relative al servizio da realizzare
- efficienza rispetto all'economicità dei processi di gestione
- innovazione nella definizione di servizi aggiuntivi

L'asilo Nido è, infatti, concepito come una struttura pubblica suscettibile di una gestione pluriennale, mediante contratto di gestione.

Per questa ragione, ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico finanziario degli investimenti e della connessa gestione, è prevista, in capo all'impresa sociale proponente, la facoltà di individuare una serie di servizi aggiuntivi, adeguatamente remunerativi inerenti la sfera dell'infanzia e rispondenti ad una reale domanda espressa o sottesa dal bacino d'utenza di riferimento.

Il funzionamento del servizio Asilo Nido sarà disciplinato da un apposito Regolamento contenente le necessarie indicazioni rispetto a:

- Apertura e funzionamento
- Calendario e Orari
- Quote di partecipazione alla spesa e modalità di pagamento
- Accesso, frequenza, assenze e dimissioni
- Disciplina dei rapporti Asilo/famiglia
- Assicurazioni infortuni
- Corredino bambino
- Pasti
- Graduatoria relativa all'ammissione dei bambini all'asilo nido
- Ripartizione posti tra i 21 Comuni del distretto
- Altro

#### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

##### **Personale**

Per il funzionamento del servizio deve essere assicurata la presenza di personale in numero sufficiente e in possesso dei requisiti previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 28/11 del 19.06.2009. Occorre pertanto garantire il rispetto del rapporto personale/numero iscritti e l'applicazione dei relativi parametri previsti dalla normativa sopraindicata.

Tale organico è comprensivo di personale ausiliario di assistenza nonché personale di cucina idoneo a garantire la produzione “in loco” dei pasti per i bambini e gli educatori presenti.

Nello specifico si prevedono le seguenti figure professionali e/o operatori

#### **Coordinatore - Educatore n. 1**

Titolo di studio preferenziale del coordinatore: laurea pedagogia.

Saranno comunque ammessi eventuali altri titoli di studio e/o qualifiche professionali comprese nell'elenco di cui all'art. 7 della deliberazione della G.R. n° 28/11 del 19.06.2009. Tale figura avrà anche funzioni operative.

Il coordinatore responsabile ha facoltà di delegare alcune funzioni particolari al personale educativo.

Monte ore operatore 1566 annue per servizio e n° 150 ore per coordinamento e programmazione.

Ore giornaliere: n° 6

Ore settimanali: n° 30

#### **Educatori n. 6**

Il personale educativo deve essere in possesso del titolo di studio previsto dalla normativa vigente all'art. 7 della deliberazione della G.R. n° 28/11 del 19.06.2009

Monte ore operatore 1566 annue per servizio e n° 50 ore annue per programmazione attività.

Ore giornaliere: n° 6

Ore settimanali: n° 30

Totale monte ore n° 6 operatori: 28.188

#### **Personale di cucina n° 1**

Il personale di cucina deve essere in possesso del titolo previsto dalla normativa vigente.

Monte ore operatore 783 annue per servizio.

#### **Personale ausiliario n° 1/2**

Il personale ausiliario sarà addetto alle operazioni di pulizia, sanificazione, disinfezione e riassetto degli ambienti. Esso garantirà il necessario supporto al personale educativo all'occorrenza ed al bisogno ed in momenti particolari quali le fasi di ingresso e di uscita dei bambini dalla struttura.

Monte ore operatore/i n° 1305 annue complessive per servizio da ripartire eventualmente su n° 2 operatori.

#### **Piano dei costi (entrate/uscite)**

Piano di gestione annuo Asilo Nido - Entrate/uscite			
Voci di spesa		Voci di entrata	
Personale educativo	€ 230.183,28	Rette 50 bambini	€ 320.752,90
Personale di supporto	€ 35.104,50		
Gestione amministrativa personale	€ 1.000,00		
Utenze + vari	€ 14.540,00		
Materiali	€ 2.765,12	Quote d'iscrizione per 50 bambini	€ 2.000,00
Alimenti	€ 39.150,00		
<b>TOTALE</b>	<b>€ 322.742,90</b>		<b>€ 322.742,90</b>

#### **Tempi di realizzazione delle azioni**

- II° semestre 2013 - Completamento lavori e consegna struttura
- I° trimestre 2014 - Allestimento spazi e avvio procedure di gestione del servizio
- II° semestre 2014 - Avvio servizio
- Anno 2015 - Mantenimento servizio a regime

#### **2.8.5 Contributi/Voucher famiglie per l'acquisizione di servizi per la prima infanzia**

##### **Descrizione sintetica**

Dai dati contenuti nel profilo d'ambito si rileva che nel distretto di Sanluri sono presenti n° 4 strutture che erogano servizi per la prima infanzia per un totale di n° 115 posti autorizzati.

Trattandosi di strutture a gestione privata i costi per l'inserimento dei piccoli al loro interno risultano particolarmente alti. Negli ultimi 3 anni attraverso i contributi del bando regionale "Ore Preziose" - *Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare (POR FSE 2007-2013)* è stato possibile ridurre le spese sostenute dalle famiglie per l'acquisizione di servizi socio-educativi alla prima infanzia presso strutture autorizzate. La continuità del programma "Ore Preziose", tuttavia, è attualmente incerta e pertanto si rende necessario destinare le risorse previste per i servizi alla prima infanzia all'erogazione di contributi ai genitori, per garantire il perseguimento delle medesime finalità. Si prevede peraltro che, in caso di ripristino di tale misura da parte della Regione Sardegna, le risorse destinate a questa forma di contributi vengano riprogrammate in favore di altri tipi di azioni.

### **Obiettivi**

- Favorire l'inserimento dei bambini di età compresa tra 3 e 36 mesi presso nidi d'infanzia del territorio, quali luoghi atti a promuovere lo sviluppo della personalità dei bambini, il loro benessere psico-fisico e lo sviluppo delle potenzialità cognitive, affettive, relazionali;
- contribuire alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei genitori;
- sostenere le famiglie attraverso l'alleggerimento delle spese per servizi educativi/assistenziali.

### **Destinatari prioritari**

- Genitori di minori di età compresa tra 3 e 36 mesi residenti nel Distretto di Sanluri;
- Genitori lavoratori;
- Nuclei familiari con più di un minore in fascia 3-36 mesi;
- Nuclei familiari con componenti disabili;
- Nuclei familiari in situazione di svantaggio economico e sociale.

### **Modalità di attuazione**

La misura consisterà nell'erogazione di contributi in favore di genitori di minori in fascia 3-36 mesi, a rimborso di spese sostenute per la frequenza, nel precedente anno scolastico, di nidi e micronidi d'infanzia autorizzati, sezioni primavera e sperimentali.

Sarà predisposto un apposito Regolamento disciplinante i criteri e le modalità di erogazione del beneficio.

### **Risorse finanziarie**

Costo annuale a carico della gestione associata: € 64.148,58

Stanziamiento triennale: € 192.445,74

### **Tempi di realizzazione delle azioni**

- I° quadrimestre 2013 Predisposizione Regolamento contenente i criteri di accesso al contributo
- II° quadrimestre 2013 Avviso Pubblico, raccolta domande da parte dei cittadini, conclusione istruttorie e pubblicazione graduatoria beneficiari
- III° quadrimestre 2013 Erogazione contributi
- II° quadrimestre 2014 Avviso Pubblico, raccolta domande da parte dei cittadini, conclusione istruttorie e pubblicazione graduatoria beneficiari
- III° quadrimestre 2014 Erogazione contributi
- II° quadrimestre 2015 Avviso Pubblico, raccolta domande da parte dei cittadini, conclusione istruttorie e pubblicazione graduatoria beneficiari
- III° quadrimestre 2015 Erogazione contributi

## 2.8.6 Centro per la famiglia

### Descrizione sintetica

L'attività del Centro per la famiglia, è stata avviata nel distretto di Sanluri dal mese di aprile 2012 con l'apertura di due sedi operative una presso il Comune di Lunamatrona e l'altra presso il Comune di Serramanna.

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

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

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

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

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

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

L'aspetto qualificante del Centro per la famiglia scaturisce dall'azione sinergica dell'Azienda Sanitaria n. 6 e dai Comuni del Distretto che lo rende un punto di riferimento territoriale "permanente" per le famiglie. Per la triennalità 2013/2015 si prevede un ampliamento dell'offerta dei servizi contemplati dal Centro per la famiglia all'interno del quale dovrebbero trovare accoglienza tutti i bisogni delle famiglie, comprese quelle specifiche quali affido, adozione, ecc. pertanto il servizio affidi, che fino ai primi mesi del 2013 si manterrà a livello provinciale, confluirà, subito dopo, all'interno del centro per la famiglia.

### Obiettivi

- Fornire sostegno ai singoli membri e all'intero nucleo familiare nelle diverse fasi del ciclo vitale;
- Fornire consulenze specifiche (affido, adozione, separazione, tutela minorile, violenza, ecc);
- Garantire la presa in carico della famiglia nei momenti di criticità;
- Prevenire il disagio dei minori
- Promuovere lo strumento dell'affido nel Distretto di Sanluri
- Reperire famiglie disponibili ad accogliere minori e adolescenti anche in situazioni di disabilità
- Favorire la cultura dell'accoglienza e della solidarietà
- Potenziare e dare continuità alle risorse attive nel territorio;
- Offrire omogeneità delle risposte ai bisogni della famiglia nel territorio, attraverso l'individuazione di metodologie comuni e protocolli operativi;

- Creazione di una rete di servizi pubblici, privati e del terzo settore a favore della genitorialità;
- Promuovere la coesione sociale e l'attivazione di processi di consapevolezza favorendo la creazione di reti informali (gruppi di auto-mutuo-aiuto e associazioni di volontariato);
- Incremento delle collaborazioni con le scuole di ogni ordine e grado, orientate ad un loro coinvolgimento diretto;
- Creazione di protocolli operativi che garantiscano una reale integrazione ed utilizzo efficiente di risorse interprofessionali ed interistituzionali.

### **Destinatari**

Destinatari privilegiati sono:

- La coppia
- Famiglie con minori
- Famiglie con minori adolescenti
- Adolescenti e giovani
- Persone e famiglie aspiranti adottive e/o affidatarie
- Tutti i minori per i quali i Servizi di riferimento abbiano valutato l'opportunità di attivare un progetto di affido
- Famiglie d'origine dei minori
- Famiglie che danno la disponibilità ad accogliere un minore

### **Azioni**

- Gli interventi a carattere preventivo per i progetti già attivi nel territorio verranno ulteriormente messi in sinergia e potenziati;
- Incontri di sensibilizzazione
- Spazi dedicati al confronto e al dialogo
- Incontri dibattiti a carattere culturale sulle problematiche della coppia e della famiglia
- Promozione di luoghi e spazi di incontro attraverso esperienze laboratoriali, inteso come spazio in cui lo strumento creativo diventi oggetto di scambio e dialogo tra genitori e figli, tra genitori e genitori, tra ragazzi e ragazzi;
- Interventi a carattere preventivo di consulenza e sostegno alla famiglia nelle sue fasi di vita;
- Presa in carico della coppia e del nucleo familiare in particolari fasi critiche (separazioni, divorzi, adozioni, problematiche adolescenziali, conflittualità genitori-figli), promozione e cura dei processi comunicativi;
- Attivazione delle procedure per la costituzione di un'equipe territoriale che si occupi dei servizi di sostegno alle famiglie affidatarie e adottive prima, durante, dopo il percorso di affido e adozione
- Attivazione gruppi auto-mutuo aiuto per problematiche attinenti all'infanzia e alla genitorialità
- Collaborazioni con il Centro anti-violenza;
- Collaborazioni con le agenzie educative e Associazioni di volontariato presenti nel territorio;
- Raccordo con altri Servizi che garantiscono interventi di natura socio-sanitaria ( Servizi Sociali, Professionali, Servizi Sanitari ASL, USSM, Uffici Giudiziari, ecc)

### **Modalità di attuazione e gestione del servizio**

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

E' stata pertanto individuata la seguente strutturazione:

- Organizzazione e gestione del servizio sotto il profilo amministrativo e contabile - in capo all'Ufficio per la programmazione e gestione dei servizi alla persona;
- Integrazione interistituzionale, individuazione delle attività (anche attraverso programmi periodici), verifica e valutazione delle attività svolte e definizione dei protocolli a cura dell'equipe di coordinamento interistituzionale costituita da professionisti provenienti da ciascuno degli Enti firmatari dell'accordo.

## Risorse finanziarie, strutturali ed umane

### Personale

- n.2 psicologi a tempo parziale per 25 ore settimanali (monte ore : 1300 ciascuno);
- n. 2 Assistente Sociale a tempo parziale per 15 ore settimanali (monte ore: 780 ciascuno);
- n.1 mediatore familiare a tempo parziale per 15 ore settimanali (monte ore 780)

### Sedi operative:

- Lunamatrona c/o CAS
- Serramanna c/o Centro per la salute

### Risorse economiche (totalmente a carico della R.A.S.)

- Anno 2013 € 154.948,41 (di cui € 40.000,00 residui finanziamento 2010 RAS per Comuni ed ASL, € 46.547,25 da finanziamento 2011 R.A.S. per Comuni ed € 46.547,25 da finanziamento 2011 R.A.S. per ASL n° 6 Sanluri, per un totale di € 133.094,50, e € 21.853,91 riprogrammati da economie del Servizio Affidi)
- Anno 2014 € 93.094,5 (di cui € 46.547,25 da R.A.S. per Comuni ed € 46.547,25 da R.A.S. per ASL n° 6 Sanluri);
- Anno 2015 € 93.094,5 (di cui € 46.547,25 da R.A.S. per Comuni ed € 46.547,25 da R.A.S. per ASL n° 6 Sanluri)

### Tempi di realizzazione delle azioni proposte

- Triennio 2013/2015: prosecuzione del servizio a regime.

## 2.8.7 Servizi Educativi

### Descrizione sintetica

L'intento di questa azione è quella di dare continuità e potenziare i Servizi Educativi a favore della Famiglia gestiti a livello distrettuale già avviati dal mese di Aprile 2011.

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

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

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

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

- interventi educativi domiciliari e territoriali;

- attività di raccordo con le scuole e sperimentazione di percorsi congiunti;
- attività di animazione territoriale e laboratori;
- consulenza socio-psico-pedagogica;
- assistenza specialistica.

### **Obiettivi generali**

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

### **Obiettivi specifici**

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

### **Destinatari**

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

### **Modalità di attuazione**

Per il triennio 2013-2015 si prevede la realizzazione del servizio a livello distrettuale con modalità omogenee, definite sulla base degli standard di riferimento.

Si prevede:

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

### **Risorse finanziarie strutturali ed umane**

#### **Risorse economiche**

Le risorse finanziarie per la realizzazione dell'azione saranno garantite al 50% dal fondo della gestione associata PLUS e per la restante parte da risorse comunali derivanti dal fondo unico nel caso in cui si rendesse necessario un potenziamento del servizio nel territorio di riferimento. Esse sono così quantificate: per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015 €

524.296,00, di cui € 276,500,00 a carico della gestione associata PLUS ed € 256.795,44 a carico dei singoli Comuni.

<b>SERVIZI EDUCATIVI</b>			
<b>Coordinamento operativo</b>			
	<b>Ore</b>	<b>Costo orario</b>	<b>Totale</b>
Responsabile di progetto	520	€ 25,00	€ 13.000,00
<b>TOTALE</b>			<b>€ 13.000,00</b>
<b>Equipe territoriali</b>			
Psicologi	4800	€ 25,00	€ 120.000,00
Pedagogista	4800	€ 25,00	€ 120.000,00
Educatori professionali	14400	€ 18,64	€ 271.296,00
<b>TOTALE PARZIALE</b>			<b>€ 511.296,00</b>
<b>TOTALE PERSONALE</b>			<b>€ 524.296,00</b>
Assicurazione utenti			€ 4.000,00
Fondo per varie iniziative			€ 5.000,00
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>€ 533.296,00</b> (di cui € 276.500,00 a carico della gestione associata anno ed eventuali € 256.795,44 a carico dei singoli comuni)

### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Anno 2013:

- Esternalizzazione del servizio attraverso procedura aperta e individuazione operatori per l'intero triennio 2013/2015.
- Costituzione di un'equipe di coordinamento tra gli operatori dei servizi sociali territoriali con la partecipazione dei professionisti dei servizi socio-sanitari locali
- Costituzione equipes multiprofessionali per macro-aree territoriali e avvio degli interventi
- Individuazione percorsi metodologici e operativi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

Anno 2014:

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

Anno 2015:

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

**2.8.8 Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali) - (Area Sociale)**

**2.8.9 Attuazione di percorsi integrati di prevenzione e promozione della salute del minore**

#### **Descrizione sintetica**

Il progetto nasce dall'esigenza di dare continuità ad una serie di azioni coordinate di prevenzione primaria e secondaria, al fine di promuovere il benessere e prevenire gli stati di disagio nelle diverse età di sviluppo.

Esso è già stato sperimentato con ottimi risultati ed è attualmente operativo per la IV<sup>a</sup> annualità.

La finalità è quella di offrire strumenti di crescita e un percorso di educazione alla salute, orientati alla promozione dell'agio.

A tale proposito si intendono garantire percorsi formativi rivolti a genitori ed insegnanti; spazi di ascolto all'interno delle scuole rivolti ai minori, insegnanti e genitori; sperimentazione di attività di peer education.

### **Obiettivi**

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

### **Destinatari**

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

### **Modalità di attuazione**

- Potenziamento della rete, sensibilizzazione dei potenziali soggetti coinvolti e pubblicizzazione del progetto;
- Valutazione/scelta delle tematiche da affrontare e individuazione delle micro-equipe specifiche per ogni ambito di intervento;
- Continuità nell'attivazione di spazi di ascolto;
- Prosecuzione della formazione degli insegnanti, genitori e operatori;
- Continuità negli incontri di sensibilizzazione delle famiglie per affrontare al meglio e gestire i casi di disagio e di difficoltà di apprendimento dei ragazzi (a scuola e fuori la scuola);
- Realizzazione degli interventi e concretizzazione dei percorsi progettuali specifici indirizzati ai ragazzi frequentanti le scuole;

- Le risorse umane coinvolte nel percorso saranno costituite da personale dipendente in carico a ciascun Ente coinvolto (Asl 6, Comuni, USSM, Scuole).
- Spazi all'interno della scuola
- Fondo delle scuole per l'aggiornamento

#### Risorse finanziarie, strutturali ed umane

RIPARTIZIONE RISORSE ECONOMICHE PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE				
AZIONI	PROFESSIONISTA	COSTO ORARIO	N. ORE TOT.	COSTO TOTALE
Consulenze	pedagogista e/o psicologo	€ 25,00	500	€ 12.500,00
Sportelli d'ascolto	psicologo	€ 25,00	1800	€ 45.000,00
Formazione genitori	pedagogista e/o psicologo	€ 25,00	400	€ 10.000,00
Coordinamento	pedagogista e/o psicologo	€ 28,00	440	€ 12.320,00
Supporto educativo	educatore	€ 18,64	400	€ 7.456,00
Fondo per iniziative varie				€ 2.724,00
Altre voci	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>				<b>€ 90.000,00</b>

#### Risorse economiche

Le risorse finanziarie per la realizzazione dell'azione saranno dal fondo della gestione associata PLUS. Esse sono così quantificate:

per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015: **€ 90.000,00.**

#### Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Anno 2013:

- Esternalizzazione del servizio attraverso procedura aperta e individuazione operatori per l'intero triennio 2013/2015.
- Costituzione di un'equipe di coordinamento tra gli operatori dei servizi sociali territoriali con la partecipazione dei professionisti dei servizi socio-sanitari locali
- Costituzione équipes multiprofessionali per macro-aree territoriali e avvio degli interventi
- Individuazione percorsi metodologici e operativi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

Anno 2014:

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

Anno 2015:

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

#### 2.8.10 Servizio Antiviolenza per donne e minori della Provincia del Medio Campidano

##### Descrizione Sintetica:

La Provincia del Medio Campidano, partendo da una iniziativa del Dipartimento per le pari opportunità della presidenza del Consiglio dei Ministri del 2006, ha promosso all'interno della programmazione Plus 2007/2009 un progetto sperimentale per il sostegno all'emersione e al contrasto del fenomeno della violenza verso le donne italiane e straniere.

Il Progetto attivato nel 2008, è stato consolidato nel 2009 grazie ai contributi ottenuti con la legge regionale 8/2007 per il progetto “Centro antiviolenza per donne e minori della Provincia del Medio Campidano” predisposto dalla Provincia del Medio campidano su mandato dei comuni dei distretti di Guspini e Sanluri

Il progetto nel dare continuità al servizio avviato nel 2008 prevedeva oltre al potenziamento dell’attività di front-office, passando da uno a sei sportelli d’ascolto, un’attività di sensibilizzazione e di formazione.

Nel periodo compreso tra luglio 2010 e aprile 2012 il servizio si è consolidando nel territorio grazie alla collaborazione con i comuni dei distretti di Guspini e Sanluri e al contributo di una equipe multi-disciplinare composta da un consulente legale, una pedagoga, due assistenti sociali e due psicologhe.

#### **Obiettivi:**

- Promuovere specifici percorsi di sensibilizzazione finalizzati al sostegno diretto e non delle vittime della violenza di genere utilizzando lo strumento dell’approccio multi-professionale;
- Promuovere la cultura della denuncia;
- Promuovere modelli di relazione uomo-donna basati sul rispetto della dignità di ciascuno;
- Promuovere la sensibilizzazione costante della comunità;
- Promuovere la condivisione delle procedure con i diversi attori;
- Promuovere percorsi formativi volti all’individuazione tempestiva degli elementi legati alla violenza di genere da parte delle diverse istituzioni e degli operatori finalizzati al sostegno diretto alle vittime di violenza più in generale.

#### **Destinatari:**

- Donne e minori

#### **Azioni:**

- Ascolto e sostegno psico-sociale
- Consulenza legale
- Sensibilizzazione del territorio
- Seminari
- Formazione
- convenzioni con agenzie di trasporto
- gruppi di sostegno creativo
- gruppi di mutuo aiuto

#### **Modalità d’attuazione e gestione del Servizio**

A partire dal mese di Novembre 2012 il servizio è gestito nel modo sotto riportato:

a) Organizzazione gestionale del servizio sotto l’aspetto amministrativo contabile

- a cura della alla Provincia del Medio Campidano

b) Organizzazione e Gestione del servizio sotto il profilo tecnico:

- a cura della ditta aggiudicataria del servizio

c) Integrazione interistituzionale:

- a cura di gruppo di coordinamento interdistrettuale formato da professionisti provenienti dai comuni e dalla Usl e dalla Provincia

#### **Risorse finanziarie, strutturali e umane**

##### **Risorse Umane Personale:**

- n.2 assistenti sociali
- 2 psicologhe
- n.1 pedagoga
- n. 1 avvocato

##### **Sedi Operative**

Guspini, San Gavino, Gonnosfanadiga, Serrenti, Serramanna, Lunamatrona

## **Risorse economiche**

### Finanziamento:

- Ras annualità 2013 € 66.000,00 per i distretti di Guspini e Sanluri
- Bilancio Provincia del Medio Campidano €. 16.500,00 per distretti di Guspini e Sanluri
- Bilancio dei comuni: costo di gestione delle sedi
- Costo triennale € 247.500,00

## **Tempi di realizzazione delle azioni Proposte**

### Anno 2013

- Consolidamento del servizio garantendo la continuità delle prestazioni erogate con l'annualità precedente.

### Anno 2014:

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

### Anno 2015:

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

## **AZIONE: PROGETTO OPERATIVO "RETE PROVINCIALE ANTIVIOLENZA"**

### **Descrizione sintetica**

Ad integrazione e a completamento delle azioni contemplate nel centro antiviolenza e nei servizi a tutela della famiglia, con la presente proposta progettuale si intende dare avvio alla costituzione di una rete interistituzionale che coinvolga organismi pubblici e privati in un'azione comune volta alla definizione di un piano strategico che operi a livello provinciale contro il fenomeno della violenza sulle donne.

### **Obiettivo**

Costruire protocolli e standard di riferimento condivisi

### **Destinatari**

Tutte le donne vittime di violenza

### **Modalità di attuazione**

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

### **Risorse umane**

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

## **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Il servizio sarà operativo nel corso del 2013 e sarà mantenuto per gli anni 2014 e 2015

### I° trimestre 2013

- Costituzione gruppo di lavoro e di coordinamento interistituzionale
- Individuazione modalità di raccordo con i servizi sociali, sanitari, scolastici e della giustizia presenti nel territorio

II° III° e IV trimestre 2013

- Elaborazione protocolli di collaborazione

I semestre 2014

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

II° semestre 2014 e anno 2015

- monitoraggio costante a cura del gruppo di lavoro per l'acquisizione dei dati relativi all'applicazione delle modalità operative condivise e della frequenza e della tipologia delle richieste. Il monitoraggio sarà effettuato a cadenza trimestrale e determinerà l'eventuale rimodulazione delle prassi condivise nel caso in cui emergano criticità e/o problemi applicativi.

### 3 -SETTORE DI INTERVENTO: GIOVANI FORMAZIONE E LAVORO

#### 3.1 Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

Come emerge dal profilo d'ambito del Distretto di Sanluri la popolazione giovanile è in continuo calo. Al 01.01.2011 i giovani di età compresa tra i 15 e i 34 anni sono in numero di 10646 e rappresentano il 23,2% della popolazione totale.

Il tasso di disoccupazione, che colpisce in particolare i giovani e le donne, indipendentemente dal titolo di studio, nella Provincia del Medio Campidano è in crescita e nel 2011 si avvicina alla media regionale (13,5%). Molti giovani sono costretti a lasciare il proprio comune in cerca di lavoro contribuendo così allo spopolamento del territorio.

Il contesto territoriale e socio-economico del distretto presenta per le nuove generazioni delle condizioni che non si rilevano paritarie a quelle vissute da altri giovani in altre aree. Una condizione di svantaggio che si accresce soprattutto per coloro che vivono lontano dai capoluoghi di provincia, quali i Comuni della Marmilla. I capoluoghi solitamente costituiscono gli unici centri urbani di una certa rilevanza, in grado di soddisfare la domanda giovanile di servizi scolastici, ricreativi e culturali. Un'ulteriore condizione che sembra caratterizzare le nuove generazioni nel distretto è il fenomeno del pendolarismo che in alcune realtà si origina con l'iscrizione ai primi anni del percorso scolastico.

Nel corso dei 2 precedenti trienni 2007/2009 e 2010/2012 è stato avviato ed in buona parte realizzato un processo di cambiamento nelle logiche e nei modi della programmazione e realizzazione delle politiche giovanili. Esso si è concretizzato in poche ma significative azioni globali alle quali, a catena, sono seguite iniziative locali mirate. Primo fra tutti l'Osservatorio delle Politiche Giovanili che ha consentito nell'annualità di operatività di svolgere un'indagine e conseguente analisi della situazione dei giovani e delle politiche giovanili nell'intero distretto (*un approfondimento dell'argomento può essere estratto dal "1^ Rapporto sulla condizione giovanile nel Medio Campidano" elaborato nel 2010 ed al quale si rimanda*).

Contestualmente il distretto di Sanluri con il PLUS ha avviato l'esperienza del SETAT (Servizio di educativa territoriale e di animazione territoriale) che ha permesso di avvicinare i giovani nei luoghi abituali di vita e di coinvolgerli in iniziative di cittadinanza attiva. Queste attività di promozione del protagonismo giovanile hanno rappresentato l'humus fertile per la nascita di numerose consulte giovanili nonché di altre iniziative autonome di incontro, confronto e progettazione partecipata quali i FORUM.

Molte idee e progetti hanno poi trovato idoneo canale di finanziamento nel Bando Giovani distrettuale che ha consentito la realizzazione di svariate iniziative nell'ambito dell'animazione, della musica, degli eventi culturali, del recupero urbano etc. Non sono poi mancate attività legate a progettazioni specifiche relativamente a scambi giovanili, ad attività di animazione musicale.

Queste esperienze, seppur innovative e importanti non ha consentito di affrontare un tema cruciale quale quello del LAVORO ed in particolare quello della transizione scuola-lavoro dei giovani che è giudicata particolarmente difficile. Le scarse opportunità occupazionali offerte dal territorio, producono un senso di frustrazione tra i giovani, consapevoli che all'indomani del completamento del percorso scolastico avranno difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro locale. Difficoltà che si accentua per i giovani che entrano nel circuito penale e per i quali risulta importante migliorare l'accessibilità a percorsi di inserimento sociale e lavorativo.

Altro elemento di criticità è connesso alle dipendenze giovanili, ovvero alla carenza di dati epidemiologici sul fenomeno e alla inadeguatezza generalizzata di risorse e interventi sui comportamenti a rischio.

In generale, emerge come le linee di indirizzo delle politiche giovanili abbiano agito in misura parziale su quelle che sono le reali necessità dei giovani. Ancora oggi la realtà delle "politiche per i giovani" si concretizza come insieme a sé stante di interventi volti alla realizzazione di spazi soprattutto aggregativi cui si affiancavano, talvolta con difficoltà a dialogare e

coordinarsi, le altre politiche, anch'esse dirette, almeno in parte, alla popolazione giovanile (istruzione, formazione, lavoro, cultura, sport,) e gli interventi e i servizi sanitari

### **3.2 Analisi dei bisogni e priorità di intervento**

Il lavoro condotto nei tavoli di approfondimento tematico e di co-progettazione tra novembre 2012 e gennaio 2013, ha posto in evidenza alcuni elementi di criticità che sembrano avere caratterizzato le politiche giovanili nel distretto, in questi anni, che possono essere così sintetizzati:

#### **3.2.1 Area sociale**

- Mancanza di un' efficace azione di coordinamento tra i servizi sociali dei Comuni, i servizi socio-sanitari dell' Azienda USL, le istituzioni scolastiche, gli enti di formazione, il mondo del lavoro e l'associazionismo;
- Assenza di un'organica politica giovanile nei Comuni del distretto: mancanza di confronto di esperienze e di condivisione di azioni comuni;
- Debolezza degli aspetti comunicativi delle iniziative rivolte ai giovani;
- Necessità di individuare nuove strategie di coinvolgimento dei giovani nelle politiche sociali e nei percorsi della progettazione partecipata;
- Scarsa attenzione alla fascia adolescenziale

#### **3.2.2 Area socio sanitaria**

- Assenza di dati epidemiologici sullo stato di benessere della popolazione giovanile
- Assenza di servizi sociosanitari per la popolazione giovanile decentrati nel territorio
- Difficoltà all'individuazione precoce dei soggetti a rischio di dipendenza e di problemi correlati all'uso di sostanze alcoliche o stupefacenti

### **3.3 Obiettivi di miglioramento**

Sulla base delle risultanze del lavoro emerso appare naturale il perseguimento dei seguenti obiettivi di miglioramento

#### **3.3.1 Area sociale**

- **superare il concetto di prevenzione a favore del concetto di partecipazione**, anche come risposta ad una domanda nuova di "senso" della appartenenza sociale, non formale, che proviene dai giovani e ha bisogno di risposte adeguate, anche in termini di riorganizzazione dell'offerta;
- **sostenere promuovere il protagonismo giovanile;**
- **sostenere i giovani nella ricerca di opportunità di finanziamento anche attraverso il supporto per l'accesso ai bandi regionali, nazionali, comunitari, ecc;**
- **realizzare iniziative di orientamento e la necessità di un coordinamento a livello locale** in grado di promuovere sinergie tra le istituzioni esistenti (Scuola, Formazione e Imprese) inserimento lavorativo;
- **qualificare i servizi esistenti con azioni di formazione e aggiornamento per operatori sociali, sanitarie ed educativi**, migliorando ulteriormente la qualità dei servizi, promuovendone la conoscenza presso i giovani e gli adulti di riferimento;
- **coordinare e rendere coerenti in una politica complessiva, tutti gli interventi messi in atto a livello locale da soggetti diversi** (Comuni, Provincia, AUSL, Scuole, Associazionismo);
- **messa in rete e valorizzazione dell'associazionismo giovanile e del privato sociale**, per includere nelle programmazioni territoriali anche le diverse forme di autorganizzazione giovanile;
- **promuovere e realizzare sistemi per favorire l'accesso all'informazione e alla comunicazione anche attraverso Sportelli Itineranti e circolarità in rete delle notizie;**

- sviluppare percorsi e occasioni all'interno dei quali giovani e adulti si incontrano, interagiscono e dialogano;

### 3.3.2 Area sociosanitaria

- costruire percorsi per l'individuazione precoce di soggetti a rischio di dipendenza e di problemi correlati all'uso di sostanze;
- sviluppare e consolidare interventi socio-sanitari di promozione della salute nei luoghi di vita dei giovani attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti deputati alla gestione e al controllo;
- realizzare modelli di formazione e aggiornamento congiunti degli operatori;
- sperimentare nuove forme di facilitazione all'accesso e di accompagnamento, per giovani a rischio, verso Servizi non connotati, ma in grado di indirizzare anche a prestazioni specialistiche;
- Sperimentazione di nuove modalità di integrazione dei Servizi Sanitari e Sociali.
- **integrare l'offerta tra le diverse unità operative dell'ASL con l'area sociale**, per costruire punti di accoglienza e di analisi della domanda, che siano in grado di facilitare l'accesso dei giovani ai servizi senza connotazioni di natura patologica.
- **potenziare l'azione dei servizi consultoriali**, affinché sia possibile un precoce riconoscimento delle situazioni di rischio e sofferenza ed organizzare un invio mirato ed accompagnato dei giovani ai servizi specializzati.

### 3.4 Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi

Le considerazioni espone nei paragrafi precedenti e la loro rielaborazione hanno portato alla necessità di intraprendere un percorso progettuale nel settore delle politiche giovanili che vuole essere innovativo nell'impianto e nella metodologia.

Le azioni da mettere in campo si articoleranno nella direzione della continuità con il percorso tracciato nelle precedenti programmazioni PLUS.

Il presupposto è quello di interagire con i giovani e i gruppi, proponendo attraverso una modalità dialogica, possibili azioni partecipate e condivise. **Non proporsi per prevenire ma per promuovere insieme** cercando di cogliere nei giovani e gli adolescenti le emergenze progettuali e le prospettive di dialogo che sono presenti sebbene in modo implicito, o tacito.

Il progetto, sfruttando le varie tipologie d'intervento che tradizionalmente fanno capo ai **Servizi di Educativa Territoriale** e al **lavoro di comunità**, si propone di agire su macro-livelli differenti ma interconnessi tra loro:

#### 3.4.1 Azioni finalizzate a favorire il protagonismo giovanile

##### Descrizione analitica

L'idea di fondo delle azioni finalizzate allo sviluppo del protagonismo giovanile, parte dalla consapevolezza che i ragazzi e giovani non sono solo destinatari o fruitori di azioni degli adulti, ma sono portatori di diritti, fra i quali quelli di essere partecipi e protagonisti delle azioni che li riguardano. Tutto ciò da un nuovo significato alla dimensione educativa che connota l'impegno a favore delle giovani generazioni. Il ruolo attivo del soggetto e il suo conferire significati rappresentano una variabile significativa da cui dipendono gli esiti dello sviluppo.

A questo proposito sono fondamentali gli itinerari educativi proposti dai servizi, i legami e le relazioni che producono processi di identificazione e appartenenza.

Le azioni finalizzate a favorire il protagonismo giovanile prevedono, oltre al coinvolgimento dei servizi istituzionali, l'attivazione di **un coordinamento territoriale operativo e di supervisione, e la costituzione di diverse équipe operative** per ciascun sub-ambito territoriale individuato nel distretto (l'individuazione di questi sub-ambiti terrà conto degli eventuali raggruppamenti preesistenti sulla medesima tipologia di servizio). Gli operatori agiranno anche

nelle azioni preventive e di promozione del benessere, nonché in quelle relative alla promozione del lavoro di comunità.

**L'equipe operative territoriale** (potrà curare oltre l'organizzazione e il coordinamento generale del servizio, anche la formazione, rivolta ai giovani, adulti e risorse; in questo modo sarà meglio garantita l'omogeneità e la coerenza dei metodologie e delle conoscenze. La presenza del sociologo assicurerà il corretto impianto delle indagini conoscitive sul territorio)  
L'equipe di coordinamento avrà la sua sede centrale nel Comune individuato dal distretto e sarà mobile e operativa su tutto il territorio.

### **3.4.2 Servizio di educativa territoriale**

#### **Descrizione sintetica**

Il lavoro di strada parte dalla constatazione che la strada e la piazza sono luoghi culturali, spazi in cui le comunità e i giovani si rappresentano. Partendo da questi presupposti e memori della favorevole sperimentazione attivata nell'anno 2009 (in attuazione del PLUS triennio 2007 -2009 ) e proseguita seppur in misura ridotta nel triennio 2010/2012 si vuole confermare la strategia dell'azione nei contesti in cui il tempo e le relazioni e gli scambi sono segnati dalla libera scelta. Ambiti in cui gli adolescenti e giovani possono esprimere in maniera più significative passioni e interessi.

#### **Obiettivi**

- Proseguire l'analisi delle dinamiche interpersonali e intergruppi dei gruppi di adolescenti e giovani.
- Stimolare capacità creative, di organizzazione, di responsabilizzazione e di promozione dei gruppi adolescenziali e giovanili.
- Promuovere lo sviluppo delle potenzialità dei singoli e del gruppo.
- Promuovere relazioni di dialogo intergenerazionale e di collaborazione con rappresentanti significativi della comunità (scuole, associazioni, consulte etc).
- Creare atteggiamenti propositivi e capacità di interazione con le realtà presenti nel territorio.

#### **Destinatari**

- Giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative
- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile (amministratori, forze dell'ordine)
- operatori informali (gestori di bar, discoteche, commercianti)
- scuole ed enti formazione servizi e risorse

### **3.4.3 Spazi di animazione e microprogetti di animazione territoriale**

#### **Descrizione sintetica**

L'intento progettuale è quello di predisporre dei possibili percorsi educativi e relazionali, a forte connotazione creativa e ad elevato dinamismo, attraverso la predisposizione di contesti di apprendimento, e l'allestimento di spazi attrezzati gestiti da operatori adolescenti e giovani per la costruzione di processi comunicativi, creativi ed esperienziali di gruppo. Ogni spazio realizzato in ciascun comune o per piccoli raggruppamento dei comuni, sarà dotato di un minimo di attrezzature tecnologiche avanzate ( computer, videocamere etc), e di spazi in grado di accogliere gruppi di almeno 15 partecipanti.

#### **Obiettivi**

- valorizzazione delle competenze e della creatività dei giovani;
- sostenere i processi di informazione e di orientamento;
- potenziare l'offerta ricreativa per minori, adolescenti e giovani, radicati nei territori;

- migliorare la qualità della vita dei giovani e degli adulti nella comunità;

#### **Destinatari**

- Giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative
- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile (amministratori, forze dell'ordine)
- operatori informali (gestori di bar, discoteche, commercianti)
- scuole ed enti formazione servizi e risorse

#### **Modalità di attuazione**

- creazione di relazioni significative tra operatori e ragazzi
- progettazione partecipata e realizzazione di microprogetti di animazione territoriale
- realizzazione di manifestazioni territoriali a carattere musicale, sportiva, ricreativa e culturale
- organizzazione di incontri su tematiche proposte dai ragazzi;
- costruzione di reti relazionali informali e formali (scuole, enti di formazione, etc.) che siano in grado di sviluppare forme di sostegno agli adolescenti.

### **3.4.4 Comunicazione e informazione: sportello informativo e di supporto itinerante**

#### **Descrizione sintetica**

In continuità con l'esperienza dell' UFFICIO Provinciale GIOVANI si intende realizzare uno sportello anche itinerante dotato di personale esperto e di adeguate risorse che funga da polo di riferimento per i giovani del territorio. E' importante che esso garantisca una immediata accessibilità anche attraverso la disponibilità in rete delle informazioni ed il contatto costante con gli interessati mediante l'ausilio della tecnologia informatica più moderna.

Nell'espletamento dell'azione lo Sportello Giovani promuove, sostiene e accompagna i giovani nell'esercizio di una cittadinanza attiva e migliora l'accesso alle informazioni utili per partecipare alla vita pubblica.

Il servizio avrà dei compiti informativi, formativi e di supporto progettuale, nei confronti delle istituzioni e dei servizi interessati alle politiche giovanili, ma anche nei confronti dei singoli gruppi di giovani

Lo Sportello GIOVANI dovrà promuovere nello specifico:

Assistenza Tecnica e Supporto: accompagnamento e Informazione per i giovani sulle opportunità regionali, nazionali, europee che sostengono la progettualità giovanile, l'esercizio della cittadinanza attiva e la partecipazione alla vita democratica.

#### **Obiettivi**

- ✓ promuovere, sostenere e accompagnare l'esercizio di una cittadinanza attiva;
- ✓ migliorare l'accesso alle informazioni utili per partecipare alla vita pubblica.
- ✓ informazione, formazione e supporto progettuale, nei confronti delle istituzioni e dei servizi interessati alle politiche giovanili, ma anche nei confronti dei singoli gruppi di giovani costituiti in associazione o non e che vogliono ad esempio partecipare ai Bandi giovani promossi dalla Regione, dal Ministero per la Gioventù o anche ai bandi europei per i giovani.
- ✓ Accompagnamento e informazione per i giovani sulle opportunità regionali, nazionali, europee che sostengono la progettualità giovanile, esercizio della cittadinanza attiva e la partecipazione alla vita democratica.
- ✓ Accompagnamento e supporto alla progettazione sulla base dei bandi che verranno promossi dalla RAS sulle politiche giovanili.
- ✓ Promuovere le forme di partecipazione (anche su richiesta di singole amministrazioni comunali) e sostenere i gruppi giovanili interessati.

#### **Modalità di attuazione**

Apertura di uno sportello anche itinerante che si occupi di fornire supporto, orientamento, informazione e formazione sulle tematiche inerenti le politiche giovanili e del lavoro.

### **3.4.5 Percorsi di orientamento ed inserimento sociale e lavorativo**

#### **Descrizione sintetica**

Come emerso nei tavoli di approfondimento tematico, i giovani si trovano in una situazione particolarmente difficile nel mercato del lavoro, sia per i bassi livelli di qualificazione professionale che per le scarse opportunità occupazionali e sociali offerte dal territorio.

Una difficoltà che si accentua per i giovani che vivono in una condizione di criticità legata all'ingresso nel circuito penale o a percorsi di dipendenza, per i quali risulta importante migliorare l'accessibilità ad iniziative di inserimento sociale e lavorativo.

A tal proposito risultano prioritarie le azioni finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- sostenere i percorsi scolastici e formativi dei giovani;
- favorire l'inclusione sociale e lavorativa dei giovani;
- promuovere l'acquisizione di competenze adeguate spendibili sul mercato del lavoro;
- favorire nei giovani le capacità di accedere alle informazioni e agli strumenti relativi all'inserimento lavorativo e ai processi dell'imprenditoria:

#### **Destinatari**

- giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative
- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile
- imprese e realtà produttive
- scuole ed enti formazione
- servizi e risorse

#### **Modalità di attuazione**

- Realizzazione di percorsi di orientamento all'interno delle istituzioni scolastiche del Distretto e a favore delle famiglie, avvalendosi dei servizi che già operano nei territori (Centri per l'impiego, Informagiovani, CESIL);
- Raccordo e potenziamento dell'azione dei servizi che agiscono sull'orientamento individuale e di gruppo e sull'accesso dei giovani nel mondo formativo, lavorativo e dell'imprenditorialità (Centri per l'impiego, Informagiovani, CESIL, Associazioni di categoria Enti di formazione);
- Attivazione di accordi e intese tra enti pubblici e privati di progettazione e orientamento finalizzati a favorire l'accesso dei giovani nel contesto lavorativo;
- Messa in rete delle informazioni sulle opportunità occupazionali a livello di distretto e sui percorsi finalizzati a migliorare e sviluppare nuove competenze formative e occupazionali;
- Promozione degli strumenti finalizzati a incentivare l'occupazione giovanile;
- Sostegno e promozione ad iniziative imprenditoriali giovanili innovative;
- Sperimentazione a livello distrettuale dei percorsi di accompagnamento ed inserimento lavorativo per i giovani che vivono in condizione di criticità (**azione per la quale si rimanda al settore di intervento relativo alla povertà e marginalità sociale**).

### **3.4.6 Azioni di promozione della comunità'**

#### **Descrizione sintetica**

Con i nuovi riferimenti normativi è in atto un processo di consolidamento delle comunità come risorsa e del lavoro di comunità, come strategia e strumento delle politiche sociali in generale e

non solo delle politiche giovanili. E' nella comunità locale che deve essere attivato il processo di comunicazione e integrazione dei servizi fra istituzioni , servizi, enti e famiglie , che porterà la collettività a percepirsi come risorsa.

Nella funzione di sostegno alla crescita degli adolescenti e dei i giovani, la comunità locale ha un'importanza fondamentale in quanto è attraverso la sua attivazione che si costruisce la rete di risorse solidali rispetto alle responsabilità richiamate.

In questo senso occorre costruire luoghi, opportunità, percorsi che generino vicinanze e che creino ponti comunicativi e relazioni. A tal proposito oltre alla realizzazione di un'integrazione sempre più efficace tra servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, della formazione e del lavoro, attraverso la creazione di una rete integrata ( troverà adeguato trattamento nel paragrafo G - Azioni trasversali), si intende proporre la creazione di un tavolo permanente sui giovani.

### 3.4.7 Creazione di un tavolo permanente sui giovani

#### Descrizione sintetica

Emerge l'esigenza da parte delle istituzioni di ripartire da un ascolto attento e dialogico di aspettative e disponibilità delle nuove generazioni, affinché le politiche giovanili siano in grado di cogliere quelle che sono le reali esigenze dei giovani. A tal proposito sulla base dell'esperienza condotta dai tavoli di co-progettazione si intende promuovere la costituzione d un "Tavolo permanente sui Giovani" costituito da rappresentanti del territorio ( servizi, scuole, imprese, associazioni di giovani, famiglie), in grado di avviare stabilmente riflessioni in questo settore di intervento con l'intento di creare una base comune di confronto e di conoscenza.

#### Obiettivi

- Accrescere le conoscenze sul mondo giovanile e del territorio;
- Riflettere su aspettative di crescita di una comunità.

#### Destinatari

- Giovani e referenti di gruppi giovanili
- genitori e adulti con funzioni educative
- associazioni di genitori
- rappresentanti del mondo associativo giovanile
- operatori istituzionali legati al mondo giovanile (amministratori, forze dell'ordine)
- operatori informali (gestori di bar, discoteche, commercianti)
- scuole ed enti formazione
- servizi e risorse

#### Modalità di attuazione

- Incontri periodici di riflessione comune
- Individuazione di proposte atte a migliorare la qualità di vita dei giovani
- Costruzione di orientamenti comuni capaci di indirizzare le politiche giovanili

#### Risorse finanziarie, strutturali ed umane

Azione	Stanziamiento	Finanziamento
Servizio educativa territoriale e animazione (SETAT) e microprogetti	€ 27.334,00	
Sportello itinerante ed euro progettazione	€ 20.000,00	
Percorsi di orientamento e inserimento lavorativo	€ 23.333,00	
Comunicazione e informazione	€ 9.333,00	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>€ 80.000,00</b>	<b>Gestione associata residui</b>

## **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

### **Anno 2013**

- Esternalizzazione del servizio attraverso procedura aperta e individuazione operatori per l'intero triennio 2013/2015.
- Costituzione di un'equipe di coordinamento tra gli operatori dei servizi sociali territoriali con la partecipazione dei professionisti dei servizi socio-sanitari locali
- Costituzione équipes multiprofessionali per macro-aree territoriali e avvio degli interventi
- Individuazione percorsi metodologici e operativi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

### **Anno 2014:**

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

### **Anno 2015:**

- Prosecuzione degli interventi
- Monitoraggio e valutazione degli interventi

## **Sistema di valutazione**

### **Metodi e soggetti della valutazione**

Tutto il lavoro svolto nell'ambito del Progetto osserva e coniuga le tradizionali metodologie del Lavoro d'équipe, Lavoro per Progetti e Lavoro di Rete con le più recenti e innovative metodologie del Lavoro di Comunità e della Progettazione Partecipata, adottate per la promozione dell'empowerment comunitario.

Coerentemente con tali impostazioni, i soggetti della valutazione sono pertanto rappresentati, nelle varie fasi e con riferimento agli specifici oggetti della valutazione, da tutti i "clienti" interni ed esterni del servizio, quindi con attenzione costante a tutti gli stakeholders.

### **Metodologia di valutazione dei processi e dei risultati finali**

Tutti gli interventi sono programmati e sottoposti a verifica periodica, anche congiuntamente con i soggetti, i gruppi e le risorse coinvolte. Ogni azione viene costantemente monitorata con l'ausilio di un sistema di documentazione che consente la registrazione di ogni azione e la pronta rilevazione degli eventuali discostamenti da quanto programmato, con conseguenti correttivi.

Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, sono condotte con riferimento a specifici parametri di processo:

tempi e metodi di lavoro,

documentazione disposta,

progetti disposti/realizzati,

collaborazioni attivate,

risorse impiegate.

parametri di esito:

numero e tipologie di ragazzi coinvolti

obiettivi educativi e sociali raggiunti

numero e tipologie di adulti e risorse coinvolte

numero e tipologie di accordi formali realizzati

reti attivate

### **Strumenti di valutazione**

Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:

- schede e documentazione prodotta

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

### **Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza**

Per quanto attiene alle azioni esposte nell'Area Sociosanitaria, si garantisce il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in base all'art. 22 della L. 328/00, all'art. 30 della Legge Regionale n. 23 del 23.12.2005 e al D.P.C.M. del 14.02.2001.

### 4.1 Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

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

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

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

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

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

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

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

### 4.2 Analisi dei bisogni e priorità di intervento

A confermare quanto già detto nel paragrafo precedente sono anche le risultanze delle discussioni intercorse nei tavoli politematici dove i cittadini e/o gli .... hanno potuto esprimere le proprie osservazioni e le eventuali ipotesi di miglioramento.

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

#### 4.2.1 Area sociale

- Diminuzione dell'intensità delle relazioni parentali
- Doppio carico assistenziale per alcune famiglie (minori - anziani/disabili)
- Condizione di solitudine per le famiglie che si occupano di anziani
- Scarsa presenza di strutture per la non autosufficienza etc.
- Assenza di Centri diurni con servizio di lavanderia stireria, pasti caldi, laboratori, attività di aggregazione
- Scarsa possibilità di mobilità nel territorio (territorio eccessivamente frazionato e bassa densità abitativa) e ridotta accessibilità alle strutture e ai servizi
- Assenza di un servizio di segretariato sociale per la socializzazione delle informazioni
- Assenza di un osservatorio per il monitoraggio costante dei bisogni e delle risorse

- Insufficienza del reddito familiare per far fronte ad eventuali spese per la tutela della salute (farmaci, visite specialistiche etc.)
- Condizione di solitudine e di isolamento di anziani e disabili - povertà relazionale, inadeguatezza e insufficienza di cure materiali
- Scarsa attenzione alla possibilità di coinvolgimento del volontariato: supporto e formazione
- Scarsa valorizzazione degli anziani nell'assunzione di ruoli attivi nella società
- Scarsa attivazione di iniziative di socializzazione, aggregazione e tempo libero

#### 4.2.2 Area Socio-sanitaria

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

### 4.3 Obiettivi di miglioramento

#### 4.3.1 Area sociale

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

#### 4.3.2 Area sociosanitaria

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

#### 4.4 Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi

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

#### 4.5 AZIONE 1 - PREVENZIONE

Promuovere iniziative e percorsi per favorire il benessere della popolazione anziana e garantire “Un buon invecchiamento”.

Si collocano in questa sezione:

##### 4.5.1 Predisposizione e attuazione di programmi di educazione alla salute

###### Descrizione sintetica

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

Si usa comunemente considerare le seguenti fasce di età:

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

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

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

- **Fattori genetici**, anche il sesso può essere un fattore predisponente (il maschio invecchia più precocemente)
- **Educazione e livello culturale** che consentono di trovare più facilmente delle alternative di vita alla pensione, di creare delle strategie di sopravvivenza
- **Benessere economico**
- **Interazione e comunicazione**
- **Comparsa di malattie invalidanti:** l'anziano vive come intrinseca la sua malattia, il suo vissuto è che la malattia appartenga al suo destino
- **Stile personale di vita**, cioè subire o vivere la vita
- **Appartenenza ad un nucleo socio-familiare**, cioè il gruppo, mediante atteggiamenti di conferma o svalutativi, evidenzia gli aspetti positivi e negativi della condizione di vecchiaia
- **Eventi drammatici:** ad esempio la scomparsa di figure di riferimento
- **Sradicamento dal proprio luogo di origine**

E' evidente l'importanza dei fattori sociali ed è anche evidente la necessità di agire sui determinanti della salute per garantire il benessere dell'anziano e dell'individuo in genere.

Il timore più grande per l'anziano non è la morte, che magari rifiuta inconsapevolmente, piuttosto la malattia, l'abbandono, il disprezzo delle persone con cui ha sempre vissuto, il rifiuto da parte del suo nucleo familiare. Le soluzioni di ieri non sono più attuali, le scoperte

scientifiche allungano sempre più la durata della vita ed è, pertanto, indispensabile che la longevità sia caratterizzata da anni di salute e non di malattia, invalidità e indipendenza.

La vecchiaia può assumere un significato positivo e può essere vissuta nel modo giusto

Oltre ai ben noti ambiti d'intervento, terapeutico e riabilitativo che si attivano a seguito della presenza del "danno" occorre favorire l'attivazione dell'ambito preventivo:

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

### Obiettivi

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

### Destinatari

Soggetti compresi nelle seguenti fasce di età

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

### Modalità di attuazione

Si intende definire e promuovere un percorso dinamico di intervento in collaborazione con le principali agenzie sanitarie, sociali e sociosanitarie territoriali e con le forze sociali più attive.

Tale percorso si concretizza nella realizzazione di incontri da svolgersi presso le ASL, i Comuni al fine di garantire un'informazione adeguata sui principali comportamenti sociali a rischio e sulle problematiche emergenti in riferimento alla tutela del **BEN-ESSERE** delle popolazione anziana.

Saranno predisposti adeguati opuscoli informativi (anche in CD-ROM) da distribuire a tutti gli anziani del distretto e da diffondere anche mediante il coinvolgimento dei Medici di base

In linea di massima gli argomenti sono stati individuati nelle seguenti aree :

- **Come restare agili ed evitare le cadute**
- **Memoria e vivacità mentale**
- **Alimentazione per essere in forma**
- **Tecniche psicologiche per stare bene con se stessi**
- **Come prevenire e curare gli acciacchi dell'età**
- **Uso e abuso dei farmaci**
- **Affettività e sessualità**
- **Attività socialmente utili**
- **Viaggi e tempo libero**

Ulteriori argomenti potranno essere individuati in itinere anche sulla base delle curiosità e delle esigenze manifestate dai partecipanti.

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

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

Gli interventi saranno programmati e concordati tra tutti i soggetti istituzionali preposti, quali ASL e Ufficio di Piano).

#### **SENSIBILIZZAZIONE DEL VOLONTARIATO (azione complementare)**

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

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

In particolare, si prevedono i seguenti momenti:

- Sensibilizzazione del volontariato sulle problematiche dell'età senile tramite incontri concordati tra le parti.

#### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

Le risorse finanziarie sono stabilite nella misura di € 22.170,33 a carico della gestione associata, mentre il personale medico e specialistico è a carico della ASL.

#### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Si prevede la realizzazione del percorso nell'anno 2013 e la prosecuzione negli anni successivi:

I° semestre 2013:

- promozione delle reti sinergiche e costituzione equipe di coordinamento;
- individuazione dei contenuti e dei moduli formativi

II semestre 2013:

- attivazione percorsi di educazione alla salute

I° trimestre 2014:

- verifica e valutazione
- rimodulazione percorsi e programmazione successiva annualità.

Annualità 2014 e 2015 continuità di interventi e azioni sperimentate nel 2013.

**4.5.2 Elaborazione e diffusione della Carta dei Servizi alla persona (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali);**

**4.5.3 Implementazione di un servizio di Segretariato Sociale su base distrettuale (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali).**

#### **4.6 AZIONE 2 - SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ**

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

Si collocano in questa sezione:

**4.6.1 Potenziamento della rete pubblica degli Assistenti Familiari - Sportello di A.F. e mantenimento registro pubblico**

##### **Registro pubblico degli assistenti familiari**

In un territorio caratterizzato dalla presenza significativa degli anziani anche in termini di ricaduta sulla programmazione dei servizi, le azioni poste in essere nel PLUS 2010 - 2012 si sono

realizzate all'insegna della continuità rispetto anche agli indirizzi regionali in materia di non autosufficienza, fornendo un supporto alla rete informale di assistenza agli anziani con mantenimento del Registro Pubblico degli assistenti familiari.

Si prevede il mantenimento del Registro, a regime, per tutto il triennio 2013 - 2015. In quest'arco temporale si prevede un incremento del numero dei soggetti iscritti anche per effetto delle **Azioni di formazione degli Assistenti Familiari** attivate nell'intera Provincia del Medio Campidano con le risorse rese opportunamente disponibili dalla R.A.S. € 21.036,00 per il Distretto di Sanluri, € 23.473,00 per il Distretto di Guspini e dalla Provincia € 20.000,00. L'effetto della presenza del Registro è stato ulteriormente ampliato a seguito dell'attivazione del progetto di potenziamento della rete pubblica degli assistenti familiari per il quale è prevista la continuità anche per il prossimo triennio, come appresso illustrato.

### **Potenziamento della rete pubblica degli Assistenti Familiari**

Il distretto di Sanluri ha provveduto a richiedere apposito finanziamento a valere sui fondi stanziati dalla R.A.S. attraverso la Deliberazione di Giunta Regionale n. 52/86 del 23.12.2011 per il potenziamento della rete pubblica degli assistenti familiari finalizzata al sostegno delle persone non autosufficienti.

Il finanziamento riconosciuto per l'importo di € 51.356,00 renderà possibile la riattivazione del servizio a favore della comunità residente nel territorio del Distretto di Sanluri. Esso si affianca in un'ottica di continuità ad una serie di azioni già previste sia all'interno del presente PLUS 2013/2015 che del precedente Plus 2010/2012 -Distretto di Sanluri (4.2 Azione - Sostegno alla domiciliarità), nonché da specifici programmi regionali (Fondo per la non autosufficienza; D. G. R. n. 44/13 del 31 ottobre 2007 - programma sperimentale per il sostegno alle persone anziane che si avvalgono dell'aiuto di un Assistente Familiare).

Il progetto ha l'obiettivo di realizzare un'attività che mira ad implementare i servizi di sostegno alle famiglie con azioni di informazione, di promozione e di supporto per gli adempimenti e la regolarizzazione del rapporto di lavoro degli Assistenti Familiari. Gli interventi andranno ad integrarsi e raccordarsi con i servizi già presenti sul territorio anche attraverso l'adozione di appositi protocolli d'intesa, del quale faranno parte la Provincia del Medio Campidano, i 21 comuni del Distretto di Sanluri, la Asl n. 6, i CSL e i CESIL del territorio.

Sarà inoltre attivato un raccordo con i patronati e le organizzazioni sindacali, le associazioni di categoria quali organismi di supporto, promozione e diffusione delle attività di assistenza e consulenza sul tema dell'assistenza familiare.

In particolare il progetto prevede:

1. servizio di informazione e promozione a sostegno delle famiglie (caregiver) con anziani o disabili a carico che hanno necessità di un'assistente familiare. In particolare il servizio si occuperà di definire e sostenere il diritto all'accesso ai contributi previsti dalle misure regionali e/o nazionali;
2. servizio di assistenza e consulenza per la regolarizzazione del rapporto di lavoro che intercorre tra l'assistente familiare e la famiglia.

### **Organizzazione del servizio**

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

Lo sportello sarà dotato delle seguenti figure professionali:

- n. 1 assistente sociale, che si occuperà del segretariato sociale e della collaborazione organica e continua con i Punti Unici di Accesso (PUA) per tutte le attività correlate alle condizioni di non autosufficienza;

- n. 1 istruttore amministrativo che si occuperà di espletare tutte quelle attività che richiedono un supporto tecnico/amministrativo.

## TEMPI DI REALIZZAZIONE

Il progetto sarà realizzato nel corso dell'anno 2013 e proseguirà fino ad esaurimento delle risorse finanziarie se non interverranno ulteriori fonti di finanziamento.

I° trimestre 2013

- Individuazione degli operatori da destinare al servizio attraverso procedure ad evidenza pubblica;

II° trimestre 2013

- Avvio attività

II° III° IV° trimestre 2013 e I° trimestre 2014

- prosecuzione a regime del servizio
- verifiche periodiche sull'andamento del servizio

I° trimestre 2014

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

### 4.6.2. Potenziamento dei servizi a domicilio: Assistenza Domiciliare (SAD) Fornitura pasti caldi, lavanderia, etc

#### Descrizione sintetica

#### ASSISTENZA DOMICILIARE

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

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

#### PASTI CALDI

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

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

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

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

La distribuzione è effettuata con mezzi specifici, in speciali contenitori termici, in fascia oraria

adeguata durante tutto l'anno.

## LAVANDERIA

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

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

### **Obiettivi**

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

### **Destinatari**

- Soggetti anziani che abbiano compiuto il 65° anno di età, che vivano in stato di solitudine;
- Soggetti adulti con temporanea e/o permanente riduzione delle proprie capacità, attestata da certificato medico (indicante la durata presunta di tale condizione) e che vivano in stato di solitudine.
- Individui autosufficienti per i quali sia dimostrato un evidente rischio di emarginazione sociale.
- 

### **Modalità di attuazione**

I servizi di

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

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

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

Nel corso della triennalità 2010/2012 l'erogazione degli interventi descritti è stata garantita dai Comuni attraverso una gestione singola o, in alcuni casi, associata a livello di microambiti territoriali afferenti a piccole comunità limitrofe.

Per il triennio 2013/2015 si prevede il graduale passaggio nella realizzazione degli interventi alla gestione associata con risorse economiche a carico dei Comuni singoli.

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

## **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

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

## **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Il progetto sarà realizzato nel corso dell'anno 2013 e proseguirà fino ad esaurimento delle risorse finanziarie se non interverranno ulteriori fonti di finanziamento.

I° trimestre 2013

- Individuazione degli operatori da destinare al servizio attraverso procedure ad evidenza pubblica;

II° trimestre 2013

- Avvio attività

II° III° IV° trimestre 2013 e I° trimestre 2014

- prosecuzione a regime del servizio
- verifiche periodiche sull'andamento del servizio

I° trimestre 2014

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

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

#### **Descrizione sintetica**

Il Telesoccorso è un servizio che consente un'immediata corrispondenza tra il cittadino e le strutture preposte alla gestione delle emergenze sanitarie ed all'assistenza nel senso più generale del termine. Consiste nel collegare il telefono di casa con una centrale operativa sempre in funzione.

Attraverso il pulsante di un telecomando, sempre a disposizione della persona, si attiva la centrale che interviene in base al bisogno manifestato, anche con interventi a carattere di urgenza.

Questo tipo di collegamento permette, all'utente che non può raggiungere l'apparecchio telefonico, di colloquiare comunque in "VIVAVOCE" con l'operatore della centrale, il quale a sua volta è in grado di identificare sul monitor la persona che ha chiamato.

Una volta identificato l'utente, si valuta il tipo di bisogno e sulla base della situazione che si presenta si attivano le procedure di supporto, fino a quelle di emergenza che in base a ormai consolidati protocolli operativi prevedono l'invio del 118, e/o dei VV.FF., e/o delle forze di polizia.

Per 365 giorni l'anno, a qualunque ora del giorno e della notte è presente un operatore in grado di smistare la richiesta di aiuto del cittadino che, trovandosi in condizioni fisiche particolari, potrebbe essere in difficoltà e richiederlo.

#### **Destinatari:**

PERSONE che vivono sole o che trascorrono la maggior parte della giornata in compagnia di bambini o disabili

ANZIANI che vivono soli od in compagnia di altri anziani

SOGGETTI a rischio di emarginazione quali, ad esempio, portatori di handicap

MALATI con patologie croniche e/o degenerative

PERSONE convalescenti

#### **Obiettivi**

Gestione delle emergenze

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

### **Modalità di attuazione**

Il servizio di telesoccorso e teleassistenza sarà affidato, attraverso apposita gara d'appalto, ad una ditta specializzata nel settore.

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

Il personale incaricato si occuperà inoltre di:

- Pubblicizzazione dell'iniziativa mediante depliant informativi e forme di sensibilizzazione e di coinvolgimento delle associazioni di volontariato locali;
- Raccolta, valutazione e accoglimento delle richieste;
- Raccolta settimanale delle ordinazioni con l'indicazione del menù prescelto

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

### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

Le risorse saranno a carico di ciascun comune.

### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Per il triennio 2013/2015 si prevede il graduale passaggio alla realizzazione degli interventi alla gestione associata con risorse economiche a carico dei comuni singoli.

I° trimestre 2013

- Individuazione degli operatori da destinare al servizio attraverso procedure ad evidenza pubblica;

II° trimestre 2013

- Avvio attività

II° III° IV° trimestre 2013 e I° trimestre 2014

- prosecuzione a regime del servizio
- verifiche periodiche sull'andamento del servizio

I° trimestre 2014

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

**4.6.4 Istituzione di un sistema di trasporto, anche a chiamata, per favorire l'accesso ai servizi territoriali attraverso la creazione di un sistema a rete mediante il coinvolgimento delle associazioni di volontariato locali (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali)**

### **4.6.5 Organizzazione di attività di socializzazione e aggregazione in rete nel territorio del distretto**

#### **Descrizione sintetica**

Gli anziani, al pari del resto della popolazione, sono membri di una comunità locale alla cui qualità della vita possono e debbono concorrere, con le loro risorse ed esigenze.

L'animazione con gli anziani non si può ridurre a forme di intrattenimento ricreativo ma è un metodo di lavoro, che possiamo considerare "sociale". Essa, pertanto va intesa come uno strumento per stare insieme, come laboratorio di autonomia, come recupero della voglia di vivere, desiderare, inventare, sapere.

Animazione non finalizzata unicamente al divertimento o all'evasione dalla quotidianità, dalla monotonia, dal dolore e dall'angoscia che accompagnano la vecchiaia e le fatiche dell'invecchiamento, ma capace di costruire una progettualità in proprio tenendo conto dell'insieme dei bisogni.

Attraverso l'uso di tecniche animative che abbiano come obiettivo il benessere, l'anziano diventa nuovamente protagonista della sua vita, delle sue scelte, costruttore di comunicazioni e relazioni.

L'animazione agisce con il contesto dell'anziano, stimolando l'auto - aiuto, il volontariato, il territorio, l'istituzione affinché venga generato un campo animativo.

L'animazione con gli anziani, non può essere proposta se non caratterizzata da un "progetto globale" di miglioramento della qualità di vita degli anziani e se non tiene conto della complessità e dell'unicità di ogni persona.

Al centro dei programmi deve esserci l'utente, piuttosto che le attività.

L'animazione ha bisogno di spazi e di luoghi privilegiati deputati alla sua realizzazione. I Centri di aggregazione sociale con i loro operatori o i Centri diurni rappresentano l'ambito naturale d'intervento per la realizzazione di attività "con" e "per" la popolazione anziana.

### **Obiettivi:**

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

### **Destinatari**

Soggetti adulti di età superiore ai 65 anni.

### **Modalità di attuazione**

La programmazione ed il controllo delle attività saranno garantiti dai Servizi sociali comunali attraverso un opportuno coordinamento.

La gestione e realizzazione delle attività sarà affidata attraverso gara d'appalto ad una ditta specializzata nel settore dell'animazione.

Le attività avranno come sede principale di riferimento i Centri di aggregazione sociale / Centri Diurni per anziani del territorio (Collinas, Genuri, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Setzu, Turri, Ussaramanna). Tramite il servizio di trasporto verrà inoltre garantita la partecipazione degli anziani di tutti i Comuni appartenenti al Distretto.

La tipologia delle attività sarà variegata in relazione alle preferenze espresse e alle competenze di base manifestate dai partecipanti e potranno riguardare:

- attività ordinarie ossia momenti di animazione centrati su interventi educativi e socializzanti di grande gruppo con programmazione giornaliera per obiettivi a breve medio e lungo termine;
- laboratori permanenti di manualità fine
- laboratori sul recupero della memoria storica
- itinerari culturali e visite guidate
- laboratori di musica e movimento e arte danza terapia
- laboratorio di Educazione degli Adulti
- manifestazioni socio culturali, territoriali e festività

### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

Le risorse saranno a carico di ciascun comune.

### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Le azioni saranno mantenute nel corso degli anni 2013/2015 con oneri finanziari a carico di ciascun comune.

## 4.7 AZIONE 3 - OSPITALITA' ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

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

#### Descrizione sintetica

In linea con le disposizioni legislative nazionali e regionali, l'orientamento dei servizi agli anziani è di garantire alle persone che invecchiano, pure in condizioni di scarsa autonomia, la possibilità di invecchiare nel proprio ambiente di vita rinforzando tutte le attività mirate a questo obiettivo. Il ricorso alla istituzionalizzazione avviene solo in ultima istanza, quando non risulta più possibile la loro permanenza a domicilio.

L'aumento della popolazione anziana e dei problemi correlati all'aumento dell'età media di vita, associati alla riduzione della rete familiare e sociale di supporto, anche nei comuni del Distretto di Sanluri, sta comportando un incremento del numero di persone per le quali risulta difficile la permanenza a domicilio, soprattutto quando le condizioni di salute sono precarie o di fronte a problemi di deterioramento cognitivo.

Nasce, di conseguenza, l'esigenza di realizzare una rete integrata tra residenze (*comunità alloggio, case protette, etc.*) pubbliche e private che operano nell'Ambito del Distretto, con la costituzione di strutture di sollievo e di ospitalità temporanea, anche come modulo delle strutture residenziali esistenti.

Emerge la necessità di intraprendere un percorso di collaborazione con le strutture residenziali del territorio per diversificare l'offerta dando la disponibilità ad accogliere malati non autosufficienti privi di rete familiare di supporto e con situazione abitativa non idonea, anziani psichiatrici compensati, ospiti provenienti dall'RSA e dalle strutture di riabilitazione globale.

Inoltre, emerge la necessità di migliorare la qualità della vita in struttura attraverso la revisione dei percorsi di accoglimento con l'introduzione della programmazione individualizzata, sviluppo di buone pratiche nella resa di prestazioni da parte degli operatori e apertura al territorio.

#### Obiettivi

Riconversione delle strutture residenziali per anziani presenti nel Distretto di Sanluri garantendo l'erogazione di servizi diversificati capaci di porsi come interlocutori privilegiati per risposte polivalenti ed integrate nella logica della rete territoriale dei servizi.

Garantire alle persone anziane e alle persone non autosufficienti non più gestibili a domicilio, la possibilità di inserimento in strutture protette nel territorio del Distretto di Sanluri, attivandosi per aprire ed adeguare le strutture dei Comuni di Serrenti, Tuili, Villamar, Villanovafranca, Villanovaforru.

#### Destinatari

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

#### Modalità di attuazione:

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

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

#### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

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

#### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

I tempi di realizzazione non sono individuabili in maniera precisa. Gli obiettivi previsti saranno comunque perseguiti nel triennio 2013/2015

#### **4.7.2 Garantire la presa in carico e l'eventuale integrazione della retta per le persone indigenti e prive di reti familiari adeguate, inserite in strutture sociosanitarie**

Tale obiettivo verrà perseguito attraverso l'attuazione delle disposizioni regionali in materia. In particolare, con deliberazione n. 19/1 del 28.3.2008 la Giunta regionale ha stabilito che fino al completamento dell'insieme dei provvedimenti attuativi del D.P.C.M 29 novembre 2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza: area della integrazione sociosanitaria) le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione al costo a carico dei comuni, laddove sia accertata l'impossibilità dell'utente a farvi fronte, restano a totale carico del bilancio regionale, sia per la quota sanitaria che per la quota sociale.

Con deliberazione n.50/32 la Giunta Regionale ribadisce quanto già deliberato negli anni precedenti prevedendo:

- di attribuire alle ASL per l'anno 2012 il finanziamento di euro 9.000.000 (di cui euro 131.450,00 destinato alla ASL 6 di Sanluri), da ripartire sulla base delle previsioni delle prestazioni residenziali e semiresidenziali di riabilitazione globale opportunamente verificate e rendicontate;
- Che l'attribuzione delle risorse sarà effettuata a seguito della presentazione da parte delle ASL dei rendiconti delle spese sostenute nell'esercizio 2012 per ogni singola tipologia di prestazione tenuto conto della situazione economica dell'assistito;
- di disporre che a decorrere dal 2013 ciascuna Azienda ASL invii ai Comuni di residenza i nominativi degli utenti inseriti in struttura riabilitativa socio-sanitaria al 31.12.2012 per la valutazione della situazione economica della persona inserita.

#### **4.7.3 Supportare percorsi di affidamento familiare di anziani non autosufficienti in alternativa alla struttura.**

L'affidamento familiare rappresenta un'importante risorsa che si pone come alternativa all'inserimento in struttura. Si vuole pertanto valorizzare l'accoglienza a domicilio di quegli anziani soli o che, per particolari contingenze, non possono essere adeguatamente assistiti nell'ambito della famiglia di appartenenza.

L'affidamento familiare prevede che una famiglia, una persona singola e/o una comunità di tipo familiare, si faccia carico di un anziano, offrendogli compagnia, assistenza e piccoli servizi al fine di evitarne il ricovero in Istituto. L'intervento può essere attuato secondo due modalità:

1. presso il domicilio dell'anziano che accoglie la famiglia affidataria;
2. presso l'abitazione della famiglia affidataria che si rende disponibile ad accogliere l'anziano.

All'anziano deve essere garantito un trattamento di tipo familiare nonché la possibilità di usufruire di idonei spazi, indipendenti, per il riposo notturno e/o diurno.

All'atto della predisposizione dell'intervento, tra l'anziano, la famiglia affidataria ed il Servizio Sociale locale verrà sottoscritto un accordo formale a garanzia dell'adempimento degli obblighi e doveri di ciascuna delle parti.

### **Destinatari**

Soggetti prevalentemente anziani e altri utenti non autosufficienti privi di una rete familiare di sostegno.

### **Risorse economiche**

Si prevede che l'anziano metta a disposizione della famiglia una parte della propria pensione, in misura proporzionale al proprio reddito, al fine di remunerare l'assistenza di cui usufruisce.

### **Risorse professionali impiegate**

Operatori dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto.

### **Modalità di attuazione:**

I^ fase	Individuazione delle famiglie disponibili ad accogliere un anziano e costituzione di una piccola Banca dati.
II^ fase	Individuazione dei destinatari mediante richiesta diretta, segnalazione da parte delle associazioni di volontariato, di conoscenti, parenti e/o altro.
III^ fase	Abbinamento Anziano-Famiglia sulla base delle caratteristiche emerse e di una presunta compatibilità valutata dal Servizio Sociale

### **Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza (sociali, sanitari e sociosanitari: Legge 328/00, L.R. 23/05, DPCM 14.02.01 e ss.mm.ii)**

*Misure per il sostegno delle responsabilità familiari per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e cura familiare (art.22 c. 2d L. 328/00);*

*Interventi per le persone anziane per favorire la permanenza a domicilio (art 22 c. 2g Legge 328/00)*

*Informazione e consulenza alle persone e famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto aiuto (art 22 c. 2i Legge 328/00)*

*Assistenza domiciliare integrata (DPCM 14 FEBBRAIO 2001)*

*Valutazione professionale del bisogno, promozione e prevenzione, pronto intervento sociale, intervento domiciliare, diurno e residenziale ( art. 29 comma b L.R.23/05).*

Si garantisce in generale il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in base al DPCM 29 Novembre 2001, livelli essenziali di assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare.

## 5 - SETTORE D'INTERVENTO: DISABILI

### 5.1 Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

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

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

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

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

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

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

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

### 5.2 Analisi dei bisogni e priorità di intervento

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

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

A tal fine si rende necessario:

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

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

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

### 5.2.1 Area sociale

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

### 5.2.2 Area sociosanitaria

- la scarsa sensibilizzazione alla cultura dei disabili;
- la mancanza di servizi socio-sanitari integrati a sostegno dei disabili e delle loro famiglie;
- la scarsa integrazione fra servizi sociali, culturali, sanitari, lavorativi, ecc...;
- l'eccessivo carico assistenziale e la condizione di solitudine per le famiglie che si occupano di disabili;
- lo scarso coinvolgimento dei disabili e delle loro famiglie nella creazione e apertura di sedi e di servizi confacenti ai loro bisogni;
- l'assenza di spazi e sedi per accogliere i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto;
- la carenza di strutture per l'handicap grave;
- assenza di prestazioni infermieristiche e sanitarie nei centri diurni per disabili (soprattutto per la somministrazione dei farmaci e la gestione delle emergenze).

## 5.3 Obiettivi di miglioramento

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

### 5.3.1 Area sociale

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

### 5.3.2 Area sociosanitaria

- rafforzare la rete dei servizi socio-sanitari in maniera integrata a sostegno dei disabili e delle loro famiglie;
- rendere flessibile, integrata e qualificata l'offerta dei servizi.
- garantire l'uniformità delle procedure nel Territorio;
- evitare l'istituzionalizzazione;
- recuperare e/o potenziare le abilità;
- offrire alle famiglie un punto di riferimento stabile in cui ricevere consulenza specialistica;
- offrire ai disabili l'accoglienza presso centri diurni in cui sia garantita sia l'assistenza personale sia prestazioni infermieristiche per le eventuali terapie in corso;

- garantire sedi per accogliere Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (Associazione G.A.M.A.).

#### **5.4 Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi**

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

##### **5.4.1 Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati**

(troverà adeguato trattamento nel paragrafo G - Azioni trasversali)

##### **5.4.2 Valorizzazione e sostegno alla disabilità**

###### **Descrizione sintetica.**

Il presente progetto è stato proposto per garantire un sostegno dal punto di vista sociale, sanitario, scolastico e lavorativo ai disabili ed alle loro famiglie. Infatti sono sempre più numerose le famiglie che si trovano a vivere e ad affrontare, in solitudine, il problema della disabilità. E' quindi necessario cercare di costruire con i disabili stessi, con le loro famiglie, con i referenti del territorio, percorsi articolati e individualizzati di integrazione in strutture non protette che consentano la loro effettiva inclusione nel tessuto sociale di appartenenza.

Si intendono, pertanto, perseguire le seguenti azioni:

###### **5.4.2.1 creazione di una équipe distrettuale sulla disabilità (Area Socio-Sanitaria)**

###### **Descrizione sintetica**

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

###### **Obiettivi**

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

###### **Destinatari**

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

## Modalità di attuazione

- Creazione di una équipe distrettuale sulla disabilità costituita da:  
n. 3 Operatori Sociali dei Comuni (tre operatori delegati dai 21 Comuni), 1 operatore per ciascun servizio della ASL n. 6 (CSM e Ser.t. per situazioni in cui oltre alla disabilità vi è una condizione di dipendenza o di patologia psichiatrica) 1 operatore della Provincia, 1 referente delle associazioni di categoria, personale referente del privato sociale, del volontariato e del terzo settore e referenti dei CESIL e CSL.

Tale équipe si riunirà periodicamente, con autonomia organizzativa, presso le sedi degli enti rappresentati. Potrà essere integrata al bisogno da figure professionali specificatamente individuate. Tale équipe dovrà favorire l'integrazione dei servizi, l'organizzazione e la concretizzazione degli interventi, verifica e controllo dei risultati.

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

## Risorse finanziarie, strutturali ed umane

N.Operatori	Qualifica
3	Operatori Sociali dei Comuni
1	Assistente Sociale della Provincia
1	Medico CSM
3	Referenti CESIL e CSL
1	Referenti delle organizzazione di categoria
1	Referente delle Associazioni di Volontariato
1	Referente Terzo Settore

**Costo risorse strutturali e costi di gestione** = saranno gli enti a mettere a disposizione il personale.

### Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Verrà costituita e attivata entro i primi mesi dell'anno 2013 e proseguirà nel corso degli anni successivi.

I° semestre 2013

- Individuazione del personale da destinare al servizio ;

II° semestre 2013

- Avvio attività

2014/2015

- prosecuzione a regime del servizio
- verifiche periodiche sull'andamento del servizio

## 5.4.2.2 Mantenimento del centro diurno polivalente distrettuale (Area Socio-Sanitaria)

### Descrizione sintetica

Lo scopo del progetto è quello di creare e gestire uno spazio adeguato che offra strumenti idonei per mantenere, migliorare la qualità della vita della persona disabile e del proprio nucleo familiare rispettando la sua centralità.

Le famiglie spesso si trovano a dover reggere, in solitudine, le difficoltà quotidiane legate ai bisogni di cura, al mantenimento ed all'educazione dei disabili.

Il centro diurno polivalente, pertanto, si pone quale luogo denso di relazioni significative che in qualche modo protegge i disabili dalla marginalità determinata dai loro deficit e nel contempo si configura quale punto di riferimento per far fronte ai loro bisogni di integrazione e di socializzazione.

Partendo da queste premesse ed in attuazione di quanto a suo tempo previsto nel PLUS 2007/2009 è stato attivato un CENTRO DIURNO POLIVALENTE DISTRETTUALE dislocato in n° 3 sedi territoriali (Serrenti, Villamar, Ussaramanna) e operativo dal mese di maggio 2009.

### Obiettivi

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

### Destinatari

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

### Modalità di attuazione:

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

- N° tre sedi territoriali individuate presso i Comuni di Serrenti, Villamar, Ussaramanna
- Apertura del servizio per n° 3 giorni la settimana
- Orario giornaliero: 2 giornate da n° 4h cadauna e n° 1 giornata da 6 h.
- Servizi di supporto: trasporto dall'abitazione al Centro Diurno e rientro per n° 3gg. la settimana, mensa per n° 1 g. la settimana
- Inserimento di n° 20 soggetti max per centro
- Attività laboratoriali varie da individuare sulla base dei bisogni manifesti o latenti dei soggetti inseriti e del percorso individualizzato o di gruppo definito nello specifico
- Escursioni e gemellaggi etc
- Programmazione periodica delle attività
- Verifiche in itinere con il coinvolgimento dei Servizi Sociali Locali e dell'UVT

- Applicazione del regolamento approvato da tutti i comuni del distretto per l'accesso al servizio con valutazione in sede UVT propedeutica e obbligatoria
- Rimborso delle spese per le utenze sostenute dai Comuni sede di struttura su base forfettaria e in percentuali uguali per ciascun Comuni in base alle quote versate dagli ospiti
- Quota di partecipazione minima stabilita dai comuni del distretto all'interno del Regolamento d'accesso, che a partire dal 01.04.2013 sarà pari a € 100,00 mensili.
- Affidamento, attraverso apposita gara d'appalto, ad una ditta specializzata nel settore per la realizzazione del servizio

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

#### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

Per mantenere lo stesso standard di attività attualmente garantito si rende necessario un impegno finanziario di € 400.000,00 annui da utilizzare secondo la seguente previsione.

**COSTO TOTALE PROGETTO = € 1.200.000,00 nel triennio**

#### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Il servizio sarà mantenuto per ciascuno degli anni 2013, 2014, 2015.

#### **5.4.2.3 inserimento socio-lavorativo (Area Socio-Sanitaria)**

##### **Descrizione sintetica**

La sempre più scarsa offerta di lavoro del territorio distrettuale rende sempre più difficile favorire l'inserimento lavorativo a favore dei soggetti disabili che risiedono nel nostro distretto anche in considerazione del fatto che pochissimi sono gli organismi, presenti nel Nostro territorio, che sono obbligati per legge ad assumere persone iscritte nelle cosiddette liste speciali istituite ai sensi della L. 68/99.

Inoltre è stata segnalata, da più parti, la necessità di offrire occasioni di lavoro anche a tempo parziale a quei disabili che vivono in uno stato di marginalità sociale pur manifestando delle potenzialità, competenze e abilità, per poter svolgere attività lavorativa, seppure in un contesto protetto.

Pertanto si prevede di:

- promuovere interventi di inserimento lavorativo, a favore dei disabili presso cooperative sociali di tipo B;
- promuovere interventi di inserimento lavorativo presso le aziende del territorio o favorire l'autoimprenditorialità dei disabili fisici.

Un ruolo determinante sarà svolto dal Centro diurno polivalente distrettuale per individuare i soggetti che possono sperimentare proficuamente percorsi, anche guidati, di inserimento lavorativo. A tal fine sarà determinante la capacità degli operatori preposti di attivare, laddove possibile, dei percorsi pseudo formativi che, con gradualità conducano il soggetto disabile all'acquisizione di competenze, abilità e maniere relazionali che favoriscano la c.d. "socializzazione al lavoro" elemento determinante per un proficuo inserimento occupazionale.

##### **Obiettivi**

- Migliorare la qualità della vita dei soggetti disabili;
- Educare al lavoro;

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

#### **Destinatari**

- Disabili residenti nel Distretto.

#### **Modalità di attuazione**

In generale, come già narrato sopra (descrizione sintetica) l'eventuale inserimento lavorativo del soggetto disabile sarà predisposto attraverso l'azione sinergica del centro diurno polivalente distrettuale e del servizio sociale del Comune di residenza del soggetto interessato che nello specifico provvederanno a:

- Programmazione interventi volti alla promozione e alla sperimentazione e al sostegno di percorsi di acquisizione di autonomia nella vita sociale e relazionale e di capacità di lavoro;
- Sensibilizzazione dei potenziali soggetti coinvolti e pubblicizzazione del progetto.
- Programmazione di piani di intervento personalizzati per favorire l'integrazione sociale e lavorativa dei soggetti disabili.
- Promozione dell'inserimento lavorativo per disabili psichici (L.R. 20/97) presso cooperativa sociale di tipo B a tempo determinato;
- inserimento lavorativo per disabili fisici (L.R. 68/99) presso aziende del territorio o auto-impiego a favore dei disabili fisici.

#### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

L'inserimento lavorativo continuerà ad essere garantito dalle singole amministrazioni comunali mediante fondi del proprio bilancio nonché attraverso l'accesso a specifici finanziamenti opportunamente destinati a tale finalità. L'azione potrà essere realizzata solo se finanziata attraverso opportuni bandi regionali, comunitari e ministeriali.

#### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

La realizzazione degli interventi sarà garantita per ciascun degli anni 2013, 2014, 2015 sulla base delle necessità emergenti e nel rispetto dei tempi previsti dal percorso personalizzato di intervento di ciascun soggetto coinvolto.

#### **5.4.2.4 Centri di ascolto e di consulenza per disabili e loro famiglie (Area Socio-Sanitaria)**

E' sempre più manifesta la necessità di offrire consulenza, sostegno, formazione e supporto a tutte le famiglie che ogni giorno si trovano ad affrontare in solitudine il problema della disabilità.

Come già sottolineato, la carenza delle risorse economiche, in particolare, non ha permesso ai comuni del distretto di poter attivare degli "Sportelli di consulenza, aiuto e sostegno" per la disabilità.

Già da alcuni anni sono presenti in alcune realtà del nostro territorio alcune associazioni di volontariato e di auto-mutuo-aiuto che si renderebbero disponibili per poter garantire detto servizio nel territorio del distretto di Sanluri (G.A.M.A - Gruppi Auto Mututo Aiuto).

La sede logistica potrebbe essere opportunamente individuata nel Centro diurno polivalente distrettuale già conosciuto dalla cittadinanza e operativo nell'area tematica di riferimento.

### Obiettivi

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

### Destinatari

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

### Modalità di attuazione:

- Costituzione del gruppo di lavoro;
- Sensibilizzazione del volontariato;
- Formazione e orientamento;
- Avvio sportello di ascolto e consulenza

### Risorse finanziarie, strutturali ed umane

N. operatori	Qualifica
1	Medico Azienda Sanitaria
21	Operatori Sociali dei Comuni
2	Referenti delle Associazioni di Auto-Mutuo-Aiuto

### Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Il servizio sarà operativo nel corso del 2013 e sarà mantenuto per gli anni 2014 e 2015.

#### II° trimestre 2013

- Sensibilizzazione e costituzione della rete pubblico/privata degli operatori/volontari che si occupano di disabilità e sono disponibili a prestare le proprie capacità e competenze a servizio dello sportello;
- Individuazione modalità di raccordo con i servizi sociali e sanitari presenti nel territorio ed elaborazione protocolli di collaborazione;
- Calendarizzazione delle attività di sportello nelle diverse sedi individuate;
- Pubblicizzazione

#### III° trimestre 2013

- Apertura sportello e avvio attività

#### VI° trimestre 2013

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

#### 2014-2015

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

Il monitoraggio sarà garantito a cadenza trimestrale ed il servizio proseguirà senza interruzioni per gli anni 2014-2015 con eventuali rimodulazioni che si renderanno necessarie a seguito delle verifiche periodiche e delle conseguenti valutazioni.

#### **5.4.2.5 Attività di reinserimento sociale dei disabili mediante attività equestre, piscina**

##### **Descrizione sintetica**

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

Si evidenzia, in particolare che l'attività mediante l'impiego del cavallo nell'approccio alla disabilità risponde a diversi livelli di problematicità presentate da disabili fisici e/o psichici:

da un punto di vista fisico migliora la postura ed il senso dell'equilibrio in maniera graduale e senza apparente sforzo.

da un punto di vista emotivo e relazionale è nota l'importanza del rapporto con gli animali in generale, (pet therapy) nella positiva evoluzione di patologie in cui "il sentirsi utili" anche per gli altri diventa fondamentale per motivare al recupero delle migliori condizioni possibili di salute.

dal punto di vista cognitivo, tale disciplina consente la rilevazione delle reazioni di equilibrio, l'organizzazione spazio temporale, la lateralizzazione, la conoscenza del proprio schema corporeo, la coscienza del proprio handicap.

Ben noti sono poi gli effetti benefici dell'attività natatoria nel recupero di soggetti con disabilità.

##### **Obiettivi**

stimolare e sollecitare il destinatario dell'intervento affinché possa affrontare in maniera più autonoma, cosciente e responsabile la propria quotidianità;

coinvolgere la famiglia, gli amici, i coetanei a loro più vicini nelle attività socio-relazionali programmate;

avviare, con il coinvolgimento dell'associazionismo locale, alcuni laboratori che potrebbero permettere anche all'utenza disabile di raggiungere le abilità operative minime per potersi inserire un domani in attività produttive semplici.

##### **Destinatari**

L'utenza disabile, è quantificata in circa n° 60 soggetti ( utenti dei centri diurni) appartenenti a diverse fasce d'età che, a causa di fattori psichici, relazionali o economici, vivono in una situazione di disagio ed emarginazione sociale.

Inoltre, le attività sopra descritte prevedono il coinvolgimento dei normodotati e dei disabili e la loro partecipazione ad ogni attività, siano esse occasionali o periodiche (laboratori, attività di animazione, equitazione, trekking a cavallo etc.).

##### **Modalità di attuazione**

Il progetto prevede:

la realizzazione di un programma di attività equestre e/o attività natatorie con il coinvolgimento e la partecipazione di soggetti normodotati e di soggetti disabili;

attività di microlaboratorio.

### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

Per quanto riguarda le risorse umane si rimanda al progetto operativo che verrà elaborato nel corso dei primi mesi dell'anno 2013.

<b>Attività di reinserimento sociale dei disabili mediante attività equestre e natatoria</b>
--

L'AZIONE VERRA' REALIZZATA SOLO IN CASO DI DISPONIBILITA' AL FINANZIAMENTO DA PARTE DEI COMUNI
--

### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Si prevede l'attivazione delle azioni proposte nell'annualità 2013.

#### **5.4.2.6 Progetto operativo "tavolo interdistrettuale per l'integrazione scolastica degli studenti diversamente abili"**

##### **Descrizione sintetica**

A seguito della costituzione di un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale formato dai referenti dei diversi organismi istituzionali (Provincia, Comuni, ASL, Ufficio Scolastico Provinciale, Scuole) è stato definito un modello unitario di intervento rispetto al servizio di assistenza specialistica scolastica e di sostegno extrascolastico ai disabili psichici e sensoriali. Il mantenimento del tavolo consentirà una verifica costante dello stato di applicazione del Regolamento nonché della sua rispondenza rispetto ai bisogni degli alunni disabili.

##### **Obiettivi**

- Fissare criteri e regole omogenee per l'intero territorio provinciale, al fine di migliorare l'organizzazione dei servizi a sostegno degli alunni disabili;
- Creare un sistema di valutazione omogeneo delle esigenze di integrazione e di gestione delle risorse.

##### **Destinatari**

Disabili e loro famiglie, istituzioni scolastiche, ASL, Comuni e Provincia

##### **Modalità di attuazione**

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

### **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Il Progetto è già stato avviato e proseguirà nel triennio 2013/2015 secondo le modalità individuate dagli attori dell'azione.

#### **5.4.2.7. Programma "Home Care Premium 2012" -Progetti Innovativi e Sperimentali di Assistenza Domiciliare per l'intervento in favore di soggetti NON autosufficienti e fragili Utenti dell'INPS - Gestione Ex Inpdap**

##### **Descrizione sintetica**

Il distretto socio - sanitario di Sanluri, dopo aver preso visione dell'Avviso pubblico "Home Care Premium 2012" posto in essere dall' INPS - Gestione Ex Inpdap il Distretto ha ritenuto necessario aderire a tale progetto in quanto trattasi di un intervento mirato a realizzare azioni a favore di soggetti NON auto sufficienti ed in particolare a sostegno delle persone anziane anche con riguardo ad azioni di prevenzione della non auto sufficienza e del decadimento cognitivo che rientrano negli obiettivi programmati per il triennio 2013/2015.

L'adesione al progetto implica per i soggetti aderenti la realizzazione di una forma d'intervento "mista" che prevede il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, dell'amministrazione pubblica, dell'Istituto e delle risorse sociali del cosiddetto "terzo settore". Gli obiettivi e il significato sociale dell'intervento sono rivolti ad una dimensione qualitativa piuttosto che quantitativa che andrà oltre il beneficio diretto goduto dall'utente, sostenendo proposte progettuali innovative, sostenibili e trasferibili nell'ambito delle politiche di welfare nazionali, in favore della NON auto sufficienza.

### **Obiettivi**

Secondo quanto previsto dalle previsioni istituzionali, normative e regolamentari il progetto riguarderà prestazioni e interventi sia economici che di servizio, afferenti esclusivamente la sfera socio assistenziale di supporto alla Non auto sufficienza e allo stato di fragilità anche in un ottica di prevenzione, pur cogliendone l'eventuale necessaria integrazione con la sfera sanitaria. In tal senso il termine **Home Care Premium** è da intendersi come un contributo "premio" al fine di prendersi cura, a domicilio, delle persone NON auto sufficienti.

Il Progetto ha lo scopo non solo di sostenere e definire interventi diretti assistenziali in denaro o natura ma anche la volontà di supportare la comunità degli utenti nell'affrontare, risolvere e gestire le difficoltà connesse alla status di non auto sufficienza proprio o dei propri familiari.

In questo senso una prima fase del progetto sarà dedicata alle fasi di **informazione, consulenza e formazione** dei familiari e dei care giver anche eventualmente non connessi ed una successiva al supporto assistenziale diretto e indiretto da parte degli enti aderenti al progetto e dell'Istituto.

Tra gli obiettivi che si intendono perseguire vi sono anche quelli relativi alla valutazione delle opportunità di inserimento, installazione ed uso a domicilio di dotazioni fisiche e attrezzature (ausili) o di strumenti tecnologici di **domotica**, atti a ridurre il grado di NON auto sufficienza e il livello di bisogno assistenziale oltre il rischio di degenerazioni ulteriori.

### **Destinatari**

I soggetti beneficiari delle prestazioni socio assistenziali dovranno necessariamente essere dipendenti e pensionati pubblici, utenti della Gestione Ex INPDAP, i loro coniugi conviventi e i loro familiari di primo grado, non auto sufficienti, residenti nel distretto socio - sanitario di Sanluri. E' da intendersi per "beneficiario" il soggetto non auto sufficiente residente nel distretto, anche nel caso in cui il "dante causa" (**dipendente o pensionato pubblico**, utente della Gestione Ex INPDAP) non lo sia.

### **Modalità di attuazione**

Le attività inerenti il progetto sono finanziate dal Fondo Credito e attività sociali, alimentato dal prelievo, obbligatorio, dello 0,35 %, sulle retribuzioni del personale in servizio.

Il sistema gestionale di ambito, a cura e a carico del Soggetto Proponente, prevede che l'Istituto riconosca un contributo alle spese, rapportato al numero di soggetti assistiti (1.500,00 euro per soggetto assistito), fino ad un valore massimo di euro 200.000,00 (duecentomila/00) e, comunque, con il riconoscimento di un valore minimo garantito pari a 100.000,00 (centomila/00) euro. Catalogo delle Prestazioni

- "Prestazioni socio assistenziali prevalenti", a cura di "Family Care Givers", a carico del soggetto beneficiario a cui l'Istituto riconosce direttamente un contributo mensile, in relazione al bisogno e alla capacità economica, fino ad un valore massimo di 1.200 (milleduecento/00) euro mensili;
- "prestazioni socio assistenziali integrative" a cura del Soggetto Proponente, a cui l'Istituto riconosce un contributo alle spese, per ogni soggetto assistito, rapportato alla propria condizione economica e di non auto sufficienza (variabile da 600 a 3.000 euro annui), fino ad un valore complessivo di progetto pari a euro 400.000,00 (quattrocentomila/00).

## Risorse economiche

Per quanto riguarda le spese per la gestione del progetto, il Distretto socio - sanitario di Sanluri è beneficiario di un contributo di Euro 200.000,00 che permetterà di attivare 150 progetti.

## Tempi di realizzazione delle azioni proposte

I° trimestre 2013

- costituzione della Commissione Mista di coordinamento progettuale
- attività di comunicazione e consulenza alle famiglie utenti
- 1° fase di identificazione dei soggetti beneficiari

II° - III° trimestre 2013

- attività d'identificazione e "presa in carico" dei soggetti beneficiari
- attivazione programmi socio - assistenziali

IV° trimestre 2013

- prosecuzione del programma

2014-2015

- Mantenimento del servizio a regime

## Sistema di valutazione

Per la valutazione degli interventi e del grado di soddisfacimento e partecipazione dei beneficiari verranno utilizzati strumenti quali interviste, questionari, schede, incontri di verifica e valutazione con gli operatori incaricati per la realizzazione delle attività, riunioni con i beneficiari e i loro familiari e con tutti coloro che si occupano degli stessi.

Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, saranno condotte con riferimento a specifici parametri di processo:

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

parametri di esito:

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

### *Strumenti di valutazione*

Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:

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

Per la valutazione delle azioni verranno utilizzati strumenti quali incontri di verifica e valutazione con gli operatori incaricati per la realizzazione delle attività.

Le valutazioni quantitative e qualitative del lavoro complessivo, saranno condotte con riferimento a specifici parametri di processo:

- tempi e metodi di lavoro,
- documentazione disposta,

- progetti disposti/realizzati,
- collaborazioni attivate,
- risorse impiegate.

parametri di esito:

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

Strumenti di valutazione

Il sistema di valutazione utilizza una ampia serie di strumenti:

- documentazione prodotta
- riunioni, incontri, tavoli di lavoro

#### **Rispondenza delle azioni ai livelli essenziali di assistenza**

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

#### **5.4.2.8 Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi (troverà adeguato trattamento nella sezione - Azioni trasversali)-(Area Sociale)**

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

### 6.1 Analisi critica della situazione di base e dell'offerta dei servizi esistenti

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

Ciò è da attribuirsi all'importante azione di integrazione sociale sperimentata in attuazione delle previsioni programmatiche contenute nel PLUS triennio 2010/2012 e favorevolmente accolte dagli interlocutori amministratori e tecnici deputati alle politiche sociali.

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

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

L'offerta dei servizi sociosanitari è inadeguata rispetto ai bisogni in quanto, nonostante le dichiarazioni programmatiche del PLUS triennio 2010/2012 fino ad oggi, i servizi sociali e quelli sanitari hanno collaborato sporadicamente, in quanto non è stata portata a compimento la condivisione di strategie di integrazione e di protocolli di intesa e di protocolli operativi.

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

### 6.2 Analisi dei bisogni e priorità di intervento

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

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

Si riscontrano anche rilevanti fenomeni di tossicodipendenza ed alcooldipendenza.

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

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

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

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

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

### **6.2.1 Area sociale**

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

### **6.2.2 Area sociosanitaria**

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

### **6.3. Obiettivi di miglioramento**

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

Pertanto è necessario perseguire i seguenti obiettivi di miglioramento:

#### **6.3.1 Area sociale**

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

#### **6.3.2 Area sociosanitaria**

- Garantire l'uniformità delle procedure nel Territorio;
- Facilitare l'accesso ai servizi socio-sanitari del territorio (Comunità terapeutiche, Ser. D, Ospedali, ecc...);
- arginare la marginalità ed il disagio socio - relazionale per le persone dipendenti da sostanze;
- attivare iniziative di promozione del benessere socio-affettivo e socio-relazionale, per la prevenzione di comportamenti a rischio soprattutto in ambito scolastico;
- garantire adeguati livelli di assistenza sociosanitaria anche a coloro che sono detenuti e sottoposti alle misure alternative alla detenzione;
- garantire un monitoraggio evolutivo dei programmi residenziali e socio - occupazionali;
- recuperare le autonomie e le potenzialità delle persone dipendenti da sostanze;

- reinserire sotto il profilo socio - lavorativo i tossicodipendenti al fine di recuperare la loro autonomia.

#### **6.4. Azioni di supporto al raggiungimento degli obiettivi**

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

##### **6.4.1 Valorizzazione e promozione del benessere delle persone in condizioni di povertà e di marginalità sociale (Area Socio-Sanitaria)**

Attraverso la predisposizione delle proposte presentate si intende sostenere sotto il profilo socio-economico e sanitario tutte quelle persone che nel nostro distretto vivono in uno stato di povertà e marginalità sociale.

Lo scopo delle seguenti azioni è quindi quello di offrire strumenti per favorire la piena integrazione sociale e lavorativa di tutte le persone svantaggiate.

##### **6.4.2 Creazione di tavoli di discussione e di condivisione di buone prassi**

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

#### **Obiettivi**

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

#### **Destinatari**

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

#### **Modalità di attuazione**

Con la seguente proposta si intende costituire, in collaborazione con l'Osservatorio delle Politiche Sociali, una équipe permanente costituita da: n. 3 operatori sociali che operano nei comuni del distretto, 3 referenti CESIL da n. 1 medico e da un altro operatore del Ser.D. (psicologo, assistente sociale, infermiere), n. 1 Operatore del Centro per la Giustizia Minorile, al bisogno integrata da figure professionali specificatamente individuate.

Tale équipe avrà la funzione di:

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

- Programmare piani di intervento personalizzati per favorire l'integrazione sociale e lavorativa dei minori entrati nel circuito penale.

#### Risorse finanziarie, strutturali ed umane

N. Operatori	Qualifica
3	Operatori Sociali dei Comuni
1	Assistente Sociale Provincia
1	Medico SER.D.
3	Operatori CESIL
1	Referenti Associazione di categoria
1	Referenti Terzo Settore

#### Tempi di realizzazione delle azioni proposte

Il servizio sarà programmato e attivato nel corso dell'anno 2013 e sarà mantenuto per gli anni 2014 e 2015.

##### II° trimestre 2013

- Sensibilizzazione e costituzione dell'equipe degli operatori disponibili a prestare le proprie capacità e competenze ;
- Individuazione modalità di raccordo con i servizi sociali e sanitari presenti nel territorio ed elaborazione protocolli di collaborazione;
- Calendarizzazione delle attività dell'equipe;

##### III° trimestre 2013

- Avvio attività dell'equipe

##### VI° trimestre 2013

- 1^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano per la verifica del lavoro svolto e l'acquisizione dei risultati conseguiti in collaborazione con l'Osservatorio delle Politiche Sociali.

##### I° trimestre 2014

- Mantenimento dell'equipe a a regime
- 2^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano e dell'Osservatorio delle Politiche Sociali

Il monitoraggio sarà garantito a cadenza trimestrale e l'attività dell'equipe proseguirà per gli anni 2014- 2015 con eventuali rimodulazioni che si renderanno necessarie a seguito delle verifiche periodiche e delle conseguenti valutazioni

#### 6.4.3 Contrasto alla povertà

##### Descrizione sintetica

La presente azione si colloca in un percorso di integrazione in rete e potenziamento dei servizi presenti e degli interventi erogati nell'ambito territoriale del Distretto di Sanluri.

Tale percorso oltretutto inserirsi in una prospettiva di crescita dei Servizi alla Persona, persegue l'obiettivo di ricomporre il quadro degli interventi in un sistema unitario governato e gestito da una pluralità di attori che condividono una strategia di contrasto alla povertà.

Il presupposto dal quale partire è racchiuso nella modalità stessa di intendere il concetto di POVERTA'. Nel presente documento si riconosce nella povertà un fenomeno a carattere "multidimensionale" e complesso solo in parte affrontabile attraverso il trasferimento di risorse economiche.

Nella stragrande maggioranza dei casi una condizione di povertà è generata da una sorta di processo “cumulativo” connotato dal susseguirsi di fattori concomitanti: scarsità e/o assenza di reddito, basso livello d’istruzione e qualificazione professionale, patologie sanitarie, inadeguatezza o mancanza di un’abitazione, precarietà o assenza di un posto di lavoro, abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti etc.

Il prevalere di un fattore piuttosto che di un altro induce a collocare il fenomeno all’interno di un sistema di classificazione che riconosce *la povertà economica* piuttosto che *quella culturale*, *la povertà relativa* piuttosto che *quella assoluta* e così via.

Negli ultimi anni, probabilmente anche a causa del ridotto potere d’acquisto dei salari, le condizioni classiche connotanti fenomeni di povertà si manifestano e, al contempo, si mascherano in eventi di “normale disagio” che minano la capacità delle famiglie di affrontare le normali difficoltà della vita quotidiana fino a renderle sempre più fragili e bisognose di supporti esterni.

Le azioni di contrasto alla povertà previste dal presente percorso e che sono state realizzate anche nella triennalità 2010/2012 si collocano all’interno di logiche di:

- PREVENZIONE al fine di intervenire sul disagio prima che si trasformi in esclusione conclamata.
- INTEGRAZIONE secondo la logica di connettere le strategie locali con le politiche sociali più ampie: casa, lavoro, formazione e qualificazione.
- ATTIVAZIONE DELL’INDIVIDUO perché sia garantita l’acquisizione degli elementari strumenti di conoscenza che favoriscano la promozione della *cittadinanza consapevole*.
- UNIFORMITA’ DI TRATTAMENTO nell’intero ambito territoriale attraverso la condivisione delle modalità di approccio al problema, di valutazione della condizione di bisogno, del trattamento delle situazioni individuali e/o familiari e di regole per la definizione del piano individualizzato e la conseguente erogazione di eventuali benefici.

## Destinatari

Persone indigenti residenti nei comuni del distretto di Sanluri.

## Azioni

Con il programma “né di freddo, né di fame saranno realizzati i seguenti interventi:

- Alloggi di pronta disponibilità per l’accoglienza temporanea;
- Istituzione anagrafe alloggi in locazione;
- Consulenza Legale.

Queste azioni verranno inserite in un programma più generale che prevede, oltre a fronteggiare l’emergenza, l’attivazione di una serie di percorsi finalizzati al superamento della situazione di bisogno che verranno garantiti mediante altre linee di intervento proprie del programma sperimentale di contrasto alla povertà (rifiutato dalla delibera della G.R n° 19/4 del 08.05.2012 con uno stanziamento di complessivi € 1.059.512,12 a favore dei n° 21 Comuni del distretto).

Il distretto di Sanluri ha individuato la tipologia e l’entità degli interventi e le modalità di erogazione attraverso IL “REGOLAMENTO CONCERNENTE I CRITERI DI ACCESSO AGLI INTERVENTI ASSISTENZIALI DI NATURA ECONOMICA PER LE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA’” approvato dalla Conferenza dei servizi in data 06.03.2008” che prevede:

- Inserimento lavorativo attraverso laboratori educativi in attività di utilità sociale;

- Indennità di prima Sistemazione;
- Sostegno economico straordinario per la cura dei figli minori;
- Reddito di mantenimento;
- Sostegno economico straordinario per la tutela della salute;
- Contributi economici straordinari per esigenze eccezionali e imprevedibili;
- Prestiti a titolo di anticipazione;
- Prestiti fiduciari.

Tali prestazioni si allineano e sono perfettamente coerenti con le linee promosse dalla R.A.S. con la deliberazione G.R n° 19/4 del 08.05.2012 che si riepilogano per esigenza di chiarezza:

- **Linea 1**: concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà
- **Linea 2**: concessione di contributi per l'abbattimento dei costi dei servizi essenziali
- **Linea 3**: concessione di sussidi per lo svolgimento del servizio civico comunale

A completamento ed integrazione del Regolamento distrettuale si provvederà all'elaborazione dei criteri di funzionamento e di accesso al "servizio civico" uniformi su tutto il territorio di riferimento.

### **Risorse finanziarie, strutturali ed umane**

La realizzazione degli interventi descritti nel presente progetto sarà possibile attraverso la concomitante disponibilità di risorse messe in campo da vari attori istituzionali e non:

- Ufficio di piano e suoi operatori;
- Servizi sociali professionali e loro operatori - 21 Comuni dell'ambito territoriale interessato;
- Volontariato operante a vario titolo nei 21 Comuni dell'ambito territoriale interessato;
- Operatori con competenze sociali ed educative da destinare al supporto del servizio di accoglienza temporanea;
- Avvocati o professionisti esperti in materia legale operanti nel territorio e che, a titolo gratuito offrono consulenza a cittadini in difficoltà;
- Alloggi da adibire a centri di accoglienza temporanea;
- Risorse economiche trasferite dalla RAS ai Comuni per l'attuazione di azioni di contrasto alla povertà ;
- Risorse economiche destinate dai Comuni per interventi di contrasto alla povertà;
- Finanziamento RAS per l'attuazione del progetto "Né di fame né di freddo" per un ammontare complessivo di € 71.996,00

### **Progetto "Né di freddo né di fame"**

Il presente progetto, finanziato dalla R.A.S. come sopra detto persegue l'obiettivo di ricomporre il quadro degli interventi promossi dai diversi attori del distretto di Sanluri in favore di persone che soffrono la mancanza di beni primari come il cibo, l'abitazione e il vestiario, partendo dal presupposto che la povertà sia un fenomeno "*multidimensionale*" complesso e solo in parte affrontabile attraverso il trasferimento di risorse economiche.

Nella maggioranza dei casi la condizione di povertà è generata, infatti, da un processo "cumulativo" in cui si susseguono fattori concomitanti: scarsità e/o assenza di reddito, basso livello d'istruzione e di qualificazione professionale, patologie sanitarie, inadeguatezza o mancanza di un'abitazione, precarietà o assenza di un posto di lavoro, abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti etc.

Già in sede di prima programmazione PLUS - triennio 2007/2009 - nel distretto di Sanluri si rilevò un'offerta di servizi variegata caratterizzata da prassi operative differenti, nonché da una scarsa integrazione tra politiche sociali, del lavoro e della formazione.

Gli attori sociali evidenziarono la necessità di porre in essere strategie di integrazione degli interventi e dei servizi sociali, al fine di rispondere efficacemente alla pluralità di povertà materiali, sociali e relazionali, spesso legate alla presenza di patologie e/o dipendenze

Il progetto risponde all'esigenza di:

- Garantire la "presa in carico" globale della persona e della famiglia in condizione di povertà;
- Superare la fase di emergenza;
- Evitare fenomeni di accattonaggio;
- Promuovere una cittadinanza consapevole attraverso la conoscenza di diritti e obblighi;
- Favorire azioni di promozione della comunità locale

Le azioni che si intendono promuovere riguardano la creazione di un centro di accoglienza, l'istituzione dell'anagrafe alloggi, la consulenza legale, al fine di assicurare un sostegno concreto in termini di ospitalità diurna e notturna per periodi di tempo limitati, assicurare un incontro fra domanda e offerta di alloggi in locazione da adibire all'accoglienza dei beneficiari e fornire consulenza legale, a titolo gratuito, in particolare, nell'ambito del diritto civile e penale.

Il progetto prevede modalità di raccordo con gli altri interventi promossi nel territorio e in particolare:

- inserimenti lavorativi,
- indennità di prima sistemazione,
- sostegno nelle attività di cura dei figli minori,
- reddito di mantenimento,
- voucher,
- contributi economici straordinari per la tutela della salute,
- prestiti.

L'accesso al servizio è disciplinato con apposite modalità che prevedono la valutazione della condizione socioeconomica da parte del Servizio sociale comunale e l'attivazione dell'intervento in collaborazione con l'Ufficio di Piano.

<b>ALLOGGI DI PRONTA ACCOGLIENZA</b>			
<b>Num.</b>	<b>Voci di spesa</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo totale</b>
5	canone di locazione	6000	30000
4	arredi prima necessità	4000	16000
1092	Educatore professionale x 20 ore settimanali	20,06	21905,52
<b>SUB TOTALE</b>			<b>67905,52</b>
	Associazioni di volontariato (rimborsi)		4090,48
<b>TOTALE COSTO N. 5 ALLOGGI DI PRONTA ACCOGLIENZA</b>			<b>71996</b>

## **Tempi di realizzazione delle azioni proposte**

Le azioni di contrasto alla povertà saranno poste in essere al bisogno e all'occorrenza dai servizi sociali dei comuni di residenza dei soggetti bisognosi per l'intero triennio 2013/2014.

Il progetto "Ne di fame né di freddo sarà programmato e attivato nel corso dell'anno 2013 e sarà mantenuto per gli anni 2014 e 2015 se saranno reperite le risorse finanziarie necessarie.

### **I° quadrimestre 2013**

- Predisposizione programma operativo
- Sensibilizzazione associazioni di volontariato per le necessarie collaborazione e individuazione modalità di raccordo con i servizi sociali e sanitari presenti nel territorio
- Elaborazione protocolli di collaborazione;
- Individuazione alloggi e operatori attraverso procedure ad evidenza pubblica

### **II° quadrimestre 2013**

- Allestimento alloggi
- Attivazione servizio

### **III° quadrimestre 2014**

- 1^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano per la verifica del lavoro svolto e l'acquisizione dei risultati conseguiti

### **I quadrimestre 2014**

- Mantenimento del servizio a regime
- 2^ monitoraggio a cura dell'Ufficio di piano
- Verifica e valutazione
- Eventuale rimodulazione del progetto e reperimento risorse per l'eventuale continuità fino al 2015

**6.4.4 Creazione di una rete integrata di servizi pubblici e privati (troverà adeguato trattamento nella sezione Azioni trasversali)- (Area Sociale)**

**6.4.5 Potenziamento della rete dei trasporti nell'ambito di una rete integrata dei servizi (troverà adeguato trattamento nella sezione Azioni trasversali)- (Area Sociale)**

.

### 8.1 REGOLAMENTO DI ACCESSO AI SERVIZI E APPLICAZIONE DELL'ISEE AL LIVELLO DISTRETTUALE

I Comuni del Distretto di Sanluri per anni hanno sperimentato il lavoro in rete per la programmazione di progetti intercomunali a favore delle varie tipologie di utenza e nell'ultimo triennio hanno ulteriormente e maggiormente condiviso strategie e modalità operative rispettose della logica dell'integrazione.

L'applicazione dell'ISEE per l'accesso ai servizi e prestazioni sociali agevolate è stata ormai pienamente sperimentata anche nel distretto di Sanluri in riferimento ad una vasta gamma di interventi.

Per alcuni servizi ed interventi lo stesso distretto ha condiviso modalità d'accesso unitarie ma, allo stato attuale, manca un documento unitario di riferimento e di carattere universale ossia che contempra la totalità degli interventi erogabili.

E' necessario quindi definire un unico regolamento per l'accesso alle prestazioni sociali e per l'individuazione della Situazione Economica Equivalente per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate e la conseguente applicazione di criteri omogenei di partecipazione alla spesa in modo da garantire uguale trattamento a tutti i cittadini residenti nel Distretto.

Pertanto, alla luce delle sperimentazioni già avviate e con l'intento di superare le diversità di organizzazione e di gestione dei servizi ancora presenti si individua per l'anno 2010 si intende pervenire alla definizione di regolamenti unitari al livello distrettuale.

#### OBIETTIVI

- Garantire uniformi requisiti e modalità d'accesso ai servizi sociali comunali;
- Garantire uniformi criteri di applicazione dell' ISEE.

#### RISULTATI ATTESI:

- predisporre un unico regolamento per l'accesso ai servizi;
- predisporre un unico regolamento per l'applicazione dell'ISEE;
- predisporre la Carta dei Servizi distrettuale;

#### TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Il progetto sarà realizzato nel corso dell'anno 2013

I° semestre 2013

- Individuazione degli operatori che si occuperanno di redigere la bozza del regolamento da sottoporre all'attenzione degli enti coinvolti;

II° semestre 2013

- Approvazione e sottoscrizione del Regolamento

2014/2015

- Applicazione del regolamento
- verifiche periodiche

#### RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI E UMANE

Per la realizzazione del progetto è necessario costituire un gruppo di lavoro formato da una rappresentanza di almeno 4 operatori sociali dei comuni.

Tale gruppo avrà il compito di:

- predisporre i regolamenti;
- predisporre tutta la modulistica;
- stabilire le modalità di pubblicizzazione;
- fare la verifica sulla applicazione degli stessi;

- stabilire le modalità di verifica e il grado di soddisfazione dei cittadini;
- apportare le dovute modifiche richieste alla luce della normativa regionale, nazionale, comunitaria, ecc..., ogni qualvolta sarà necessario;
- predisporre la Carta dei servizi distrettuale.

## **ANALISI DEI COSTI**

Gli operatori parteciperanno all'attuazione del progetto in orario di servizio senza alcun costo aggiuntivo a carico degli enti di appartenenza.

Le sedi e le attrezzature verranno messe a disposizione dai vari enti che parteciperanno all'attuazione del progetto e anch'esse non comporteranno alcun costo aggiuntivo per gli enti.

## **8.2 METODOLOGIA DI LAVORO INTEGRATO**

Come previsto dalla L. 328/2000, L.R. 23/2005 appare necessario attivare un sistema integrato di interventi e di servizi socio-sanitari, culturali, attraverso la concertazione e la cooperazione tra i diversi enti che operano a favore della persona intesa nella sua globalità e interezza.

Pertanto i Comuni del Distretto di Sanluri, la Provincia, l'Azienda USL n. 6, le associazioni di categoria, il privato sociale e il terzo settore intendono adottare una nuova metodologia di lavoro integrato condiviso a tutti i livelli per garantire la messa in rete, non solo di competenze, conoscenze e professionalità ma anche e soprattutto di servizi, omogeneizzando fra l'altro i criteri d'accesso, la qualità e il costo delle prestazioni.

### **Obiettivi**

- definire e sperimentare una nuova metodologia di lavoro integrato al livello distrettuale.

### **Risultati attesi**

- organizzare i servizi e le competenze tecnico professionali nell'ambito territoriale distrettuale, attraverso un gruppo di lavoro interistituzionale per diverse aree tematiche definendo in modo strutturato i ruoli e le competenze dei diversi agenti.

## **RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI E UMANE**

Per la realizzazione del progetto è necessario costituire un gruppo di lavoro formato da una rappresentanza di almeno 3 operatori dei comuni, 1 operatore dell'ASL n. 6, 1 operatore della Provincia e uno di ciascun altro ente aderente.

Tale gruppo avrà il compito di:

- individuare delle pratiche e delle metodologie in atto con validazione delle stesse evidenziando fattori positivi e criticità;
- predisposizione e progettazione graduale di una metodologia comune, nel rispetto delle peculiarità delle singole realtà.

## **ANALISI DEI COSTI**

Gli operatori parteciperanno all'attuazione del progetto in orario di servizio senza alcun costo aggiuntivo a carico degli enti di appartenenza.

Le sedi e le attrezzature verranno messe a disposizione dai vari enti che parteciperanno all'attuazione del progetto e anch'esse non comporteranno alcun costo aggiuntivo per gli enti.

### **8.2.1 RETE INTEGRATA DEI SERVIZI (PUA, UVT, ADI)**

#### **Descrizione Sintetica**

La presente azione si colloca all'interno del sistema complessivo dei servizi/interventi integrati volti a contrastare la non autosufficienza e si propone di offrire alla persona con un

bisogno complesso socio-sanitario e alla sua famiglia un'alternativa all'istituzionalizzazione, garantendo continuità di cure dentro il sistema sociosanitario.

Il progetto intende portare avanti in maniera integrata i seguenti tre aspetti legati alla:

- *domiciliarità*: diretta a migliorare la qualità della vita del paziente e della sua famiglia, favorendo l'ideale permanenza dell'assistito presso il proprio domicilio, partendo dalla necessità di implementare e integrare i servizi esistenti nel Distretto (ADI: Assistenza Domiciliare sanitaria di competenza ASL e SAD: assistenza domiciliare socio-assistenziale di competenza comunale).
- *continuità assistenziale ospedale-territorio*: perseguire ed organizzare al meglio il rientro nell'ambiente di provenienza dell'anziano dopo la permanenza in strutture di ricovero (organizzazione delle dimissioni protette, UVT);
- *integrazione della rete dei servizi socio-sanitari*: promuovere azioni finalizzate ad utilizzare ed ottimizzare le risorse territoriali della Asl e degli altri enti locali attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno (UVT).

### **Obiettivi:**

1. Garantire la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi sociosanitari complessi
2. Garantire un'adeguata permanenza a domicilio di soggetti in condizioni di dipendenza sanitaria, socio-sanitaria/assistenziale
3. Assicurare l'adeguata informazione sull'offerta dei servizi (attraverso il PUA)
4. Individuazione di percorsi metodologici operativi tra i vari attori che partecipano al processo d'aiuto rivolto alla persona e alla sua famiglia.
5. ADOZIONE DEL PIANO D'AZIONE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO "PREMIALITA' ADI 2007/2013 - Innalzamento al 3,5% della popolazione anziana over 65 assistita a domicilio attraverso interventi socio-sanitari integrati (Rif D.G.R. n° 52 del 30.10.2008).

### **Destinatari**

- Persone con problemi socio-sanitari complessi
- Soggetti non autosufficienti privi di una rete familiare di sostegno e/o in situazione socio sanitaria e abitativa - anche temporanea - precaria

### **Modalità di attuazione**

Per la realizzazione degli interventi previsti nella presente azione si prevede il mantenimento nonché il potenziamento del Punto Unico d'Accesso, dell'Unità di Valutazione Territoriale nonché l'individuazione di percorsi unitari, condivisi per l'attuazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata a livello distrettuale.

Ciò comporta l'esigenza di garantire un confronto multidisciplinare che permetta ai vari attori professionali di confrontarsi sulle differenti modalità operative.

Nello specifico occorre:

- l'individuazione di percorsi metodologici unitari e condivisi per la programmazione, valutazione ed erogazione di risposte in termini di servizi integrati
- definizione e adozione dei protocolli operativi professionali per la valutazione del bisogno complesso
- Individuazione delle figure professionali sanitarie e sociali da destinare al Punto Unico d'Accesso e all'UVT e loro attivazione
- predisposizione e firma di un protocollo d'intesa tra i 21 Comuni del Distretto di Sanluri e l'Asl n. 6 di Sanluri per disciplinare i compiti delle parti relativamente all'integrazione nell'ADI.

**Progetto per il potenziamento dei punti unici di accesso attraverso l'elaborazione di un Protocollo d'intesa fra i Comuni del Distretto e la ASL n. 6 che disciplini le modalità collaborative fra gli interessati.**

La L.R. 23 dicembre 2005 n. 23, all'art 32, prevede che i Comuni associati e le ASL garantiscano l'integrazione socio sanitaria, tra l'altro, attraverso la predisposizione di punti unici di accesso ai servizi sociosanitari.

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 7/5 del 21/02/2006 avente per oggetto "Istituzione del Punto Unico di Accesso ai servizi alla persona e delle Unità di valutazione Territoriale" ha individuato nei Punti Unici di Accesso (PUA) un elemento essenziale del processo di riorganizzazione complessiva degli interventi e una porta unitaria di accesso ai servizi sociali e sanitari, che accoglie e accompagna il cittadino nella rete dei servizi e delle risorse presenti nella comunità.

La Delibera della Giunta Regionale n. 44/11 del 31/10/2007 avente per oggetto: "Fondo per la non autosufficienza: potenziamento dei Punti Unici Accesso e delle Unità di Valutazione territoriale" ha assegnato risorse finanziarie ai Comuni associati degli ambiti territoriali di PLUS per il potenziamento dei PUA e delle UVT subordinando il trasferimento dei fondi assegnati all'adozione di un'intesa tra i Comuni interessati e la ASL di riferimento;

In sede di Conferenza dei servizi i Comuni afferenti al distretto di Sanluri e la ASL n° 6 hanno approvato un protocollo d'intesa che disciplina le modalità di raccordo e collaborazione fra le parti per la realizzazione e implementazione delle attività del Punto Unico di Accesso (PUA) e dell'Unità di Valutazione Territoriale.

L'attuazione del protocollo avviene ad opera dei singoli soggetti contraenti che si impegnano ad operare in modo integrato e secondo modalità concordate per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

In particolare le parti si sono impegnate a:

*Impegni della Azienda Sanitaria Locale n. 6:*

- fornire il software specifico per la gestione del sistema di presa in carico in rete;
- provvedere alla formazione circa l'utilizzo del software di gestione di tutto il personale coinvolto nella rete del PUA e dell'UVT;
- mettere a disposizione le sedi operative previste.

*Impegni dei Comuni:*

- individuare, attraverso opportune procedure selettive, n. 1 Operatore sociale delegato (individuato nella figura professionale dell'Assistente Sociale) da inserire nelle attività del P.U.A. e dell'U.V.T. nei limiti della disponibilità oraria indicata e dai fondi trasferiti ai sensi della deliberazione della G.R. n. 44/11 del 31/10/07;
- raccordarsi al sistema di gestione informatico del PUA e dell'UVT (garantito dall'ASL n° 6) e mettere a disposizione gli strumenti informatici atti a garantire il collegamento in rete;
- garantire i necessari impegni economici nel rispetto delle previsioni contenute nell'art. 3 del Protocollo di Intesa tra l'ANCI Sardegna e l'Ass.to Reg.le dell'Igiene e Sanità e dell'Ass.za sociale.

Il Comune capofila del PLUS - distretto di Sanluri attraverso l'Ufficio di Piano e nel rispetto dell'Accordo di programma per l'adozione del *Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona triennio 2007-2009* - *Distretto di Sanluri* provvederà:

- all'attivazione delle procedure selettive per l'individuazione dell'operatore sociale delegato;
- alla stipula del contratto di lavoro con l'operatore sociale delegato;
- al raccordo tra tutti i Comuni appartenenti al Distretto di Sanluri e all'ASL n° 6 per il regolare svolgimento delle attività afferenti al PUA e all'UVT.

La R.A.S. ha riconosciuto al Distretto di Sanluri un finanziamento d'importo pari ad € 33.132,23 che sarà prontamente utilizzato per il reclutamento dell'operatore sociale necessario per il potenziamento del PUA.

**Risorse necessarie:**

PUA (Punto Unico d'accesso): 1 Medico di assistenza distrettuale (a carico della ASL), 1 Assistente Sociale (a carico della R.A.S)

SPESE	ORE	COSTO ORA/UOMO	IMPORTI	Fonti di finanziamento
<b>Punto Unico d'accesso</b>				
Assistente sociale	1400	€ 25,00	€ 33.132,23	a carico della R.A.S
Medico di assistenza distrettuale	936			
<b>TOTALE</b>			<b>€ 33.132,23</b>	

UVT (Unità di Valutazione Territoriale): 1 medico di assistenza distrettuale (a carico dell'ASL), 1 Assistente Sociale (ogni comune metterà a disposizione la figura professionale ogni qualvolta si renda necessario effettuare una valutazione multidimensionale per pazienti residenti nel Comune di appartenenza del professionista o delegherà l'operatore sociale destinato dai comuni al PUA a seguito della stipula del protocollo), 1 medico di medicina generale dell'assistito (o pediatra di libera scelta), altro operatore sanitario (infermiere, terapeuta altro) 1 psicologo all'occorrenza

Le spese per gli operatori dell'Unità di Valutazione Territoriale non sono quantificabili in maniera precisa in quanto non è possibile predeterminare il numero delle sedute valutative. In ogni caso non sono necessarie risorse aggiuntive rispetto a quelle in dotazione agli Enti sia in termini di disponibilità finanziarie che umane.

**Tempi**

1. Individuazione della figura sociale da destinare al Punto Unico d'Accesso e all'UVT dal 01.06.2013 e per la durata di un anno
2. Sperimentazione di percorsi di gestione congiunta di Assistenza domiciliare integrata: II° e III° quadrimestre 2013
3. Consolidamento dell'ADI : anno 2014
4. Monitoraggio e valutazione a cadenza almeno trimestrale

**8.3 OSSERVATORIO POLITICHE SOCIALI**

**Descrizione sintetica**

Il progetto di costituzione di un Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali nasce dalla volontà della Provincia di contribuire insieme ai Comuni e alla Regione al processo di programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali, sostenendo un percorso di concertazione con tutti i soggetti istituzionali e sociali e di partecipazione dei cittadini.

Attraverso l'Osservatorio la Provincia intende contribuire a promuovere un sistema integrato di interventi e servizi sociali al fine di valorizzare tutte le esperienze e le risorse esistenti attraverso la loro messa in rete e la definizione delle rispettive responsabilità e modalità di gestione.

L'istituzione dell'Osservatorio rientra come azione di sistema prevista dall'Amministrazione Provinciale nei patti per il sociale della progettazione integrata. Lo stesso si pone come strumento strategico per favorire l'istituzione di un sistema informativo integrato sulle politiche sociali finalizzato alla raccolta e diffusione di dati per una adeguata programmazione e controllo della spesa sociale.

L'Osservatorio, come previsto dalla Legge Quadro 328/2000, dalla L.R. 23/2005 e dalle Linee Guida regionali per la programmazione e gestione dei PLUS triennio 2012/2014 approvate con Deliberazione della Giunta regionale n.40/32 del 6 ottobre 2011, deve:

- attivarsi presso i Comuni e le ASL per la raccolta e sistematizzazione dei dati sulla popolazione, dei dati sociali, dei dati epidemiologici previsti per il Profilo d'ambito e curarne la predisposizione;
- collaborare con Comuni e Ambiti per favorire un processo di omogeneizzazione a livello regionale nella raccolta e restituzione dei dati sui servizi sociali;
- promuovere la diffusione delle informazioni e l'analisi e discussione delle stesse, al fine di favorirne un impiego efficace nei processi di programmazione e progettazione nell'ambito dei Plus;
- fornire supporto ai tavoli tematici tramite funzioni di raccordo e di messa a disposizione delle informazioni acquisite.

Sono pertanto riconducibili all'Osservatorio provinciale delle politiche sociali e socio-sanitarie:

- l'implementazione di modelli standard di raccolta trattamento e presentazione ed interpretazione dati;
- l'informazione sullo stato dei servizi e dell'offerta;
- la promozione e diffusione delle informazioni raccolte;
- la definizione dei Profili d'ambito dei due distretti socio-sanitari della Provincia.

L'Osservatorio Welfare dovrà interfacciarsi con gli altri Osservatori provinciali in particolare con l'Osservatorio del mercato del lavoro, l'Osservatorio scolastico, l'Osservatorio dell'immigrazione.

## Obiettivi

L'Osservatorio provinciale delle politiche sociali si propone come obiettivi:

- 1) l'avvio e il consolidamento di un **sistema informativo**, cioè un sistema strutturato e stabile di raccolta, elaborazione e diffusione di dati attraverso più incisivi ed uniformi strumenti di lettura del territorio, in raccordo con i diversi livelli informativi attivati a livello locale e regionale;
- 2) l'attivazione di una **struttura di rete a servizio del territorio** capace di promuovere relazioni tra soggetti istituzionali e non e di attivare processi di confronto, scambio, promozione e diffusione di un "sapere sociale";
- 3) lo sviluppo di strumenti conoscitivi utili a **supportare le dinamiche decisionali** a livello tecnico e politico inerenti la programmazione e la valutazione dei servizi, interventi e progetti attivati in campo sociale;

- 4) - promuovere tavoli di confronto e scambio inter-istituzionale e inter-distrettuale fra gli attori coinvolti nei PLUS;
- 5) - promuovere la costituzione di una base conoscitiva di dati comuni;
- 6) - promuovere la comparazione dei dati con quelli degli altri territori provinciali;
- 7) - promuovere la diffusione delle informazioni, l'analisi e la discussione delle stesse;
- 8) - promuovere un impiego efficace dei dati nei processi di programmazione progettazione nell'ambito Plus;
- 9) - promuovere la collaborazione con i Comuni e ambiti per favorire un processo di omogeneizzazione a livello provinciale e regionale nella raccolta e restituzione dei dati sui dati servizi sociali;
- 10) - promuovere modelli standard di lettura comparata dei Plus a livello regionale.

### **Destinatari**

Cittadini, Enti Locali, Azienda Sanitaria, Terzo settore, Associazionismo, realtà produttive

### **Modalità di attuazione**

Per la realizzazione dell' intervento previsto nella presente azione la Provincia del medio Campidano ha provveduto ad affidare il servizio all'IRS (Istituto per la ricerca sociale di Milano) attraverso una regolare procedura di affidamento disciplinata dalla normativa vigente. Il documento finale sarà realizzato da un'equipe di lavoro composta da:

- n°1 Esperto in valutazione delle politiche e degli interventi sociali;
- n°1 Esperto in materia di programmazione e valutazione delle politiche e degli interventi sociali;
- n°1 Esperto in programmazione sociale a livello territoriale, elaborazione e analisi dati;
- n°2 Esperto in elaborazione e analisi dati;
- n°2 Esperto in programmazione sociale a livello territoriale;

a cui sono stati affidati i seguenti compiti:

- Definizione di procedure che consentano di uniformare le modalità di individuazione, raccolta ed elaborazione delle informazioni;
- reperimento delle informazioni che riguardino i diversi ambiti: socio-sanitario; associazionistico; terzo settore;
- realizzazione di una rete di sinergie che abbiano come risultante la qualità dell'erogazione dei servizi, la collaborazione attiva e corrispondente dei soggetti coinvolti;
- realizzazione di una banca dati.

### **Costi**

€. 37.190,08, oltre IVA di legge

## Durata del progetto

Il progetto è già stato avviato e avrà una durata di 10 mesi.

### 8.4 SETTORE DI FUNZIONAMENTO E SUPPORTO ALLE VARIE AREE DI INTERVENTO: MONITORAGGIO E VALUTAZIONE, PROGRAMMAZIONE, COORDINAMENTO E GESTIONE

#### 8.4.1 RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI ED UMANE

Il Piano Locale Unitario dei servizi alla Persona con la formula dell'accordo di programma consente di trasformare i vincoli in opportunità attraverso la ottimizzazione delle risorse, l'omogeneizzazione dei criteri di erogazione, l'individuazione di livelli adeguati per le prestazioni. Nel PLUS sono infatti definiti i livelli essenziali di politica sociale garantiti ai cittadini del territorio di riferimento nonché il volume delle risorse disponibili attraverso le varie forme di finanziamento. In tal senso il bilancio del PLUS si attua con le stesse caratteristiche dei bilanci comunali e tiene conto dei possibili interventi regionali, comunitari etc.

Nel PLUS sono definite le decisioni, le strategie, gli obiettivi, il sistema di gestione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari per il governo dell'offerta in risposta alla domanda emergente dal territorio del Distretto di Sanluri. Nell'individuazione degli interventi prioritari si è tenuto conto oltre che degli orientamenti ed indirizzi definiti dal Piano Regionale dei Servizi Sociali e Sanitari, il cui iter di approvazione è ancora in corso e delle indicazioni della L.R. 23/05 e della L.R. 10/06 anche e soprattutto dei bisogni emersi nel corso delle varie *conferenze di settore*: “*Tavoli tematici*”, “*Tavoli di Sintesi*”, “*Conferenze di Co-progettazione*” che hanno rappresentato il processo metodologico, tecnico e strategico che ha portato alla predisposizione del PLUS;

I Comuni, la Provincia, l'Azienda Sanitaria Locale n. 6 si impegnano a realizzare gli interventi e i servizi in esso previsti, mettendo a disposizione risorse finanziarie, strutturali e umane come indicato nelle singole azioni del presente documento e nell'accordo di programma.

#### 8.5 L'UFFICIO DI PIANO

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

L'Ufficio di Piano si avvale della collaborazione tra Comuni, Province e Azienda Sanitaria Locale e degli altri soggetti pubblici e privati presenti nella comunità. Esso fonda la sua azione sulla mobilitazione delle risorse esistenti nel territorio e sulla concertazione dei soggetti e degli interessi presenti nella comunità.

Al fine di garantire la dotazione di una struttura organica per l'attuazione del presente PLUS si ritiene fondamentale garantire il mantenimento di un **ufficio di piano** al quale affidare i compiti relativi alla predisposizione degli atti:

- per l'organizzazione delle azioni, interventi e servizi previsti nel PLUS e per l'eventuale affidamento a terzi;
- per l'assolvimento da parte dell'organismo individuato per la gestione associata dell'obbligo di rendicontazione;
- per il funzionamento dell'ufficio di piano medesimo (spese e beni strumentali e beni di consumo, percentuale per i costi generali di funzionamento quali telefono, personale ecc);
- per la materiale erogazione delle somme destinate a finanziamento dei soggetti che gestiscono i servizi (comuni, privato sociale, privati che agiscono in regime di convenzione);

Compete, altresì, qualunque adempimento di carattere amministrativo necessario per

l'attuazione del PLUS.

L'Ufficio di piano svolge, tra le altre, la funzione di raccordo tra i vari gruppi di lavoro, favorendone le relazioni e le opportune integrazioni.

L'Ufficio di Piano sarà costituito dalle seguenti figure professionali:

- **N. 1 Coordinatore dell'Ufficio di Piano:** Responsabile del Servizio Sociale del Comune Capofila. E' nominato dalla Conferenza dei Servizi, assume la responsabilità del funzionamento dell'ufficio assolvendo principalmente a funzioni di direzione e coordinamento dello stesso
- **N. 1 Referente dei Comuni:** individuato e proposto dai Comuni viene nominato dalla Conferenza dei Servizi
- **N. 1 Referente della ASL:** individuato e proposto dalla ASL, viene nominato dalla Conferenza dei Servizi
- **N.1 Operatore sociale** con competenza amministrative e di programmazione
- **N.1 Operatore Amministrativo** esperto in gare d'appalto a supporto dell'operatore sociale.

Tale assetto potrà essere rafforzato attraverso l'introduzione di ulteriori figure individuate mediante il ricorso all'istituto del comando e/o del distacco.

I componenti dell'Ufficio di Piano, di norma, saranno individuati tra il personale dipendente o convenzionato dei Comuni afferente allo specifico settore di attività e stabilmente addetto ai servizi ricompresi nelle varie aree di intervento, anche attraverso l'istituto del comando.

Nel caso di impossibilità a ricorrere allo strumento del comando, in alternativa si può ricorrere a professionalità esterne, assunte con una delle forme contrattuali previste dalla normativa vigente

L'Ufficio di Piano in collaborazione con l'Osservatorio delle Politiche Sociali provvede a:

- identificare l'offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, nonché le risorse di altri settori della comunità che possono contribuire alla promozione della salute della popolazione;
- effettuare la ricognizione, in grado di evidenziare possibili squilibri territoriali, delle strutture socio assistenziali esistenti o in via di realizzazione e un'analisi dell'offerta (effettiva e potenziale) dei servizi che tali strutture sono in grado di fornire rispetto ai bisogni del territorio;
- proporre obiettivi di salute e di benessere sociale (riferiti a determinanti sociali, sanitari e non sanitari della salute) coerenti con i bisogni identificati;
- proporre azioni appropriate per il raggiungimento degli obiettivi di salute identificati, utilizzando, ove disponibili, le informazioni scientifiche che dimostrino l'efficacia degli interventi proposti;
- stimare le risorse necessarie alla realizzazione delle azioni proposte, basandosi sull'offerta dei servizi disponibili, sulla mobilitazione di altre risorse presenti nella comunità e proponendo gli eventuali investimenti necessari secondo una logica di razionalizzazione e ottimizzazione dei servizi;
- proporre iniziative di coinvolgimento e rafforzamento della comunità locale, allo scopo di condividere le scelte di politica sociosanitaria e di identificare le risorse della comunità

locale utilizzabili per migliorare il livello di benessere e la qualità di vita della popolazione;

- predisporre le informazioni, i criteri e i metodi che consentano la valutazione degli obiettivi, delle azioni, del corretto utilizzo delle risorse impiegate.
- raccordarsi con l'Osservatorio provinciale delle politiche sociali

## **8.6 SEGRETARIATO SOCIALE**

### **Descrizione sintetica**

Dall'esame del contesto territoriale è emersa la necessità di un sistema unitario di accesso ai servizi socio assistenziali, socio-sanitari, educativi e della socialità diretto alla generalità dei cittadini.

Il sistema di accesso ai servizi che si intende realizzare, prevede la revisione dei regolamenti di accesso garantendo omogeneità di risposte a parità di bisogno, ed è articolato in 3 sottosistemi:

**Sistema dell'informazione** rivolto a tutti i cittadini diretto allo svolgimento delle funzioni di primo contatto e di informazione sui diritti e responsabilità sociali, garantendo, tra l'altro, informazioni efficaci sull'offerta, sui costi, sulle modalità di fruizione dei servizi.

**Sistema dell'orientamento e della prima valutazione del bisogno:** svolge le funzione di accoglienza, di ascolto della domanda, di consulenza, di "invio ai servizi", stabilendo direttamente il collegamento fra la persona richiedente e il servizio da attivare (sociale, sanitario, socio-sanitario, pronto intervento).

**Sistema delle risposte ai bisogni espressi dei cittadini,** che può articolarsi ulteriormente o nella presa in carico ordinaria (se trattasi di un bisogno sociale che può essere soddisfatto con l'erogazione di prestazioni e servizio sociale) o nell'invio al Punto Unico di Accesso (nei casi di un bisogno complesso che necessita di una risposta integrata multistituzionale, multiprofessionale e multidimensionale).

### **INTEGRAZIONE DELLE RESPONSABILITA' PER L'INTEGRAZIONE GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE**

Il progetto necessita dell'integrazione organizzativa e gestionale dei professionisti che operano nei servizi sociali dei Comuni del Distretto, dell'Azienda ASL n. 6 di Sanluri, della Provincia del Medio Campidano, dei Centri di Assistenza Fiscale a tutela del diritto di accesso dei cittadini.

#### **AZIONI:**

Realizzazione in tutti i 21 Comuni del Distretto del Servizio di Segretariato Sociale tenendo conto della specificità locale, uniformando il sistema dell'informazione al nuovo sistema dell'accesso ai servizi socio assistenziali, socio-sanitari, educativi e della socialità, rivolto alla generalità dei cittadini;

Definizione di un nuovo sistema dell'orientamento e della prima valutazione del bisogno garantendo l'equità nell'accesso e l'unitarietà delle risposte attraverso l'integrazione di soluzioni professionali ed organizzative in grado di collegare la fase della domanda, alla valutazione del bisogno e all'erogazione del servizio;

Adozione di un unitario regolamento di accesso.

## **ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:**

Realizzazione in tutti i 21 Comuni del Distretto del Servizio di Segretariato Sociale tenendo conto delle specificità locali, uniformando il sistema dell'informazione al nuovo sistema dell'accesso ai servizi socio assistenziali, socio-sanitari, educativi e della socialità, rivolto alla generalità dei cittadini.

## **RISORSE FINANZIARIE STRUTTURALI E UMANE**

Per la realizzazione delle suddette azioni è necessario costituire un gruppo di lavoro formato da tutti gli operatori sociali dei comuni, da un referente della Provincia, da alcuni operatori dell'Azienda ASL n. 6, dai referenti territoriali dei centri di assistenza fiscale, dai sindacati e dalle associazioni di volontariato presenti nel distretto.

Tale gruppo dovrà seguire un percorso formativo tenuto da operatori esperti che possano trasmettere competenze specifiche in tutte le materie di competenza degli enti coinvolti.

Le sedi verranno messe a disposizione da tutti gli enti coinvolti.

## **8.7 SISTEMA COMUNICATIVO E INFORMATIVO**

### **8.7.1 CARTA DEI SERVIZI**

La predisposizione della Carta dei Servizi costituisce, oltre che vincolo posto dalla normativa regionale, un fondamentale obiettivo da porre in relazione alla priorità emersa, trasversale a tutti i settori degli interventi esaminati, circa la garanzia di un'informazione adeguata e corretta ai cittadini, quale primo essenziale livello da garantire e che presuppone l'individuazione di nuovi possibili modi di accesso ai servizi per la progettazione individuale integrata e la tutela della continuità assistenziale nell'area degli interventi socio-sanitari

Si tratta di un documento finalizzato ad informare e guidare il cittadino, allo scopo di conoscere meglio le prestazioni che si possono ottenere dai servizi erogati dal PLUS -Distretto di Sanluri.

Con la Carta le Amministrazioni comunali, la Asl n. 6 e la Provincia del Medio Campidano si impegnano a migliorare la qualità dei servizi erogati, affinché siano sempre in linea con le esigenze e con le aspettative dei Cittadini.

La Carta dei Servizi è un "patto", attraverso il quale si pongono le basi per un nuovo rapporto tra gli enti e i Cittadini e un confronto continuo sul piano del miglioramento dei servizi.

Affinché la Carta dei Servizi rappresenti un valido ed efficace strumento di miglioramento e di controllo della qualità dei servizi erogati è necessario garantire la più ampia partecipazione dei cittadini attraverso il loro coinvolgimento diretto nella valutazione del servizio e attraverso il ricorso alle procedure di reclamo.

### **8.7.2 BILANCIO SOCIALE E BILANCIO SOCIALE PARTECIPATO**

Il bilancio sociale è uno strumento con cui l'Amministrazione rende conto, in modo sintetico, a tutti gli interessati, delle scelte, delle attività, delle risorse impiegate e dei risultati raggiunti in un dato periodo. Attraverso questo strumento, i cittadini dei comuni del distretto, gli Amministratori, gli operatori, e tutti gli interlocutori interessati potranno conoscere e formulare un proprio giudizio sul modo in cui l'Amministrazione realizza la sua missione istituzionale. Lo scopo del bilancio sociale è quello di illustrare la volontà di assumere impegni ed obiettivi in riferimento a valori di carattere sociale ed etico ottenendo, con ciò, vantaggi di performance, di immagine e di consenso.

Per ottenere gli scopi che il bilancio sociale si prefigge, oltre ai contenuti fondamentali, sono necessari anche gli altri requisiti di vario genere. Si evidenziano qui di seguito alcuni requisiti ritenuti generalmente fattori imprescindibili di successo:

1. validità, ovvero deve essere approvato ufficialmente dal massimo organo con potere gestionale per indicare che gli obiettivi etico-sociali hanno un peso fondamentale nelle scelte gestionali dell'ente;
2. credibilità, attendibilità, trasparenza, verificabilità: se il lettore del bilancio sociale non ha questa sensazione, il bilancio stesso non è efficace e si otterranno effetti opposti a quelli auspicati;
3. il bilancio sociale deve risultare chiaramente un documento non statico, bensì un semplice passo avanti nel processo dinamico di miglioramento continuo rispetto ai prefissati valori etico-sociali;
4. leggibilità, comprensione e qualità dell'informazione: bisogna saper evidenziare i risultati ottenuti utilizzando tecniche di comunicazione efficaci;
5. coerenza: è uno degli aspetti pratici fondamentali in grado di determinare un giudizio complessivo positivo o negativo. Se dai comportamenti effettivi emerge la mancanza di coerenza con gli obiettivi che si intendono perseguire, è inutile e controproducente l'applicazione del bilancio sociale;
6. partecipazione: gli stakeholders devono sentirsi in qualche modo partecipi degli sforzi che l'ente compie applicando il bilancio sociale.

Il contenuto del bilancio sociale si affianca al rendiconto tradizionale; fornisce una completa informazione delle attività svolte in relazione ad obiettivi di carattere etico-sociale; calcola il valore aggiunto creato dall'ente ed analizza la sua distribuzione fra gli stakeholders ossia le diverse categorie di persone che influenzano e/o sono influenzati dalle attività di un'organizzazione e hanno quindi un diritto riconosciuto, o interesse, a conoscere quali ricadute, o effetti, l'ente produce nei propri confronti. Attraverso il bilancio sociale, il Distretto di Sanluri rende dunque espliciti i risultati della sua attività, confrontandoli con gli obiettivi dichiarati, in modo da permettere a tutti, ma in primo luogo a se stesso, di verificare se tali obiettivi siano stati raggiunti, o si renda necessario introdurre ulteriori interventi.