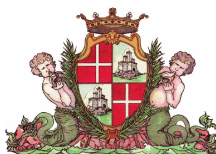




PROVINCIA DI CAGLIARI



COMUNE DI CAGLIARI



Proposta Definitiva

PLUS

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI DELLA CITTA' DI CAGLIARI

A cura del Gruppo Tecnico del P.L.U.S.

SOMMARIO

PREMESSA

1. Il contesto normativo, territoriale e istituzionale	Pag. 1
1.1 <i>Il quadro legislativo</i>	1
1.2 <i>Gli attori</i>	3
2. Il processo programmatico: metodi, strumenti, strategie, attori.	Pag. 7
2.1 <i>La co-progettazione</i>	9
3. Dal primo profilo d'ambito all'immagine di salute	Pag. 10
3.1 <i>Le determinanti demografiche</i>	10
3.2 <i>Le determinanti socio-economiche</i>	11
3.3 <i>Le determinanti ambientali</i>	17
3.4 <i>Le determinanti sanitarie</i>	18
4. Priorità e obiettivi della programmazione socio-sanitaria	Pag. 20
4.1 <i>I contributi delle conferenze di settore</i>	22
5. Definizione di programmi, azioni, servizi per il 2007	Pag. 26
5.1 <i>L'Area Sociale – Comune di Cagliari</i>	26
5.1.1 <i>Stato dell'arte</i>	26
5.1.2 <i>Obiettivi</i>	26
5.1.3 <i>Linee d'azione</i>	27
5.1.4 <i>Servizi, attività, prestazioni</i>	28
5.1.5 <i>Risorse impegnate</i>	63
5.2 <i>L'Area Sociale – Provincia di Cagliari</i>	64
5.2.1 <i>Servizi, attività, prestazioni</i>	65
5.2.2 <i>Risorse impegnate</i>	72
5.3 <i>L'Area Sanitaria – ASL 8</i>	73
5.3.1 <i>Stato dell'arte</i>	73
5.3.2 <i>Obiettivi e linee d'azione</i>	74
5.3.3 <i>Le risorse impegnate</i>	81
5.4 <i>L'Area socio-sanitaria</i>	83
5.4.1 <i>Servizi e Attività dell'ASL 8</i>	83
5.4.2 <i>Le risorse impegnate</i>	94
5.4.3 <i>Proposte per l'integrazione socio-sanitaria</i>	97
5.4.4 <i>Azioni trasversali e di sistema</i>	107
6. Progettazione integrata e PLUS	Pag.110
6.1 <i>I patti tematici</i>	110
7. Programmazione successiva: biennio 2008-2009	Pag.117
7.1 <i>Formazione e aggiornamento professionale</i>	117
8 Ufficio del PLUS	Pag.118

PREMESSA

La proposta di PLUS contenuta nel presente documento è l'esito di un processo scandito nelle sue diverse fasi, nei contenuti e nei tempi, dalle indicazioni fornite dalle Linee guida per l'avvio dei PLUS. Inoltre, si basa sulla normativa di riferimento citata nel capitolo 1 e trae spunto dagli atti di programmazione e di indirizzo regionale, dagli atti di programmazione locale (comunale, provinciale e aziendale sanitario), dagli elementi di conoscenza dello stato di benessere cittadino e dello stato dell'arte relativo ai servizi delle aree Sociale – Sanitaria – Socio-sanitaria evidenziati nel primo profilo d'ambito e ulteriormente approfonditi.

Particolare attenzione è stata prestata ai contenuti e agli esiti della conferenza di programmazione in seduta plenaria e di settore e al patrimonio di indicazioni e riflessioni prodotte dai partecipanti al processo programmatico.

Il documento intende costituire l'espressione di un primo sforzo di rappresentazione globale sia dei bisogni dell'area sociale e sanitaria così come si evidenziano in città, sia dell'offerta di servizi e prestazioni in risposta ai bisogni medesimi.

Lo schema concettuale utilizzato per l'analisi e la valutazione e, successivamente, per la stesura del documento ha a fondamento l'analisi dei problemi, l'analisi delle risorse, l'analisi degli obiettivi e l'indicazione delle strategie, tutto al fine di contribuire a migliorare ed ottimizzare i servizi e, quindi, lo stato di benessere dei cittadini e l'esercizio dei diritti di cittadinanza.

Nel corso dei lavori è risultata di particolare e sostanziale rilevanza l'apporto di professionalità e conoscenza fornito al gruppo tecnico dagli operatori dei servizi provinciali, comunali e sanitari coinvolti, compreso il personale degli uffici amministrativi, in tutte le fasi del processo programmatico.

Il Gruppo Tecnico di PLUS

Dott.ssa Anna Loi – *Coordinatore del GTP - Comune di Cagliari*

Dott.ssa Silvana Lobina – *Comune di Cagliari*

Dott.ssa Donatella Addis – *Comune di Cagliari*

Dott.ssa Rosalba Demartis - *Comune di Cagliari*

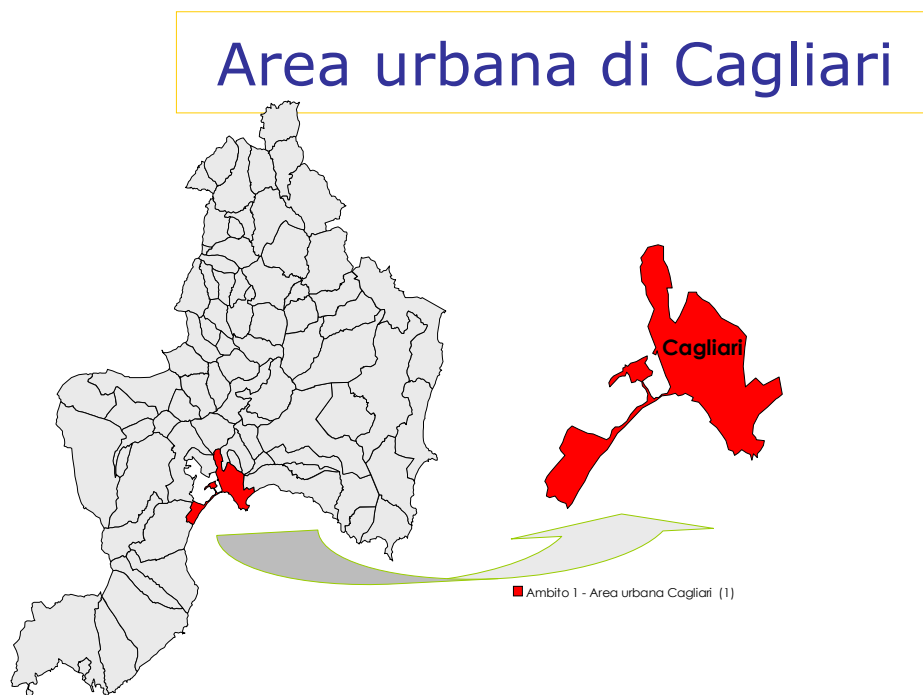
Dott.ssa Giovanna Del Giudice – *Azienda usl n°8*

Dott.ssa Maria Vittoria Zedda - *Azienda usl n°8*

Dott.ssa Luisa Sanna – *Provincia di Cagliari*

1. Il contesto normativo, territoriale e istituzionale

Il Piano Locale unitario dei servizi sociali e sanitari della città di Cagliari ha la caratteristica precipua di essere un documento di programmazione rivolto ad un ambito coincidente con il solo territorio cittadino, al cui interno ricadono due porzioni dei distretti sanitari n°20 e 21 della Azienda sanitaria locale n°8.



1.1 Il quadro legislativo

I principi ispiratori della proposta di PLUS, nonché i criteri, gli orientamenti e strategie, che hanno guidato l'attività del gruppo tecnico di piano, sono quelli indicati e formalizzati nella normativa nazionale e regionale del settore. La costruzione del quadro legislativo che di seguito si propone è stata realizzata con l'obiettivo di raccogliere in maniera organica i principali e più significativi riferimenti normativi in ambito sociale e sanitario e pertanto si riportano, in ordine cronologico, i quadri sinottici delle principali norme nazionali e regionali che disciplinano la suddetta materia.

Quadro sinottico della normativa nazionale e regionale in ambito sociale

LEGGE	CONTENUTI
Regio Decreto 24 dicembre 1934 n° 2316	"Testo Unico delle leggi sulla protezione ed assistenza della maternità e infanzia".
T.U.L.C.P. R.D. 3 marzo 1934 n° 383 art 144 lett. G punto 3	"Assistenza a ciechi e sordi poveri, rieducabili in quanto non vi provvedono i consorzi o altre istituzioni autonome"
Legge Quadro n°266 del 1991	La legge riconosce "il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo" e stabilisce i principi fondamentali relativi agli organismi di volontariato.
Legge n°381 del 1991	La legge definisce cooperative sociali quelle imprese associative che hanno "lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini."
Legge n°104 del 1992	Riconosce e formalizza la dignità assoluta della persona, anche in condizione di disabilità.
Legge n°67 del 18 marzo 1993	"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 18 gennaio 1993, n° 9 recante disposizioni urgenti in materia sanitaria e socioassistenziale"

Legge Regionale n°39 del 1993	La Legge disciplina l'attività di volontariato secondo i principi della Legge Quadro 11 agosto 1991 n°266 riconoscendo il principio di solidarietà sociale di cui all'articolo 2 della Costituzione, tutelando le relative organizzazioni come espressione della libera partecipazione dei cittadini, salvaguardandone l'autonomia e il pluralismo e favorendo il loro concorso al conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale individuate dalle leggi regionali.
Decreto Legislativo n° 460 del 1997	In vigore dal 1° gennaio 1998, stabilisce i principi relativi al riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) prevedendo importanti agevolazioni di natura fiscale per le realtà del Terzo Settore
Legge n°285 del 1997	La Legge istituisce il fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza finalizzato alla realizzazione di interventi a livello nazionale, regionale e locale per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza, privilegiando l'ambiente ad esse più confacente ovvero la famiglia naturale, adottiva o affidataria, in attuazione dei principi della Convenzione sui diritti del fanciullo resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176, e degli articoli 1 e 5 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.
Legge Regionale n° 16 del 1997	La Legge stabilisce le norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale al fine di promuovere l'inserimento lavorativo e l'integrazione sociale delle persone svantaggiate, in attuazione della Legge 8 novembre 1991, n. 381, garantendo altresì la piena attuazione del principio di parità tra uomo e donna.
Legge Quadro n°328 del 2000	Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. La legge di riforma introduce il principio del superamento della logica assistenziale basata sulle "categorie". Infatti il sistema integrato di interventi e servizi sociali viene offerto a tutti i cittadini, ed in taluni casi anche agli stranieri ed agli apolidi, che versino in particolari situazioni di vita.
Legge n°383 del 2000	Legge Quadro che detta i principi fondamentali sull'associazionismo e per la cui attuazione sono necessarie specifiche leggi regionali. La Legge definisce le Associazioni di promozione sociale come una nuova categoria giuridica che si caratterizza per la forma (associazione, movimento, coordinamento o federazione), per lo scopo (attività di utilità sociale e nessuno scopo di lucro), per la partecipazione libera e prevalentemente volontaria.
Legge Regionale n°23 del 2005 e Linee guida per la predisposizione dei PLUS (Del. G.R. n.23/30 del 30/05/06)	Nelle more delle disposizioni della legge 328/00 adegua la precedente normativa (legge regionale 4/88), potenziando il sistema di Servizi Sociali regionale.
Legge Regionale n°4 del 2006	Disposizioni varie in materia di entrate, riqualificazione della spesa, politiche sociali e di sviluppo. L'articolo 17 prevede, oltre alla riqualificazione della spesa, il finanziamento di alcuni interventi progettuali al fine di favorire il rientro nella famiglia e nella comunità di appartenenza di persone attualmente inserite in strutture residenziali a carattere sociale e/o sanitario; inclusione sociale di giovani dimessi da strutture residenziali; la riqualificazione ed il coordinamento dei servizi pubblici e privati volti a prevenire il fenomeno delle dipendenze.

Quadro sinottico della normativa nazionale e regionale in ambito sanitario

LEGGE	CONTENUTI
Legge n°833 del 1978 Legge Regionale n°13 del 1982 Legge Regionale n°5 del 1995 Di recepimento della L.833 e successive modifiche	Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale che definisce la tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. E' costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.
Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n°502 Testo coordinato delle modifiche apportate dai seguenti provvedimenti: Decreto legislativo 7 dicembre 1993, n°517; Decreto Legge 30 maggio 1994, n°325; Decreto Legge 27 agosto 1994, n°512; legge 23 dicembre 1995, n° 549; Decreto legislativo 15 dicembre 1997, n°446; legge 30 novembre 1998, n°419; Decreto legislativo 19 giugno 1999, n°229	A cominciare dal Decreto legislativo 7 dicembre 1992 n°517, che riordinava la disciplina sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n° 241, si sono succeduti negli anni diversi provvedimenti legislativi che hanno profondamente modificato la Legge n° 833/78. Questa normativa ha ridefinito l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale istituendo le Aziende Sanitarie Locali e stabilendone l'organizzazione e l'articolazione, attribuendo personalità giuridica ai nuovi organismi. Ha individuato i livelli essenziali di assistenza, ha ridisegnato gli ambiti, le funzioni e le competenze del distretto sanitario. Ha identificato le prestazioni sociosanitarie definendo le prestazioni sanitarie e rilevanza sociale, quelle sociali a rilevanza sanitaria e quelle sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria attribuendo le rispettive competenze ai Comuni e alle A.S.L. Ha ridefinito le norme di contabilità
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001	Il decreto oltre a fornire le definizioni delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, stabilisce che l'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati le cui modalità e i criteri di definizione saranno disciplinati dalle regioni.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001	Il decreto definisce i livelli essenziali di assistenza garantiti dal servizio sanitario nazionale nei diversi ambiti dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, in ambito distrettuale, in ambito ospedaliero , inclusa l'assistenza specifica rivolta a particolari categorie di cittadini.
Legge Regionale n° 10 del 2006	La Legge abroga la legge regionale n° 5 del 1995 e detta disposizioni in materia di tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna.

La Legge Quadro 328 è stata recepita dalla Regione Sardegna nel 2005 con l'abrogazione della Legge regionale n°4 del 1988, riferimento per la programmazione degli interventi di politica sociale. La Legge regionale n° 23 del 2005 disciplina il sistema integrato dei servizi alla persona, comprendente l'insieme delle attività di programmazione, realizzazione e valutazione dei servizi e delle prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovino in situazioni di fragilità sociale. Successivamente, nel giugno 2006, le Linee guida per l'avvio dei piani locali unitari dei servizi alla persona hanno dato inizio al processo programmatico che, per quanto concerne il presente PLUS, verrà descritto nel successivo paragrafo.

L'Art.1 della L.R. 23/2005 stabilisce che il sistema integrato promuove i diritti di cittadinanza, la coesione e l'inclusione sociale delle persone e delle famiglie, le pari opportunità, attraverso la realizzazione di azioni di prevenzione, riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

1.2 Gli attori

Gli attori istituzionali coinvolti nella predisposizione del PLUS sono stati principalmente:

Il Comune di Cagliari: così come indicato nello Statuto del Comune di Cagliari, all'art.1, "nell'ambito dei principi enunciati nella Costituzione della Repubblica Italiana ed in armonia con le sue leggi, il Comune è Ente territoriale dotato di autonomia politica, normativa, amministrativa e finanziaria.

Il Comune di Cagliari, consapevole del proprio ruolo di capitale della Sardegna, delle proprie specificità storiche, culturali, economiche, sociali ed ambientali, impronta la sua azione al rispetto dei diritti dell'uomo e ai principi di solidarietà e di pari opportunità tra cittadini, senza distinzione di razza, provenienza geografica, lingua e religione, nel riconoscimento e nella valorizzazione delle differenze.

Il Comune garantisce ogni forma di partecipazione alla vita politica, sociale, economica e culturale, valorizza le libere aggregazioni sociali attraverso cui si esprimono le personalità umane, promuove, azioni positive per favorire pari opportunità tra donne e uomini". Per quanto concerne la finalità del presente documento, si pone in evidenza l'articolazione organizzativa comunale dell'Assessorato delle Politiche Sociali, cui fanno capo la pianificazione, la programmazione, la progettazione e la realizzazione dei servizi, interventi e attività rivolte alla generalità della popolazione, agli anziani, ai diversamente abili, ai minori, alle persone con disturbo mentale, agli immigrati e nomadi, nella prospettiva della sussidiarietà, della solidarietà e della centralità della persona e della famiglia, attorno alla quale ruotano iniziative e opportunità di sostegno alle funzioni e responsabilità di cura e socializzazione. I servizi erogati sono inquadrabili nelle tipologie "domiciliari", "intermedi", "residenziali" e "trasferimento di denaro", con particolare sviluppo quanti-qualitativo dei primi due tipi di intervento, soprattutto nell'ultima programmazione triennale in fase di attuazione (Piano Integrato delle Politiche Sociali 2006/2008), orientati secondo i valori, gli indirizzi ed i criteri indicati dalla L. 328/00. Nella suddetta programmazione trova particolare attenzione la previsione di servizi sistematici e coordinati per l'emergenza, di interventi volti all'inclusione sociale e lavorativa di persone in condizioni di svantaggio, nonché di opportunità socializzanti e ricreative decentrate,

partecipate e cogestite, finalizzate a realizzare esperienze di comunità coese e solidali, orientate allo sviluppo e all'autodeterminazione.

Pertanto, è possibile affermare che le suddette previsioni sono declinate in interventi concreti in fase di realizzazione e sono state potenziate e realizzate le azioni previste di contrasto alle vecchie e nuove povertà, agli stati di bisogno riconducibili a redditi insufficienti, mancanza di casa, di lavoro, esclusione sociale.

La Provincia di Cagliari: la Provincia di Cagliari, Ente territoriale intermedio, sta vivendo una fase di radicale rinnovamento. Si tratta di un cambiamento che si articola su due livelli, territoriale e normativo. La formazione delle due province del Medio Campidano e del Sulcis-Iglesiente, infatti, unitamente all'ingresso della zona del Sarcidano-Barbagia di Seulo, ha spostato in modo consistente l'articolazione della programmazione territoriale ed imposto la complessiva riorganizzazione delle attività.

L'approvazione della L.R. 23 del 23.12.2005, fondante un nuovo sistema dei servizi integrati alla persona, ha comportato una profonda trasformazione della concezione stessa dei servizi che la Provincia dovrà erogare nel campo delle Politiche sociali. Tale norma impone infatti il passaggio, graduale ma deciso, dall'erogazione diretta dei servizi all'assunzione di un ruolo di promozione di sistemi di azione in rete. Questa nuova concezione trova compiuta espressione nel ruolo di impulso e coordinamento che la Provincia di Cagliari sta svolgendo nel procedimento di adozione dei Piani Locali Unitari per i Servizi alla Persona (PLUS), in conformità a quanto previsto nella succitata normativa regionale e nelle Linee Guida approvate con la Delibera del Giunta Regionale n. 23/30 del 30/5/2006.

L'Assessorato alle Politiche Sociali, in attesa di completare il trasferimento delle competenze attive, ha proseguito nell'attività assistenziale storica nei confronti dell'infanzia abbandonata e dei minorati sensoriali, attivando nel contempo nuove iniziative, espressione del nuovo ruolo di programmazione che caratterizzerà, in maniera sempre più marcata, l'attività istituzionale.

L'Azienda sanitaria locale n°8: l'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari è stata costituita, a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 5/95, nel 1996 dalla fusione delle ex USL n. 20, n. 21, n. 22 e parte della USL n. 18. La missione della ASL 8 di Cagliari ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Sardegna, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'azienda USL N.8 ha già avviato gli interventi di effettiva attivazione del distretto sociosanitario per la garanzia della promozione della salute delle persone per quanto riguarda la realtà del territorio come momento organizzativo-gestionale dell'ASL. Il Distretto sociosanitario, nel sistema aziendale attento alla "salute" e non solo alla sanità, rappresenta l'intervento con particolare riguardo alle persone con bisogni di assistenza a lungo termine e quindi sviluppa interventi mirati nei confronti dei soggetti "fragili": anziani, minori, persone con disabilità anche derivanti da disturbo mentale.

La strategia dell'operare del distretto è la "presa in carico" della persona in maniera congiunta con tutti i soggetti dell'integrazione socio-sanitaria. Da questo punto di vista promuove la partecipazione e il protagonismo (empowerment) dei cittadini. Il distretto sociosanitario predilige e promuove la

domiciliarità intesa come permanenza della persona nel proprio contesto di vita anche quando incontra la malattia soprattutto nelle condizioni di fragilità e di cronicità. Proprio per raggiungere questo obiettivo incentiva le collaborazioni con tutti i soggetti della rete formale dei servizi sociosanitari territoriali e quella informale presente nelle singole realtà locali promuovendone e implementandone l'integrazione.

Altri soggetti istituzionali: nel corso delle diverse fasi che hanno accompagnato la predisposizione del presente documento, è stata curata l'informazione ed il coinvolgimento delle istituzioni territoriali più significative quali: Servizi del Ministero della Giustizia, Centro servizi amministrativi e scuole, anche mediante la richiesta e acquisizione di documentazione e proposte scritte, utili alla miglior definizione dei problemi di natura sociale e socio-sanitaria da tali Enti rappresentati, con indicazioni di natura operativa.

Per quanto riguarda gli **altri attori sociali** coinvolti, riconducibili a **persone e famiglie** e alla molteplicità di **soggetti sociali solidali**, nel capitolo 2 dedicato alla partecipazione, **si evidenzieranno alcuni aspetti emersi** nel corso del processo programmatico. La realtà del terzo settore in città, nelle sue diverse componenti (volontariato, cooperative etc.), è ricca e in costante crescita. Le tabelle sotto riportate non sono esaustive ai fini della conoscenza del settore in quanto non stimano le aggregazioni esistenti ed operanti in città ma non iscritte a Registri ufficiali.

N° di Associazioni di volontariato iscritte al Registro regionale del volontariato

	Provincia di Cagliari	Comune di Cagliari
Associazioni di volontariato	628	233
Associazioni di volontariato che svolgono più di un'attività	94	45

N° di Associazioni di volontariato iscritte al Registro regionale del volontariato per attività

Provincia di Cagliari		Comune di Cagliari	
Ambiente	114	Ambiente	23
Coordinamenti Regionali	11	Coordinamenti Regionali	8
Culturale	81	Culturale	50
Diritti Civili	4	Diritti Civili	3
Sociale	418	Sociale	149
Totale	628	Totale	233

Informazioni della Camera di Commercio aggiornate al 2005

N° di Organismi* del Terzo Settore iscritte alla Camera di Commercio

	Provincia di Cagliari	Comune di Cagliari
Associazioni	109	83
Cooperative	56	33
Cooperative sociali	92	31
Totale	257	147

* Le fondazioni sono comprese nelle associazioni; le piccole cooperative sono comprese nelle cooperative e nelle cooperative sociali;

N° di Organismi* del Terzo Settore iscritte alla Camera di Commercio per attività

Provincia di Cagliari		Comune di Cagliari	
Ambiente	6	Ambiente	2
Culturale	149	Culturale	99
Diritti civili	8	Diritti civili	4
Sociale	94	Sociale	42
Totale	257	Totale	147

2. Il processo programmatico: metodi, strumenti, strategie, attori.

Il processo programmatico, scandito nelle sue tappe fondamentali dalla tempistica e dalla metodologia indicate dalle Linee guida per la predisposizione del PLUS, ha avuto inizio con la Conferenza di servizi convocata per il 26 giugno 2006 dal Presidente della Provincia di Cagliari cui hanno partecipato Comune di Cagliari e Azienda sanitaria locale n°8, finalizzata all'avvio dei lavori, alla costituzione del GTP, alla definizione temporale delle fasi e di fondamentali aspetti organizzativi degli appuntamenti pubblici; è seguita la formalizzazione, negli Enti di appartenenza, delle nomine dei 7 componenti del gruppo tecnico di piano, con l'individuazione di altrettanti membri supplenti al fine di facilitare un buon livello di efficienza del gruppo e, nel contempo, acquisire una molteplicità di competenze e professionalità a supporto e integrazione di quelle garantite dai membri effettivi. Il lavoro del GTP è stato inoltre supportato dall'azione di un esperto analista di fonti informative (a suo tempo incaricato degli aspetti tecnici inerenti l'attivazione e organizzazione dell'osservatorio Sociale della Città di Cagliari), con un incarico a tempo il cui onere economico è stato fatto proprio dal Comune di Cagliari.

FASI	AZIONI E ATTORI	METODI E STRUMENTI
Conferenza Servizi (26/06/06)	Presidente della Provincia di Cagliari Assessore delle Politiche Sociali medesimo ente, Assessore delle Politiche Sociali del Comune di Cagliari Dirigente ASL 8	Verbalì e atti amministrativi
Costituzione Gruppo Tecnico di PLUS (30/06/06)	Responsabili dei Servizi	Incarichi formali
Analisi del contesto istituzionale e sociale, dell'offerta e dell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari	Stesura del 1° profilo d'Ambito da parte di: Gruppo tecnico di piano, uffici di servizio sociale e amministrativi del comune di Cagliari della Provincia e della ASL 8	Raccolta dati e analisi fonti statistiche osservatorio comunale, osservatorio provinciale, dati ISTAT, dati anagrafe comunale, dati ASL) Esperto di analisi statistiche per la rielaborazione dei dati raccolti
Conferenza di Programmazione 28/07/06	Impegno di spesa da parte del Comune per il comunicato stampa, l'affitto sala CIS, stampe invito, attestati di partecipazione, Materiale informativo e di cancelleria; Pubblicazione nel sito istituzionale di Comune, ASL 8 e Provincia del 1° profilo d'ambito;	Organizzazione della Conferenza presso l'auditorium Banca CIS
Organizzazione delle aree tematiche delle conferenze di settore e calendario attività	Riunioni per l'organizzazione delle conferenze di settore nelle quali sono coinvolti: GTP e operatori dei tre Enti individuati quali conduttori/esperti	Analisi e discussione sulle possibili aree tematiche di conferenze di settore Discussione e analisi di un modello per la conduzione dei tavoli tematici Individuazione dei conduttori, dei verbalizzanti e di un componente GTPlus Incontri di preparazione preliminari per aree alle conferenze di settore con i conduttori designati Individuazione locali per lo svolgimento delle conferenze di settore
Conferenze settore dal 07/09 al	Suddivise in 7 macro –aree tematiche alle quali partecipano: Comunità locale	Predisposizione delle schede di iscrizione alle conferenze di settore; Predisposizione delle schede di sintesi delle

12/09/06	Soggetti sociali solidali Soggetti professionali Enti locali, Azienda sanitaria locale, Istituzioni scolastiche e formative, Ministero della Giustizia	conferenze di settore; Comunicato stampa Inviti via e-mail Registrazione audio Verbalizzazione a cura dei conduttori, dei verbalizzanti e componenti GTP e relativa compilazione scheda di sintesi per ciascuna area tematica File di registrazione Idee progettuali proposte dai partecipanti
Conferenza programma 25/10/2006	Restituzione esiti conferenze di settore e presentazione ipotesi di programmazione	Comunicato stampa Inviti via e-mail e telefonici

Per quanto concerne il numero e la tipologia dei partecipanti, si propongono alcune riflessioni: innanzitutto il numero considerevole di partecipanti, circa 450, alla conferenza di programmazione del 28 luglio, nonostante il periodo estivo avanzato e la contrazione dei tempi disponibili per l'informazione più capillare rispetto all'evento, al suo senso ed alla sua finalità. Una conseguenza è l'evidente prevalenza di partecipanti alle successive conferenze di settore appartenenti alla realtà del terzo settore impegnate nella gestione ed erogazione dei servizi alla persona, seguiti dagli operatori pubblici e, solo in numero esiguo, da semplici cittadini e associazioni di rappresentanza di alcune "categorie" di portatori di bisogno. La partecipazione, intesa sul piano quantitativo, ha avuto luogo in misura considerevole ma, a partire dall'aggiornamento che dovrà essere effettuato sul presente PLUS, occorrerà prestare attenzione a facilitare e accompagnare la partecipazione della comunità mediante l'organizzazione di incontri che favoriscano la maggiore partecipazione possibile.

N .iscritti Conf. Settore	N.Partecipanti Conf.Settore	Appartenenti alla P.A	Appartenenti al privato sociale	Cittadini e/o loro associazioni di rappresentanza
Minori: 88	62	17	45	
Famiglia: 67	37	12	18	7
Disabilità: 49	45	15	24	6
Donne: 35	16	7	7	2
Immigrati: 35	29	7	20	2
Anziani: 44	23	9	7	7
Salute Mentale e Tossicodipendenze: 65	56	30	23	3

L'esito delle conferenze di settore, condotte seguendo un ordine di lavori per facilitare la partecipazione di tutti gli iscritti ed il conseguimento degli obiettivi ad esse attribuiti, è stato riassunto e viene proposto all'interno del presente documento nel capitolo dedicato alle priorità della programmazione socio-sanitaria. Altro materiale raccolto consiste in proposte progettuali redatte dagli organismi del terzo settore e, anche se in misura ridotta, in documenti di associazioni di familiari, contenenti spunti di riflessione e proposte operative finalizzate a migliorare il sistema dei servizi.

Per quanto concerne la partecipazione istituzionale si segnala il contributo del Centro Regionale Giustizia Minorile e dei suoi servizi con l'indicazione di priorità e obiettivi specifici per

il settore di intervento del Centro medesimo, nonché di ipotesi progettuali a valenza interistituzionale che andranno approfondite e valutate congiuntamente.

Le forme di partecipazione della Comunità nelle sue articolazioni organizzate di cui all'art.9 e 10, L.R. 23/2005, e degli altri attori solidali coinvolti possono essere individuate in tre forme:

- 1) la prima è la partecipazione alla Conferenza di Programmazione;
- 2) la seconda è l'approfondimento di bisogni e problemi specifici attraverso l'organizzazione delle conferenze di settore o tavoli tematici i cui esiti devono essere compresi nel PLUS;
- 3) la terza può essere di iniziativa di singoli Comuni per problemi e/o settori specifici e con la partecipazione degli organismi e degli attori direttamente operanti nel settore specifico individuato.

Il processo di partecipazione della Comunità locale avrà compimento nella istituzione della Consulta cittadina le cui modalità di designazione delle rappresentanze di organizzazione e funzioni seguiranno le indicazioni contenute L. 23/2005.

L'art. 37 della L.R. 23/2005 stabilisce inoltre che alla valutazione del Bilancio sociale, strumento che gli Enti locali sono tenuti ad elaborare ogni anno, partecipino anche i soggetti coinvolti nelle Conferenze di Programmazione.

2.1 La co-progettazione

La co-progettazione è richiesta per problematiche sociali, socio-sanitarie emergenti e specifiche in aree e settori di elevata problematicità.

Le regole per la partecipazione alla co-progettazione devono essere approvate all'interno della Conferenza di Programmazione. Allo stato della programmazione non si è potuta prevedere e sperimentare alcuna iniziativa di co-progettazione e questo per motivi diversi che si aggiungono alla limitatezza dei tempi disponibili.

La co-progettazione richiede che i soggetti solidali attivi nel territorio, legittimati dalla normativa vigente o accreditati secondo i criteri che la Regione predisporrà per il sistema di accreditamento, possano presentare progetti di intervento secondo le regole di istruttorie pubbliche che devono essere condivisi all'interno della Conferenza di Programma.

Nell'istruttoria pubblica devono comunque essere garantiti gli obiettivi comuni da perseguire, le forme di finanziamento, la condivisione delle risorse umane, strutturali e finanziarie, l'esperienza maturata nel settore di riferimento, la formazione e l'esperienza professionale degli operatori, la conoscenza dell'area di intervento e le regole dell'applicazione del CCNL, la certificazione di qualità.

E' ritenuta indispensabile l'indizione di istruttorie pubbliche per la partecipazione alla co-progettazione che individuino come elemento determinante la qualità del progetto piuttosto che la regola dominante oggi del ribasso del costo.

3. Dal primo profilo d'ambito all'immagine di salute

Il primo profilo d'ambito si era concentrato sulle evidenze epidemiologiche e dati oggettivi in possesso delle amministrazioni coinvolte nella predisposizione del PLUS. L'apporto di conoscenza e analisi che è stato dato dalle diverse e molteplici rappresentanze sociali come pure dai singoli cittadini, nel corso della Conferenza di programmazione plenaria e delle successive Conferenze di settore su tematiche specifiche, è stato determinante nel giungere ad un profilo di salute e di benessere più rispondente alla realtà della città di Cagliari, anche se occorre evidenziare che tale contributo di conoscenza si è concentrato soprattutto rispetto ai bisogni esistenti e al "vissuto dei bisogni" in determinate fasce di popolazione. In questo modo, il principio della partecipazione e condivisione, fondante tutto il processo di predisposizione del PLUS, come pure di attuazione della L. 23/2005, ha trovato una valida applicazione operativa nel coniugare il "sapere tecnico-professionale" con il "sapere sociale" espresso dalla comunità.

Di seguito vengono riportate le principali determinanti demografiche, socio-economiche, ambientali e sanitarie, mentre all'apporto derivato dalle conferenze di settore viene dedicato ampio spazio nel capitolo successivo.

3.1 Le determinanti demografiche

La popolazione residente nel Comune di Cagliari risultante dall'ultimo censimento è di 164.249 abitanti, con un decremento di circa 20.000 unità rispetto al precedente censimento. Questo calo (Tav. 3.1.1), espresso in termini percentuali corrisponde a circa il 10% tra il 1991 e il 2001 e ancora più rilevante tra il 1991 e il 2004 (oltre il 12%). Pur tenendo conto del fatto che il decremento demografico è un fattore che in genere caratterizza i grandi centri metropolitani, la riduzione di quasi il 20% della popolazione negli ultimi venti anni (233.848 nel 1981) rappresenta un fenomeno decisamente fuori standard. Osservando l'andamento della popolazione provinciale e confrontandolo con l'andamento della popolazione comunale emerge quanto il comune stia riducendo la propria partecipazione alla determinazione complessiva della popolazione della provincia.

Tav. 3.1.1 Variazione della popolazione in diversi periodi

Ambito	variazione % 1981-1991	variazione % 1991-2001	variazione % 2001-2004	variazione % 1991-2004
Cagliari	-7,0	-10,6	-1,3	-12,1
Provincia	5,3	1,4	1,4	2,8

Fonte: Elaborazione della Provincia di Cagliari su dati Istat

Lo stato della popolazione residente al 31 dicembre 2004 (Tav. 3.1.2) mostra, sia per il tasso di femminilità che per la percentuale di stranieri residenti, valori superiori nel comune di Cagliari confrontati con gli analoghi valori provinciali, rispettivamente 53,3% e 1,5% contro il 51,2% e l'1,1%.

Tav. 3.1.2 Stato della popolazione al 31 dicembre 2004

Ambito	Popolazione residente				Tasso di femminilità	Famiglie		% stranieri residenti
	M	F	MF			v. a.	% di colonna	
			v.a	% di colonna				
Cagliari	75.272	86.193	161.465	29,3%	53,4%	67.954	32,9%	1,5%
Provincia	268.967	281.730	550.697	100.0%	51,2%	206.343	100.0%	1,1%

Fonte: Elaborazione della Provincia di Cagliari su dati Istat

I cambiamenti della struttura demografica nel decennio considerato vengono confermati dall'analisi dell'indice di vecchiaia (Tav. 3.1.3). L'indice descrive il livello di invecchiamento raggiunto dalla popolazione e viene calcolato rapportando, in termini percentuali, la popolazione anziana (con oltre 65 anni) alla popolazione con meno di 14 anni di età. L'indice di vecchiaia, che si era mantenuto sempre al di sotto del valore medio nazionale e su valori simili a quelli regionali e provinciali, nell'ultimo censimento supera tutti gli altri livelli territoriali. Al 31 dicembre 2004, mentre la provincia di Cagliari nel suo complesso è la più giovane tra le province sarde, il suo capoluogo manifesta un processo di invecchiamento particolarmente accentuato. Un'ulteriore conferma del processo di invecchiamento che caratterizza il comune capoluogo viene dall'analisi degli indici di dipendenza giovanile e senile. Il primo è inferiore di quasi 4 punti rispetto a quello provinciale, mentre il secondo è superiore di oltre 7 punti.

Tav. 3.1.3 Indicatori demografici al 31 dicembre 2004

Ambito	Dipendenza giovanile	Dipendenza senile	Indice di vecchiaia
Cagliari	14,6	29,4	202,0
Provincia	18,2	22,1	121,3

Fonte: Elaborazione della Provincia di Cagliari su dati Istat

3.2 Le determinanti socio-economiche

Il tessuto produttivo

Le unità locali delle imprese all'ultimo Censimento dell'Industria e dei Servizi 2001 localizzate nel comune di Cagliari ammontavano a 16.317 per un totale di 76.371 addetti (Tav. 3.2.1), corrispondenti rispettivamente al 32,8% delle unità locali ubicate nella provincia di Cagliari e al 37% degli addetti. I dati sugli addetti riflettono le trasformazioni del tessuto produttivo negli ultimi decenni: nel comune capoluogo il settore dei servizi assorbe infatti il 32% dell'occupazione, percentuale di poco inferiore al valore degli addetti occupati nelle istituzioni (37,6%).

Tav. 3.2.1 Unità Locali e addetti per settore di attività economica ripartiti per comune e provincia - Anno 2001

Ambito	UNITA' LOCALI DELLE IMPRESE						UNITA' LOCALI DELLE ISTITUZIONI		TOTALE	
	Industria		Commercio		Altri servizi		numero	addetti	numero	addetti
	numero	addetti	numero	addetti	numero	addetti				
Comune di Cagliari	2.759	9.494	5.225	13.714	6.891	24.442	1.442	28.721	16.317	76.371
Provincia di Cagliari	10.482	49.098	17.952	41.679	16.549	56.543	4.699	58.968	49.682	206.288

Fonte: Elaborazione del Comune di Cagliari su dati Istat

“Il tasso di occupazione, in quanto rapporto tra occupati e popolazione residente di età superiore a 14 anni, misura la capacità del sistema di utilizzare le risorse umane. Per l'Italia questo indicatore risulta particolarmente basso: solo il 56% (come a dire che circa una persona su due in età lavorativa è impiegata nel ciclo produttivo), contro il 64% della media dei paesi dell'Unione Europea e degli Stati Uniti.” [Istat, La rilevazione delle forze di lavoro] Il Comune di Cagliari (Tav. 3.2.2), con un tasso di occupazione totale del 39,4%, evidenzia una scarsa capacità di utilizzo delle risorse umane sebbene il valore sia superiore a quello provinciale

(38,8%). La partecipazione al lavoro da parte della popolazione femminile risulta essere inferiore rispetto al dato nazionale (42,7%) di oltre 11 punti percentuali ed è comunque superiore al dato complessivo della provincia di Cagliari.

Tav. 3.2.2 Tasso di occupazione per genere e totale

Ambito	Maschi	Femmine	Totale
Comune di Cagliari	48,6%	31,5%	39,4%
Provincia di Cagliari	50,9%	27,5%	38,8%

Fonte: Elaborazione della Provincia di Cagliari su dati Istat

L'indicatore più importante nell'analisi del mercato del lavoro di un territorio è il tasso di disoccupazione, riportato nella Tav. 3.2.3. Il tasso di disoccupazione è dato dal rapporto percentuale tra la popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione (disoccupati) e le forze di lavoro della stessa classe di età. Il comune capoluogo registra un tasso di disoccupazione del 19,4%, con una disoccupazione femminile del 21,6% superiore a quella maschile di quattro punti percentuali.

Tav. 3.2.3 Tasso di disoccupazione per genere e totale

Ambito	Tasso di disoccupazione			Tasso di disoccupazione giovanile		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Comune di Cagliari	17,6%	21,6%	19,4%	53,42%	63,06%	57,76%
Provincia di Cagliari	17,9%	27,3%	21,6%	49,75%	64,53%	56,11%

Fonte: Elaborazione della Provincia di Cagliari su dati Istat

L'invecchiamento della popolazione

Considerato l'elevato indice di vecchiaia del comune capoluogo che fa di Cagliari una tra le prime città d'Italia con una altissima percentuale di popolazione anziana e l'accentuata tendenza all'invecchiamento, la situazione degli anziani è tra le prime realtà ad essere analizzate. La Tav. 3.2.4 mostra la ripartizione della popolazione anziana per classi di età e circoscrizione rilevata a dicembre del 2005. Con quasi il 31% della popolazione dai 65 anni in su la Circoscrizione di San Benedetto/Fonsarda è quella che accoglie il numero maggiore di anziani della città (10.512). Le Circoscrizioni di Pirri e Sant'Avendrace sono quelle più "giovani", rispettivamente con 4.370 e 4.483 anziani. Dalla composizione per fasce d'età si può notare la maggiore consistenza nella classe di età 65-69 anni (29,4%), seguita dalla classe di età 80 e + (25,2%).

Tav. 3.2.4 Popolazione dai 65 anni in su per Circoscrizione e classi d'età quinquennali - Dicembre 2005

classi d'età	Circ. 1	Circ. 2	Circ. 3	Circ. 4	Circ. 5	Circ. 6	Totale
65-69	1.198	1.265	1.568	2.803	1.660	1.527	10.021
70-74	1.175	1.070	1.200	2.550	1.331	1.078	8.404
75-79	1.029	920	917	2.298	1.072	838	7.074
80+	1.508	1.228	830	2.861	1.238	927	8.592
Totale	4.910	4.483	4.515	10.512	5.301	4.370	34.091

Fonte: Anagrafe comunale

Il vivere in famiglie unipersonali è un fenomeno che interessa in misura prevalente le età anziane. Oltre il 20% degli anziani della città di Cagliari vive in famiglie unipersonali. Considerando il dettaglio circoscrizionale in termini percentuali la circoscrizione di Stampace/Villanova è quella che con oltre il 27% ha la maggiore incidenza di anziani in

famiglie unipersonali seguita dalle circoscrizioni di Sant'Avendrace (21,8%) e San Benedetto/Fonsarda (21,2%).

Tav. 3.2.5 Anziani in famiglie unipersonali per Circoscrizione - Dicembre 2005

Circoscrizioni	anziani in famiglie unipersonali	totale anziani	% di anziani in famiglie unipersonali
Circ.1	1.327	4.912	27,02
Circ.2	977	4.482	21,80
Circ.3	578	4.511	12,81
Circ.4	2.251	10.612	21,21
Circ.5	891	5.301	16,81
Circ.6	811	4.274	18,98
Totale	6.835	34.092	20,05

Fonte: Anagrafe comunale

La composizione delle famiglie

Dall'analisi dei nuclei familiari¹ conteggiati per circoscrizione nel 2004 i nuclei familiari nella città di Cagliari ammontavano a 67.954 per un totale di 160.811 individui. I nuclei familiari con un solo componente rappresentano sul totale il 35,6%.

I nuclei familiari con quattro componenti rappresentano il 16% sul totale ma accolgono la maggior parte degli individui (27%), che si distribuiscono per oltre il 22% nella circoscrizione San Benedetto/Fonsarda e per oltre il 20% nella circoscrizione di Pirri.

Tav. 3.2.6 Nuclei familiari per Circoscrizione - Anno 2004

Nuclei familiari conteggiati per circoscrizione								
Componenti per nucleo	Circ. 1	Circ. 2	Circ. 3	Circ. 4	Circ. 5	Circ. 6	Totale nuclei	Totale individui
1	5.514	3.632	2.344	6.620	3.133	2.981	24.224	24.224
2	2.279	2.133	2.043	4.285	2.458	2.256	15.454	30.908
3	1.753	1.769	1.846	3.247	2.265	2.405	13.285	39.855
4	1.328	1.418	1.475	2.425	1.952	2.242	10.840	43.360
5	348	431	513	634	527	579	3.032	15.160
6	76	109	140	142	157	139	763	4.578
7	26	35	40	33	53	49	236	1.652
8	5	8	18	11	19	8	69	552
9	2	4	2	6	2	3	19	171
10	2	4	1	1	3	2	13	130
11	1	3	0	3	2	1	10	110
12	1	3	0	0	2	0	6	72
13	1	0	0	0	2	0	3	39
Totale	11.336	9.549	8.422	17.407	10.575	10.665	67.954	160.811

Fonte: Anagrafe comunale

Di seguito vengono riportati alcuni indicatori calcolati a partire dai dati censuari del 2001 che evidenziano alcune caratteristiche sulla tipologia delle famiglie nel comune capoluogo e nella provincia.

¹ nucleo familiare: è l'insieme delle persone che formano una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio. Si intende la coppia coniugata o convivente, senza figli o con figli mai sposati, o anche un solo genitore assieme ad uno o più figli mai sposati. Il concetto di nucleo familiare è normalmente più restrittivo rispetto a quello di famiglia; infatti nell'ambito di una famiglia possono esistere uno o più nuclei familiari. Può non esservene nessuno come è nel caso ad esempio delle famiglie unipersonali

Tav. 3.2.7 Indicatori sulla tipologia delle famiglie

Ambito	% famiglie unipersonali non in coabitazione < di 35 anni	% coppie senza figli con età della donna < 35 anni	% coppie con figli con età della donna < 35 anni	% monogenitoriali con età del genitore < di 35 anni	% famiglie con 2 o + nuclei
Cagliari	4,8	1,9	3,2	0,6	2,0
Provincia	3,7	3,2	7,0	0,6	1,9

Ambito	% famiglie unipersonali oltre 64	% coppie senza figli con età della donna oltre 64 anni	% coppie con figli con età della donna oltre 64 anni	% monogenitoriali con età del genitore oltre 64 anni	Incidenza unipersonali oltre 64 anni su stessa fascia di età
Cagliari	11,0	6,2	3,9	5,0	22,5
Provincia	8,9	5,4	3,4	3,9	21,6

Fonte: Elaborazione della Provincia di Cagliari su dati Istat

L'immigrazione

Relativamente all'immigrazione, la prima tabella rappresenta la popolazione straniera residente nelle circoscrizioni comunali per paese di provenienza e sesso. Considerando il paese di provenienza, se si esclude la categoria Altri, che raccoglie numerosi paesi la cui incidenza presi singolarmente non risulta significativa, oltre il 54% degli immigrati stranieri residenti in città proviene dalla Cina popolare (18,4%), dalle Filippine (18,3%) e dal Senegal (17,3%). Analizzando invece l'informazione per genere, l'immigrazione straniera è fortemente influenzata da diversi fattori quali la tipologia di lavoro svolta e la politica di ricongiungimenti familiari. Le donne cinesi, filippine e ucraine rappresentano il 57% dell'immigrazione straniera femminile, mentre il 64% dell'immigrazione straniera maschile proviene dal Senegal, dalla Cina popolare e dalle Filippine.

Tav. 3.2.8 Popolazione straniera residente per paese di provenienza, sesso e circoscrizione di residenza - 2005

Paese di provenienza	Sesso	Circ. 1	Circ. 2	Circ. 3	Circ. 4	Circ. 5	Circ. 6	Totale
Bosnia Erzegovina	maschi	0	0	62	0	0	0	62
	femmine	0	0	56	0	0	0	56
	totale	0	0	118	0	0	0	118
Filippine	maschi	133	6	3	46	29	5	222
	femmine	168	14	6	85	43	7	323
	totale	301	20	9	131	72	12	545
Cina Popolare	maschi	113	63	5	78	3	28	290
	femmine	108	59	3	70	0	18	258
	totale	221	122	8	148	3	46	548
Senegal	maschi	380	33	0	12	0	77	502
	femmine	11	0	0	0	0	3	14
	totale	391	33	0	12	0	80	516
Ucraina	maschi	2	0	3	5	6	4	20
	femmine	31	21	3	96	38	15	204
	totale	33	21	6	101	44	19	224
Pakistan	maschi	96	9	0	0	1	2	108
	femmine	8	5	0	0	0	0	13
	totale	104	14	0	0	1	2	121
Bangladesh	maschi	75	0	0	0	1	0	76
	femmine	18	0	0	0	0	0	18
	totale	93	0	0	0	1	0	94
altri	maschi	100	38	33	80	44	17	312
	femmine	122	60	60	136	74	45	497
	totale	222	98	93	216	118	62	809

Totale	maschi	899	149	106	221	84	133	1.592
	femmine	466	159	128	387	155	88	1.383
	totale	1.365	308	234	608	239	221	2.975

Fonte: Anagrafe comunale

La tabella sulla composizione per stato civile e circoscrizione mostra che il 49,5% degli immigrati stranieri residenti è coniugato, mentre il 48% risulta celibe o nubile, mentre divorziati e vedovi rappresentano una componente irrisoria della popolazione immigrata, rispettivamente lo 0,9% e l'1,2%.

Tav. 3.2.9 Popolazione straniera residente nel comune di Cagliari per Circ e stato civile - Dicembre 2005

Stato Civile	Circ. 1	Circ. 2	Circ. 3	Circ. 4	Circ. 5	Circ. 6	Totale
Celibi/Nubili	639	150	152	281	108	104	1.434
Coniugati/e	709	153	55	301	128	123	1.469
Divorziati/e	11	2	1	12	1	1	28
Vedovi/e	10	3	1	15	4	2	35
Totale	1.369	308	209	609	241	230	2.966

Fonte: Anagrafe comunale

Infine dai dati relativi ai permessi di soggiorno concessi nel 2004, si evince una prevalenza di permessi rilasciati per motivi di lavoro (61%). L'altra motivazione per cui vengono concessi permessi di soggiorno è quella familiare (32,5%) legata prevalentemente ai ricongiungimenti.

Tav. 3.2.10 Permessi di soggiorno a cittadini stranieri per motivazione - Anno 2004 – Comune di Cagliari

Motivazione	Numero
Lavoro subordinato	1.766
Lavoro autonomo	1.251
Famiglia	1.614
Studio	134
Attività sportiva	33
Residenza elettiva	113
Motivi religiosi	55
Totale	4.966

Fonte: Prefettura di Cagliari

Le dipendenze

I dati relativi alle dipendenze provengono dalla Prefettura di Cagliari e dalla ASL 8. La prima è relativa alle segnalazioni di maggiorenni che detengono sostanze stupefacenti per uso personale ripartite per tipo di sostanza e sesso. I dati sono relativi al 2005 e ci dicono che il 78% delle segnalazioni sono relative a detenzione di sostanze leggere e solo il 22% si riferisce a sostanze pesanti. In entrambi i casi si registra una prevalenza maschile.

Tav. 3.2.11 Segnalazioni di maggiorenni per detenzione per uso personale per tipo di sostanza e sesso - 2005

Sostanza	Uomini	Donne	Totale
Sostanze leggere	333	21	354
Sostanze pesanti	97	3	100
Totale	430	24	454

Fonte: Prefettura di Cagliari

Il dato relativo ai tossicodipendenti di Cagliari che si rivolgono ai SerT mostra la composizione per classi di età e sesso. Il 64% dei tossicodipendenti ha più di 35 anni. Anche in questo caso si registra una netta prevalenza maschile.

Tav. 3.2.12 Numero di tossicodipendenti di Cagliari che si rivolgono ai SerT per sesso e classi d'età

classi d'età	maschi	femmine	totale
15 - 19	7	1	8
20 - 24	24	5	29
25 - 29	95	7	102
30 - 34	149	15	164
35 - 39	212	43	255
> 40	252	28	280
Totale	739	99	838

Fonte: ASL 8

Le disabilità

La selezione dei dati relativi alle disabilità proviene dall'Inps, dall'Inail e dalle elaborazioni del comune di Cagliari. Dalla composizione per classi di età il 38% degli invalidi civili ha più di 70 anni, ma spicca il dato relativo alla fascia d'età 30-49 anni che raccoglie il 23,4% degli invalidi civili. Nella composizione per sesso, il 47% delle donne invalidi civili ha oltre 70 anni contro il 24,1% degli uomini della stessa classe di età.

Tav. 3.2.13 Numero di invalidi civili per sesso e classe di età - Anno 2005 – Comune di Cagliari

Classe di età	Invalidi civili		
	Maschi	Femmine	Totale
Fino a 14	183	133	316
Da 15 a 19	78	72	150
Da 20 a 29	231	142	373
Da 30 a 39	457	342	799
Da 40 a 49	587	486	1.073
Da 50 a 54	200	287	487
Da 55 a 59	214	327	541
Da 60 a 64	203	389	592
Da 65 a 69	235	396	631
Da 70 a 79	320	706	1.026
80 e oltre	436	1.573	2.009
Totale	3.144	4.853	7.997

Fonte: Istituto Nazionale di Previdenza Sociale - Inps

L'Istituto Nazionale Prevenzione Infortuni suddivide le disabilità in tre categorie: motoria, psico-sensoriale e cardio-respiratoria. Sul totale delle disabilità oltre il 72% sono di tipo motorio e si distribuiscono prevalentemente nelle classi 65 e più (37,8%) e 35-49 anni (36,3%). Il 38,7% presenta una disabilità cardio-respiratoria che si colloca per la quasi totalità nella classe 65 e più (95%).

Tav. 3.2.14 Disabilità per tipologia e classe di età - Anno 2005 – Comune di Cagliari

Classe di età	TIPO DISABILITA'			Totale
	Motoria	Psico Sensoriale	Cardio Respiratoria	
Fino a 19	4	0	0	4
20-34	409	29	8	446

35-49	2.106	115	71	2.292
50-64	1.082	56	78	1.216
65 e più	2.193	144	2.953	5.290
Totale	5.794	344	3.110	8.032

Fonte: Istituto Nazionale Prevenzione Infortuni - Inail

La criminalità

L'analisi sulla devianza e criminalità viene fatta a partire dalle elaborazioni dei dati della Procura e del Ministero della Giustizia. Il numero di delitti denunciati nel comune di Cagliari si è ridotto dal 2004 al 2005 passando da 386 a 273.

Tav 3.2.15 Delitti denunciati per anno – Comune di Cagliari

Anno	Totale
2004	386
2005	273
Totale	659

Fonte: Procura dei minori

La casa circondariale di Cagliari nel primo semestre del 2005 ospitava 488 detenuti, superando la capienza regolamentare di ben 135 posti. Dei 488 detenuti, 462 sono uomini e 26 sono donne.

Tav. 3.2.16 Capienza regolamentare e detenuti presenti per sesso nella casa circondariale di Cagliari - primo semestre 2005

	Donne	Uomini	Totale
Capienza regolamentare	21	332	353
Detenuti presenti	26	462	488

Fonte: Ministero della Giustizia - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica

Fra i 488 detenuti presenti oltre il 64% è stato condannato e il 36% risulta imputato.

Tav. 3.2.17 Detenuti per posizione giuridica e sesso nella casa circondariale di Cagliari - primo semestre 2005

	Donne	Uomini	Totale
Condannati	14	299	313
Imputati	12	163	175

Fonte: Ministero della Giustizia - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica

Dall'analisi dei dati provenienti dalle elaborazioni fatte sugli archivi della Procura dei minori riferite al numero di minori denunciati nel comune di Cagliari a prescindere dalla residenza del minore, si evince una riduzione del numero di denunce tra il 2004 (187) e il 2005 (137). La riduzione interessa però solo la popolazione minorile maschile mentre risulta in aumento il dato relativo alla popolazione minorile femminile.

La criminalità minorile

Tav. 3.2.18 Minori denunciati per anno e sesso – Comune di Cagliari

Anno	Femmine	Maschi	Totale
2004	16	171	187
2005	22	115	137

Totale	38	286	324
---------------	-----------	------------	------------

Fonte: Procura dei minori

Proseguendo l'analisi sui dati provenienti dalla Procura dei minori, la percentuale di minori imputabili, che hanno cioè un'età compresa fra i 14 e i 17 anni, è scesa dall'89,3% del 2004 all'88,3% del 2005, mentre è aumentata di un punto percentuale la componente di minori non imputabili con un'età inferiore ai 14 anni, passando dal 10,7% all'11,7%.

Tav. 3.2.19 Minori per anno ed età* - Comune di Cagliari

Anno	imputabili	non imputabili	Totale
2004	167	20	187
2005	121	16	137
Totale	288	36	324

* imputabili: dai 14 ai 17 anni; non imputabili: meno di 14 anni

Fonte: Procura dei minori

3.3 Le determinanti ambientali

Gli indicatori ambientali commentati in questo paragrafo provengono dall'elaborazione dei dati raccolti attraverso l'indagine "Dati ambientali sulle città" che l'Istat realizza con cadenza annuale. La difficoltà di disporre di dati comunali sulle tematiche ambientali determina un basso livello di aggiornamento temporale, per cui gli indicatori qui riportati fanno riferimento al 2003. Gli indicatori scelti oltre alla densità di popolazione sono stati ripartiti in macro temi:

Acqua

- % di popolazione servita da impianti di depurazione
- consumo di acqua per uso domestico

Aria

- numero di inquinanti rilevati
- centraline di monitoraggio della qualità dell'aria

Rifiuti

- percentuale di rifiuti da raccolta differenziata

Verde urbano

- densità di verde urbano

La densità di popolazione è una misura del numero di abitanti di una determinata area. Normalmente si misura in "abitanti per chilometro quadrato". Il valore si ottiene semplicemente dividendo il numero di abitanti di un determinato territorio per la superficie del territorio stesso (espressa in Km quadrati). Cagliari, tra i comuni capoluogo di provincia in Sardegna è quello con la più elevata densità con oltre 1.900 abitanti per Km quadrato. La popolazione servita dagli impianti di depurazione è un indicatore che analizza la percentuale di popolazione residente nel comune servita dagli impianti di depurazione delle acque reflue urbane. Cagliari con il 100% risulta in Sardegna il comune capoluogo con la più alta percentuale di popolazione servita da impianti di depurazione. Sempre considerando la risorsa acqua, il comune di Cagliari rispetto ai comuni capoluogo sardi risulta essere quello con il maggior spreco se si analizza il consumo di acqua in metri cubi per uso domestico per abitante (65,5 contro il valore più basso di Nuoro pari a 43,7). Anche dall'analisi degli

indicatori relativi alla qualità dell'aria il confronto con il comune di Nuoro è interessante: a fronte di un numero di centraline di monitoraggio per 100.000 abitanti pari a 8,1 a Nuoro che hanno rilevato nel 2003 9 tipi di inquinanti, il comune di Cagliari ha 3,1 centraline per il monitoraggio ogni 100mila abitanti con un numero di inquinanti rilevati pari a 11.

Cagliari ha un primato negativo rispetto agli altri comuni capoluogo anche per la raccolta differenziata: soltanto l'1,1% sul totale dei rifiuti urbani raccolti viene differenziato contro il 4% di Nuoro e il 3% di Sassari. Bisogna però sottolineare che non sono ancora disponibili dall'Istat i dati relativi al progetto del comune di Cagliari "SEPARA – Servizio Pubblico di Assistenza alla Raccolta differenziata", avviato nel gennaio 2006. Un primato positivo invece si registra se si considera la densità di verde urbano, calcolata in percentuale sulla superficie comunale, che risulta essere la più elevata tra i comuni capoluogo (6,5%).

Tav. 3.3.1 Indicatori ambientali per comune capoluogo

Comuni capoluogo	Abitanti per km2 di superficie comunale	% di pop residente servita da impianti di depurazione delle acque reflue urbane	Consumo di acqua per uso domestico	Numero di inquinanti rilevati	Centraline di monitoraggio della qualità dell'aria	% di rifiuti da raccolta differenziata	Densità di verde urbano
Sassari	223,1	95,0	54,4	5	1,6	3,0	0,2
Nuoro	191,9	60,0	43,7	9	8,1	4,0
Oristano	380,9	99,0	50,4	-	-	1,5	1,7
Cagliari	1.900,2	100,0	65,5	11	3,7	1,1	6,8

Fonte: Istat – Dati ambientali nelle città – 2003

3.4 Le determinanti sanitarie

In questo paragrafo vengono commentati il tasso di fecondità e il tasso di mortalità. Il tasso di fecondità totale rappresenta il numero medio di figli per donna ed è dato dalla somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (tra i 15 e i 49 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile. In Italia nascono in media 1,32 figli per ogni donna in età feconda. Si tratta di un livello in linea con la tendenza alla ripresa della fecondità avviatasi nella seconda metà degli anni '90, dopo che per 30 anni, a partire dal 1965, la fecondità italiana era andata continuamente riducendosi fino a raggiungere il minimo storico di 1,19 figli per donna nel 1995. Il comune di Cagliari è tra gli ultimi in Italia per tasso di fecondità (0,87). Anche il dato provinciale si attesta sotto la media nazionale (1,04).

Tav. 3.4.1 Tasso di fecondità nell'anno 2003

Ambito	Tasso di fecondità
Comune di Cagliari	0,87
Provincia di Cagliari	1,04

Fonte: Elaborazione della Provincia di Cagliari su dati Istat

Il tasso di mortalità è dato dal rapporto tra il numero di decessi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione. Nella tabella che segue rispetto ai dati sugli ambiti, nel dato provinciale sono compresi 389 decessi in più che non possono essere attribuiti ad alcun comune. La standardizzazione è stata effettuata con il metodo della "popolazione tipo" riferita alle stesse classi di età utilizzate per il calcolo dei quozienti specifici (0-14; 15-29; 30-44; 45-59; 60-74; 75 e più). La "popolazione tipo" utilizzata per il calcolo è uguale alla somma della popolazione media annuale italiana per gli anni dal 1997 al 2001. L'analisi del tasso di mortalità viene fatta per causa di morte, per sesso e per ripartizione territoriale con un confronto tra il comune, la provincia e la regione. Analizzando le cause

di morte per sesso, il comune di Cagliari, presenta tassi elevati di mortalità per malattie del sistema circolatorio e per tumori sia nella popolazione maschile che in quella femminile. Da un confronto territoriale la mortalità maschile per tumore è più elevata nella città di Cagliari rispetto al valore provinciale e regionale. Così come risulta superiore nei confronti territoriali il tasso di mortalità maschile per malattie infettive.

Tav. 3.4.2 Tassi di mortalità standardizzati per 10.000 abitanti e per causa nel periodo 1997 - 2001

Causa di morte	Sardegna	Provincia di Cagliari	Comune di Cagliari
Maschi			
Tumori	36,99	37,63	39,36
Malattie del sistema circolatorio	46,51	43,48	41,21
Malattie dell'apparato respiratorio	11,52	11,06	9,89
Traumatismi e avvelenati	7,84	7,31	6,38
Infettive	9,52	9,92	10,20
Malattie dell'apparato digerente ed altre	11,27	10,02	9,28
Tassi standardizzati	123,65	119,41	116,31
Femmine			
Tumori	24,57	19,24	21,82
Malattie del sistema circolatorio	50,71	32,76	31,02
Malattie dell'apparato respiratorio	6,96	5,09	4,78
Traumatismi e avvelenati	4,92	3,53	3,52
Infettive	11,66	8,61	8,14
Malattie dell'apparato digerente ed altre	11,40	6,94	6,36
Tassi standardizzati	110,23	76,17	75,63

Fonte: Elaborazione della Provincia di Cagliari su dati Istat

Per valutare meglio la popolazione target di servizi sociali e sanitari della città è stato calcolato il rapporto tra anziani portatori di patologie croniche sul totale degli anziani residenti. L'ultimo dato disponibile è relativo al 2003 quando, a fronte di una popolazione anziana residente di 32.297 unità, oltre il 36% presentava patologie croniche. Nella distribuzione per fasce di età se si considera il rapporto sul totale degli anziani portatori di patologie croniche la percentuale maggiore la si ritrova nella classe 65-69 anni (27%), seguita dalla classe 80 e + con il 26,6 %.

Tav. 3.4.3 Anziani portatori di patologie croniche nel comune di Cagliari. Anno 2003

classi d'età	anziani portatori di patologie croniche	anziani residenti	rapporto tra anziani portatori di patologie e anziani residenti
65-69	3.170	9.472	33,5
70-74	2.889	8.354	34,6
75-79	2.554	6.687	38,2
80+	3.117	7.784	40,0
Totale anziani (->65 anni)	11.730	32.297	36,3

Fonte: Elaborazioni del Comune di Cagliari su dati ASL

4. Priorità e obiettivi della programmazione socio-sanitaria

Le ipotesi di programmazione socio-sanitaria di seguito descritte, sono l'esito di un processo di studio e approfondimento del gruppo tecnico di PLUS effettuato sulla base :

- della normativa di riferimento già citata alle pagg.
- degli atti di programmazione e di indirizzo regionale (Piano dei servizi sociali e Piano sanitario – Circolari esplicative per l'attuazione di interventi specifici quali quelli ex L.R. 20/97 e ex L. 162/98)
- degli atti di programmazione locale (comunale, provinciale e aziendale sanitario)
- degli elementi di conoscenza dello stato di benessere trattati nel cap. precedente
- dello stato dell'arte relativo ai servizi delle aree Sociale – Sanitaria – Socio-sanitaria evidenziati nel primo profilo d'ambito e ulteriormente approfonditi
- degli esiti della conferenza di programmazione in seduta plenaria e di settore,

Tutte le dimensioni sono state trattate con sistematicità e in modo interrelato, pur nelle difficoltà derivanti da:

- limitatezza dei tempi predefiniti;
- mancanza di un unico sistema informativo, di monitoraggio e di valutazione integrato, coerente e generalizzato tra i diversi livelli istituzionali coinvolti nella programmazione del PLUS;
- carenza/assenza di indicatori di spesa e qualità;
- difficoltà dei servizi a “leggersi” in maniera critica e sviluppare strategie di cambiamento;
- difficoltà della comunità locale e delle sue forme associative, formali ed informali, a rappresentare le proprie risorse e i percorsi avviati, come a porre le criticità in maniera complessiva.

Si evidenzia peraltro che tutto ciò rende essenziale la costruzione del PLUS come avvio e sviluppo di azioni integrate fra servizi e con la comunità e porre le basi di azioni di sistema da sviluppare nel prossimo triennio finalizzate alla costruzione di un patto di solidarietà per la salute e il benessere del cittadino.

Quali i tratti salienti emersi dalla suddetta analisi e quali le criticità e opportunità?

Opportunità

Nel territorio cittadino, garantiti dalla programmazione comunale e dell'azienda sanitaria locale, sono presenti tutti i servizi essenziali, di base e specialistici, rivolti alla generalità dei cittadini ed alle fasce di popolazione inquadrabili nei settori della terza età, del materno infantile, delle dipendenze, della disabilità e della non auto-sufficienza, della salute mentale. Inoltre, per la quasi generalità dei bisogni socio-sanitari, la “risposta” (ospedaliera, riabilitativa, come pure di sostegno alle funzioni di cura della famiglia e di alleggerimento del carico educativo ed assistenziale) è organizzata ed erogata nell'ambito del territorio cittadino e questo limita notevolmente i disagi organizzativi, fisici ed economici, connessi agli spostamenti necessari per accedere alla rete dei servizi.

Ancora, la disponibilità di detti servizi nel territorio di residenza consente il mantenimento delle relazioni significative anche quando l'intervento erogato richiede l'allontanamento della persona

dal proprio domicilio e la permanenza in altro ambito (si pensi al ricovero ospedaliero o all'inserimento in struttura assistenziale).

E' sviluppato l'associazionismo, le cooperative sociali, forme di rappresentanza di soggetti portatori di bisogni specifici e condivisi.

Criticità

L'analisi dei percorsi di accesso ai servizi, in particolare in riferimento ai cittadini portatori di bisogni complessi a valenza sociale e sanitaria, evidenzia la difficoltà per la persona ad orientarsi per individuare il servizio a cui rivolgersi, la non accessibilità dei servizi su 7 giorni e per l'intero arco delle ore diurne, la scarsa capacità di accogliere e decodificare la domanda, il rimando frequente e burocratico per 'non competenza' senza l'accompagnamento verso l'altro servizio, le difficoltà di presa in carico nelle situazioni sociali e sanitarie collegate all'emergenza, e insieme la frammentarietà delle risposte, la non presa in carico globale del soggetto nella sua complessità, della famiglia e del contesto.

Emerge in sintesi l'esistenza di due realtà, quella sociale e quella sanitaria, con un proprio sistema regolatore circa i diritti di accesso, i requisiti richiesti, le modalità di presa in carico, la metodologia di gestione ed erogazione degli interventi. L'incontro e l'integrazione tra le prestazioni socio-assistenziali e quelle sanitarie è rintracciabile in alcuni casi quasi esclusivamente nel livello e dell'operatore che assume il carico professionale della persona ma sempre in assenza di codifica e sicurezza qualitativa dell'integrazione medesima.

Va guardato infine con rigore e capacità critica ai percorsi delle risposte avviati, monitorandoli e verificando gli esiti, attenti alla qualità delle prestazioni, delle relazioni, dei processi in un miglioramento continuo della qualità, con l'obiettivo prioritario di promuovere coinvolgimento e protagonismo dei soggetti, in particolare delle persone portatori di bisogni, valorizzazione delle risorse, ancorchè residue, delle persone e lo sviluppo delle risorse della comunità.

Considerazioni

Queste prime considerazioni orientano verso la definizione di una realistica opportunità di cui la città di Cagliari dispone: quella determinata dall'esistenza di una pluralità di servizi posti in essere dalle istituzioni responsabili del PLUS, dalla molteplicità di figure professionali in essi presenti, dalla numerosità delle imprese sociali e dalla significativa presenza di forme di rappresentanza di portatori di bisogni/diritti. La potenzialità maggiore che con questo PLUS si vorrebbe evidenziare, per introdurre le necessarie e auspiccate innovazioni, consiste nel guardare al mondo dei servizi ipotizzando strategie di governo del sistema, certamente basate su alleanze istituzionali ma non solo: occorre poter sperimentare una regia complessiva dei diversi percorsi organizzativi, professionali, metodologici attraverso cui si mettono le persone nella condizione di realizzare i diritti di cittadinanza.

Di conseguenza, non può che essere auspicata la tutela del livello dei servizi sinora garantito e la continuità con i precedenti indirizzi e documenti di programmazione locale ma avviando, nel contempo, specifiche iniziative di sperimentazione di progetti e strumenti metodologici di integrazione sulle tematiche di prioritario interesse che si propongono per il 2007 e di cui si dirà in seguito. Un'altra priorità, trasversale a tutti i settori degli interventi esaminati, è quella della 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.

Centrali sono la costruzione di strategie per sviluppare partecipazione e la sperimentazione su microaree di verifica dei bisogni, della qualità delle prestazioni, dello sviluppo locale, dei legami sociali.

4.1 I contributi delle conferenze di settore

Le conferenze di settore tenutesi come detto tra il 7 e il 12 ottobre 2006, hanno coinvolto la comunità locale, i soggetti sociali solidali, gli enti locali e le aziende. Per facilitare la partecipazione e rendere più efficaci i contributi di tutti i soggetti sono state convocate sulla base delle tematiche previste in fase di costruzione del profilo d'ambito. Di seguito, per ogni settore, vengono riportati sinteticamente le criticità e gli obiettivi prioritari emersi.

Anziani

Criticità

- insufficienza di servizi sociali, sanitari e urbanistici che mantengano gli anziani nei loro contesti ambientali di vita
- forte carenza di servizi rispetto al bisogno assistenziale che costringe le donne ad abbandonare il lavoro per occuparsi dell'anziano;
- costo economico elevato delle rette delle strutture private;
- esistenza di barriere architettoniche e disagio economico;
- difficoltà di rapporto diretto tra l'anziano e l'amministrazione pubblica;
- mancanza di centri di cura specializzati per le patologie della senescenza;
- scarsa conoscenza da parte della P.A. della presenza di anziani soli;
- insufficienza di servizi che rispondano a particolari bisogni di natura multipla e di elevata complessità;

Obiettivi prioritari

- incremento dei servizi domiciliari che consentano la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita;
- maggiore integrazione fra servizi comunali e sanitari in particolar modo per quanto attiene all'assistenza domiciliare;
- creazione di servizi appositi per il disbrigo di pratiche burocratiche prima e dopo la dimissione ospedaliera;
- creazione di strutture intermedie;
- potenziamento del ruolo del volontariato come anello di congiunzione tra il cittadino anziano e la P.A.;
- implementazione di tutti i servizi e gli interventi di rete;
- censimento degli anziani soli ospedalizzati e creazione di un programma integrato di intervento prima della dimissione ospedaliera;
- sviluppo di programmi di connessione tra i servizi per gli interventi in situazioni di rischio ed emergenza (freddo, malattia, solitudine etc.)
- investimenti in formazione e qualificazione degli operatori

Famiglie

Criticità

- fragilità del ruolo genitoriale;
- assenza del ruolo maschile all'interno della famiglia, cui fa da contrappeso l'assolvimento di gran parte delle funzioni da parte della figura femminile;
- presenza all'interno delle famiglie di un disagio sommerso, per sua stessa natura difficile da identificare e codificare, che spesso determina una grossa difficoltà nei percorsi di accesso e fruizione dei servizi;
- famiglie con doppio o triplo carico;
- difficoltà di accesso alle iniziative culturali per via dei costi eccessivi, per le problematiche alloggiative, per quelle inerenti la viabilità, per la carenza di servizi di conciliazione tra i bisogni delle famiglie e i tempi di lavoro

Obiettivi prioritari

- sostegno alle famiglie nelle diverse fasi del ciclo vitale;
- sostegno alla coppia sin dalla sua formazione, al fine di sostenerla nella costituzione della nuova famiglia;

- necessità di attivare servizi per il sostegno alla coppia durante la gravidanza e il puerperio e nel corso del primo anno di vita del bambino;
- istituzione di un servizio di "psicologia territoriale" con obiettivi di prevenzione primaria e secondaria;
- attivazione di un servizio di "sportello pedagogico" e di iniziative volte alla diffusione della cultura della gestione positiva dei conflitti;
- servizio di formazione alle "baby-sitter" per accrescere le loro competenze anche a sostegno del ruolo genitoriale e la creazione della figura dell'"operatore genitoriale";
- diffusione capillare dell'informazione circa i servizi esistenti, le modalità di accesso, la loro collocazione territoriale, le modalità di raccordo

Donne

Criticità

- insufficienza di posti disponibili negli asili nido;
- mancanza di flessibilità negli orari scolastici;
- difficoltà a trovare soluzioni alternative nei periodi di chiusura delle scuole ;
- poca tempestività e insufficienza di servizi di sostegno alla donna;
- scarsa sensibilità della comunità locale al tema della violenza sulle donne;
- atteggiamenti di pregiudizio degli operatori nei confronti delle donne;
- mancanza di spazi e luoghi fisici in cui le donne, specialmente straniere, possono incontrarsi
- mancanza di lavoro

Obiettivi prioritari

- ampliamento e flessibilità dei servizi a supporto delle famiglie;
- maggior adeguamento delle istituzioni e dei servizi alle esigenze delle donne anche non residenti;
- maggior integrazione fra servizi offerti dall'ASL ed esigenze delle donne, maggior celerità, efficacia e accessibilità;
- supporto psicologico e socio-assistenziale immediato da parte della ASL e dei servizi comunali alle donne che subiscono violenza e maltrattamenti, anche offrendo opportunità di alloggio protetto e di inserimento lavorativo;
- modifica degli orari delle lezioni scolastiche;
- individuazione di spazi accoglienti da adibire a luoghi di incontro per le donne per favorire gli scambi formativi e promuovere le relazioni;
- garantire servizi caratterizzati da qualità, accoglienza ed empatia;

Minori

Criticità

- sovraccarico di competenze assegnate agli insegnanti;
- difficoltà a lavorare con le famiglie;
- scarsa integrazione tra famiglie e servizi di sostegno;
- difficoltà di collaborazione tra i servizi del territorio;
- difficoltà di lavoro con minori che terminano percorsi terapeutici e giudiziari

Obiettivi prioritari

- creazione maggiori spazi a misura dei bambini e degli adolescenti;
- integrazione fra servizi per la progettazione di interventi che coinvolgono minori e famiglie;
- promozione e sostegno della prevenzione primaria e secondaria;
- garantire continuità e qualità dei servizi e degli operatori;
- garantire servizi incentrati sull'ascolto e l'accoglienza;
- creazione strutture adeguate per l'accoglimento delle giovani madri;
- promuovere il sostegno alla genitorialità attraverso la creazione di sportelli di ascolto e training formativo per i genitori;
- creazione all'interno dei nidi e nelle scuole di un'equipe socio-psico-pedagogica;
- creazione di centri di prima accoglienza, gruppi appartamento per ospitare minori e giovani adulti (italiani e stranieri) che escono da percorsi terapeutici e giudiziari

Salute mentale

Criticità

- frammentazione degli interventi
- interventi di tipo assistenziale e non emancipativi e di accesso ai diritti
- focus dell'intervento sulla malattia e non sulla disabilità
- scarsa attenzione alla persona nella sua complessità di bisogni e unicità di storia
- scarso coinvolgimento e valorizzazione della famiglia
- carenza di programmi di sostegno alle famiglie con persone ad alto carico
- scarso coinvolgimento e valorizzazione dell'associazionismo e del no-profit
- carenza di situazioni alloggiative dedicate
- carenza di esperienze diffuse di formazione ed inserimento nelle realtà produttive
- carenza di informazione e di iniziative di coinvolgimento della comunità;

Obiettivi prioritari

- presa in carico delle persone con disturbo mentale severo attraverso programmi individuali e interventi integrati
- continuità assistenziale e terapeutica sulle 24 ore
- programmi di coinvolgimento e sostegno dei familiari
- azioni di 'abitare assistito'
- implementazione di programmi di formazione ed inserimento lavorativo
- costruzione di momenti e luoghi di incontro e di scambio che consentano sviluppo di reti ed integrazione

Disabilità**Criticità**

- carenza di personale qualificato con formazione adeguata dal punto di vista educativo che affianchi il disabile a scuola e in famiglia;
- mancata integrazione fra le risorse sociali e sanitarie;
- scarsa presenza sul territorio di aziende disponibili all'inserimento lavorativo di più disabili;
- scarsa informazione alle famiglie circa le risorse presenti sul territorio;
- parcellizzazione degli interventi istituzionali finalizzati all'integrazione scolastica dei disabili;

Obiettivi prioritari

- attuazione di interventi personalizzati che tengano conto delle individualità;
- formazione di personale specializzato in riferimento all'età e alla disabilità;
- interazione tra i soggetti coinvolti per un corretto utilizzo delle risorse;
- facilitazione degli inserimenti lavorativi;
- agevolazione delle modalità di diffusione delle informazioni;
- promozione dell'integrazione fra i servizi;
- reperimento dei dati sulla disabilità e costruire una banca dati e poterli valutare
- introduzione e incentivazione dell'uso di nuovi linguaggi emergenti ed efficaci nei contesti educativi e terapeutici e nelle prassi dei servizi sociali e sanitari (per esempio l'arteterapia)

Immigrati e nomadi**Criticità**

- grande difficoltà ad avere accesso ad abitazioni in affitto;
- mancanza di adeguate strutture di accoglienza per minori stranieri non accompagnati;
- gestione inadeguata di servizi complessi da parte del volontariato che non rispondono alle reali esigenze dell'utenza;
- difficoltà nell'integrazione scolastica ed extra-scolastica;
- difficoltà ad ottenere prestiti da istituti di credito;
- difficoltà di far fronte alle spese di ticket e farmaci;
- mancanza di assistenza dei mediatori culturali ai carcerati;
- mancanza di punti di ritrovo per la popolazione immigrata.

Obiettivi prioritari

- istituzione di un fondo di garanzia per il pagamento degli affitti di casa;
- istituzione di un fondo per il pagamento di farmaci, ticket, visite specialistiche e strumenti di lavoro dei mediatori che operano negli ambulatori specializzati;
- presenza dei mediatori culturali nei servizi sanitari, scolastici e negli uffici pubblici;
- modifica degli orari delle lezioni scolastiche;
- istituzione di accordi tra Provveditorato ed Enti pubblici per la costituzione di percorsi formativi per minori;

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ individuazione di spazi accoglienti da adibire a luoghi di incontro per la popolazione immigrata;▪ istituzione della Consulta sull'immigrazione |
|--|

Dipendenze

Criticità
<ul style="list-style-type: none">▪ mancanza di sostegno familiare o processi di espulsione e di allontanamento;▪ mancanza di soluzioni alloggiative che genera l'emarginazione ed il vissuto di strada
Obiettivi prioritari
<ul style="list-style-type: none">▪ prevenzione nelle scuole;▪ attività di informazione generale, sensibilizzazione sulle famiglie e formazione del personale docente;▪ inserimenti lavorativi e riabilitativi;▪ centri di accoglienza per le emergenze;▪ valutazione e predisposizione di progetti personalizzati

Sintesi e valutazione

Il primo profilo d'ambito, le evidenze epidemiologiche disponibili, gli esiti delle conferenze di settore, gli indirizzi e gli atti di programmazione regionale e locale esaminati, fanno emergere come prioritari per la programmazione socio-sanitaria per la città di Cagliari i seguenti settori:

- salute mentale
- anziani,
- disabilità
- immigrazione

unitamente ad alcune azioni trasversali e di sistema trattate nel capitolo quinto.

5. Definizione di programmi, azioni, servizi per il 2007

Questo capitolo è dedicato alla programmazione relativa all'area sociale, all'area sanitaria e all'area socio-sanitaria secondo le competenze in capo al Comune, alla Provincia e alla ASL 8. Per la caratteristica di sperimentaltà che connota questo PLUS, la programmazione è riferita al 2007 con un orientamento di sviluppo e implementazione per il biennio successivo in rapporto alla valutazione della sperimentazione e delle indicazioni provenienti dalla RAS.

5.1 L'Area Sociale – Comune di Cagliari

La programmazione comunale relativa all'area sociale viene descritta a partire dallo stato dell'arte dei servizi sociali, proseguendo con l'indicazione degli obiettivi e delle linee d'azione per concludersi con le schede di sintesi relative ai servizi, le attività e le prestazioni.

5.1.1 Stato dell'arte

Nel primo profilo d'ambito, i servizi sociali comunali sono stati descritti secondo le aree previste dal Piano Integrato dei Servizi Sociali 2005/2007, aggiornato nel dicembre 2005, utilizzando una classificazione che consentiva di disporre di una molteplicità di dati e informazioni sull'offerta dei servizi e la loro sistemazione organica per aree d'intervento, comprendenti:

- gli interventi, le attività e le prestazioni di cui l'ente è titolare in rapporto alla normativa nazionale e regionale che regola il settore specifico;
- programmi e progetti con finanziamenti dell'Unione Europea;
- progetti innovativi e promozionali per la sperimentazione di percorsi d'inclusione sociale.

La molteplicità dei servizi programmati per l'anno 2007 e, in previsione, per il biennio 2008/2009, è localizzata in città ed è organizzata secondo il modello del sistema aperto e intercomunicante, strutturato su tre dimensioni che concorrono, coordinandosi, a realizzare le finalità e gli obiettivi stabiliti nei piani programmatici dell'amministrazione.

A) la dimensione del territorio: il servizio sociale professionale è decentrato e organizzato nelle 6 circoscrizioni cittadine, con 8 Uffici e relative unità operative. L'accesso ai servizi e alle prestazioni da parte dei cittadini avviene per la quasi totalità attraverso il servizio sociale territoriale, come si evince dalle tabelle sotto riportate;

B) la dimensione della programmazione e della gestione delle diverse aree di intervento, nonché del coordinamento, monitoraggio, verifica e valutazione dei servizi erogati in forma diretta o in affidamento;

C) la dimensione dell'indirizzo politico-amministrativo e gestionale per il coordinamento generale, la predisposizione e realizzazione dei piani, programmi e progetti d'intervento, nella prospettiva del Piano strategico per lo sviluppo della città.

5.1.2 Obiettivi

L'orientamento, al cui interno si colloca la realizzazione della rete di servizi, è il riferimento continuo al sostegno multiplo e differenziato alla famiglia per sostenerla nei compiti di accudimento, nel carico assistenziale, nelle relazioni fondanti e significative.

Unitamente all'incremento dei servizi alla persona per la domiciliarità, si segnala l'introduzione e/o il rafforzamento di azioni e servizi innovativi per la partecipazione sociale, per l'aggregazione e la socializzazione rivolti alla generalità della popolazione, con particolare attenzione a rendere fruibili le opportunità anche alle fasce di popolazione meno avvantaggiate.

La filosofia del settore sociale in capo al Comune di Cagliari si concretizza sostanzialmente in tre direzioni cui corrispondono tre obiettivi generali così riassumibili:

- inclusione sociale (inserimento lavorativo, recupero situazioni di emarginazione o esposte fortemente al rischio di esclusione);
- sostegno alle risorse e potenzialità della famiglia;
- promozione e sviluppo di una cultura della partecipazione, della condivisione e della solidarietà.

Nella prospettiva di avviare nel triennio percorsi di informazione e comunicazione, nonché di cura e presa in carico globale delle persone socialmente più vulnerabili, mediante il ricorso a modalità di accesso ai servizi che sin dal primo livello garantiscano l'integrazione socio-sanitaria in risposta a bisogni multipli e complessi di quell'area, la rete dei servizi programmati in capo al Comune garantisce tutti i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 30, L.R. 23/2005. Inoltre, un obiettivo di particolare rilevanza ad integrazione dei livelli essenziali suddetti, è la diffusione ed adozione del piano personalizzato di intervento quale strumento che definisce ed accompagna l'erogazione dei servizi e/o prestazioni alla persona e alla famiglia, strumento peraltro adottato da tempo dal servizio sociale professionale nell'ambito di alcuni settori d'intervento (minori, disabili, anziani).

5.1.3 Linee d'azione

L'azione diffusa nei diversi settori d'intervento è orientata:

- alla domiciliarità del sostegno prestato ed alla permanenza delle persone nel proprio ambiente di vita, ravvisabile nell'elevata presenza di servizi a tipologia "intermedio" e "domiciliare";
- alla personalizzazione degli interventi mediante la diffusione, come detto, dello strumento del piano d'intervento ad personam;
- all'incremento delle iniziative volte a favorire opportunità per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate attraverso il CESIL "Orienta Lavoro Cagliari";
- alla ricerca della sinergia formalizzata di interventi, in vista di obiettivi condivisi, con gli Enti e le istituzioni del territorio in modi diversi coinvolti nella definizione delle politiche sociali (vedi Istruzione e formazione, lavoro, giustizia);
- alla ricerca di opportunità finanziarie e strategiche in grado di sostenere percorsi innovativi nell'affrontare fenomeni e bisogni complessi di natura socio-economica, anche di pertinenza di altri settori dell'amministrazione comunale (Dispersione scolastica, politiche per la casa)

Per quanto concerne le risorse umane coinvolte nella progettazione ed attuazione dei servizi sotto descritti sono così costituite:

Dipendenti	In Convenzione
1 Dirigente	18 assistenti sociali
3 funzionari in P.O. (posizione organizzativa)	4 psicologi
2 funzionari amministrativi	4 pedagogisti

33 assistenti sociali	1 avvocato
11 istruttori amministrativo – contabili	
4 istruttori vigilatrici d'infanzia	
2 ragionieri	
7 esecutori amministrativi	
49 esecutori socio-assistenziali	
36 operatori tecnico ausiliari	

Alle risorse sopra specificate si aggiungono gli operatori del Terzo settore impegnati più direttamente nella gestione dei servizi affidati. Ancora, occorre integrare l'offerta di servizi a regia comunale con l'indicazione sintetica delle strutture socio-assistenziali operanti in città e che concorrono, in misura da approfondire, a rafforzare l'offerta stessa ma, nel contempo, si evidenzia la quasi totale assenza di offerta da parte del privato nel settore della salute mentale e della disabilità.

Settore	Strutture comunali	Strutture privato sociale
Minori e Famiglie	5 asili nido 1 Centro polivalente per bambini e famiglie 4 comunità alloggio 7 Centri di aggregazione polivalenti 1 ludoteca	12 asili nido/centri integrati alla scuola dell'infanzia (convenzionati con il Comune di CA) 7 comunità alloggio 1 centro di pronto intervento 1 centro di aggregazione baby parking 1 ludoteca 1 asilo nido aziendale
Anziani	1 Casa di riposo "Vittorio Emanuele" (4 comunità alloggio e 2 case protette) 3 Centri di aggregazione polivalenti	16 comunità alloggio 1 casa protetta 1 centro di aggregazione
Disabilità	Ex Casa delle madri - Ristrutturazione richiesta su fondi POR 2000-2006 – Mis. 5.2 Centro per l'autonomia	2 centri di aggregazione 2 comunità alloggio
Salute mentale	Ex Scuola "S. Maria Goretti" - Ristrutturazione richiesta su fondi POR 2000-2006 – Mis. 5.2	
Tossicodipendenze		1 struttura di accoglienza pre-comunitaria (in convenzione con Comune di CA)
Emergenze	1 Centro della Solidarietà "Giovanni Paolo II" (al cui interno sono garantiti servizi di accoglienza residenziale descritti in seguito) 1 Casa Albergo	1 centro di pronto intervento
Immigrati	1 campo sosta per ROM 1 Centro di pronta accoglienza	1 casa di accoglienza per donne vittime della tratta

Quanto esistente e funzionante costituisce un patrimonio all'interno del sistema cittadino dei servizi alla persona. Negli ultimi anni è stata incrementata dall'ufficio comunale preposto, l'attività di consulenza agli organismi privati gestori dei servizi e delle strutture e l'esercizio della funzione di controllo sulle medesime. E' emersa la necessità di operare vigilanza sulla qualità dei servizi resi e sul permanere dei requisiti e degli standards previsti per il funzionamento delle strutture socio-assistenziali siano esse residenziali e/o semiresidenziali. Anche rispetto a tale funzione di vigilanza sulle strutture, a garanzia di tutela delle persone deboli che vi sono ospitate, occorre prevedere forme codificate di collaborazione ASL n°8 /Comune di Cagliari finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi resi, nelle more dell'approvazione del nuovo Regolamento regionale ex L.R. 23/2005.

5.1.4 Servizi, attività, prestazioni

Nelle schede sintetiche che seguono, viene rappresentata la programmazione comunale con l'indicazione di tutti i servizi – interventi – iniziative che vengono programmate ex novo e/o confermate nella prospettiva della loro implementazione e del loro rafforzamento, sia pure compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili. La programmazione comunale è stata organizzata per i seguenti settori:

- Anziani;
- Famiglie e minori – prima infanzia;
- Famiglie e minori;
- Immigrati e nomadi;
- Emergenze;
- Disabilità fisica e mentale;
- Dipendenze
- Programmazione e progettazione – lavoro – partecipazione sociale
- Generalità della popolazione

con la seguente struttura:

- Definizione del servizio e tipologia dell'intervento
- Linee d'azione e obiettivi
- Destinatari
- Azioni
- Gestione e accesso

ANZIANI

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Casa di riposo "Vittorio Emanuele II" (Terramaini) . Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Fruizione della struttura per la complessiva disponibilità degli ospiti (120 posti). Allestimento definitivo degli ambienti destinati all'isolamento e alla degenza nelle situazioni sanitarie in cui ciò è richiesto. Attivare progetti di assistenza che prevedano il rapporto personale \ anziano nella misura 1\1 o per piccoli gruppi per migliorare la qualità e la personalizzazione dell'assistenza per il mantenimento dell'autonomia

Destinatari

120 Anziani ultra 65 enni

Azioni

- Accoglienza e cura della persona anziana mediante interventi personalizzati;
- Completamento delle opere di rivestimento della palestra, attivazione ed integrazione delle attività di animazione e sportive con il coinvolgimento della popolazione cittadina;
- Integrazione socio-sanitaria per i bisogni complessi e multidimensionali degli anziani ospiti;
- Attivazione del Centro Diurno per i malati di Alzheimer.

Gestione e Accesso

Diretta + affidamento a terzi su domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Assistenza domiciliare. Domiciliare

Linee d'azione e obiettivi

Contribuire a mantenere la persona anziana in una condizione di autonomia tale da consentire la permanenza nel suo domicilio e nell'usuale ambiente di vita, introducendo nel servizio innovazioni in rapporto alle esigenze emerse. Sostenere la famiglia nel suo compito di accudimento e assistenza quotidiana a favore degli anziani soggetti a progressiva perdita di autonomia.

Destinatari

230 Anziani ultra 65 enni residenti nel comune di Cagliari.

Azioni

Potenziamento del servizio diurno fino al 60% del bisogno.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Teleassistenza e telesoccorso. Domiciliare

Linee d'azione e obiettivi

Favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio. Assicurare un servizio di verifica e monitoraggio delle condizioni di salute estendendo il servizio all'intero territorio cittadino. Garantire interventi immediati di aiuto e soccorso

Destinatari

20 Persone sole con gravi, anche temporanee, problematiche di salute - Disabili.

Azioni

- Fornitura della strumentazione e del servizio per una maggiore integrazione del servizio di assistenza domiciliare;
- Attivazione servizio Telesoccorso;
- Sottoscrizione di un protocollo d'intesa con l'ASL per adeguare e integrare gli interventi erogati.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Sostegno per l'inserimento in strutture residenziali. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire all'anziano soluzioni alternative alla permanenza in famiglia nelle situazioni di particolare gravità sanitaria e socio-assistenziale

Destinatari

90 Persone sole con gravi, anche temporanee, problematiche di salute - Disabili.

Azioni

Inserimento c/o Strutture protette, comunità alloggio e RSA per gli anziani non autosufficienti

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Piani personalizzati d'intervento L.162. Domiciliare

Linee d'azione e obiettivi

Sostegno all'anziano disabile e al nucleo familiare che si occupa della sua assistenza. Miglioramento della qualità di vita sia dell'anziano disabile che del suo nucleo familiare.

Destinatari

136 Persone ultra65 anni residenti nel Comune di Cagliari la cui minorazione è compresa nell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92.

Gestione e Accesso

Autogestita su domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

6. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Carta senior. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Facilitare l'accesso alle opportunità culturali, sociali e commerciali.

Destinatari

Tutti i cittadini ultra 65enni residenti a Cagliari.

Azioni

Carta dell'Anziano (per agevolazioni nelle strutture alimentari, commerciali, culturali, ecc.)

Gestione e Accesso

Diretta al compimento del 65esimo anno di età

7. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Consulta anziani. Promozionale e consultiva

Linee d'azione e obiettivi

Incrementare l'operatività della consulta per garantire la programmazione partecipata e la realizzazione delle iniziative a favore della popolazione anziana, con servizi maggiormente rispondenti alle esigenze rilevanti.

Destinatari

Associazioni attive in città di/per anziani e Cittadini residenti ultra 65enni.

Azioni

Operatività della consulta per rendere maggiormente attiva la partecipazione della popolazione anziana

Gestione e Accesso

Autogestita secondo il regolamento comunale

8. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto "Nonno tutore del verde. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Prevenire l'isolamento dell'anziano e migliorare la sua qualità di vita.

Destinatari

Cittadini residenti di età compresa tra i 58 anni e 80 anni.

Azioni

- Controllo e tutela de verde cittadino;
- Interventi educativi per la conservazione del verde pubblico

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su domanda individuale

FAMIGLIE E MINORI – PRIMA INFANZIA

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Asili nido comunali, Centri integrati alla scuola dell'infanzia, Asili nido in convenzione. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Sostenere la famiglia nell'espletamento dei compiti di custodia e di accudimento dei figli di età compresa tra zero e i trentasei mesi di vita.

Destinatari

510 Minori di età compresa fra i 3 e i 36 mesi

Azioni

- Funzionamento dei 5 asili nido comunali;
- Ri-apertura di 1 asilo nido comunale in ristrutturazione;
- Prosecuzione delle convenzioni in corso per i servizi di asilo nido privati.

Gestione e Accesso

Diretta + affidamento a terzi su domanda individuale

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio micro - nido e baby sitter a domicilio. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Sostenere la famiglia nell'espletamento dei compiti di custodia e di accudimento dei figli di età compresa tra zero e i diciotto mesi di vita. Differenziare l'offerta e la tipologia dei servizi di cura e custodia.

Destinatari

60 Minori di età compresa fra i 3 e i 18 mesi

Azioni

Potenziamento del servizio a domicilio di cura e custodia del bambino, con personale qualificato per l'espletamento di questi compiti. I servizi possono anche essere auto-organizzati dalle famiglie e prevedere l'accudimento di piccoli gruppi di bambini;

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su domanda individuale

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro polivalente per le famiglie e i bambini "I BABBALLOTTI". Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Offrire uno spazio ludico, caratterizzato in senso educativo, nel quale il bambino possa sperimentare la separazione dal genitore, secondo tempi e ritmi altamente individualizzati. Favorire un'armonica relazione genitore-bambino nei primi anni di vita. Sostenere lo sviluppo delle competenze genitoriali. Differenziare l'offerta e la tipologia dei servizi per la 1°infanzia.

Destinatari

40 Minori di età compresa fra i 3 e i 36 mesi

Azioni

Prosecuzione delle attività in corso del Centro polivalente funzionante presso l'asilo nido comunale di via Crespellani;

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su domanda individuale

FAMIGLIE E MINORI

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Programma sperimentale di inclusione sociale. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire un processo di deistituzionalizzazione che tenga conto delle reali condizioni socio-familiari del minore/giovane, fornendo il supporto necessario al graduale reinserimento sociale. Garantire l'accompagnamento educativo e materiale per completare il percorso di recupero effettuato in comunità.

Destinatari

20 Minori e giovani ospiti di comunità alloggio e in fase di dimissione e privi di adeguati riferimenti familiari.

Azioni

Analisi dei 20 casi censiti in carico al servizio sociale comunale e inseriti in comunità alloggio, prossimi alla dimissione per raggiunta maggiore età e/o conclusione del progetto di sostegno.

Gestione e Accesso

Diretta + affidamento a terzi. Servizio Sociale Professionale.

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Comunità familiari e comunità alloggio. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire adeguate soluzioni temporanee di accoglienza e cura alternative alla famiglia e di recupero degli stati di grave disagio familiare.

Destinatari

95 Minori in condizione di grave disagio e pregiudizio.

Azioni

- Piani personalizzati di cura e sostegno del minore e della famiglia d'origine;
- Revisione delle comunità comunali in rapporto alle esigenze delle diverse fasce di età (0-10 anni e 10-15 anni);
- Apertura di una comunità per minori di età compresa tra i 15 ed i 18 anni.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi. Servizio Sociale Professionale.

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio semiresidenziale. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Sostenere il minore e la sua famiglia nei casi di particolare carico assistenziale aggravati da una precaria situazione economica, educativa e scolastica.

Destinatari

170 Minori in condizione di grave disagio e pregiudizio e le loro famiglie.

Azioni

- Attuazione di progetti personalizzati contenenti le azioni specifiche di supporto al minore, alla sua famiglia nonché azioni educative e formative extrascolastiche.
- Prosecuzione delle convenzioni con le strutture private fornitrici dei servizi e monitoraggio e valutazione delle stesse.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi. Servizio Sociale Professionale.

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Sostegno educativo domiciliare. Domiciliare

Linee d'azione e obiettivi

Sostenere il ruolo genitoriale e della famiglia. Accompagnare e sostenere il minore per un corretto processo di educazione, di formazione della personalità e di socializzazione. Rafforzare le relazioni affettive, educative, solidaristiche all'interno della famiglia. Sensibilizzare e coinvolgere gli altri servizi interessati e l'ambiente di vita direttamente coinvolto. Ridurre il rischio di esclusione ed emarginazione sociale per le famiglie e i minori maggiormente esposti. Ricondurre all'interno di una dimensione educativa e sociale gli interventi di tutela del minore e della famiglia, riducendo il ricorso alla tutela giuridica.

Destinatari

75 Minori in condizione di grave disagio e pregiudizio e le loro famiglie.

Azioni

- Prosecuzione e rafforzamento del servizio domiciliare con le finalità indicate e con l'impiego di personale qualificato e adeguatamente preparato alla specificità e complessità dell'intervento.
- Prestazioni finalizzate ad agevolare il minore nel perseguire gli obiettivi dell'istruzione, della formazione professionale, della socializzazione.
- Prestazioni di informazione, consulenza, sostegno pedagogico-educativo e accompagnamento ai genitori e alla famiglia.
- Attivazione di spazi esterni, in relazione al fabbisogno espresso, per interventi di promozione educativa e di formazione di gruppi di auto aiuto.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi. Servizio Sociale Professionale.

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Attività estive per minori, diurne e residenziali. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire attività molteplici e differenziate per l'utilizzo del tempo libero dagli impegni scolastici.

Destinatari

800. Generalità della popolazione minorile.

Azioni

Realizzazione di servizi diurni ricreativi, sportivi e di socializzazione per le diverse fasce dell'età minorile.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi. Servizio Sociale Professionale.

6. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Affidamento eterofamiliare. Domiciliare

Linee d'azione e obiettivi

Garantire adeguate soluzioni temporanee di accoglienza e cura dei minori alternative alla famiglia d'origine e ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione

Destinatari

20 Minori in condizione di grave disagio e pregiudizio e le loro famiglie.

Azioni

- Sensibilizzazione e diffusione dell'esperienza dell'affido nella comunità locale.
- Formazione e preparazione delle coppie e delle famiglie affidatarie.

Gestione e Accesso

Diretta con le famiglie su disposizione dell'Autorità giudiziaria e Servizio Sociale Professionale.

7. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Affidamento omofamiliare. Domiciliare

Linee d'azione e obiettivi

Garantire adeguate soluzioni temporanee di accoglienza e cura nell'ambito parentale alternative alla famiglia d'origine e ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione

Destinatari

30 Minori in condizione di grave disagio e pregiudizio e le loro famiglie.

Azioni

- Sensibilizzazione e diffusione dell'esperienza dell'affido nella comunità locale.
- Formazione e preparazione delle coppie e delle famiglie affidatarie.

Gestione e Accesso

Diretta con le famiglie su disposizione dell'Autorità giudiziaria e Servizio Sociale Professionale.

8. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Tutela sociale e giuridica. Domiciliare e intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire gli interventi professionali di trattamento e recupero delle condizioni di disagio, abbandono ed esclusione sociale, mediante il sostegno al ruolo genitoriale, l'accompagnamento nel percorso di reinserimento sociale e recupero delle reti familiari, parentali e sociali

Destinatari

780 Minori in condizione di grave disagio e pregiudizio e le loro famiglie.

Azioni

Presa in carico e trattamento psico-sociale del minore e della sua famiglia, all'interno di procedure giuridiche, amministrative e professionali.

Gestione e Accesso

Diretta su disposizione dell'Autorità giudiziaria e Servizio Sociale Professionale.

9. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Studi di coppia. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire informazione, preparazione ed accompagnamento delle coppie e delle famiglie nell'esperienza dell'adozione e dell'affido.

Destinatari

30. Generalità delle famiglie e delle coppie.

Azioni

Realizzazione degli studi di coppia, nei tempi stabiliti dalla norma e mediante professionisti ed equipe di lavoro specificatamente preparati.

Gestione e Accesso

Diretta su disposizione dell'Autorità giudiziaria e Servizio Sociale Professionale.

10. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Ufficio di mediazione. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Diffondere la pratica della mediazione quale intervento possibile nel recupero delle situazioni gravemente conflittuali

Destinatari

20 Minori del circuito penale e vittime dei reati.

Azioni

Prosecuzione delle attività del Centro di mediazione, in collaborazione con Tribunale per i minorenni di Cagliari e Provincia di Cagliari.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su disposizione dell'Autorità giudiziaria e Servizio Sociale Professionale.

11. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Ufficio di interventi civili presso la Procura minorile. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Fornire ai cittadini, istituzioni e servizi del territorio un servizio di elevata professionalità con funzioni di filtro, informazione e sostegno relativamente ai casi di abbandono, maltrattamento, disagio dei minori.

Destinatari

120. Generalità della popolazione minorile.

Azioni

Prosecuzione delle attività dell'Ufficio Interventi civili, in collaborazione con Tribunale per i minorenni di Cagliari, USSM e Provincia di Cagliari.

Gestione e Accesso

Cogestita (Comune, Ministero Giustizia, Provincia) su disposizione dell'Autorità giudiziaria e Servizio Sociale Professionale.

12. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Piano Territoriale di intervento L.285/97. Promozionale, domiciliare e intermedio. Comprende i seguenti progetti:

- Città dei bambini;
- Consiglio Comunale dei ragazzi;
- Iniziative volte a stimolare la conoscenza del territorio di appartenenza e piccoli percorsi di progettazione partecipata da parte dei minori;
- Centri polivalenti di aggregazione su tutto il territorio cittadino;
- Iniziative volte al miglioramento dei luoghi di vita dei minori;
- Attivazione del servizio per la promozione e la diffusione dell'affido familiare;
- Interventi per la prevenzione dell'insuccesso scolastico: Sportello d'ascolto nelle scuole medie;
- Interventi per l'integrazione sociale e la diversità culturale dei minori stranieri e le loro famiglie;
- Centro semiresidenziale per giovani, dai 15 ai 18 anni, in grave disagio;
- Casa di accoglienza per madri in difficoltà.

Linee d'azione e obiettivi

Il Piano territoriale ha come obiettivi la realizzazione di azioni volte alla promozione dei diritti dell'infanzia e l'adolescenza, alla fruizione dell'ambiente urbano e naturale da parte dei minori, nel rispetto di ogni diversità ed abilità, alla implementazione, consolidamento e miglioramento dei servizi sperimentati nelle precedenti programmazioni centrati sul: sostegno alla relazione genitori-figli; il contrasto alla povertà e alla violenza, sull'offerta di servizi ludico-ricreativi ed educativi per il tempo libero, sulla prevenzione del fenomeno della dispersione scolastica.

Destinatari

6000. Generalità della popolazione minorile.

Azioni

All'interno di ogni progetto indicato sono esplicitate le azioni necessarie all'attuazione e allo svolgimento dei servizi previsti.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi. Spontaneo e Servizio Sociale Professionale.

IMMIGRATI E NOMADI

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Consulta dell'immigrazione. Promozionale e consultiva

Linee d'azione e obiettivi

Garantire la programmazione partecipata degli interventi sociali e la realizzazione delle iniziative a favore della popolazione immigrata con servizi maggiormente rispondenti alle esigenze rilevante.

Destinatari

Associazioni attive in città nel settore dell'immigrazione.

Azioni

Istituzione della consulta

Gestione e Accesso

Autogestita secondo il regolamento comunale.

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio di informazione, consulenza ed assistenza per la regolarizzazione e l'inserimento sociale. Promozionale e intermedio.

Linee d'azione e obiettivi

Soddisfacimento di tutta la domanda espressa di informazione, consulenza ed assistenza. Sistematizzazione delle informazioni e delle opportunità utili al soddisfacimento delle richieste. Consolidamento del lavoro di rete con gli organismi istituzionali e non, coinvolti nel servizio. Offrire consulenza ed assistenza alla popolazione immigrata sulla modalità di accesso ai servizi.

Destinatari

40. Generalità degli immigrati.

Azioni

- Organizzazione di un ufficio apposito con specifiche competenze;
- Formalizzazione della rete, in modo specifico dei rapporti con l'Ufficio stranieri della Questura, Consolati ed Ambasciate.

Gestione e Accesso

Diretta. Servizio Sociale Professionale.

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Mediazione culturale. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Costruzione di una rete di riferimento che funga da raccordo tra istituzioni e comunità straniere.

Destinatari

Generalità degli immigrati.

Azioni

- Presenza dei mediatori culturali nelle sedi circoscrizionali una volta alla settimana;

- Lavoro di rete con il SSP e le comunità straniere presenti;
- Da attivare la mediazione interculturale nelle scuole elementari e medie.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo o su richiesta degli istituti scolastici.

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Inserimento donne madri in struttura. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire adeguata protezione, accoglienza ed assistenza, alle donne straniere ed eventuali figli minori in temporanea difficoltà.

Destinatari

25 Donne.

Azioni

Realizzare percorsi personalizzati di intervento per la fuoriuscita dai circuiti di violenza e da situazioni di difficoltà ed emergenza. Assistenza e consulenza forniti da un'equipe multiprofessionale.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi. Servizio Sociale Professionale.

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Numero verde anti tratta. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire un'adeguata informazione sulle possibilità e modalità per la fuoriuscita dal circuito dello sfruttamento e della violenza.

Destinatari

64 Vittime della tratta.

Azioni

Attività di pubblicizzazione del servizio attraverso i media, e garanzia di assistenza da parte di personale specializzato.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su domanda individuale.

6. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio accompagnamento minori non accompagnati (privi di famiglia). Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Accompagnare i minori stranieri non accompagnati dal momento della scarcerazione al momento dell'inserimento in struttura..

Destinatari

6 Minori stranieri.

Azioni

Assistenza di educatori professionali che sostengono i minori nel passaggio da un istituzione totalizzante ad una intermedia.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su disposizione dell'Autorità giudiziaria.

7. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Affidamento in struttura di minori stranieri non accompagnati. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire accoglienza ed assistenza ai minori stranieri non accompagnati.

Destinatari

6 Minori stranieri.

Azioni

Realizzare percorsi personalizzati d'intervento per il reinserimento socio-lavorativo.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi su disposizione dell'Autorità giudiziaria.

8. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Sportello informa donna. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire un'adeguata informazione di tipo sociale, legale alle donne immigrate.

Destinatari

Donne straniere.

Azioni

Attivazione di uno spazio formativo e consulenziale specificamente attrezzato c/o lo sportello Informa Donna già funzionante nel Centro Giovani di Via Dante.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo.

9. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Campo sosta Rom. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Socializzazione alle regole e integrazione dei Rom presenti nonché il rifacimento del Campo sosta.

Destinatari

28 Nuclei familiari corrispondenti a 149 persone.

Azioni

- Realizzare percorsi individualizzati d'intervento per tutti coloro che intendono integrarsi.
- Realizzazione di lavori di rifacimento e manutenzione del Campo..

Gestione e Accesso

Diretta o Affidamento a terzi con accesso su domanda individuale.

10. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Assistenza socio educativa per l'età prescolare. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Socializzazione alle regole ed acquisizione dei pre requisiti utili all'integrazione scolastica dei minori presenti.

Destinatari

12 Minori stranieri.

Azioni

Realizzare percorsi personalizzati e coinvolgimento delle figure adulte di riferimento nel percorso educativo.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso su domanda individuale.

11. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Assistenza socio educativa di minori in struttura scolastica. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Mediazione interculturale e accoglienza dei minori e del loro vissuto.

Destinatari

21 Minori stranieri.

Azioni

Servizio educativo che garantisce una costante attività di mediazione interculturale fra i minori stranieri, i minori italiani e soprattutto il corpo docente.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite il Servizio Sociale Professionale.

12. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Trasporto scolastico. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Consentire ed incrementare la frequenza scolastica dei minori.

Destinatari

83 Minori stranieri.

Azioni

Trasporto con pulmini.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite domanda individuale.

EMERGENZE

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro della solidarietà - Servizio Sociale Professionale. Residenziale ed intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Fornire sostegno immediato nell'affrontare situazioni ed eventi improvvisi di estrema gravità personale, familiare e sociale.

Destinatari

2500 Persone e famiglie colpite da eventi improvvisi di estrema gravità personale, familiare e sociale.

Azioni

Predisposizione di progetti personalizzati per il recupero dello stato di disagio personale ed il reinserimento sociale, mediante lavoro di rete.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso spontaneo o tramite Servizio Sociale Professionale.

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro della solidarietà – Pronta accoglienza. Residenziale ed intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire accoglienza e cura della persona a seguito di eventi improvvisi, gravi e contingenti.

Destinatari

220 Persone e famiglie in stato di grave disagio abitativo e socio-economico.

Azioni

Mantenimento degli spazi già attrezzati e delle azioni organizzate per la cura della persona, e per alloggio temporaneo.

Gestione e Accesso

Diretta o affidamento a terzi con accesso spontaneo o tramite Servizio Sociale Professionale o su segnalazione dei servizi e delle istituzioni territoriali.

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro della solidarietà – Accoglienza notturna e centro pronta accoglienza (FAI Sarda e Ass.ne OZNAM). Residenziale ed intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire accoglienza e cura della persona a seguito di eventi improvvisi, gravi e contingenti.

Destinatari

150 Persone e famiglie in stato di grave disagio abitativo e socio-economico.

Azioni

Mantenimento degli spazi già attrezzati e delle azioni organizzate per la cura della persona, e per alloggio temporaneo.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo o tramite Servizio Sociale Professionale o su segnalazione dei servizi e della istituzioni territoriali.

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Accoglienza donne in difficoltà. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire accoglienza, cura e supporto delle donne.

Destinatari

10 Donne in stato di grave disagio abitativo e socio-economico.

Azioni

Mantenimento degli spazi già attrezzati e delle azioni organizzate per la cura della persona, e per alloggio temporaneo.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo o tramite Servizio Sociale Professionale o su segnalazione dei servizi e della istituzioni territoriali.

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Intervento di natura residenziale della Caritas così strutturato:

- Centro di ascolto;
- Ambulatorio sociale
- Spazio igienico
- Servizio legale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire accoglienza, ascolto e sostegno immediato nell'affrontare situazioni ed eventi improvvisi di estrema gravità personale, familiare e sociale.

Destinatari

200 Persone e famiglie in stato di grave disagio abitativo, socio-economico e relazionale.

Azioni

- Mantenimento degli spazi già attrezzati e delle azioni organizzate per la cura della persona, il sostegno immediato, il supporto legale;
- Attivazione dell'ambulatorio sociale.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo o su segnalazione dei servizi e della istituzioni territoriali.

6. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro di ascolto "L'aquilone". Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire accoglienza, ascolto e favorire l'accesso a servizi di cura e recupero degli stati di dipendenza.

Destinatari

150 Persone in condizione di grave disagio relazionale, sociale e sanitario.

Azioni

Mantenimento degli spazi già attrezzati e delle azioni organizzate per l'accoglienza, l'ascolto e il supporto alla persona.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo o su segnalazione dei servizi e delle istituzioni territoriali.

7. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro di ascolto "Fratelli Capuccini". Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire accoglienza e ascolto anche al fine di favorire il mantenimento dei legami familiari.

Destinatari

50 Persone e famiglie in stato di grave disagio legato a stati di carcerazione.

Azioni

Mantenimento degli spazi già attrezzati e delle azioni organizzate per l'accoglienza e l'ascolto della persona.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo o su segnalazione dei servizi e delle istituzioni territoriali.

8. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Mensa Caritas. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire il soddisfacimento di bisogni primari, di cibo e di relazione.

Destinatari

100 al giorno. Nuclei familiari, persone sole, senza fissa dimora, anziani e immigrati, in condizioni di grave indigenza.

Azioni

Mantenimento degli spazi già attrezzati e delle azioni organizzate per il servizio mensa.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo.

9. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Interventi economici per bisogni urgenti e contingenti. Trasferimenti in denaro

Linee d'azione e obiettivi

Fornire sostegno immediato nell'affrontare situazioni ed eventi improvvisi di estrema gravità personale, familiare e sociale.

Destinatari

2500 Persone e famiglie colpite da eventi improvvisi di estrema gravità personale, familiare e sociale.

Azioni

Erogazione di contributi economici per soddisfacimento bisogni primari.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite il Servizio Sociale Professionale.

10. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Banco alimentare e farmaceutico. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Evitare la dispersione di beni primari (cibo e farmaci) a favore delle persone e associazioni e comunità.

Destinatari

250 Persone e famiglie che accedono ai servizi del Centro delle Solidarietà.

Azioni

Raccolta, custodia e distribuzione dei beni.

11. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Unità di strada. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Fornire sostegno immediato notturno a persone in condizioni di disagio personale, familiare e sociale di estrema gravità. Favorire l'accesso a servizi di cura e recupero degli stati di dipendenza.

Destinatari

150 Persone in condizione di grave disagio.

Azioni

Mantenimento delle attività già in corso e realizzate la notte con distribuzione di beni di prima necessità e attività di ascolto e accompagnamento.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo

12. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Estate solidale. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire interventi urgenti mirati a recuperare situazioni di crisi, contingenti o croniche, nei periodi di maggior isolamento e solitudine tipici del periodo estivo. Garantire interventi adeguati e immediati di assistenza, cura e tutela nei casi di grave disagio determinati oltre che dalla situazione personale anche dalle ondate di calore caratterizzanti il clima estivo cittadino.

Destinatari

100. Generalità della popolazione anziana e delle persone a rischio di isolamento sociale.

Azioni

Mantenimento e rafforzamento delle attività già sperimentate, in collaborazione con ASL, Vigili del Fuoco, organismi di volontariato, Ministero della Salute.

Gestione e Accesso

Diretta e Affidamento a terzi con accesso spontaneo

13. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Casa albergo. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Fornire soluzioni abitative temporanee.

Destinatari

50 Persone e famiglie in stato di grave disagio abitativo e socio-economico.

Azioni

- Funzionamento della casa albergo;
- Organizzazione di attività aggregative e ricreative in particolar modo rivolte ai minori presenti nella struttura.

Gestione e Accesso

Indiretta con accesso tramite Servizio Sociale Professionale

14. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Inserimenti in locanda. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Fornire soluzioni abitative temporanee.

Destinatari

25 Persone e famiglie in stato di grave disagio abitativo e socio-economico.

Azioni

Prosecuzione, all'occorrenza, delle convenzioni in corso;

Gestione e Accesso

Indiretta con accesso tramite Servizio Sociale Professionale

DISABILITA' FISICA E MENTALE

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio specialistico di integrazione scolastica e sociale. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Garantire la frequenza e l'integrazione degli alunni diversamente abili che abbiano necessità di interventi educativi specialistici o extrascolastici;
- Cooperare attivamente con le istituzioni interessate nel percorso di integrazione scolastica e sociale (scuola, ASL, famiglia, operatori)
- Promuovere percorsi di autonomie di base e autonomie avanzate;
- Rinforzare e valorizzare il minore diversamente abile nel suo sviluppo, promuovendo percorsi di autonomie di base e autonomie avanzate;
- Sostenere e valorizzare la risorsa- famiglia nel percorso di crescita di un figlio speciale;
- Favorire e realizzare forme di collaborazione con gli organismi del terzo settore e del volontariato.

Destinatari

102 Minori dai 3 ai 18 anni frequentanti le scuole cittadine con patologie motorie, psichiche, mentali e sensoriali.

Azioni

Predisporre percorsi socio educativi personalizzati a scuola e in famiglia attraverso:

- rilevazione del bisogno
- attivazione del servizio
- monitoraggio
- relazione finale
- valutazione e programmazione anno successivo

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale.

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Legge 162/98: piani personalizzati d'intervento minori. Trasferimenti in denaro

Linee d'azione e obiettivi

- Migliorare la qualità di vita della persona e del suo nucleo familiare;

- Alleggerire il carico assistenziale della famiglia;
- Rinforzare e valorizzare il minore diversamente abile nel suo sviluppo;
- Attivare una sede ove gli operatori, i minori e le loro famiglie possano incontrarsi al fine di favorire forme di collaborazione e scambio e attività socializzanti.

Destinatari

128 Minori.

Azioni

- La predisposizione del piano è subordinata annualmente alla circolare regionale che rende noti i criteri di valutazione e finanziamento;
- Elaborazione, realizzazione e valutazione del piano personalizzato in collaborazione con la famiglia e i servizi sanitari interessati;
- Predisposizione del progetto;
- Attivazione dopo il finanziamento;
- Monitoraggio durante la realizzazione del progetto;
- Valutazione.

Gestione e Accesso

Autogestita dalle famiglie con accesso tramite Servizio Sociale Professionale su domanda individuale.

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Legge 162/98: piani personalizzati d'intervento adulti. Trasferimenti in denaro

Linee d'azione e obiettivi

- Migliorare la qualità di vita della persona e del suo nucleo familiare;
- Alleggerire il carico assistenziale della famiglia;
- Mantenere e potenziare le capacità residue;
- Recuperare le autonomie personali;
- Socializzazione e integrazione sociale.

Destinatari

296 Persone la cui minorazione rientra nella fattispecie di cui all'art. 3 comma 3 della legge 104/92.

Azioni

- La predisposizione del piano è subordinata annualmente alla circolare regionale che rende noti i criteri di valutazione e finanziamento;
- Elaborazione, realizzazione e valutazione del piano personalizzato in collaborazione con la famiglia e i servizi sanitari interessati;
- Predisposizione del progetto;
- Attivazione dopo il finanziamento;
- Monitoraggio durante la realizzazione del progetto;

- Valutazione.

Gestione e Accesso

Autogestita dalle famiglie con accesso tramite Servizio Sociale Professionale su domanda individuale.

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Tirocini di formazione in situazione/inserimento lavorativo TFS. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Inserimento lavorativo che consenta la maturazione complessiva della personalità e la progressiva acquisizione di capacità lavorativa attraverso:

- l'avvio di un percorso verso l'autonomia lavorativa;
- l'acquisizione di reali capacità di socializzazione;
- l'apprendimento progressivo di competenze operative. Alleggerire il carico assistenziale della famiglia;

Destinatari

3 Giovani diciottenni (salvo eventuali deroghe per situazioni particolari) con handicap mentale e/o altre menomazioni fisiche e sensoriali che richiedano un percorso addestrativo nel mondo del lavoro.

Azioni

Realizzazione di opportunità pre-lavorative attraverso due livelli metodologici di intervento:

- Livello di coordinamento politico istituzionale;
- Livello di coordinamento tecnico;

L'inserimento guidato e sostenuto della persona all'interno dell'azienda viene concordato con l'interessato, la sua famiglia e l'azienda ospitante

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale.

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Attività socializzanti per minori. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Offrire opportunità sportive, di socializzazione, e integrazione

Destinatari

20 minori con disabilità.

Azioni

Prosecuzione delle attività sinora realizzate e gradite dalle famiglie e dai minori.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite domanda individuale.

6. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Assistenza domiciliare disabili fisici, psico fisici e sofferenti mentali adulti. Domiciliare

Linee d'azione e obiettivi

- Alleggerimento del carico assistenziale familiare;
- Mantenimento e potenziamento delle capacità residue;
- Recupero delle autonomie personali;
- Socializzazione ed integrazione sociale

Destinatari

165 Disabili fisici, psico- fisici e sofferenti mentali di età compresa tra i 18 anni e i 64 anni.

Azioni

Erogazione di prestazioni essenziali alla persona a domicilio e all'esterno anche in collaborazione con i Servizi sanitari interessati.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale su domanda individuale.

7. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Gruppo appartamento "Diana Sanna". Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

- Sostegno e tutela a favore di soggetti diversamente abili, privi di famiglia e alloggio;
- Potenziamento delle capacità residue e delle autonomie;
- Inserimento lavorativo

Destinatari

4 Soggetti diversamente abili.

Azioni

Supporto economico e istituzionale alla Cooperativa che gestisce la Casa Famiglia, sostituendo alla convenzione l'assegnazione di un congruo contributo economico annuale alla Casa Famiglia al fine di consentire alla stessa una gestione più funzionale e flessibile adeguata alla tipologia e al numero degli ospiti.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite domanda individuale.

8. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro diurno per giovani diversamente abili "Anffas". Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Potenziamento delle capacità residue e delle autonomie;
- Miglioramento delle abilità e competenze ai fini di un possibile inserimento lavorativo;
- Alleggerimento del carico assistenziale familiare;
- Miglioramento della qualità di vita;

- Implemento del numero dei partecipanti attraverso l'erogazione di un contributo all'ANFFAS finalizzato all'apertura di un altro Centro sito al 1° piano dello stabile di via Loru

Destinatari

18 Giovani – adulti (18\40 anni) diversamente abili parzialmente non autosufficienti che abbiano frequentato la scuola dell'obbligo.

Azioni

- Collaborazione col Servizio Sociale Comunale e con le scuole cittadine;
- Attivazione di vari laboratori (lavorazione legno, decoupage, ceramica, musica, pittura) e attività promozionali, in rapporto alle capacità e abilità possedute.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale su domanda individuale.

9. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro diurno "Don Orione". Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Alleggerimento del carico assistenziale familiare ;
- Miglioramento della qualità della vita degli utenti e delle loro famiglie

Destinatari

9.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale su domanda individuale.

10. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Interventi ricreativi e di promozione e sensibilizzazione. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

- Inserimento e integrazione sociale;
- Sostenere i processi di recupero delle autonomie personali e sociali

Destinatari

Cittadini diversamente abili e loro famiglie.

Azioni

- Prosecuzione attività della COADI
- (Consulta Associazioni Disabili)
- Realizzazione di attività motorie e riabilitative;
- Servizio estivo al Poetto (Cooperativa Golfo degli Angeli);
- Sportello Informa Handicap, cointerpretato paritariamente dalle associazioni di rappresentanza dal COADI e di Servizi dell'Amministrazione Comunale;
- Iniziative di sensibilizzazione sulle tematiche della disabilità.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo.

11. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Interdizioni, tutele e curatele a favore di disabili e sofferenti mentali. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Tutelare i diritti e gli interessi degli utenti privi, in tutto o in parte, della capacità d'agire;
- Garantire l'autonomia personale e sociale consentita

Destinatari

19 Persone con disabilità grave e persone con disturbo mentale.

Azioni

- Attivazione "Ufficio Tutelare" indispensabile per assolvere in modo adeguato tutti gli adempimenti necessari;
- Prosecuzione della consulenza legale affidata a professionista

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Servizio Sociale Professionale o Autorità giudiziaria.

12. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Inserimenti in strutture residenziali. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

- Garantire Accoglienza, cura, e tutela di utenti disabili gravi;
- Predisposizione di una struttura residenziale d'emergenza in presenza di situazioni improvvise gravi, non gestibili in ambito familiare, in attesa della predisposizione di un progetto di inserimento stabile

Destinatari

98 Utenti disabili gravi che per motivi sanitari, familiari e alloggiativi non possono essere seguiti a domicilio.

Azioni

Progetti personalizzati di accoglienza, cura e sostegno presso adeguate strutture residenziali

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale.

13. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Contributi a destinazione specifica. Trasferimenti in denaro

Linee d'azione e obiettivi

Sostegno a categorie specifiche di disabili

Destinatari

- Neuropatici
- Talassemici
- Sofferenti mentali
- Pazienti oncoematologici.

Azioni

- Contributi economici
- Abbattimento delle barriere architettoniche edifici privati
- Trasporto disabili

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite domanda individuale.

14. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto obiettivo "gruppo appartamento parzialmente autogestito". Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

- Integrazione sociale delle persone sofferenti mentali nel contesto sociale di appartenenza;
- Potenziamento delle capacità di autonomia, dei rapporti affettivi, familiari e sociali e di possibile inserimento lavorativo

Destinatari

3 Sofferenti mentali con sufficienti autonomie per sperimentare spazi di vita quotidiana parzialmente autogestiti e Talassemici

Azioni

- Collaborazione con la ASL n°8 ;
- Pluralità di interventi mirati alla corretta lettura dei bisogni e all'applicazione di modelli di riabilitazione sociale

Gestione e Accesso

Autogestita con accesso tramite Servizio Sociale Professionale Servizi Sanitari.

15. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto obiettivo "attività riabilitative per sofferenti mentali". Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Acquisizione o consolidamento delle autonomie di base, dell'autostima, delle relazioni intra e/o extrafamiliari, per l'uso delle risorse utili al vivere quotidiano;
- Sperimentazione del sostegno di gruppo con la condivisione delle problematiche comuni

Destinatari

20 Utenti sofferenti mentali seguiti dal Centro Salute Mentale ASL n°8

Azioni

- Collaborazione con la ASL n°8 ;
- Realizzazione di attività artigianali, pittoriche e plastiche, organizzazione della vita domestica

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale Servizi Sanitari.

16. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto "Ritornare a casa". Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Garantire un processo di deistituzionalizzazione che tenga conto delle reali condizioni socio-familiari della persona, fornendo il supporto necessario al graduale reinserimento sociale;
- Garantire l'accompagnamento assistenziale e materiale per completare il percorso di recupero effettuato in comunità.

Destinatari

20 Persone ospiti di comunità alloggio e differenti tipologie di strutture di accoglienza, dimissibili ma privi di adeguati riferimenti familiari

Azioni

Analisi integrata, sociale e sanitaria, dei 20 casi censiti in carico al servizio sociale comunale e inseriti in strutture di accoglienza, prossimi alla dimissione per conclusione del progetto di sostegno e della necessità di permanenza in struttura residenziale.

Gestione e Accesso

Diretta e Affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale.

17. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto per il potenziamento delle attività del Centro Sociale polivalente di Via Carpaccio (Fondi U.N.R.R.A.). Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Contribuire a prevenire il disagio e l'esclusione sociale derivante dalla scarsa accessibilità alle risorse esistenti;
- Promuovere percorsi di crescita e della vita di relazione;
- Innovare l'offerta di opportunità socializzanti accessibili e gradite dalle persone cerebrolese e loro famiglie.

Destinatari

Persone cerebrolese

Azioni

Attivazione di laboratori di musico terapia e arte terapia.

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo.

DIPENDENZE

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Inserimento pre-comunitario. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

- Sostegno e preparazione all'inserimento di soggetti alcool\ tossicodipendenti
- Sostegno e tutela per soggetti in situazioni di grave pregiudizio

Destinatari

55 Soggetti alcool\tossicodipendenti.

Azioni

Collaborazione col SERT- ASL n°8 e con il Servizio Sociale Comunale per:

- Accoglienza di soggetti alcool \tossicodipendenti per i quali è stato predisposto progetto di inserimento in Comunità terapeutica
- Accoglienza di soggetti alcool \ tossicodipendenti in situazioni di necessità e urgenza (mamme in gravidanza o con minori in tenera età senza fissa dimora)

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo o tramite Servizio Sociale Professionale, Servizi ASL.

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto "servizio municipale counseling e prevenzione secondaria" (presentato alla RAS per il finanziamento ai sensi del D.P.R. 309/90). Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Prevenzione secondaria rivolta ai diretti assuntori di nuove droghe
- Servizio counselling come tramite tra il disagio sommerso e i servizi territoriali
- Contrastare in generale l'abuso di nuove droghe

Destinatari

220 Utenti appartenenti al mondo giovanile assuntori e non di nuove droghe.

Azioni

- Collaborazione con le scuole cittadine e con le famiglie degli utenti;
- Collaborazione con organismi del terzo settore;
- Collaborazione con il Volontariato;
- Realizzazione di un servizio di counselling

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo.

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto "alcool...se lo conosci lo eviti" (presentato alla RAS per il finanziamento ai sensi del D.P.R. 309/90). Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

- Prevenzione, sensibilizzazione , ascolto, orientamento e recupero dei soggetti con problemi alcolcorrelati
- Avvicinamento ai servizi territoriali

Destinatari

900 Persone con problemi di alcooldipendenza.

Azioni

- Corso di sensibilizzazione
- Attivazione n°2 sportelli d'ascolto
- Collaborazione con le scuole

Gestione e Accesso

Affidamento a terzi con accesso spontaneo.

PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE – LAVORO – PARTECIPAZIONE SOCIALE

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Tavolo di concertazione. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Garantire la partecipazione e la condivisione delle rappresentanze sociali cittadine alla definizione delle politiche sociali

Destinatari

Organismi di rappresentanza (sindacati, terzo settore).

Azioni

Prosecuzione delle attività del Tavolo di concertazione in raccordo con le attività di partecipazione e valutazione previste dalla normativa inerente il PLUS

Gestione e Accesso

Diretta.

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Osservatorio sociale. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Rendere disponibile alle Istituzioni coinvolte nella programmazione socio-economica e alla generalità della popolazione uno strumento di conoscenza del territorio

Destinatari

Generalità della popolazione.

Azioni

- Prosecuzione delle attività dell'Osservatorio sociale in collaborazione con gli Enti firmatari dell'Accordo di programma per la costituzione dell'Osservatorio.
- Raccolta, analisi e aggiornamento dei dati
- Supporto al monitoraggio e valutazione del PLUS

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Accordo di programma.

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetti servizio civile. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Diffondere la cultura della solidarietà nel mondo giovanile e offrire opportunità di formazione al lavoro e di esperienza lavorativa in settori di sviluppo sociale

Destinatari

22 Giovani.

Azioni

Realizzazione dei 4 progetti presentati al competente Ministero per l'inserimento dei giovani in attività di servizio civile nei seguenti servizi comunali:

- Casa di riposo Vittorio Emanuele II°
- Centro della solidarietà
- Asili nido
- Centri di aggregazione

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite domanda individuale.

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto rientro (inserimento lavorativo persone over 50). Inserimenti lavorativi

Linee d'azione e obiettivi

Favorire il rientro nel mondo del lavoro delle persone ultra cinquantenni e realizzare le condizioni per l'attivazione di progetti individualizzati di inserimento lavorativo.

Destinatari

30 Persone ultra cinquantenni.

Azioni

Prosecuzione del progetto avviato nel 2005

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Servizio Sociale Professionale e domanda individuale.

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto alimentis. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Diffondere la cultura del recupero del cibo invenduto a fini solidaristici.

Destinatari

Organismi di volontariato impegnati nella distribuzione di viveri e organizzazione mense per indigenti.

Azioni

Realizzazione del progetto specifico d'intesa con l'Agenzia regionale del lavoro, l'Università di Bologna, l'A.S.L. 8, organismi del Terzo Settore operanti in città.

Gestione e Accesso

Accesso tramite protocollo d'intesa.

6. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Procedure artt.41 e42 l.r.4/88 (Autorizzazione al funzionamento e verifiche strutture socio-assistenziali e iscrizione Registro regionale organismi privati) – In attesa di regolamento di attuazione della L.R. 23/2005. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Concorrere ad innalzare la qualità dei servizi residenziali e semi-residenziali, garantendo il rispetto degli standard previsti dalla normativa e la tutela dei destinatari.

Destinatari

Cittadini e organismi del terzo settore.

Azioni

Consulenza, verifiche e monitoraggio

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Servizio Sociale Professionale e domanda individuale.

7. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Consulenza e orientamento a cittadini e organismi del terzo settore per la progettazione e l'avvio di servizi e attività. Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Concorrere a sostenere la cultura della partecipazione, della co-progettazione, dell'iniziativa degli organismi privati.

Destinatari

Cittadini e organismi del terzo settore.

Azioni

Consulenza

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Servizio Sociale Professionale e domanda individuale.

8. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto pilota "La qualità dell'assistenza sostitutiva" all'interno del Programma Comunitario "Leonardo". Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Produrre un programma di formazione supplementare per la formazione degli operatori dell'assistenza sostitutiva della famiglia e individuare e sperimentare una visione comune dei partner circa la qualità dei servizi dell'assistenza sostitutiva.

Destinatari

Formatori e operatori sociali delle strutture di accoglienza per minori.

Azioni

Realizzazione del progetto secondo le fasi ed i contenuti in fase di definizione con i partner della Finlandia, Estonia, Gran Bretagna e, in Italia, Con ENAIP

Gestione e Accesso

Diretta.

9. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto "Nuovo – Lavoro" Gestione della Riserva Fondo Lire U.N.R.R.A. (In attesa di approvazione e finanziamento). Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- Promuovere l'acquisizione di competenze tecniche utili all'ingresso nel mondo del lavoro mediante percorsi di formazione professionale;
- Permettere a persone, che sono fuoriuscite dal mondo del lavoro, di recuperare o strutturare le capacità necessarie al reingresso nel mondo del lavoro, anche con il sostegno degli operatori;
- Aiutare l'individuo a reintegrarsi armoniosamente nella vita attiva e nella società generale per permettergli di esprimersi, affermarsi e realizzarsi;
- Rinforzare la stima di sé e la fiducia nelle proprie capacità.

Destinatari

45 Persone in condizione di disoccupazione, fuoriusciti dal mondo del lavoro, che vivono una situazione di disagio socio lavorativa, con problematiche di tipo sociale o altra condizione di svantaggio.

Azioni

Il progetto si fonda sulla realizzazione di molteplici azioni sequenziali al fine di permettere il raggiungimento di obiettivi intermedi e il conseguente passaggio all'azione successiva. A tal fine distinguiamo:

- azione di analisi dei bisogni e strutturazione modalità operative
- azione di accompagnamento
- azione formativa
- azione di inserimento lavorativo

Gestione e Accesso

Diretta e affidamento a terzi con accesso tramite Servizio Sociale Professionale.

10. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro Servizi per l'Inserimento Lavorativo Soggetti Svantaggiati – ORIENTA-LAVORO CAGLIARI.
Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

- migliorare la qualità di vita delle persone emarginate o a rischio di esclusione sociale, per ragioni legate alla presenza di handicap fisici, psichici e sensoriali o di condizioni di svantaggio, attraverso l'uso strumentale dell'inserimento o del reinserimento al lavoro,
- rendere più efficaci gli interventi socio-assistenziali e i relativi costi adottando una metodologia di sostegno alle persone o alle famiglie che mira a sviluppare la loro autonomia personale;
- garantire servizi di informazione, orientamento e consulenza in materia di normativa del lavoro, agevolazioni alle persone e alle imprese, servizi e interventi in materia di politiche formative e del lavoro;
- effettuare funzioni di preselezione e di incrocio della domanda e dell'offerta di lavoro, per le persone, per le aziende e per gli enti richiedenti;
- realizzare le condizioni per l'attivazione di progetti individualizzati di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.
- sviluppare le forme di collaborazione fra servizi sociali e sanitari in relazione alla realizzazione di progetti volti all'inserimento lavorativo

Destinatari

654 soggetti svantaggiati ai sensi dell' art. 2, lett.f, Regolamento CEE n°2204/2002,della L. 381/91, del D.lgs 276/03.

Azioni

Sportello di informazione, orientamento e consulenza:

- Attività di sportello presso il Centro Servizi e le sedi di 6 circoscrizioni cittadine

- Presa in carico dell'utente e conoscenza del suo profilo psico-sociale, cognitivo e dinamico-funzionale
- Informazione relativa alla ricerca del lavoro
- Sviluppo della capacità di autopromozione
- Orientamento attitudinale, lavorativo e professionale
- Sviluppo delle competenze legate all'autoimprenditorialità

Attività per l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati:

- Progettazione, attivazione, realizzazione e verifica di progetti individualizzati d'inserimento lavorativo
- Allestimento banca dati aziende e utenti
- Consulenza e Informazione in merito ad aspetti fiscali e alla normativa del lavoro
- Informazione per l'adattamento del posto di lavoro per quanto riguarda ausili e accessibilità
- Consulenza allo staff aziendale sull'inserimento del soggetto svantaggiato nell'organizzazione

Attività di promozione:

- concorrere alla formulazione di proposte formative, in stretta collaborazione con il Sistema formativo

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite domanda individuale e/o su segnalazione dei servizi socio sanitari.

GENERALITA' DELLA POPOLAZIONE

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio sociale professionale. Intervento professionale

Linee d'azione e obiettivi

- Facilitare l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi.
- Potenziare le azioni di contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale
- Promuovere e realizzare attività volte a creare opportunità diffuse di socializzazione ed integrazione sociale, rivolte alla generalità della popolazione.
- Promuovere l'empowerment della comunità locale

Destinatari

7000 prestazioni dirette alla generalità della popolazione.

Azioni

Realizzazione di azioni professionali volte a promuovere: l'autonomia e i diritti di cittadinanza delle persone e della comunità; la personalizzazione degli interventi; la cooperazione tra le realtà territoriali.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso spontaneo o su segnalazione dei servizi.

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Segretariato sociale nelle circoscrizioni. Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire e facilitare l'accesso alle informazioni ed ai servizi.

Destinatari

1700 prestazioni dirette alla generalità della popolazione.

Azioni

Realizzazioni di azioni professionali volte a garantire un'adeguata informazione ed accesso alle risorse istituzionali e servizi.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso spontaneo o su segnalazione dei servizi.

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Assistenza socio- economica, sostegno alle nuove povertà e ai bisogni primari. Trasferimento in denaro

Linee d'azione e obiettivi

Garantire e facilitare l'accesso alle informazioni ed ai servizi.

Destinatari

1300 prestazioni dirette alle persone e alle famiglie.

Azioni

Erogazione di contributi economici, anche all'interno di progetti personalizzati di sostegno.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Servizio Sociale Professionale o su domanda individuale.

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Contributo l.r.7/91 rimborso spese rientro emigrati. Trasferimento in denaro

Linee d'azione e obiettivi

Garantire il soddisfacimento di tutta la domanda espressa, sull'informazione, modalità di accesso ed istruttoria delle pratiche.

Destinatari

Emigrati di rientro.

Azioni

Istruttoria delle pratiche di rimborso.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite domanda individuale.

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Contributi fitto casa l.431/98. Trasferimento in denaro

Linee d'azione e obiettivi

Garantire il soddisfacimento di tutta la domanda espressa, sull'informazione, modalità di accesso ed istruttoria delle pratiche.

Destinatari

600 Persone e famiglie.

Azioni

Istruttoria delle relative pratiche ed erogazione del contributo.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite domanda individuale.

6. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Sostegno al volontariato per interventi integrati. Promozionale e Trasferimento in denaro

Linee d'azione e obiettivi

Sostegno economico per la realizzazione di iniziative ed attività di promozione della partecipazione culturale e ricreativa e dell'inclusione sociale e per il soddisfacimento dei bisogni primari.

Destinatari

100 Organismi di volontariato operanti in città nel settore sociale.

Azioni

Contributi economici per far fronte a situazioni di emergenza e soddisfacimento dei bisogni primari.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite domanda individuale.

7. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centri di aggregazione sociale. Promozionale e Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire opportunità di socializzazione e 'integrazione socio culturale.

Destinatari

200 Generalità della popolazione.

Azioni

Rafforzamento delle attività dei 4 centri sociali polivalenti per attività socializzanti, culturali e ludico - ricreative.

Gestione e Accesso

Affidamento con accesso spontaneo.

8. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Decentramento attività socializzanti. Promozionale e Intermedio

Linee d'azione e obiettivi

Garantire opportunità di socializzazione e 'integrazione socio culturale.

Destinatari

3500 Generalità della popolazione.

Azioni

Decentramento nei territori circoscrizionali delle attività e facilitazione nell'accesso.

Gestione e Accesso

Affidamento con accesso spontaneo.

5.1.5 Le risorse impegnate

SETTORE	SPESA
ANZIANI	€ 4.884.619,00
FAMIGLIE E MINORI - PRIMA INFANZIA	€ 1.602.280,00
FAMIGLIE E MINORI	€ 3.670.696,00
IMMIGRATI E NOMADI	€ 788.622,00
EMERGENZE	€ 1.220.400,00
DISABILITÀ FISICA E MENTALE	€ 9.136.893,00
DIPENDENZE	€ 197.292,00
PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE	€ 476.024,00
GENERALITÀ DELLA POPOLAZIONE	€ 2.725.728,00
TOTALE GENERALE	€ 24.702.554,00

FONTI DI FINANZIAMENTO	RISORSE
FONDI COMUNALI	€ 4.169.123,00
FONDI REGIONALI (L.R. N. 25/93 - L.R. N. 23/2005)	€ 10.823.676,00
FONDI REGIONALI A DESTINAZIONE SPECIFICA	
- L.R. N. 27/83	
- L.R. N. 11/85	
- L.R. N. 12/85	
- L.R. N. 13/89	€ 6.291.640,00
- L.R. N. 6/95 e L.R. N. 9/96	
- L.R. N. 20/97	
- L.R. N. 162/98	
- L. n. 431	
FONDI LEGGE N. 285/97 (ANNO 2007)	€ 1.179.000,00
FONDI STATALI	€ 292.000,00
FONDI COMUNITARI	€ 140.000,00
FONDI DA REPERIRE	€ 1.807.115,00
TOTALE GENERALE	€ 24.702.554,00

5.2 L'Area Sociale – Provincia di Cagliari

La presenza della Provincia di Cagliari nella costruzione del PLUS, al di là dei compiti istituzionali conferitile dalla L.R. 23/2005, intende costituire un momento specifico di riflessione sui rapporti fra la città di Cagliari ed il territorio di cui è capoluogo.

Progettare e gestire i servizi sociali e sociosanitari sul territorio cittadino, infatti, non può prescindere dal considerare la forza di attrazione che il capoluogo esercita sul territorio circostante e, di conseguenza, il maggiore carico che ne deriva.

Ne consegue che un'azione di riequilibrio dei servizi, tale che il cittadino non residente a Cagliari trovi risposta ai propri bisogni nel comune, o quanto meno nell'area di appartenenza, consente di fatto un progressivo decongestionamento delle criticità che insistono sulla città.

In questo senso si può pertanto sostenere che il principale contributo che la Provincia intende portare è un contributo che, paradossalmente, non è immediatamente visibile in questo PLUS giacché si traduce in azioni di sostegno e stimolo ai servizi degli ambiti territoriali circostanti.

Al di là di questa premessa, tuttavia, la Provincia si inserisce nel PLUS di Cagliari con una serie di azioni, qui di seguito elencate, che hanno principalmente le seguenti funzioni:

- fornire azioni di sistema che si integrino funzionalmente con quelle già attivate dal Comune. E' il caso specifico dell'Osservatorio per le Politiche Sociali e della sua attività di ricerca;
- offrire servizi "di secondo livello", cioè di supporto agli operatori e alle azioni intraprese dal Comune, come nel caso dell'integrazione della banca dati e della campagna pubblicitaria per gli affidi eterofamiliari;
- offrire servizi alla persona in situazioni specifiche, in integrazione con quanto offerto dal Comune (asili-nido, servizi alle donne immigrate)
- mettere a disposizione della città servizi ad alta specificità, quale, per esempio, il Centro di informazione sulle risorse per le disabilità.

Per quanto concerne le risorse umane coinvolte nella progettazione ed attuazione dei servizi sotto descritti sono così costituite:

Dipendenti	In Convenzione
1 Dirigente	1 Consulente di Progettazione e Ricerche
1 Funzionario Amministrativo in P.O.	2 Psicologhe interinali di ricerca sociale
1 Funzionario Amministrativo	1 Psicologa interinale problematiche donne
1 Funzionario Psicologo in P.O.	1 Psicologa Collaborazione Coordinata
2 Funzionarie Assistenti Sociali in P.O.	3 Assistenti Sociali in Collaborazione Coordinata
3 Istruttori Direttivi Pedagogisti	1 Collaboratore Amministrativo interinale
1 Istruttore Direttivo Psicologo	2 Esecutori d'Infanzia L.S.U.
1 Istruttore Direttivo Assistente Sociale	
3 Istruttori Amministrativo contabili	
7 Collaboratori Amministrativi	
2 Istruttori Vigilatrici d'Infanzia	
30 Collaboratrici d'Infanzia	
4 Esecutori d'Infanzia	
6 Esecutori servizi generali	

5.2.1 Servizi, attività, prestazioni

Nelle schede sintetiche che seguono, viene rappresentata la programmazione provinciale con l'indicazione di tutti i servizi – interventi – iniziative che vengono programmate ex novo e/o confermate nella prospettiva della loro implementazione e del loro rafforzamento, sia pure compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili. La programmazione provinciale è stata organizzata per i seguenti settori:

- Minori;
- Donne;
- Studi e ricerca;
- Soggetti svantaggiati;
- Servizi al volontariato;
- Pianificazione e progettazione;

con la seguente struttura:

- Definizione del servizio e tipologia dell'intervento
- Linee d'azione e obiettivi
- Destinatari
- Azioni
- Gestione e accesso

MINORI

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Asili Nido Pedagogici. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Favorire l'ottimale sviluppo della personalità del bambino e sostenere le famiglie nella cura dei figli e nelle scelte educative

Destinatari

70 minori dai 3 mesi ai 3 anni d'età residenti nel comune di Cagliari

Azioni

Programmazione didattica a cura di personale specializzato e di una equipe psicopedagogia, per dare una risposta alle categorie più deboli e ai genitori lavoratori pendolari

Gestione e Accesso

Diretta su domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro Affidi (centro sperimentale). Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Pervenire ad un modello integrato e condiviso di interventi in merito all'affidamento

Destinatari

Famiglie o singoli

Azioni

Sensibilizzazione, formazione per le famiglie, creazione dell'albo degli affidatari, abbinamento affidatari/minore, sostegno e monitoraggio degli affidi

Gestione e Accesso

Protocollo d'intesa su domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Antenne Territoriali. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Definire procedure d'intervento rapide ed efficaci a tutela del minore a rischio di violenza e/o vittima di abusi

Destinatari

Operatori degli E.E.L.L. e delle A.S.L.

Azioni

Percorsi di formazione e sensibilizzazione per gli operatori del E.E.L.L. e delle A.S.L.

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Protocollo d'intesa

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Ufficio Interventi Civili. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Offrire una competenza multidisciplinare per ridurre il conflitto e l'iter giudiziario

Destinatari

95 Minori e famiglie

Azioni

Collabora alle iniziative di competenza del Pubblico Ministero minorile in sede civile, integrando l'attività di consulenza in materia socio psicologica

Gestione e Accesso

Protocollo d'intesa Procura per i Minori del Tribunale dei Minorenni su disposizione dell'Autorità giudiziaria e Servizio Sociale Professionale

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio Incidenti Probatori (Servizio Audizioni Protette). Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Ascolto "protetto" di bambini coinvolti procedimenti penali

Destinatari

25 Organi del Tribunale per i Minorenni, avvocati, psicologi

Azioni

Offre una sede dotata di specchio unidirezionale idonea alle audizioni di minori implicati in reati di violenza ed abuso

Gestione e Accesso

Protocollo d'intesa

6. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Adesione al Comitato Tecnico Operativo Prefettura. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Ascolto "protetto" di bambini coinvolti procedimenti penali

Destinatari

25 Organi del Tribunale per i Minorenni, avvocati, psicologi

Azioni

Promozione di una metodologia integrata e condivisa di interventi in materia di abuso

Gestione e Accesso

Protocollo d'intesa su disposizione ministeriale dell'ente di appartenenza

DONNE

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio Prevenzione e Contrasto della violenza sulle donne. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Prevenzione e contrasto della violenza sulle donne

Destinatari

Donne a rischio o vittime di maltrattamenti, abusi e violenza

Azioni

Sportello d'accoglienza, pronto intervento, accoglienza in casa segreta e attività di ricerca, studio e animazione delle politiche e iniziative di genere

Gestione e Accesso

Protocollo d'intesa su domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Vi.Vi – Violating the violence.

Linee d'azione e obiettivi

Prevenzione e contrasto della violenza sulle donne

Destinatari

Donne a rischio o vittime di maltrattamenti, abusi e violenza

Azioni

Sportello d'accoglienza, pronto intervento, accoglienza in casa segreta e attività di ricerca, studio e animazione delle politiche e iniziative di genere

Gestione e Accesso

Programma Comunitario Daphne II

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetti di sostegno alle donne immigrate. Residenziale Promozionale

Linee d'azione e obiettivi

Sostegno alle donne tramite competenza multidisciplinare per la prevenzione e contrasto delle problematiche legate al fenomeno dell'immigrazione

Destinatari

Donne immigrate

Azioni

Istituzione del Centro per l'immigrazione

Gestione e Accesso

Domanda individuale al Servizio Sociale Professionale

STUDI E RICERCHE

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Effettuare una rilevazione dei bisogni espressi dal territorio e una mappatura dei servizi esistenti, attivare ricerche di particolare rilevanza sociale

Destinatari

Enti pubblici Territoriali

Azioni

Raccolta ed elaborazione statistica delle informazioni che concorreranno alla programmazione dei servizi nel territorio

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite G.I.P. vari

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Biblioteca Tematica. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Offrire un servizio bibliotecario specializzato nel settore dei servizi sociali

Destinatari

1300 Psicologi, assistenti sociali, pedagogisti, medici, educatori studenti universitari

Azioni

Centro di documentazione di area psicologica, pedagogica, del servizio sociale, legislativa sociale e sanitaria, attività espressive e ludiche, disponibile al prestito

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Domanda individuale

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Programma ricerca/azione genitorialità.

Linee d'azione e obiettivi

Ricerca sulle problematiche genitoriali

Destinatari

Famiglie

Azioni

Ricerca/azione per un sostegno ai genitori

Gestione e Accesso

In appalto con accesso da definire

4. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Prevenzione adolescenti

Linee d'azione e obiettivi

Problematiche adolescenziali

Destinatari

Famiglie e singoli

Gestione e Accesso

Ricerca Caritas

5. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Master universitario di II Livello in psicologia giuridica e criminologica. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Formare professionalità con elevate competenze nel settore, attivare ricerche e collaborazioni scientifiche

Destinatari

20 Laureati

Azioni

Offerta patrocinio. Accoglienza studenti nelle proprie strutture

Gestione e Accesso

Protocollo d'intesa con l'università con accesso tramite selezione su domanda individuale

SOGGETTI SVANTAGGIATI

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Centro informazione sulle risorse per le persone con disabilità. Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Promozione dello "sviluppo della persona" a partire dalle sue potenzialità e qualità favorendone l'attività e la partecipazione attiva ai servizi e la conoscenza di tutte le risorse esistenti sul territorio

Destinatari

15 Cittadini con disabilità, alle loro famiglie, agli insegnanti, agli operatori dei servizi sociali e sanitari, a tutti coloro che sono interessati per ragioni di lavoro o di studio

Azioni

Offre informazioni e consulenza sulla disabilità e sulle risorse del territorio esistenti

Gestione e Accesso

Diretta con accesso tramite Servizio Sociale Professionale su domanda individuale

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Amministratore di Sostegno (L. 6/2004). Domiciliare

Linee d'azione e obiettivi

Istituzione dell'ufficio e dell'albo della figura dell'amministratore di sostegno

Destinatari

15 Cittadini con disabilità, alle loro famiglie, agli insegnanti, agli operatori dei servizi sociali e sanitari, a tutti coloro che sono interessati per ragioni di lavoro o di studio

Azioni

Anziani, cittadini momentaneamente non autosufficienti privi di sostegno familiare

Gestione e Accesso

Protocollo d'intesa con accesso tramite Servizio Sociale Professionale su domanda individuale

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Alcohol Related Abuses.

Linee d'azione e obiettivi

Prevenire la violenza in famiglia per abuso di sostanze alcoliche

Destinatari

Famiglie o singoli

Gestione e Accesso

Programma Comunitario

SERVIZI AL VOLONTARIATO

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Coordinamento Nazionale enti Locali per il sostegno a distanza (ELSAD). Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Facilitare l'interscambio fra le Istituzioni per stimolare nei cittadini la solidarietà internazionale, monitorare bisogni e risorse in tempo reale e sensibilizzare l'opinione pubblica per rilevare proposte e stabilire livelli di comunicazione per la migliore attuazione delle stesse

Destinatari

Sostegno a distanza a famiglie e minori stranieri in difficoltà

Azioni

Organizzazione di gruppi di lavoro in seno a tavoli tematici gestiti con le Associazioni di volontariato. Prevede la formazione costante degli operatori del volontariato.

Gestione e Accesso

Protocollo d'Intesa

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Progetto per lo screening sanitario ed azione di supporto psico-socio-sanitario. Residenziale localizzato

Linee d'azione e obiettivi

Sostegno operatori d'aiuto (emergenze)

Destinatari

Associazioni di volontariato

Azioni

Organizzazione

Gestione e Accesso

Protocollo d'Intesa

3. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio Volontario Civile Nazionale. Residenziale localizzato

Linee d'azione e obiettivi

Gestione di progetti di intervento sociale

Destinatari

Fino a 200 volontari Giovani dai 18 ai 28 anni

Azioni

Servizi a favore di minori e persone svantaggiate

Gestione e Accesso

Ministero affari sociali e R.A.S. con accesso tramite selezione pubblica

PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE

1. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Coordinamento P.L.U.S. (L.R. n°23/05). Residenzial e

Linee d'azione e obiettivi

Facilitare e partecipare alla creazione e gestione integrata e condivisa del Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona

Destinatari

Comuni, A.S.L.

Azioni

Promozione e condivisione delle competenze tecniche per favorire una maggiore conoscenza dei bisogni e delle risorse del Territorio

Gestione e Accesso

Diretta

2. Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Servizio di Progettazione Integrata (D.L. 127/97). Residenziale

Linee d'azione e obiettivi

Promozione di interventi integrati non di gestione ordinaria

Destinatari

Enti Pubblici Associazioni

5.2.2 Le risorse impegnate

SETTORE	SPESA
MINORI	Spesa annuale in bilancio € 614.404
DONNE	Spesa annuale in bilancio € 48.000 Finanziamenti non in bilancio richiesti su programmi e progetti € 99.000
STUDI E RICERCA	Spesa annuale in bilancio € 173.177
SOGGETTI SVANTAGGIATI	Spesa annuale in bilancio € 23.414 Finanziamenti non in bilancio richiesti su programmi e progetti € 16.000
SERVIZI AL VOLONTARIATO	Spesa annuale in bilancio € 48.140
PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE	Spesa annuale in bilancio € 10.800

5.3 Area Sanitaria – ASL 8

5.3.1 Stato dell'arte

La missione della ASL 8 di Cagliari è la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. La filosofia di fondo è la presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione, garantendo i livelli essenziali di assistenza, consolidando l'integrazione fra assistenza territoriale ed ospedaliera, in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Sardegna, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza. Nella tabella seguente sono riportati i servizi offerti in base alle principali aree dei bisogni della popolazione.

RAPPRESENTAZIONE SCHEMATICA DELL'OFFERTA DI SERVIZI NELL'AREA CITTADINA							
AREA BISOGNI		Circ 1	Circ 2	Circ 3	Circ 4	Circ 5	Circ 6
MINORI	Consultorio	X	X	x	X	x	x
	UONPIA	X	x	x	x	x	x
	Riabilitazione Asl	X	x	x	x	x	x
	Riabilitazione Priv conv	X	x	x	x	x	X
	Pediatria di base	X	X	X	X	X	X
	P.O.	X		X			
FAMIGLIA	Consultorio	X	X	x	X	x	x
	UONPIA	x	x	X	x	x	x
	Medico Medicina Generale	X	X	X	X	X	X
ADULTI	Medico Medicina Generale	X	X				X
	Riabilitazione Asl	x	x	x	x	X	x
	Riabilitazione Privato Conv.	X	X	X	X	X	X
	P.O.	X		X		X	X
	Case di cura	X				X	
	Specialistica Ambulatoriale Asl	X	x	x	x	x	x
	Specialistica Ambulatoriale Privata Convenzionata	X	X	X	X	X	X
ANZIANI	ADI	X	X	X	X	X	X
	Riabilitazione Asl	x	x	x	x	x	x
	Riabilitazione Privato Conv.	X	X	X	X	X	X
	Medico Medicina Generale	X	X	X	X	X	X
	CD Asl 8	X	x	x	x	x	x
	P.O. Div. Geriatria			X			
DISABILI	Casa di Cura	X					
	Riabilitazione Asl	x	x	x	x	X	x
	Riabilitazione Privato Conv.	X				X	
SALUTE MENTALE							
	CSM	X	x	X	x	x	x
	CD	x	x	x	x	X	x
	Inserimenti lavorativi psicotici gravi	X	X	X	X	X	X
	Inserimenti in C.T. Asl 8	X	X	X	X	X	X

	Inserimenti in C.T. private	X	X	X	X	X	X
	Abitare assistito	X					
	SPDC P.O. SS. Trinità			X			
	Case di cura	X					
DIPENDENZA	SERT	X			X		
	CENTRO ALCOLOGICO	X					
IMMIGRAZIONE	MMG	X	X	X	X	X	X
	Consultorio	X	X	x	X	x	x
	Poliambulatorio	X					
INTERA POPOLAZIONE	Medico Medicina Generale	X	X	X	X	X	X
	Guardia medica	x	x	x	x	X	X
	Poliambulatorio	X	x	x	x	x	x
	Farmacie	X	X	X	X	X	X
	P.O.	X		X		X	X
	Case di Cura	X				X	

Legenda	offerta servizi
X	Offerta totale: il Servizio è presente in quel territorio
x	Offerta parziale: il Servizio non è presente nell'ambito della circoscrizione ma è fruibile in un territorio limitrofo
Legenda	tipologia di servizi
C F	Consultorio Familiare
UONPIA	Unità Operativa NeuroPsichiatria Infantile Adolescenza
P.O.	Presidio Ospedaliero
ADI	Assistenza Domiciliare integrata di tipo infermieristico, specialistico e di fisiokinesi
CSM	Centro di Salute Mentale
CD	Centro Diurno
CT	Comunità Terapeutica
SPDC	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e cura
SerT	Servizio Tossicodipendenze
MMG	Medico Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta

5.3.2 Obiettivi e linee d'azione

Tra gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire nel prossimo triennio alcuni sono strettamente correlati alla sfera d' intervento del PLUS per l'ambito di cittadino. In particolare quelli riferiti alle due dimensioni caratterizzanti il Sistema Sanitario Aziendale: l'assistenza territoriale e quella ospedaliera.

Assistenza Territoriale

L'assistenza territoriale comprende i servizi sanitari offerti alla generalità della popolazione descritti di seguito secondo la seguente ripartizione:

- L'Assistenza Distrettuale
- Assistenza Sanitaria di Base e continuità assistenziale
- L'assistenza specialistica ambulatoriale
- L'Assistenza Farmaceutica

Per il prossimo triennio la programmazione aziendale ha posto i seguenti obiettivi:

- il rafforzamento dell'integrazione delle competenze e dell'offerta nell'ambito della prevenzione attraverso il rafforzamento della logica dipartimentale nella fase di programmazione e gestione dei servizi della prevenzione;
- lo sviluppo della prevenzione secondaria con la strutturazione di specifici interventi su alcune patologie rilevanti (cardiovascolari e tumorali);
- l'orientamento verso l'appropriatezza delle prestazioni nell'ambito dell'assistenza distrettuale in coerenza con gli indirizzi a livello regionale (vedi linee guida specifiche su diversi ambiti assistenziali) ed i fabbisogni degli assistiti;
- la razionalizzazione della capacità erogativa in coerenza con la domanda, il recupero di appropriatezza (nell'individuazione del corretto livello assistenziale di riferimento) e la ridefinizione della distribuzione territoriale dell'offerta di assistenza;
- la riduzione dei tempi e delle liste d'attesa su alcune branche specialistiche e/o specifiche prestazioni attraverso la doppia azione in termini di regolamentazione unitaria di accesso alle prestazioni ("passaggio" attraverso il Centro Unico di Prenotazione - CUP di tutte le prestazioni erogabili anche per il privato e per la Libera Professione Intramoenia - LPI) e ridefinizione della capacità erogativa coerente con i fabbisogni e gli obiettivi in termini di contenimento delle liste;
- attivazione effettiva della logica di gestione unitaria dell'offerta sanitaria territoriale in ottica distrettuale che consenta un reale superamento della struttura dell'assistenza territoriale di tipo settoriale funzionale, attraverso l'implementazione del modello di distretto forte con funzioni di committenza e integrazione dell'offerta assistenziale a livello territoriale;
- focalizzazione degli obiettivi del territorio sul suo ruolo di filtro rispetto alle altre reti dell'assistenza secondaria, attraverso lo sviluppo della funzione di valutazione e programmazione della presa in carico (Unità Valutativa Territoriale - UVT) e in particolare per quanto concerne l'attività di Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA e la riabilitazione
- attivazione del Dipartimento di Salute Mentale che interiorizzi e traduca in termini organizzativi ed operativi una nuova strategia nell'assistenza (territoriale e ospedaliera) ai malati psichiatrici;
- sviluppo della politica del farmaco con il potenziamento della distribuzione diretta (soprattutto nei presidi ospedalieri alla dimissione) e con l'avvio della distribuzione per conto, in base a quanto definito nella Delibera della Giunta Regionale e negli accordi regionali e aziendali.

L'Assistenza Distrettuale

Coerentemente con quanto affermato nel Piano Strategico Aziendale ed in linea con quanto emerso dai diversi tavoli tematici dell'ambito, tra gli obiettivi prioritari dell'Azienda è l'assistenza territoriale, che comprende le attività e le prestazioni di educazione sanitaria, di medicina preventiva, individuale, di diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e di pronto intervento e le cure intermedie. In quest'ambito un ruolo fondamentale è dato dall'area delle cure primarie, che rappresentano la porta d'accesso, ovvero il primo contatto delle persone, della famiglia e della comunità con il Servizio Sanitario. Intendendo per "cure primarie":

- la predisposizione di processi assistenziali (es. ruoli, competenze, tempi) organizzati "a priori" rispetto al manifestarsi di un bisogno sanitario;
- il supporto alla deospedalizzazione (es. condizioni, passaggio di consegna sul paziente dimesso, appropriatezza dell'ambito di cura);
- la gestione integrata del paziente (dal territorio all'ospedale e ritorno) tramite servizi alla persona;
- la gestione di servizi personalizzati per fasce di assistiti (es. anziani, adolescenti, malati terminali, donne, ecc.).

Queste azioni, rivolte alla generalità dei cittadini, attraversano tutte le aree individuate dal profilo d'ambito e possono dare risposte positive ad alcune criticità emerse dai tavoli tematici.

Assistenza Sanitaria di Base e continuità assistenziale

L'assistenza di base è garantita nell'ambito cittadino in maniera sufficientemente adeguata, come risulta dalla tabella successiva; si precisa che i dati relativi ai MMG e PLS sono disponibili in forma aggregata per l'ambito dei distretti ex USL 20 e 21

DISTRETTO	Ab <14 aa	Ab. >15 aa	MMG	PLS	Adulti residenti per MMG	Bambini residenti per PLS
Distretti EX USL n. 20 e 21	19.249	33.5916	298	52	1.127	370

L'area delle cure primarie non appare quindi carente dal punto di vista del personale disponibile; il punto di maggiore criticità appare invece legato al modello assistenziale prevalente ed alla debolezza dei rapporti tra Azienda e MMG e i PLS.

Il programma aziendale di sviluppo delle relazioni con la medicina generale prevede in linea di massima: a partire dal 2006, una serie di azioni a supporto dell'associazionismo tra MMG/PLS e l'avvio di accordi per lo sviluppo di forme organizzative tipo Nuclei Cure Primarie, che coinvolgono inizialmente solo i MMG/PLS. Su questa base, l'avvio di forme di integrazione multiprofessionale, con il coinvolgimento di infermieri professionali, medici specialisti, continuità assistenziale.

L'ASL 8 possiede ad oggi una rete di punti di continuità assistenziale garantita dalle guardie mediche in grado di assicurare la copertura assistenziale in modo più che adeguato, in particolare nell'area cittadina dove sono presenti 27,6 medici per 100.000 abitanti.

L'Azienda intende perseguire una strategia di riorganizzazione della continuità assistenziale nell'ambito del più generale ripensamento della rete delle emergenze-urgenze che garantisca, a parità di risorse di personale, un miglioramento del rapporto costi/benefici della continuità assistenziale, espressi in termini di tempestività delle risposte ed equità dell'accesso.

La visione che ispira l'intervento va nella direzione indicata dal PSR, che mira a "restituire ai punti di guardia medica le caratteristiche di luoghi di cura, in grado di accogliere le persone in sedi sicure, facilmente riconoscibili come strutture sanitarie integrate con le altre strutture sanitarie, e nelle quali i problemi di sicurezza sono affrontati attraverso una diversa localizzazione delle sedi e un rafforzamento delle figure sanitarie presenti".

L'Azienda intende intervenire sulla ridefinizione della dislocazione dei punti di guardia medica, in particolare attraverso l'accorpamento presso i costituenti poli specialistici territoriali e i presidi sanitari, in modo tale da favorire l'integrazione con le altre figure presenti (PS, poliambulatori specialistici, ma anche associazioni di volontariato), l'avvio in via sperimentale delle Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP), che dovranno garantire le cure primarie 24 ore al giorno con medici di assistenza primaria, infermieri professionali e altro personale sanitario.

L'assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale viene offerta ed erogata, in ambito provinciale, da differenti tipologie di erogatori:

- Strutture a gestione diretta della Azienda: poliambulatori territoriali e presso i presidi ospedalieri – erogazione diretta
- Strutture private Accreditate e convenzionate – acquisto di prestazioni
- Altre Strutture pubbliche – Prestazioni in mobilità

Offerta di assistenza specialistica erogata da presidi ospedalieri e poliambulatoriali ASL 8 e dai privati accreditati per branca specialistica

BRANCA	OSPEDALI ASL 8	POLIAMBULATORI	PRIVATO
ANESTESIOLOGIA	X	X	X
CARDIOLOGIA	X	X	X
CHIRURGIA GENERALE	X	X	0
CHIRURGIA PLASTICA	X	X	0
CHIRURGIA VASCOLARE-ANGIOLOGIA	X	X	X
DERMATOLOGIA	X	X	X
MEDICINA NUCLEARE	X	X	X
RADIOLOGIA	X	X	X
ENDOCRINOLOGIA	X	X	X
GASTROENTEROLOGIA	X	X	X
LABORATORIO	X	X	X
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	X	X	X
NEFROLOGIA	X	X	X
NEUROCHIRURGIA	X	X	0
NEUROLOGIA	X	X	X
OCULISTICA	X	X	X
ODONTOSTOMATOLOGIA	X	X	X
ONCOLOGIA	X	X	X
ORTOPEDIA	X	X	X
OSTETRICIA	X	X	X
OTORINOLARINGOIATRIA	X	X	X
PNEUMOLOGIA	X	X	X
PSICHIATRIA	X	X	X
RADIOTERAPIA	X	X	0
UROLOGIA	X	X	X
ALTRE PRESTAZIONI	X	X	X

Dall'analisi della distribuzione della rete di offerta di specialistica emerge che l'area urbana di Cagliari, per la rilevante presenza di strutture ambulatoriali presso i presidi, presenta una notevole concentrazione delle ore di specialistica arrivando a disporre di oltre il 70% dell'offerta complessiva.

L'Assistenza Farmaceutica

L'assistenza farmaceutica rappresenta uno degli ambiti prioritari di intervento del prossimo triennio, da realizzare mediante lo sviluppo di interventi combinati su due fronti:

- Sul lato della domanda, il recupero di una visione complessiva dei consumi degli assistiti come presupposto per impostare programmi di governo della domanda;
- Sul lato dell'offerta, la razionalizzazione delle modalità di approvvigionamento e lo sviluppo dei modelli di distribuzione nella prospettiva della razionalizzazione delle risorse e del contenimento dei costi.

La programmazione per la spesa farmaceutica del prossimo triennio prevede, secondo le indicazioni della Regione Sardegna:

- la contrazione dell'assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie;
- il potenziamento della distribuzione diretta e l'avvio della distribuzione per conto dal secondo semestre 2006.

Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene descritta facendo riferimento alle liste d'attesa e alle strutture di offerta. Per l'assistenza ospedaliera sono stati definiti i seguenti obiettivi:

- la ridefinizione del ruolo dei presidi ospedalieri a gestione diretta dell'Azienda nell'ottica di implementazione del concetto e delle logiche di gestione di rete ospedaliera a livello aziendale con il rafforzamento delle logiche dipartimentali;
- la razionalizzazione dei posti letto delle differenti strutture a gestione diretta in relazione al ruolo nella rete ed agli obiettivi e indirizzi del PSR;
- l'orientamento verso l'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture (pubbliche - a gestione diretta e non - e private) che insistono nel territorio dell'Azienda;
- la valorizzazione della capacità di attrazione di alcune strutture dell'Azienda in relazione alla specializzazione ed al ruolo nell'ambito della rete;
- la definizione del volume di prestazioni appropriate offerte dalla rete cagliaritana "metropolitana" sulla base della razionalizzazione dell'offerta dei servizi sul territorio (quest'ultima con ruolo di filtro del sistema) e del recupero del livello di appropriatezza delle prestazioni;
- il consolidamento della contrattazione dei volumi con il privato accreditato e l'avvio della programmazione congiunta con le altre strutture pubbliche al fine di indirizzare la "produzione" verso ambiti definiti, coerenti con le esigenze della popolazione e con le caratteristiche specifiche delle singole strutture;

Liste d'attesa

Le liste d'attesa hanno origine quando l'offerta di prestazioni sanitarie risulta inferiore alla domanda, di conseguenza il momento di erogazione della prestazione è spostato nel tempo. È necessario considerare che le liste d'attesa sono un problema strutturale dei SSR e non sempre la domanda di

prestazioni sanitarie coincide con l'effettivo bisogno clinico del paziente; in questo caso si è in presenza di domanda inappropriata che, insieme ad altre cause (quali mancanza di risorse, inefficienza del sistema produttivo e, in alcuni casi, assenza di meccanismi di integrazione tra ospedale e territorio), contribuisce a innalzare i tempi d'attesa per ottenere la prestazione.

Nel triennio di validità del piano strategico non si prevedono cambiamenti demografici ed epidemiologici rilevanti, pertanto la domanda non dovrebbe subire rilevanti modificazioni. Occorre agire invece sul lato dell'offerta; in particolare si possono individuare alcune azioni che l'Azienda intende porre in essere:

accesso: in aderenza a quanto richiesto e previsto dall'accordo in conferenza Stato-Regioni e dalle linee di indirizzo dell'Assessorato in materia, si intende estendere lo strumento del CUP, quale strumento per la regolamentazione della priorità di accesso alle strutture ospedaliere anche ai ricoveri (sia di parte pubbliche che di parte privata) consentendo il mantenimento dell'equità e dell'omogeneità delle procedure di ingresso al livello assistenziale;

livello di offerta: il recupero del livello di appropriatezza con la contestuale individuazione del livello di assistenza più indicato per ciascuna tipologia di ricovero consentirà di ridurre gli accessi non appropriati a beneficio delle prestazioni che necessitano di un ricovero in regime ordinario;

servizi sanitari di supporto: la ASL, nella più generale ridefinizione del modello organizzativo e dei processi operativi della rete ospedaliera, intende potenziare la capacità produttiva attuale delle chirurgie attraverso un ampliamento degli orari delle sale operatorie anche con specifici accordi integrativi con il personale che opera nelle sala (anestesisti, infermieri e tecnici)

accordi: la ASL, anche al fine di indirizzare la produzione delle Case di Cura verso linee di attività condivise e prioritarie, intende specificare, nell'ambito dei contratti con il privato accreditato, obiettivi specifici che consentano un ulteriore abbattimento dei tempi di attesa.

Le strutture di offerta

L'ASL è chiamata a gestire – in funzione di ente responsabile della tutela della salute sul proprio territorio – una rete ospedaliera che, per più della metà delle strutture, è costituita da erogatori non controllati direttamente (62%).

Tav. Le strutture ospedaliere presenti sul territorio cittadino della ASL n. 8, suddivise per tipologia.

Tipologia	Numero	Nome
Presidio ASL	6	Binaghi
		Businco
		Marino
		Microcitemico
		San Giovanni di Dio
		Santissima Trinità
Azienda ospedaliera	1	Brotzu
IRCCS di diritto pubblico	1	INRCA
Casa di cura	10	Lay
		Maria Ausiliatrice
		San Salvatore

		Sant'Anna Sant'Antonio Villa Elena Villa Verde
<i>Totale</i>	<i>18</i>	

Le scelte organizzative di fondo della rete ospedaliera

Il lavoro di ridefinizione della rete dell'assistenza ospedaliera ha preso avvio da una necessaria riflessione di carattere strategico, relativa alla visione con cui l'Azienda si inserisce nel quadro più complessivo dell'offerta ospedaliera nell'area cagliaritano e nella Regione Sardegna. Da tale visione discendono i principi ispiratori e le scelte strategiche di fondo del cambiamento atteso della rete ospedaliera della ASL 8 di Cagliari, così sintetizzabili:

- riconfigurazione dimensionale e logistica dell'offerta, pur mantenendo inalterata o aumentando la capacità produttiva e contemporaneamente aumentando l'equità nella disponibilità e nella accessibilità alle prestazioni, indipendentemente da condizioni economiche (reddito), sociali e personali (istruzione, razza, sesso, religione, ecc.), luogo di residenza della popolazione;
- sviluppo della qualità dell'offerta, attraverso adeguamenti ed investimenti in tecnologia, un completamento delle specializzazioni oggi assenti, una revisione delle collocazioni organizzative delle unità operative per favorire l'integrazione professionale e la crescita delle professionalità, una ri-progettazione dell'assetto organizzativo per sviluppare tramite l'azione dipartimentale una maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa.

Il progetto di riconfigurazione e riqualificazione della rete nasce da una ricognizione dell'attuale situazione dell'offerta ospedaliera cagliaritano e da una visione "di sistema" della rete.

In particolare, il ripensamento del ruolo e delle vocazioni dei diversi presidi ospedalieri della rete della ASL di Cagliari nasce dalla volontà di perseguire le seguenti ottimizzazioni:

- economie di specializzazione: l'obiettivo è ricomporre la frammentazione dell'offerta su ambiti specialistici per i quali è fortemente critico raggiungere soglie di produzione minime (soglie di eccellenza) per garantire la qualità del servizio o l'utilizzo fruttuoso di una determinata tecnologia. In questa prospettiva, ad esempio, si pone il tema della riconfigurazione della rete di offerta di prestazioni di alta specializzazione, che per i numeri limitati della domanda e per l'utilizzo di tecnologie ad alto costo necessitano di una concentrazione in uno o pochi siti di offerta, dove la possibilità di aumentare la frequenza di intervento della stessa équipe clinica ne favorisce lo sviluppo professionale e ne ottimizza la pratica. Nella stessa prospettiva si pone ad esempio anche il tema della ottimizzazione del percorso nascita, per il quale esistono riferimenti professionali molto precisi rispetto alla soglie produttive;
- economie di scopo: l'obiettivo è re-integrare le unità operative complementari, la cui vicinanza offre maggiori garanzie di qualità e sicurezza delle prestazioni rese. Il riferimento primario è all'area dell'emergenza, laddove si rende necessario fornire negli ospedali luogo di pronti soccorsi di livello significativo la presenza di tutte le specialità diagnostiche e

terapeutiche e le professionalità che si possono rendere necessarie per il trattamento del paziente critico e complesso;

- economie di scala: l'obiettivo è favorire l'ottimizzazione dell'utilizzo di risorse fisse, quali i posti letto, le sale operatorie, gli spazi ambulatoriali, le stesse risorse umane. Parte della riconfigurazione e ri-dislocazione attesa delle unità operative risponde al requisito di sfruttare al meglio le risorse a disposizione favorendo l'utilizzo integrato di esse da parte di professionisti che possono dividerle. Ovviamente, un ruolo importante sarà attribuito ai costituendi dipartimenti ospedalieri nel favorire a livello di singolo stabilimento ospedaliero l'integrazione logistica ed organizzativa sottesa alla ricerca di maggiori economie di scala.

La salute della donna

L'Azienda intende affrontare le problematiche relative alla salute della donna mediante l'attivazione di uno specifico Centro di assistenza complessivo interamente dedicato alle donne, che possa fornire tutte le risposte necessarie a promuovere e garantire il benessere psicofisico delle stesse, a partire dalla prevenzione, dell'educazione sanitaria, della diagnosi e cura di patologie femminili in un'ottica di presa in carico globale della donna nelle varie fasi della vita.

Questa struttura si pone da un punto di vista organizzativo tra la rete territoriale dei consultori e dei poliambulatori specialistici di diagnosi e cura e rappresenterà un solido punto di riferimento per le risposte ai bisogni di salute delle donne. Il Centro Donna sarà attivato in ambito cittadino all'interno dell'Ospedale "R. Binaghi", al quale saranno collegati i due "Punti Donna" individuati ad Isili e Muravera. Il Centro sarà caratterizzato da un modello organizzativo che favorirà l'agevole accessibilità ai servizi a garanzia del raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- potenziamento e miglioramento della comunicazione con le donne, al fine di costruire una relazione positiva in grado di favorire il corretto utilizzo delle metodologie sanitarie, facilitando i comportamenti preventivi;
- sviluppo nelle donne del concetto di Promozione della salute e conservazione del benessere psicofisico;
- estensione dei concetti di prevenzione e tutela della salute relativamente alle patologie tipiche del sesso femminile nelle varie fasi della sua vita. (adolescenza – età fertile – climaterio).

L'obiettivo complessivo è pertanto quello di superare, con questo modello organizzativo, l'attuale parcellizzazione e dispersione nella dislocazione dell'offerta dei vari servizi spesso proposti per la donna in tutto il territorio dell'ASL 8 con scarsa progettualità assistenziale, evidenti duplicazioni-dispersioni di risorse e scarso utilizzo delle stesse. Questa parcellizzazione comporta una scarsa conoscenza dell'offerta e delle possibilità diagnostico-terapeutiche da parte della donna ed una conseguente difficoltà a seguire percorsi clinici coordinati ed integrati, quindi agevoli.

Nel Centro inoltre troveranno ubicazione diverse risposte assistenziali quali la diagnostica per immagini (mammografia, ecografia) e diverse offerte specialistiche oltre quella ginecologica quali la sessuologia, la psicologia, nonché alcuni ambulatori di supporto per esecuzione di paptest, mineralometria ossea, centro menopausa ecc.

Il Centro svolgerà le proprie funzioni in maniera integrata e in stretto collegamento con tutte le strutture territoriali e con quelle ospedaliere.

5.3.2 Le risorse impegnate

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), così come previsti dal D.P.C.M. 29 novembre 2001, sono stati garantiti dall'ASL 8 con un impegno economico che nel 2004 ha raggiunto i € 394.240.000,00, dalla quale si ricava una stima della spesa nell'ambito di Cagliari per lo stesso anno. Il riferimento al 2004 è determinato dalla complessità del sistema gestionale aziendale che al momento della redazione del PLUS non consente di disporre di dati disaggregati per l'ambito cittadino e quindi per la programmazione per il 2007.

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi alla spesa complessiva per l'ambito cittadino.

LEA - ASSISTENZA DISTRETTUALE ASL 8	Spesa totale (in €)	Spesa pro-capite (in €)	%	Stima spesa Ambito Cagliari
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	394.240.000	715,89	100%	115.591.626

In particolare per garantire i LEA relativi alle macro aree dell'assistenza distrettuale la spesa, sempre riferita al 2004 è stata la seguente:

Spesa per servizi destinati a tutta la popolazione					
LEA - ASSISTENZA DISTRETTUALE ASL 8	Spesa totale (in €)	Spesa pro-capite (in €)	%	Stima spesa Ambito CAGLIARI	Totali per macro area
Assistenza Sanitaria di Base					
Guardia medica	11.009.000	19,99	3%	3.227.852	13.712.725
Med.gen.- Medicina generica	28.732.000	52,17	7%	8.424.256	
Med.gen.- Pediatria di libera scelta	7.028.000	12,76	2%	2.060.618	
Emergenza sanitaria territoriale					
Emergenza sanitaria territoriale	5.707.000	10,36	1%	1.673.299	1.673.299
Assistenza Farmaceutica e Integrativa					
Ass. farm.- Ass. farm. erogata tramite farmacie convenzionate	117.039.000	212,53	30%	34.315.971	43.071.251
Ass. farm. - Altre forme di erogazione	23.055.000	41,87	6%	6.759.753	

Assistenza integrativa	6.806.000	12,36	2%	1.995.527	
Assistenza Specialistica					
Ass.specialistica - Attivita` clinica	67.558.000	122,68	17%	19.808.084	34.036.843
Ass. specialistica - Attivita` di laboratorio	27.317.000	49,60	7%	8.009.376	
Ass. specialistica - Attivita` diagnostica strumentale e per immagini	21.212.000	38,52	5%	6.219.383	
TOTALE	315.463.000	572,84	80%	92.494.118	

5.4 L'area socio-sanitaria

In quest'area d'intervento vengono riportati:

- i servizi e le attività di carattere socio-sanitario in capo all'Azienda sanitaria locale n° 8 e confermati per il 2007 (vedi Piano strategico aziendale 2006-2008);
- le proposte di sperimentazione per l'integrazione socio-sanitaria da avviare e/o realizzare nel corso del 2007, in capo all'Azienda sanitaria locale n° 8 e all'Amministrazione comunale di Cagliari.

5.4.1 Servizi e Attività dell'ASL 8

ANZIANI E DISABILI

Per queste categorie di popolazione l'offerta, oltre l'Assistenza Primaria in senso stretto, riguarda in maniera preponderante l'area della integrazione socio-sanitaria: l'Assistenza Domiciliare Integrata, l'Assistenza Riabilitativa e l'Assistenza Residenziale Territoriale (RSA).

L'Assistenza Domiciliare Integrata

L'offerta di Assistenza Domiciliare Integrata, attiva dal 1999 con l'istituzione del Servizio ADI, si era proposta nella sua progettualità complessiva come sviluppo di una valida alternativa al ricovero ospedaliero, offrendo un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali (queste ultime a carico dei comuni attraverso i Servizi Sociali), da rendere al domicilio del paziente.

In questi primi anni di attività si è verificata una crescita costante e continua delle richieste di assistenza, che risultano legate soprattutto:

- al continuo aumento delle malattie tumorali e delle malattie croniche degenerative;
- alle dimissioni "precoci" di pazienti non ancora stabilizzati da parte dei presidi ospedalieri;
- alla consapevolezza dei pazienti del diritto di essere assistiti anche al proprio domicilio;
- all'orientamento da parte del servizio ADI di rispondere alla necessità di contenere i costi evitando il ricorso al ricovero ospedaliero e quindi l'utilizzo più razionale delle risorse.

Le principali criticità presentate dal servizio dell'assistenza domiciliare sono legate prevalentemente alle scelte di assetto organizzativo che prevede un Servizio unico a livello aziendale, in una collocazione distante e separata dalle restanti attività delle Unità Operative Distrettuali e soprattutto senza alcuna possibilità di effettiva presa in carico del paziente in maniera integrata nel territorio.

E' prevista una evoluzione del servizio offerto coerente al modello evolutivo delle attività sociosanitarie proposto nel Piano Regionale dei Servizi alla Persona.

Le caratteristiche chiave del modello che si intende implementare a livello aziendale sono incentrate su alcuni paradigmi fondamentali:

- centralità della persona;
- accesso unitario ai servizi;
- valutazione multidimensionale del bisogno;
- presa in carico del paziente, della famiglia e del suo ambiente.

Tutto questo applicato alle attività di Assistenza Domiciliare integrate significherà modificare anzitutto il baricentro dei percorsi che saranno strettamente distrettuali con specifico riferimento al Punto Unico d'Accesso per quanto riguarda la segnalazione del bisogno, la valutazione multidimensionale e l'assegnazione all'ADI della persona eleggibile, ma soprattutto la presa in carico che dovrà essere essenzialmente distrettualizzata e integrata nelle rete dei servizi distrettuali.

L'Assistenza Riabilitativa e le attività sociosanitarie di riabilitazione

L'attività di riabilitazione costituisce un'area di offerta complessa che comprende:

- attività sanitarie: interventi diagnostici, valutativi, terapeutici ed altre procedure per contenere o minimizzare menomazioni e disabilità;
- attività sociosanitarie di riabilitazione: attività sanitarie e di protezione sociale mediante percorsi assistenziali tesi a garantire nel lungo periodo il contenimento della disabilità, la prevenzione dell'handicap e la continuità tra cure e riabilitazione;
- attività di riabilitazione sociale: attività finalizzate a garantire la partecipazione alla vita sociale.

L'assistenza a livello territoriale viene garantita attraverso il presidio aziendale dell'Ausonia e i centri convenzionati. Al 30 giugno 2006 1054 cittadini cagliaritari ricevevano le prestazioni riabilitative in centri ubicati nel capoluogo, mentre 42 cittadini venivano assistiti presso centri ubicati nell'area vasta.

Tipologia di trattamento giornaliero autorizzato

Riabilitazione ex art. 26/833		Tipologia di trattamento autorizzato				
CENTRI AUTORIZZATI	COMUNE	AMBUL	DOMIC	SEMIRES	RESID	EXTRAM
AIAS	Cagliari	60	100	65	0	0
ANFFAS	Cagliari	0	0	38	0	0
ANFFAS	Cagliari	0	10	18	7	20
ANFFAS	Cagliari	30	80	50	0	0
CFRS	Cagliari	20	20	0	0	0
CMSR ex CR x H	Cagliari	20	20	0	0	0
CRM SRL	Cagliari	80	100	0	0	0
CTR Riab Ambul	Cagliari	45	110	0	0	0
C.Cardiol. e riabilitazione cardiopatici	Cagliari					
Centro Riabil.Ausonia Pubblico	Cagliari	25				

Fonte: ASL 8

Alle criticità presentate dall'erogazione di queste prestazioni sia per quanto concerne l'accoglimento della domanda che l'offerta delle prestazioni e l'organizzazione aziendale si questa tipologia di servizio, l'Azienda intende rispondere attraverso :

- l'attivazione dell'Area Anziani e Disabili all'interno del Distretto sociosanitari
- l'attivazione del Punto Unico d'Accesso (P.U.A.) in ogni Distretto sociosanitario dell'Azienda organizzato secondo il paradigma: domanda > decodifica > bisogno > valutazione multidimensionale > presa incarico > offerta multidimensionale > verifica risultati, che permetterà di sviluppare processi assistenziali di riabilitazione organici e integrati a favore della persona con disabilità.

Un'altra parte dell'offerta riabilitativa riguarda le prestazioni specialistiche di terapia fisica e riabilitazione erogate nei poliambulatori direttamente gestiti dall'azienda e presso i presidi

ambulatoriali dei privati convenzionati: tali prestazioni sono erogate secondo il D.M. 22 luglio 1996 con netta prevalenza da parte dei privati accreditati.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali e i Centri Diurni

Le RSA concorrono alla realizzazione del sistema organico della rete dei servizi socio sanitari, nel territorio dell'Azienda USL, in riferimento alle persone anziane e ai soggetti adulti non autosufficienti e alle loro famiglie, in grado di rispondere ai loro specifici bisogni e di contrastare il ricorso improprio alla ospedalizzazione.

L'offerta di RSA e CD attualmente è gestita da privati accreditati in quanto, non sono ancora state attivate le 3 nuove RSA aziendali situate a Sestu, Capoterra e Selargius e la cui attivazione va nella direzione indicata dagli obiettivi prioritari del PSR di rafforzamento della rete pubblica dei servizi. L'ASL 8 gestisce direttamente un solo Centro Diurno per anziani, ubicato all'interno dell'area cittadina, i cui dati sono riportati nella tabella precedente.

La ASL di Cagliari intende dar corso a quanto indicato a livello regionale con riguardo a:

- riorganizzazione della **competenza dell'area** anziani e persone con disabilità con la loro strutturazione in ambito distrettuale;
- proposizione di un **modello di funzionamento del sistema RSA** con connotazione di struttura sociosanitaria intermedia dove la persona viene accolta per un periodo limitato al fine dello svolgimento di un progetto assistenziale sociosanitario in vista del "ritorno a casa";
- riorganizzazione dell'"**accesso**" in termini di unitarietà ed equità con l'attivazione del Punto Unico d'Accesso in ogni distretto sociosanitario;
- riorganizzazione del **momento valutativo** con l'implementazione del sistema della Valutazione Multidimensionale e ridefinizione delle UVT distrettuali;
- implementazione del **modello della "presa in carico"** del bisogno della persona, della famiglia, dell'ambiente;
- promozione della **cultura del "fare rete" e "integrazione in rete"** negli operatori del sistema afferente all'area anziani e area disabili e attivazione delle procedure di rete dei servizi territoriali;
- promozione della cultura della **formulazione di piani e progetti personalizzati** a seguito della Valutazione Multi Dimensionale (VMD) e successiva verifica e implementazione;
- impostazione e implementazione di un **modello e strumento di governance** delle prestazioni e dei servizi erogati a partire dalle condizioni di salute delle persone anziane e delle persone con disabilità.

Il sistema di governance

L'Azienda ha avviato un percorso di implementazione di un modello di presa in carico dell'utente e della sua famiglia nel **Punto Unico di Accesso**, articolato in fasi per la connessione in rete di tutti i servizi.

Le Unità di Valutazione Territoriali sono individuate quali strumenti, oltre che di valutazione, soprattutto di presa in carico globale del paziente "fragile" nei percorsi della rete territoriale dei servizi socio-sanitari. Il sistema parte dalle condizioni dell'utente per impostare appropriati percorsi

individuali di salute, valutare i risultati e offrire un supporto alla programmazione e controllo delle attività sociosanitarie e socioassistenziali. Si fonda su principi fondamentali quali:

- la centralità della persona che riceve il servizio e del progetto personalizzato rispetto alla rete dei servizi
- l'importanza del supporto del servizio sociale professionale
- il monitoraggio e la verifica dei risultati di salute prodotti
- la partecipazione di tutti gli attori territoriali alla costruzione delle informazioni necessarie alla valutazione dell'utente e alla fruizione delle informazioni specifiche ai fini di una economica gestione dei servizi e delle attività
- la comunicazione in tempo reale fra tutti gli attori del sistema
- la conoscenza delle condizioni di salute prima di agire
- il miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza del sistema.

ADOLESCENTI E FAMIGLIA

L'area comprende i servizi presso i Consultori Familiari, afferenti all'area materno infantile, le Unità di Neuropsichiatria Infantile, afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, i servizi ospedalieri di neuropsichiatria infantile e il Centro per i Disturbi pervasivi dello sviluppo

I Consultori Familiari

Il Consultorio è una struttura territoriale socio-sanitaria a cui il/la cittadino/a accede per via diretta e non necessita di richiesta del medico di Medicina Generale ed è esentato dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria. La struttura risponde ai bisogni di salute della popolazione secondo l'Accordo tra Governo e Regioni sui Livelli Essenziali di assistenza (L.E.A.) in cui sono comprese:

- assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, alle coppie, ai minori e alle famiglie
- educazione alla maternità responsabile e supporto alla procreazione responsabile ;
- tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, assistenza alle donne in stato di gravidanza;
- assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza;
- assistenza ai minori in stato di abbandono o in situazione di disagio;
- adempimenti per affidamenti e adozioni.

Le figure professionali previste dalla normativa vigente (assistente sanitario, assistente sociale, ostetrica, psicologo, ginecologo, pediatra) sono impegnati nel superamento della prestazione a valenza prettamente sanitaria, sociale o psicologica e nell'offerta di attività a carattere "consultoriale", attente alla persona nella sua interezza, finalizzate al raggiungimento di un obiettivo "comune" di salute.

Le attività sono organizzate in percorsi suddivisi per area tematica e per ciascun percorso sono state elaborate e condivise linee guida che rappresentano un riferimento comune e forte per tutti gli operatori; tali attività sono rivolte al singolo o al gruppo e vengono svolte in sede intra o extra-consultoriale. (visite domiciliari, scuole, asilo nido, campo nomadi).

La domanda, quando possibile, viene canalizzata all'interno dei percorsi preventivo-assistenziali di seguito elencati:

- 1) Gravidanza – Nascita - Puerperio
- 2) Percorso Infanzia
- 3) Spazio Giovani
- 4) Contraccezione
- 5) Menopausa
- 6) I.V.G. (interruzione volontaria di gravidanza)
- 7) Sostegno alle varie forme di genitorialità
- 8) Sostegno ai minori in difficoltà
- 9) Adozione e affido
- 10) Screening per la prevenzione del cervicocarcinoma

Le sedi del servizio a Cagliari:

- Consultori familiare Via Maglias
- Consultori familiare via Sassari
- Consultori familiare Via Talete

Appare importante affrontare e promuovere strategie per contrastare il fenomeno della violenza contro donne e bambine/i in un progetto integrato fra i vari attori istituzionali e che parta dalla analisi e dalla mappatura del fenomeno e dalla promozione dell'informazione.

E' improrogabile sviluppare politiche tese a garantire l'inclusione sociale e sanitaria delle donne e dei minori immigrati anche a tutela della salute loro e della intera comunità, estese anche a coloro che sono presenti in Italia in condizioni di irregolarità giuridica.

L'assistenza alle persone immigrate

Il fenomeno dell'immigrazione e particolarmente di quella clandestina ha assunto caratteristiche di significatività; nel territorio dell'Azienda, con particolare riferimento a quello cittadino, assume connotazioni particolari di "problema" in riferimento a:

- tipologia di soggetti;
- concentrazione nel territorio e distribuzione;
- integrazione con la popolazione residente e movimenti culturali;
- servizi offerti.

Il "progetto migratorio" delle famiglie di origine prevede in genere che queste concentrino le loro risorse economiche sugli individui che, per livello di istruzione e condizioni di salute, hanno maggiori probabilità di avere successo. In relazione allo stato di salute, gli immigrati che giungono in cerca di lavoro e per "fare fortuna" sono pertanto spesso persone "selezionate", con uno stato di salute generalmente buono. Ciò nonostante lo stato di salute si modifica in stretta relazione alle loro condizioni di vita:

- le difficoltà di natura socioeconomica incontrate all'arrivo portano spesso gli immigrati a perdere il loro patrimonio di salute e ad ammalarsi;

- la condizione di migrante irregolare espone la persona a condizioni di vita (quali, ad esempio, inadeguatezza delle condizioni abitative, precarietà lavorativa, carenze alimentari) che rappresentano fattori di rischio per la salute con un conseguente aumento dei bisogni assistenziali;
- le precarie condizioni di vita e le difficoltà d'accesso ai servizi, in particolare nelle prime fasi dell'immigrazione, possono favorire lo sviluppo di differenti patologie quali: malattie respiratorie, disturbi gastrointestinali, malattie dermatologiche, traumatismi.

Dai dati del "Dossier statistico immigrazione caritas/migrante Sardegna" emerge che Cagliari accoglie circa 18.368 immigrati, che rappresentano circa un terzo della popolazione cittadina residente. Il gruppo continentale più numeroso è diventato quello europeo che ha superato quello africano. Questo *trend* è legato all'arrivo di donne dell'est Europa, assunte come badanti e *colf*. Tra gli uomini, invece, continuano a prevalere le nazionalità africane. Le nazionalità asiatiche sono ancora poco rappresentative, salvo la forte presenza di immigrati cinesi in forte espansione.

I servizi sanitari specificamente dedicati a questa fascia di popolazione registrano un'età media dei pazienti di circa 40 anni.

E' tra gli obiettivi dell'Azienda Sanitaria affrontare il problema della salute degli immigrati secondo le seguenti linee d'azione:

- istituzione di ambulatori per gli stranieri temporaneamente presenti e non iscritti al SSN, secondo quanto previsto dalle disposizioni dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- implementare le attività dei consultori familiari;
- potenziare la collaborazione con i mediatori culturali
- avviare la collaborazione con la prefettura di Cagliari nel programma di realizzazione dello "sportello unico per l'immigrazione";
- inserimento nell'ambito del "Progetto di umanizzazione delle cure ospedaliere" del Centro multietnico;
- avvio di protocolli d'intesa con le associazioni di volontariato dedite a queste problematiche

I Servizi di Neuropsichiatria Infantile

I Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza sono strutture operative interdisciplinari, deputate alla accoglienza e presa in carico degli utenti nella fascia di età compresa fra 0 e 18 anni affetti da patologie o da situazioni di disagio nella sfera neuropsichica. Hanno come compito la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, psichiatriche e neuropsicologiche e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettuale e relazionale).

Le patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva sono caratterizzate da:

- elevata morbilità (secondo l'OMS il 15% dei bambini e adolescenti presentano un disturbo psichiatrico diagnosticabile secondo criteri internazionali);
- notevole efficacia dell'intervento precoce;
- notevole modificabilità del quadro clinico nel corso dello sviluppo;
- notevolissima influenza del contesto familiare e sociale, sia nella genesi della patologia, che nel decorso clinico;

- notevole differenziazione per quadro clinico e necessità assistenziale;
- elevata comorbilità;
- presenza bisogni multipli e complessi che possono persistere tutta la vita

La tipologia dell'utenza richiede inoltre interventi molto differenziati a seconda dell'età (prima e seconda infanzia, età di latenza e preadolescenza, prima e seconda adolescenza)

In tale ambito *l'età dell'adolescenza* richiede una particolare attenzione, data l'attuale anticipazione dell'insorgenza dei disturbi psichiatrici e la quota di adolescenti che manifesta problemi di disagio e difficoltà nell'esistenza (il suicidio é la terza causa di morte degli adolescenti nei paesi industrializzati; é fenomeno emergente la diffusione dell'uso precoce di alcol e stupefacenti e di comportamenti compulsivi da dipendenza da videogiochi e altri mezzi tecnologici).

Nei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, il processo diagnostico e l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo richiedono:

- una valutazione globale multiprofessionale specifica: la competenza specialistica non è quindi espressa da un singolo professionista, ma dal lavoro di una unità operativa stabile e specificamente formata che comprende: neuropsichiatri infantili, psicologi clinici per l'età evolutiva, assistenti sociali, fisioterapisti, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti, educatori professionali, infermieri, tecnici;
- modalità che garantiscano una stretta connessione con il contesto familiare, educativo-scolastico e sociale (Sistema Scolastico, Servizi socio assistenziali degli Enti Locali, Sistema Giudiziario, Organizzazioni del Terzo Settore) con altri contesti sanitari territoriali (area della Medicina di base, Area Materno-infantile, Area Riabilitazione Adulti, Centri di Salute Mentale, SERT, Dipartimento di Prevenzione,) e continuità fra uno specifico spazio territoriale e uno ospedaliero.

I Servizi di Neuropsichiatria Infantile sono articolati in:

- Strutture Territoriali (Polo Territoriale; Strutture Semiresidenziali; Strutture Residenziali)
- Strutture Ospedaliere;
- Centri per specifiche priorità assistenziali.

Attualmente operano nel territorio di Cagliari:

- Unità Operativa Territoriale di Neuropsichiatria Infantile di Via Romagna n°16, integrata nel Dipartimento di Salute Mentale.
- Istituto di Neuropsichiatria Infantile (Struttura Universitaria) - Ospedale San Giovanni di Dio - Via Ospedale n°119;
- Unità Ospedaliera Complessa di Neuropsichiatria Infantile - Azienda Ospedaliera "Brotzu" - Via Peretti.

Tali Strutture Ospedaliere svolgono attività ambulatoriali, di degenza ordinaria e day hospital, che richiedono osservazione prolungata e/o diagnostico strumentale di alto livello e terapie effettuabili in DH o degenza o riabilitazione intensiva.

Centro per i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, con valenza sovrazonale, presso l'Azienda Ospedaliera "Brotzu" - Via Peretti. Tale centro è struttura di riferimento qualificata nel campo della diagnosi, della terapia, della ricerca e didattica formativa dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo.

Sono inoltre presenti nel territorio urbano Enti Privati che erogano attività riabilitative a minori affetti da patologie neuropsichiche, mediante convenzioni (Prestazioni riabilitative ex art. 26 Legge 833/78);

Unità Operativa Territoriale di Neuropsichiatria Infantile di Via Romagna n°16

Vi afferiscono utenti provenienti dall'area urbana e dai comuni limitrofi sia con accesso diretto, sia su invio dai Servizi sociali dei Comuni, dal Tribunale dei Minori, da Enti di Giustizia e dalle Scuole. Con queste ultime è operativo un protocollo d'intesa.

Le attività sono così articolate:

- attività di prevenzione, svolte su progetti ed iniziative specifiche;
- attività di accoglienza, diagnosi, presa in carico e attuazione di programmi terapeutici e/o riabilitativi;
- attività atte a favorire l'inserimento scolastico e sociale, svolte in collaborazione con gli operatori del Servizio Sociale dell'Ente Locale e della Scuola;
- attività di consulenza e collaborazione con altre Strutture Sanitarie, Territoriali e Ospedaliere;
- attività di consulenza per le Strutture Giudiziarie con eventuale presa in carico degli utenti segnalati .

E' attualmente in corso un processo di rinnovamento interno finalizzato a:

- potenziare programmi integrati con i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Base;
- migliorare l'attività di accoglienza;
- potenziare la definizione dei percorsi diagnostici e terapeutici e socio riabilitativi, secondo modalità proprie dell'approccio integrato e nella strategia della continuità terapeutica, anche in collaborazione con altre agenzie attive nel territorio;
- Rinforzare le buone prassi con una maggiore definizione delle modalità di integrazione operativa con i servizi socio-assistenziali degli Enti Locali, il Sistema Scolastico, il Sistema Giudiziario e con le altre Strutture Sanitarie Territoriali e Ospedaliere, per un intervento di rete, maggiormente efficace al cambiamento dei contesti familiare e sociale, predisponenti il disagio e la patologia neuropsichica e i disordini dello sviluppo;
- Favorire la creazione di comunità per minori idonee all'inserimento di bambini e adolescenti affetti da gravi psicopatologie, in regime semiresidenziale o residenziale, evitando il ricorso al ricovero fuori regione, con interruzione della continuità assistenziale e sradicamento dal contesto di vita e ricoveri ospedalieri impropri.

DIPENDENZE

L'area dell'assistenza alle dipendenze è gestita dal Ser.T. aziendale e prevede una serie di servizi all'utenza secondo quanto stabilito dal DPR 309/90 tra cui:

- attività clinica di diagnosi, presa in carico e trattamento con accesso diretto, consulenze per ospedali e altri Servizi della ASL;
- attività clinica e medico-legale per gli utenti segnalati dalla Prefettura ai sensi degli art. 121 e 75 del DPR 309/90 e per tossicodipendenti/alcolodipendenti in sospensione pena;
- attività di screening e prevenzione sulle patologie infettive droga – correlate;

- assistenza ai detenuti tossicodipendenti presso gli istituti di pena del territorio;
- attività di assistenza e segretariato sociale;
- attività di riabilitazione anche in collaborazione con enti ausiliari iscritti all'albo regionale;
- attività di informazione e orientamento sui problemi delle tossicodipendenze rivolti alle istituzioni scolastiche e alle comunità.

L'analisi epidemiologica dell'uso patologico di sostanze nel territorio del comune di Cagliari evidenzia il predominare dell'uso di eroina tra le sostanze che producono dipendenza primaria.

Nel territorio della ASL 8 si evidenzia un incremento del numero utenti in carico al Servizio: nell'anno 2005 sono stati assistiti 2.407 tossicodipendenti e 120 alcolodipendenti con un incremento rispettivamente del 7% e del 30% relativamente all'anno 2004, fenomeno questo che riguarda anche l'area cittadina.

L'età degli utenti in carico evidenzia negli ultimi anni un trend costante di crescita, nel 2005 l'80% delle persone in trattamento aveva un'età superiore ai 30 anni, è invece in diminuzione costante l'età dei minori di 29 anni in particolare degli adolescenti.

Occorre inoltre evidenziare la diffusione sempre maggiore di alcool e sostanze stupefacenti tra gli adolescenti a partire dall'età di 11/12 anni, caratterizzata da una forte sottovalutazione del rischio e sopravvalutazione delle capacità di controllo; è importante a questo proposito sottolineare che nel corso del triennio saranno programmate e attuate modalità di offerte assistenziali più idonee e accessibili a queste fasce d'età e stili di consumo.

Rispetto alle sostanze utilizzate si è evidenziato negli ultimi 5 anni un crescente consumo di cocaina, sia come sostanza primaria (18,3% della popolazione assistita), sia in associazione ad eroina (42,7% della popolazione assistita).

Rispetto alla coesistenza di disturbi psichiatrici e patologie da uso di sostanze stupefacenti è opportuno sottolineare la necessità di una forte integrazione e collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale. Oltre al progressivo diffondersi dell'uso di alcolici sia tra i giovanissimi che tra gli adulti, con conseguenti costi sociali e sanitari, è da segnalare la nascita di nuove patologie da dipendenza non correlate all'uso di sostanze stupefacenti ma dovute a comportamenti compulsivi quali gioco d'azzardo, videogiochi, internet, ecc.

Le sedi operative del Servizio Tossicodipendenze attualmente ubicate nel comune di Cagliari sono il Ser.T. di via dei Valenzani e il Ser.T. di via Liguria.

Va sottolineato che l'utente può scegliere di farsi seguire anche in una sede differente da quella di residenza. I dati riportati in questo profilo riguardano la totalità dei cittadini residenti a Cagliari ed in carico al servizio.

In merito alle politiche socio sanitarie si ritiene prioritario attuare in stretta integrazione con tutti gli enti pubblici e privati e risorse del territorio:

- presa in carico del paziente con integrazione degli interventi riabilitativi, con particolare riferimento al potenziamento delle iniziative tese all'inserimento lavorativo di soggetti in fase di riabilitazione, prevedendo anche forme di attività lavorativa flessibile sulla base delle risorse individuali;
- informazione e prevenzione primaria indirizzata a tutta la popolazione, in particolare alle famiglie e agli adolescenti;

- iniziative volte a contrastare la cultura dell'emarginazione nei confronti delle persone affette da patologie da dipendenza
- opportunità di aggregazione adolescenziale alternativa ai luoghi di più frequente consumo di sostanze stupefacenti e alcol, anche nelle ore notturne
- organizzazione di una struttura a gestione integrata sociosanitaria finalizzata a offrire "pronta accoglienza" per casi complessi.

Assistenza Penitenziaria

Nell'ambito delle attività istituzionali del Ser.T. particolare importanza riveste l'assistenza ai tossicodipendenti detenuti.

La popolazione con problematiche da uso di sostanze psicotrope detenuta nella Casa Circondariale di Buoncammino rappresenta il 50% dei carcerati. Nel 2005 sono stati presi in carico dal Ser.T. 376 detenuti, la maggior parte dei quali presentava anche problemi psichiatrici.

SALUTE MENTALE

L'ASL 8 di Cagliari ha istituito in via sperimentale e dato avvio al Dipartimento di Salute Mentale, onde garantire l'uniformità nella risposta alla domanda di salute e implementare e qualificare i servizi e i programmi per la tutela della salute mentale.

Dai dati epidemiologici risulta che nella regione Sardegna il 20-25% della popolazione adulta soffre una condizione di disagio psichico; in particolare 1,5 -2,5% della popolazione presenta un disturbo di tipo psicotico. Una quota di adolescenti, tra il 7 e il 10%, manifesta problemi di disagio e difficoltà nell'esistenza. Il tasso di suicidi è intorno al 10,3 contro alla media nazionale del 8 ogni 100.000 abitanti. Il 10% della popolazione carceraria presenta un disturbo mentale significativo. Il numero di cittadini sardi negli ospedali psichiatrici giudiziari è più del doppio della media nazionale, 46 per milione di abitanti, di contro alla media nazionale del 22 per milione.

La salute mentale rappresenta per l'Azienda una priorità, anche in relazione alle carenze attuali del sistema dei servizi e alla diffusione dei disturbi mentali, indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una fra le prime 5 cause che provocano disabilità per l'intero arco della vita. L'Azienda intende pertanto:

- riqualificare e potenziare i Centri di Salute Mentale e strutturare negli stessi anche spazi per l'accoglienza diurna/notturna dei pazienti;
- incrementare il lavoro territoriale/domiciliare per fornire risposte oltre l'emergenza/urgenza;
- rafforzare i rapporti con le famiglie delle persone con disturbo mentale per creare nuove sinergie e qualificare i programmi di supporto;
- utilizzare il progetto terapeutico-riabilitativo individuale nella presa in carico globale della persona con disturbo mentale;
- incentivare l'abitare in gruppi di convivenza assistiti per contrastare il ricorso al ricovero in strutture private, di norma fuori dalla ASL, spesso anche fuori Regione, con interruzione della continuità assistenziale e perdita nei fatti per la persona dei legami con i contesti;
- implementare i programmi di formazione, abilitazione, inserimento lavorativo per gli utenti;

- promuovere il protagonismo delle persone con disturbo mentale;
- stimolare e consolidare programmi integrati con i MMG.

Tav. Servizi del Dipartimento di Salute Mentale

SERVIZIO	COMUNE
ADULTI	Cagliari
CSM Ca - EST	Viale Bonaria 16
CSM Ca Ovest	Via Fontana Raminosa, 17
CSM Clinica Psich	Via Liguria
Centro diurno I Marina Piccola	Viale Poetto
UO disturbi alcolcorrelati	Via Liguria
UO di Psichiatria Forense	Via Liguria
Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura	Cagliari P.O. SS. Trinità

Il Dipartimento di Salute Mentale è dipartimento strutturale, costituisce il sistema integrato di strutture, presidi, operatori che nell'ambito della ASL programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale a favore degli utenti, anche mediante l'integrazione socio-sanitaria. Il Dipartimento promuove inoltre le attività di formazione del personale, mantiene un rapporto costante con le associazioni dei familiari e degli utenti, nonché con le organizzazioni del no-profit che operano per la abilitazione ed emancipazione delle persone con disturbo mentale. Le articolazioni funzionali del Dipartimento sono: Il Centro di Salute Mentale, Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura, il Day hospital, il Centro Diurno, le Strutture Residenziali.

Il Centro di Salute Mentale

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è la struttura responsabile della domanda di salute di un territorio definito, opera in rete con gli altri servizi del distretto e con i servizi sociali, nonché in connessione con le organizzazioni formali ed informali del territorio.

Attualmente nella ASL 8 sono attivi 6 Centri di Salute Mentale, di cui 3 nell'area urbana di Cagliari. L'Azienda prevede l'apertura, pur graduale nel tempo, di 10 Centri di Salute Mentale, distribuiti in maniera uniforme su tutto il territorio aziendale, di cui 6 aperti sulle 24 ore, per sette giorni, dotati di posti letto per l'accoglienza diurna/notturna.

Per l'area cittadina sono previsti due Centri di Salute Mentale sulle 24 ore. Il Centro di Salute Mentale opera attraverso la presa in carico, la continuità assistenziale e il progetto terapeutico riabilitativo individuale. Primo impegno del CSM è mantenere la persona nei contesti naturali di vita, supportandola nel raggiungimento del migliore equilibrio psicofisico e sociale possibile e nell'accesso ai diritti di cittadinanza, costruendo forme di sostegno alla famiglia o favorendo un abitare indipendente.

Vanno sviluppati i programmi di collaborazione con i Medici di Medicina Generale in relazione alla presa in carico precoce del disturbo mentale, l'appropriatezza della prescrizione farmacologica, l'attenzione alla salute fisica del paziente grave, la prevenzione del suicidio.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Il Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura (SPDC) provvede agli accertamenti e ai trattamenti sanitari volontari ed obbligatori in condizione di degenza ospedaliera.

Attualmente nella ASL di Cagliari è attivo presso il Presidio Ospedaliero Santissima Trinità un SDPC le cui principali criticità sono in relazione al numero di posti letto, 27, di contro ai 16 previsti e all'utilizzo di pratiche restrittive. Sono in atto nel DSM strategie per il superamento di tali criticità

Per garantire la continuità assistenziale, si sta sviluppando, anche attraverso linee guida, il lavoro di raccordo tra il Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura e il Centro di Salute Mentale territorialmente competente per ogni ricoverato, onde concordare il programma terapeutico nonché le modalità e i tempi delle dimissioni.

Attività di day-hospital

Si tratta di una modalità assistenziale in cui sono attuati specifici programmi terapeutici e riabilitativi ed attività diagnostiche. Il DH attivato nel Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura così come nei Centri di Salute Mentale consentirà l'incremento delle attività diurne in particolare presso i CSM, al fine di ridurre il ricorso al ricovero o la durata.

Il Centro Diurno

Il Centro Diurno promuove attività di riabilitazione, socializzazione, formazione ed inserimento lavorativo a favore degli utenti attraverso progetti terapeutico-riabilitativi individuali. Il Centro Diurno può avvalersi dell'apporto di cooperative sociali, di associazioni culturali e di volontariato, come di artigiani e maestri d'arte per attività o laboratori specifici.

Nel territorio della ASL 8 attualmente sono attivi 4 Centri Diurni, di cui uno a Cagliari. E' prevista l'attivazione di Centri Diurni in tutti i Centri di Salute Mentale onde favorire una presa in carico diurna protratta nel tempo, con l'inserimento della persona in attività riabilitative, diminuendo così il carico familiare o l'istituzionalizzazione in strutture di ricovero.

Le Strutture Residenziali

Le Strutture Residenziali sono i luoghi dove, in un rapporto di contiguità e continuità spazio temporale tra operatori ed utenti, sono attivati programmi terapeutico riabilitativi individuali che prevedono l'abitare.

Nell'ASL 8 sono attivi 52 posti residenza, circa 1 posto ogni 10.000 abitanti, numero inferiore anche a quanto previsto dal Progetto Obiettivo Nazionale Tutela Salute Mentale 1998-00; le attuali strutture residenziali sono ubicate al di fuori dell'ambito cittadino.

La scarsità della risorsa residenziale nelle diverse forme, alimenta il ricorso a ricoveri in strutture residenziali private, di norma fuori ASL, o a ricoveri impropri in locande o quant'altro.

E' necessario quindi, nell'ambito di ogni Centro Salute Mentale, prevedere la costituzione di una rete di Strutture Residenziali, con forme di supporto differenziate e flessibili, su 24 ore, 12 ore o per fasce orarie, per garantire interventi terapeutico-riabilitativi individuali a favore degli utenti che per un certo tempo necessitano di un programma che preveda l'abitare.

Nelle strutture residenziali si prevede di avere un numero di posti residenza non superiore a 8 onde favorire tempi e modalità di vita più legate ad un "abitare" assistito che ad uno "stare" in una istituzione. Rimanendo il governo e la responsabilità del progetto terapeutico-abilitativo individuale del Centro di Salute Mentale e dell'équipe referente, le Strutture Residenziali si prevede possano essere co-gestite dal servizio pubblico con il privato no profit. Il programma terapeutico-abilitativo individuale, ovvero il "budget di salute", dovrà costituire la modalità attraverso cui si impegnano le risorse e si definiscono, di volta in volta, gli obiettivi; si tratta di una riorganizzazione delle risorse

nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria con uno spostamento del focus dalla struttura alla persona.

Psichiatria penitenziaria

In attuazione della convenzione tra Amministrazione Penitenziaria e Assessorato regionale dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale, si è avviato da parte del DSM, nella Casa Circondariale di Cagliari, così come nella colonia penale di Isili, il lavoro di presa in carico e cura a favore dei detenuti con disturbo mentale, attraverso equipe multidisciplinari dei Centri di Salute Mentale, onde prevenire anche il ricorso agli ospedali psichiatrici giudiziari;

5.4.2 Le risorse impegnate

Nell'anno 2004 i LEA relativi alle macro aree delle prestazioni socio-sanitarie hanno impegnato risorse economiche per un ammontare di €78.777.000,00, dalla quale si ricava una stima della spesa nell'ambito di Cagliari per lo stesso anno. Il riferimento al 2004 è determinato dalla complessità del sistema gestionale aziendale che al momento della redazione del PLUS non consente di disporre di dati disaggregati per l'ambito cittadino e quindi per la programmazione per il 2007.

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi alla spesa per le attività e i servizi sociosanitari relativi al 2004 per l'ambito cittadino.

SPESA PER ATTIVITA' E SERVIZI SOCIO-SANITARI

LEA - ASSISTENZA DISTRETTUALE ASL 8	Spesa totale (in €)	Spesa pro- capite (in €)	%	Stima spesa Ambito CAGLIARI	Totale per macro area
Assistenza Famiglia, Minori, Donne					
Ass.terr.ambul.dom.- Ass. alle donne, famiglia, coppie (consultori)	6.614.000	12,01	2%	1.939.232	1.939.232
Assistenza persone con disabilità					
Ass.terr.ambul.dom.- Ass. riabilitativa disabili	5.864.000	10,65	1%	1.719.332	
Ass. terr.semires.- Ass. riabilitativa disabili	27.437.000	49,82	7%	8.044.560	
Ass. terr.res.- Ass. riabilitativa disabili	365.000	0,66	0%	107.018	
Ass. protesica	8.173.000	14,84	2%	2.396.333	12.267.243
Assistenza Anziani					
Ass.terr.ambul.dom.- Ass. programmata a domicilio (ADI)	1.228.000	2,23	0%	360.051	
Ass.terr.ambul.dom.- Ass. anziani	112.000	0,20	0%	32.839	
Ass. terr.semires.- Ass.anziani	493.000	0,90	0%	144.548	
Ass. terr.res.- Ass.anziani	934.000	1,70	0%	273.850	811.288
Salute Mentale					
Ass.terr.ambul.dom.- Ass. psichiatrica	6.936.000	12,59	2%	2.033.643	

Ass. terr.semires.- Ass.psichiatrica	709.000	1,29	0%	207.880	
Ass. terr.res.- Ass. psichiatrica	8.575.000	15,57	2%	2.514.200	4.755.723
Dipendenze					
Ass.terr.ambul.dom.- Ass.persone affette da HIV	647.000	1,17	0%	189.701	
Ass.terr.ambul.dom.- Ass. tossicodipendenti	10.045.000	18,24	3%	2.945.206	
Ass. terr.semires.- Ass.tossicodipendenti	625.000	1,13	0%	183.251	
Ass. terr.res.- Ass. tossicodipendenti	20.000	0,04	0%	5.864	3.324.022
TOTALE	78.777.000	143,05	0,20	23.097.508	

Risorse umane

Il personale impegnato nell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie ammonta a 204 unità così suddivise:

Medici dirigenti struttura complessa	3
Medici dirigenti struttura semplice	7
Medici dirigenti	29
Medici dirigenti in convenzione	4
Psicologi dirigenti 2 [°] L	1
Psicologi dirigenti struttura semplice	1
Psicologi dirigenti	18
Assistenti sociali coordinatori	1
Assistenti sociali	13
Assistenti sanitarie visitatrici	1
Terapisti della riabilitazione	20
Logopedisti	5
Ostetriche	6
Infermiere professionale esperto	1
Infermiere professionale coordinatore	1
Infermieri professionali	48
Educatori professionali	10
Personale tecnico di assistenza	18
Personale amministrativo	10

5.4.3 Proposte per l'integrazione socio-sanitaria

La programmazione di seguito proposta è stata elaborata a partire dall'analisi effettuata e contenuta nel primo profilo d'ambito e grazie all'apporto dei contributi emersi nelle diverse conferenze di settore. Per quanto concerne le risorse professionali ed economiche necessarie alla loro realizzazione si dovrà procedere con la razionalizzazione dell'esistente e il reperimento di risorse aggiuntive.

ANZIANI

Anagrafe della fragilità

Linee d'azione e obiettivi

L'allungamento della durata della vita non corrisponde a una condizione di salute soddisfacente che consenta la permanenza degli anziani nel loro domicilio senza rischi e in buona autonomia.

In alcune zone della città, dove la concentrazione della popolazione anziana è maggiore, si verificano episodi di grave disagio determinati da vari fattori, non ultimo la scarsa o nulla conoscenza delle situazioni a rischio, degli elementi che lo caratterizzano, delle risorse, anche personali, utilizzabili per la riduzione di tale rischio.

Appare necessario, pertanto, la costruzione di una mappa di fragilità a partire da una zona della città storicamente a rischio, per sperimentare interventi personalizzati atti a prevenire situazioni di rischio grave con implicazioni sulla salute di anziani ultrasessantacinquenni.

Definizione e Tipologia dell'intervento

Anagrafe di fragilità in una area del territorio cittadino.

L'intervento è di tipo conoscitivo, di definizione del bisogno specifico per far sì che le risorse esistenti siano utilizzate al meglio ed eventualmente integrate con interventi personalizzati da concordare anche con le professionalità sanitarie e parasanitarie del territorio.

Destinatari

Le persone anziane ultrasessantacinquenni residenti nella microarea prescelta.

Azioni

- 1) Consultazione del registro anagrafico per la definizione dell'elenco di anziani ultrasessantacinquenni residenti nell'area presa in esame;
- 2) Individuazione, da parte del Servizio Sociale Territoriale, degli anziani soli o privi di sostegno familiare continuativo e/o a rischio di abbandono;
- 3) Individuazione, da parte dei medici di base, degli anziani soli e con patologie gravi o a rischio di non autosufficienza;
- 4) Individuazione, da parte dei Presidi Ospedalieri, di pazienti anziani soggetti a pluricoveri nell'arco di brevi periodi;
- 5) raccolta ed elaborazione dei dati finalizzata alla creazione di una lista provvisoria di persone a rischio, sulla quale ipotizzare il monitoraggio ritenuto più idoneo.

La creazione di un'anagrafe di fragilità comporta una prima fase di conoscenza realizzata attraverso gli uffici e i servizi pubblici preposti.

Accesso

Si considera, tuttavia, utile e possibile una richiesta diretta da parte di cittadini anziani o loro familiari, che ritengono di essere nella condizione presa in esame, al fine di partecipare alla fase di monitoraggio.

Gli strumenti per l'integrazione

Formalizzazione di un protocollo d'intesa, per il coordinamento delle azioni necessarie alla creazione dell'anagrafe di fragilità, che viene costituita a seguito dell'apporto di più soggetti (istituzionali e del terzo settore) e scaturisce da una collaborazione integrata che consente di confrontare costantemente i dati. L'iniziativa, che può essere considerata a più valenze, è quasi a costo zero. L'impegno è rappresentato, soprattutto, dalla necessità di mantenere costante la rete di collaborazione tra coloro che parteciperanno all'intesa.

Assistenza domiciliare integrata

Linee d'azione e obiettivi

Attualmente esiste il servizio di assistenza domiciliare che eroga prestazioni socio assistenziali a seguito di richiesta e/o segnalazione da parte dell'interessato o di terzi qualificati, al Servizio sociale del Comune.

Esiste un servizio cosiddetto di ADI (Assistenza domiciliare integrata) che eroga prestazioni riabilitative e infermieristiche a domicilio, su richiesta dei medici di base e dei presidi ospedalieri.

Gli interventi sono ormai insufficienti a coprire il fabbisogno, non solo dal punto di vista quantitativo ma anche qualitativo, per via dell'aggravarsi delle condizioni sanitarie legate all'invecchiamento, che compromettono l'autonomia degli anziani nello svolgimento delle funzioni quotidiane che evidenziano, sempre più, la necessità di prestazioni sanitarie e parasanitarie integrate.

La possibilità di coordinare gli interventi consentirebbe l'utilizzo razionale delle risorse e il soddisfacimento del bisogno globale dell'utente.

Definizione del Servizio e Tipologia dell'intervento

Assistenza domiciliare integrata con prestazioni di tipo assistenziale e sanitario.

L'erogazione di interventi coordinati assicurerebbe:

- una maggiore tutela della persona anziana nel suo domicilio;
- una riduzione dell'iter burocratico per l'attivazione dei servizi necessari;
- il sostegno alle famiglie che accolgono nel loro nucleo una persona anziana e che beneficerebbero, inoltre, di una riduzione dell'impegno assistenziale a vantaggio di una maggiore serenità e disponibilità all'accettazione della situazione problematica.

Destinatari

I destinatari del Servizio sono le persone anziane ultrassessantacinquenni in condizione di non autosufficienza temporanea o permanente.

Azioni

- 1) Tempestiva e reciproca segnalazione delle situazioni di bisogno o disagio sociale, da parte del Servizio Sociale Territoriale e Ospedaliero sia a seguito di verifica diretta sia dietro richiesta dell'interessato o di un suo familiare;

- 2) Intervento dell'Unità di Valutazione Territoriale per la valutazione del bisogno, finalizzata all'erogazione di prestazioni atte a mantenere l'anziano del suo domicilio;
- 3) Servizio di accompagnamento per il disbrigo di pratiche burocratiche e/o all'espletamento di attività che favoriscano, anche con prestazioni di carattere sociale e/o sanitario, la domiciliarità.

Accesso

Il Servizio si realizza a seguito di richiesta dell'interessato e/o di parenti del medesimo o di segnalazione da parte del Servizio Sociale Territoriale o Sanitario.

Gli strumenti per l'integrazione

Formalizzazione di un protocollo d'intesa, che dia indicazioni precise sulle prassi operative da seguire, sul coordinamento tra i vari Enti e servizi, sulle responsabilità organizzative e gestionali. La gestione, anche delle risorse e la verifica degli interventi viene definita mediante protocollo d'intesa tra Asl 8 e Comune di Cagliari.

Assistenza residenziale temporanea

Linee d'azione e obiettivi

Una consistente percentuale di popolazione anziana che, per età e patologie sofferte, è soggetta a ricoveri per periodi più o meno lunghi, è altresì soggetta a rischio di ospedalizzazione per impossibilità di controllo precoce della patologia, che necessita, talvolta, solo di terapia più intensa, se non proprio di ricovero.

In numerosi casi, poi, il ricovero effettuato si protrae per un periodo più lungo del necessario, proprio per mancanza di un ambiente domiciliare idoneo che possa supportare una situazione a valenza sanitaria lieve. Infatti, pur prevalendo l'aspetto socio-assistenziale, apparentemente poco impegnativo dal punto di vista dell'utilizzo di risorse, questo diventa fondamentale nell'ipotesi di recupero dell'autonomia da parte del soggetto anziano.

Con questa ipotesi progettuale ci si propone la riduzione dei ricoveri impropri con la dimissione precoce di persone prive di supporto familiare e/o ambiente idoneo alla convalescenza, che possono trascorrere brevi periodi in una struttura residenziale di assistenza.

Definizione e tipologia dell'intervento

Servizio di assistenza residenziale temporanea. L'intervento, di tipo residenziale socio-assistenziale, si caratterizza per la temporaneità ed è preliminare alla domiciliarità vera e propria. La struttura (o le strutture) che verrà in seguito individuata, in forme e modi da definire, è destinata ad affrontare le situazioni di precarietà sanitaria e/o disabilità temporanea (ad es. a seguito di terapie antitumorali o per immobilizzazione temporanea derivata da problemi osteoarticolari) in mancanza di sostegno parentale o assistenza domiciliare insufficiente, in attesa sia di espletare le pratiche per il trasferimento nel domicilio, sia di conclusione positiva della convalescenza.

Destinatari

Persone anziane ultrasessantacinquenni in condizione di non autosufficienza temporanea, ricoverati in struttura ospedaliera, e privi di rete parentale di sostegno.

Azioni

- Individuazione della/delle strutture per accoglienza temporanea
- Attività di Sensibilizzazione delle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, nonché di raccordo interistituzionale, affinché provvedano, con gli strumenti ritenuti opportuni, alla tempestiva segnalazione delle situazioni di disagio sociale manifestate dai pazienti anziani ricoverati.
- Individuazione delle prassi operative e di comunicazione tra Servizio Sociale Territoriale e Ospedaliero per la segnalazione e la presa in carico congiunta delle persone anziane nelle condizioni sopra esposte.

Accesso

L'accesso al Servizio avviene a seguito di valutazione dell'U.V.T. che, nell'ambito delle sue competenze e del carattere di multidisciplinarietà che lo caratterizza, propone la soluzione ritenuta più idonea. La segnalazione del disagio e degli eventuali problemi che ostano ad una dimissione immediata della persona anziana, possono venire evidenziati dal paziente stesso o da terzi, a vario titolo interessati.

Gli strumenti per l'integrazione

Formalizzazione di un protocollo d'intesa, che dia indicazioni precise sulle prassi operative da seguire, sul coordinamento tra i vari Enti e servizi, sulle responsabilità organizzative e gestionali. La gestione, anche delle risorse, e la verifica degli interventi, viene definita mediante protocollo d'intesa tra Asl 8 e Comune di Cagliari, nonché mediante raccordo con eventuali organismi del privato sociale coinvolti nella progettazione e realizzazione dell'intervento.

DISABILI MINORI

Integrazione scolastica e sociale

Linee d'azione e obiettivi

Gli impegni operativi mirano a garantire le condizioni di ambiente, di strumenti e di persone più idonee a facilitare il processo di piena integrazione scolastica e sociale delle persone in situazione di disabilità attraverso il coordinamento puntuale, funzionale e verificato degli interventi di competenza delle istituzioni coinvolte.

Finalità irrinunciabile è quella di sostenere lo sviluppo delle potenzialità della persona in situazione di handicap, nell'apprendimento, nella comunicazione, nella relazione e nella socializzazione (art. 12, Legge 104/92).

Tra gli obiettivi della presente azione, il più importante è:

- formalizzare le modalità operative delle istituzioni coinvolte nell'integrazione scolastica e sociale e della famiglia al fine di aiutare la persona in situazione di disabilità ad acquisire e rinforzare diverse autonomie (l'autonomia di base, avanzata, personale e sociale)

Unitamente ai seguenti:

- stabilire modalità e procedure più agili, funzionali, efficaci ed efficienti
- stabilire modalità con tempi rigidi, calendarizzati, che richi amino tutti al compito
- creare percorsi di vita non solo di istruzione che superino i confini della scuola per favorire un'integrazione nella comunità di appartenenza

- coinvolgere le varie istituzioni e le realtà del contesto sociale nel processo di integrazione della persona attraverso un'informazione più capillare, chiara, fruibile,

Definizione e tipologia dell'intervento

Ottimizzazione del servizio per l'integrazione scolastica e sociale - Intermedio

Destinatari

I destinatari sono:

- minori frequentanti scuole cittadine di diverso grado, dalla scuola dell'infanzia, alle scuole medie inferiori (fino all'anno scolastico 2005/2006 anche medie superiori), con disabilità motoria, psichica, mentale, sensoriale che abbiano necessità di assistenza educativa scolastica specialistica attestata da un certificato sanitario.
- Persone in situazione di disabilità per le quali sia necessario un miglioramento della qualità di vita attraverso un progetto personalizzato e integrato.

Azioni

Le azioni atte ad ottimizzare l'integrazione scolastica e sociale, che richiedono il coinvolgimento di servizi e istituzioni diverse (FAMIGLIA, ASL, SCUOLA, COMUNE, etc.) possono essere così individuate:

costituzione gruppo stabile interistituzionale

- tale gruppo permetterebbe di lavorare in rete evitando sovrapposizioni professionali, di definire con completezza i bisogni individuali e il campo d'azione di ciascun servizio

definizione di un nuovo protocollo

- protocollo tra Centro Servizi Amministrativi, Provincia, ASL, Comuni
- protocolli tra servizi: scuola, Comune ASL

costruzione di strumenti per la circolazione delle informazioni tra istituzioni

- costituire un sito dell'integrazione, attivo, in continua evoluzione ed arricchito da tutti (famiglie, tecnici, politici etc.)
- progettare un periodico che contempli novità, eventi, etc. che sia formativo e informativo per tutti, costruito con pochissimi costi, all'interno stesso dei servizi e distribuito informalmente alla comunità
- contribuire all'acquisizione di dati epidemiologici, per la rilevazione quantitativa e qualitativa dei bisogni conseguenti alle diverse menomazioni
- Costruire una banca dati integrata con gli altri strumenti già operativi in tal senso (Osservatorio Sociale)

formazione

- la formazione permanente permette ai vari operatori coinvolti a diverso titolo di:
 - lavorare alle buone prassi
 - verificare e valutare periodicamente i servizi e il grado di integrazione

Accesso

L'accesso al servizio, dall'anno scolastico 1999-2000, risulta essere parzialmente integrato, in quanto il modulo preconstituito del Comune indica l'iter per l'accesso, comprendendo il

coinvolgimento della neuropsichiatria infantile (che deve attestare la necessità dell'intervento specialistico scolastico) e delle scuole, che a loro volta indicano per ciascun bambino le azioni necessarie per l'anno successivo, al fine di garantire il diritto allo studio.

Questa modalità si dovrà ottimizzare coinvolgendo direttamente il gruppo stabile interdisciplinare e interistituzionale al quale attribuire compiti di ulteriore definizione di modulistica (per la semplificazione burocratica dell'iter seguito dalla famiglia), di certificazione, di valutazione del bisogno in ordine:

- alla tipologia dell'handicap;
- alla certificazione dello specialista;
- al grado di autonomia raggiunto o raggiungibile;
- alla presenza o meno dell'insegnante di sostegno, e numero di ore assegnate;
- alla differenza di programmi e metodi tra le diverse scuole (materne; elementari; medie) che comportano interventi e coinvolgimento diversi della figura professionale dell'assistente specialistico.

Gli strumenti per l'integrazione

L'integrazione gestionale, organizzativa e professionale si formalizzerà attraverso un protocollo d'intesa che stabilirà il rapporto di collaborazione tra la scuola e i suoi operatori, i servizi sanitari presenti nel territorio e i servizi e gli operatori dell'ente locale, per garantire un effettivo processo di integrazione della persona in situazione di disabilità.

Il protocollo potrà essere così differenziato:

- protocollo tra CSA , Provincia, ASL, Comuni. Tale documento deve contenere i compiti generali di ciascuna istituzione coinvolta.
- protocolli tra servizi: scuola, Comune, ASL. Tale documento è più operativo e calato nello specifico di ogni istituzione scolastica e dei bisogni specifici degli alunni in situazione di disabilità.

Attualmente, si è in fase di consultazione per la definizione dei punti indispensabili per garantire un'effettiva integrazione delle responsabilità.

DISABILI ADULTI

Interventi integrati a sostegno della domiciliarità

Linee d'azione e obiettivi

Supportare e incrementare le abilità di base della persona con disturbo mentale, favorirne il reinserimento nel contesto sociale, alleggerire il carico assistenziale della famiglia.

Definizione e tipologia dell'intervento

“Sperimentazione di un modello di presa in carico integrata sociale e sanitaria per l'accesso al servizio di assistenza domiciliare per persone con disabilità”. La tipologia dell'intervento è di natura domiciliare, comprensivo di interventi di sostegno alla persona e alla sua famiglia offerti domicilio, con la finalità di alleggerire il carico assistenziale familiare e migliorare la qualità della vita delle persone”.

Destinatari

I destinatari sono le persone con disabilità, in carico anche ai servizi sanitari per la disabilità, e loro famiglie.

Azioni

Le azioni prevedono l'avvio di un nuovo percorso di integrazione socio-sanitaria, con la finalità di facilitare all'utente l'accesso al servizio, di ridurre i tempi di attesa dell'erogazione dello stesso e di offrire un servizio flessibile capace di fornire risposte attente alla globalità dei bisogni della persona

Accesso

L'accesso al servizio prevede una domanda individuale, su progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato predisposto in forma congiunta dagli operatori della ASL e dal SSP della Circoscrizione competenti con il coinvolgimento dell'utente, della sua famiglia e degli altri attori coinvolti.

Gli strumenti per l'integrazione

Formalizzazione di un protocollo d'intesa, che dia indicazioni precise sulle prassi operative da seguire, sul coordinamento tra i vari Enti e servizi, sulle responsabilità organizzative e gestionali. La gestione viene definita mediante protocollo d'intesa tra Asl 8 e Comune di Cagliari.

SALUTE MENTALE

Interventi integrati a sostegno della domiciliarità

Linee d'azione e obiettivi

Supportare e incrementare le abilità di base della persona con disturbo mentale, favorirne il reinserimento nel contesto sociale, alleggerire il carico assistenziale della famiglia.

Definizione e tipologia dell'intervento

“Sperimentazione di un modello di presa in carico integrata sociale e sanitaria per l'accesso al servizio di assistenza domiciliare per persone con disturbo psichiatrico”. La tipologia dell'intervento è di natura domiciliare, comprensivo di interventi di sostegno alla persona e alla sua famiglia offerti domicilio, con la finalità di alleggerire il carico assistenziale familiare e migliorare la qualità della vita delle persone”.

Destinatari

I destinatari sono le persone affette da disturbo psichiatrico, in carico presso i Centri di Salute Mentale, e loro famiglie.

Azioni

Le azioni prevedono l'avvio di un nuovo percorso di integrazione socio-sanitaria, con la finalità di facilitare all'utente l'accesso al servizio, di ridurre i tempi di attesa dell'erogazione dello stesso e di offrire un servizio flessibile capace di fornire risposte attente alla globalità dei bisogni della persona.

Accesso

L'accesso al servizio prevede una domanda individuale, su progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato predisposto in forma congiunta dagli operatori del CSM e dal SSP della

Circoscrizione competenti con il coinvolgimento dell'utente, della sua famiglia e degli altri attori coinvolti.

Gli strumenti per l'integrazione

Formalizzazione di un protocollo d'intesa, che dia indicazioni precise sulle prassi operative da seguire, sul coordinamento tra i vari Enti e servizi, sulle responsabilità organizzative e gestionali. La gestione viene definita mediante protocollo d'intesa tra Asl 8 e Comune di Cagliari.

Budget di salute

Linee d'azione e obiettivi

Promuovere l'inclusione ed il mantenimento delle persone in condizione di disagio psichico all'interno del corpo sociale, nonché la ripresa della funzionalità psico-sociale.

Definizione e tipologia dell'intervento

Il Budget di Salute è il Progetto Terapeutico Abilitativo Individualizzato con risorse assegnate che favorisce, nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, la dinamizzazione di un mix di risorse, tra cui quelle degli individui beneficiari e delle famiglie, dei servizi sociali e sanitari, dei soggetti del terzo settore, della comunità locale in generale. E' dispositivo che promuove una presa in carico che tenga conto della globalità dei bisogni della persona con disagio psichico, attraverso una forma di intervento integrata, flessibile e complessa. E' alla base della costruzione di welfare comunitario inclusivo delle persone a bassa contrattualità sociale. Intermedio

Destinatari

I destinatari sono le persone con rilevanti problemi di salute mentale ed a rischio di esclusione sociale per ragioni di malattia, disabilità, privazione e perdita dell'habitat sociale, in carico presso i Centri di Salute Mentale.

Azioni

Le azioni si declinano sugli assi relativi alla formazione/lavoro, alla casa/habitat sociale, all'affettività/socialità, al fine di favorire l'acquisizione del maggior grado di benessere ed autonomia, nella vita di relazione e nella vita sociale, l'acquisizione di abilità e competenze, la partecipazione ad attività finalizzate, il mantenimento delle persone nei loro luoghi di vita, l'accesso e la fruizione dei diritti di cittadinanza.

Accesso

L'accesso all'intervento è collegato alla presa in carico da parte dei Centri di Salute Mentale.

Gli strumenti per l'integrazione

Creazione, da parte di un'équipe multidisciplinare, del Progetto Terapeutico Abilitativo Individualizzato, nel quale siano specificati la natura del bisogno, i risultati attesi, l'articolazione degli interventi, le risorse necessarie, le responsabilità professionali e di servizio, i tempi e le modalità di verifica.

La gestione del Progetto Terapeutico Abilitativo Individualizzato è assunta da un sistema di *governance* che prevede, sotto la regia del Dipartimento di Salute Mentale, l'attivazione, la partecipazione ed il coinvolgimento del soggetto beneficiario, della sua famiglia, dei Comuni, dei

partner privati e no-profit, delle organizzazioni formali ed informali del territorio, della comunità locale, in una condivisione di obiettivi, responsabilità e risorse secondo un criterio unitario sancito attraverso un contratto.

L'intensità del Budget di Salute è variabile in funzione dei bisogni espressi (schematicamente definita in "alta", "media" e "bassa"). Le risorse fanno riferimento all'Azienda, ai Comuni, ai soggetti beneficiari e alle loro famiglie, all'associazionismo, ai soggetti del terzo settore.

Si prevede che il Progetto Terapeutico Abilitativo Individuale sia periodicamente monitorato, tramite ICF² al fine di garantire costantemente verifica e valutazione del suo andamento, rispondenza agli obiettivi ed eventuali revisioni degli stessi qualora si rendano necessarie delle variazioni o l'attivazione di ulteriori forme di supporto.

La durata massima per ciascun Budget di Salute è fissata a due anni per ogni tipologia di intervento (alta, media, bassa intensità).

IMMIGRAZIONE

Servizi di mediazione interculturale

Linee d'azione e obiettivi

Uno dei servizi è diretto a favorire la conciliazione tra le credenze, le tradizioni e gli interventi socio-sanitari. L'altro è finalizzato al monitoraggio e al sostegno delle situazioni a rischio di emarginazione. Interventi mirati a favorire la scelta consapevole dei sistemi di cura e della genitorialità, compatibili con il proprio vissuto e sistema di regole e tradizioni.

Definizione e Tipologia dell'intervento

Sperimentazione di un servizio di Mediazione interculturale per favorire la conciliazione tra tradizione e interventi socio-sanitari e sperimentazione di un servizio di Mediazione interculturale su percorsi post parto, dimissioni ospedaliere ed assistenza domiciliare integrata, consulenza per le interruzioni di gravidanza. Entrambi i servizi sono di natura intermedia.

Destinatari

L'intervento ha per destinatari le donne immigrate.

Azioni

Costituzione di un'equipe interistituzionale integrata dall'apporto dei rappresentanti delle comunità etniche presenti per:

- approfondire il fenomeno ed il bisogno;
- individuare i presidi sanitari e la tipologia degli interventi prioritari;
- definire un protocollo di facilitazione della presa in carico delle donne immigrate;
- programmare la formazione specifica per gli operatori dell'equipe.

Accesso

Utenza spontanea c/o SSP o invio dai servizi territoriali.

² International Classification of Functioning Disability and Health. Metodica internazionale di valutazione della disabilità che mette in relazione funzioni e strutture del corpo umano con le attività a livello individuale e la partecipazione alla vita sociale.

Gli strumenti per l'integrazione

- Stesura di un Protocollo d'intesa che definisca l'integrazione delle responsabilità, l'integrazione gestionale, organizzativa e professionale.
- Intesa per il coordinamento degli interventi istituzionali, volontariato e terzo settore
- Mediazione interculturale e medicina transculturale

Sostegno psicologico e sociale delle donne vittime di violenza e di tratta

Linee d'azione e obiettivi

Il progetto si pone la finalità di garantire protezione ed accoglienza alle vittime di violenza e di tratta. Tra gli obiettivi risultano prioritari la rielaborazione delle violenze subite e la costruzione percorsi di inclusione sociale e di self help.

Definizione e Tipologia dell'intervento

Sostegno psicologico e sociale delle donne vittime di violenza e di tratta – Residenziale/Intermedio

Destinatari

L'intervento ha per destinatari le donne vittime di violenza e di tratta.

Accesso

Utenza spontanea c/o SSP o invio dai servizi territoriali e dalle questure.

Gli strumenti per l'integrazione

- Protocollo d'intesa che definisca l'integrazione delle responsabilità, l'integrazione gestionale, organizzativa e professionale;
- Protocollo per la presa in carico delle donne vittime di violenza e tratta.

Sperimentazione di servizi di promozione e di tutela della salute delle donne

Linee d'azione e obiettivi

Facilitare la circolazione delle informazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione attraverso la mediazione culturale e l'organizzazione di campagne di informazione/formazione e prevenzione.

Definizione e Tipologia dell'intervento

Sperimentazione di servizi di promozione e di tutela della salute delle donne. Intermedio

Destinatari

L'intervento ha per destinatari le donne immigrate.

Accesso

Utenza spontanea. L'attribuzione delle responsabilità gestionali sarà definita all'interno di un protocollo d'intesa, successivo alla progettazione definitiva.

Gli strumenti per l'integrazione

Sperimentazione di buone prassi per la divulgazione delle informazioni e per la promozione della salute.

Sperimentazione di un servizio per limitare i fenomeni di solitudine, isolamento e disagio psicosociale

Linee d'azione e obiettivi

Limitare e contenere i fenomeni di isolamento, solitudine, disagio psichico, dovuti allo sradicamento dal contesto d'origine, attraverso la Mediazione culturale, gruppi di auto aiuto, banca del tempo, occasioni di incontro e confronto.

Definizione e Tipologia dell'intervento

Sperimentazione di un servizio per limitare i fenomeni di solitudine, isolamento e disagio psicosociale. Intermedio

Destinatari

L'intervento ha per destinatari le donne immigrate.

Accesso

Utenza spontanea c/o SSP o invio servizi territoriali. L'attribuzione delle responsabilità gestionali sarà definita all'interno di un protocollo d'intesa, successivo alla progettazione definitiva.

Gli strumenti per l'integrazione

Creazioni di occasioni di incontro e sperimentazione di percorsi condivisi di socializzazione e trasmissione di saperi, attraverso la mediazione interculturale e la relazione tra donne.

5.4.4 Azioni trasversali e di sistema

Come evidenziato nelle parti dedicate all'analisi delle priorità per la programmazione socio-sanitaria integrata, occorre prevedere interventi che consentano di sostenere il processo di innovazione e di integrazione dei servizi. Le azioni di seguito specificate hanno la caratteristica della sperimentaltà, dell'integrazione istituzionale e comunitaria, della complessità organizzativa e operativa. Tuttavia, non si può prescindere dalla loro realizzazione e tutta l'attività preliminare di studio, progettazione, e poi di sperimentazione, dovrà aver luogo già dal 2007.

Le azioni che si prevedono sono le seguenti:

- Carta dei Servizi
- Punto Unico di Accesso Integrato
- Costruzione e Implementazione del Sistema informativo e di Valutazione

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. A partire dal 2007, nelle more dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 39, L.R. 23/2005, si dovrà avviare l'attività di studio e predisposizione di un progetto interistituzionale di Carta di Servizi, con possibili tappe intermedie di documenti informativi in grado di rispondere al diritto/bisogno di informazione da parte del cittadino.

Punto Unico di Accesso Integrato

A partire dalla sperimentazione avviata dalla ASL 8 circa la "Presenza in carico della persona nel Punto Unico di Accesso", si dovrà predisporre un progetto di organizzazione di un servizio integrato che consenta:

- la lettura e decodifica della domanda
- l'identificazione del bisogno
- la presa in carico delle persone con bisogni complessi
- la predisposizione di progetti di sostegno integrati e personalizzati, con la partecipazione attiva della persona e della sua rete di rapporti, familiari e sociali
- la costruzione della rete dei servizi integrati
- il monitoraggio e la valutazione degli interventi
- il monitoraggio dei bisogni e la qualità delle risposte.

Il Punto unico di accesso integrato potrà essere sperimentato nei settori Anziani e Disabilità e la sua definizione e operatività dovrà vedere coinvolti Comune e ASL 8.

Le scelte organizzative, gestionali e di coinvolgimento professionale e comunitario, nonché le risorse occorrenti dovranno essere stabilite all'interno del progetto e codificate in successivi Protocolli d'intesa.

Costruzione e Implementazione del Sistema informativo e di Valutazione

La scarsità di elementi di conoscenza e valutazione derivanti dalla non disponibilità di un sistema informativo, di monitoraggio e di valutazione coerente e generalizzato ai diversi livelli istituzionali coinvolti nella programmazione del PLUS, è stata messa in evidenza in altre parti del documento. Tale sistema informativo dovrà coinvolgere e comprendere l'intera realtà, istituzionale e comunitaria, dei servizi e delle attività presenti in città. L'intera azione rimanda alla definizione dei nodi critici evidenziati nel capitolo ottavo dedicato all'ufficio del PLUS, nonché alla eventuale condivisione della proposta progettuale della provincia di Cagliari circa la *"Creazione di un sistema di rilevazione di tipo integrato per il monitoraggio in itinere e la valutazione finale dei risultati"* riportata in allegato.

Le tre azioni trasversali sopra indicate verranno realizzate a partire dalle risorse umane, strumentali e professionali presenti all'interno degli uffici degli Enti coinvolti. Tuttavia, la loro innovatività e complessità richiede l'apporto di competenze specifiche e di risorse strumentali ulteriori da reperire.

6. Progettazione integrata e PLUS

I settori riferiti a:

- salute mentale
- anziani
- disabilità
- immigrazione

emersi come prioritari per la programmazione socio-sanitaria all'interno del PLUS, sono stati in realtà già evidenziati nel corso delle attività di analisi e di formulazione di proposte progettuali che hanno accompagnato la prima fase della progettazione integrata (POR Sardegna 2000-2006. Misura 4.4 "Sviluppo integrato d'area e di filiera. Anche in quell'occasione, considerato lo stato dei servizi, le priorità emergenti in ambito socio-sanitario, le indicazioni programmatiche regionali e comunali, gli esiti di incontri interistituzionali (con ASL n°8 e Provincia di Cagliari – firmatari dei Patti) e con organismi di terzo settore propostisi come partner, si era giunti a definire 4 patti tematici, presentati alla RAS dal Comune di Cagliari (Ente capofila) lo scorso 19 giugno, e ammessi alla fase successiva della progettazione integrata-inclusione sociale.

6.1 I patti tematici

1. Percorsi di normalità e sostegno per le persone con disturbo mentale

Obiettivo generale: costruire percorsi di normalità per persone con disturbo mentale. Strumento principale di attuazione è l'utilizzo del progetto personalizzato e del budget ad personam.

Gli obiettivi specifici sono:

- 1) Realizzare logiche di concertazione permanente nella prospettiva della costituzione di una rete stabile, in grado di operare in modo integrato, sulla base di un'attività congiunta, nella prospettiva del superamento delle cause di marginalità sociale delle persone con disturbo mentale, attraverso la valorizzazione di tutte risorse delle comunità locali;
- 2) Costruire un partenariato stabile che condivide linguaggio, metodologie e obiettivi, per rispondere al meglio ai bisogni delle persone con disturbo mentale;
- 3) Costruire percorsi di normalità per le persone con disturbo mentale, tramite l'attuazione di progetti personalizzati che mirano a corresponsabilizzare ciascuna organizzazione/ente locale/servizio territoriale nel proprio ruolo;
- 4) Realizzare interventi multistakeholder che possano favorire l'integrazione, verso l'inclusione sociale delle persone con disturbo mentale, con un particolare riferimento alla possibilità di configurare risposte orientate sulle tre variabili sociali: casa, lavoro, socialità, nella prospettiva del benessere psico-sociale dei cittadini;
- 5) Costruire percorsi condivisi permanenti per l'individuazione di strumenti di valutazione che consentano il monitoraggio degli interventi attivati;
- 6) Implementare e rafforzare esperienze di buone prassi integrate tra gli attori del patto come metodo di lavoro.

I risultati attesi sono:

- 1) Attuazione di una logica di welfare locale delle responsabilità, attraverso il rafforzamento dell'integrazione, della cooperazione e dell'interazione interistituzionale tra gli attori pubblici e privati del territorio che partecipano a programmare e realizzare le politiche sociali;
- 2) Miglioramento delle condizioni economiche e della qualità della vita delle fasce deboli della popolazione nelle aree urbane;
- 3) Rafforzamento dell'offerta di assistenza alternativa e maggiore flessibilità dell'offerta di servizi alle persone con disturbo mentale;
- 4) Miglioramento delle competenze professionali di tutti gli attori del patto;
- 5) Qualificazione, rafforzamento e messa in rete delle cooperative sociali e delle organizzazioni di volontariato;
- 6) Aumento dell'occupabilità delle persone con disturbo mentale.

Le azioni previste all'interno del Patto sono:

- 1) Adeguamento funzionale ex-Scuola Elementare "Santa Maria Goretti" (via Santa Maria Goretti Cagliari) per la realizzazione e avvio di piccole strutture residenziali destinate ad ospitare persone con disturbo mentale (gruppo appartamento). Realizzazione di uno spazio diurno polifunzionale – (Domanda di finanziamento a valere sulla Mis. 5.2 – POR 2000/2006 presentata dal Comune di Cagliari alla RAS nell'agosto 2006);
- 2) Inserimento eterofamiliare supportato di disabili adulti affetti da disturbo psichiatrico;
- 3) Promuovere azioni di integrazione sociale e progetti rivolti alla persona nell'ambito del disagio sociale mentale attraverso l'offerta di servizi studiati per soddisfare sia i bisogni individuali, anche attraverso l'offerta di servizi personalizzati, sia opportunità di inserimenti agli enti del territorio;
- 4) AZIONE "SVELANDO": Realizzazione di una attività stabile di avvicinamento alla vela con finalità terapeutico-riabilitative. Creazione di attività di microimpresa (cooperazione tipo B) nel settore del Turismo Nautico e Turismo Sostenibile per soggetti diversamente abili con ricadute occupazionali;
- 5) "Matti per i burattini e matti per il gelato";
- 6) Comunità Educativa Integrata a carattere residenziale per adolescenti;
- 7) Realizzazione di struttura per l'avvio di una fattoria sociale con annessa foresteria per persone con disturbi mentali anche dimessi da Ospedali psichiatrici giudiziari (Mis. 4.13.D e 3.4 C – Mis.5.2 B);
- 8) Incentivi per la realizzazione di progetti pilota finalizzati ad agevolare l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate in imprese sociali;
- 9) Incentivi per la realizzazione di progetti di inserimento lavorativo di portatori di bisogni speciali nel proprio territorio;
- 10) Incentivi per la realizzazione di progetti pilota finalizzati ad agevolare l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate in imprese sociali;
- 11) Incentivi per la realizzazione di progetti d'inserimento lavorativo di soggetti portatori di bisogni speciali nel proprio territorio;

2. Non si tratta: inclusione sociale della popolazione immigrata con particolare riferimento alle donne. straniere a grave rischio di marginalità e donne vittime dello sfruttamento sessuale.

Obiettivo generale: costruire percorsi di informazione, formazione ed inclusione sociale per la popolazione immigrata, ed in particolare costruire percorsi di normalità e consapevolezza per donne vittime della tratta.

Gli obiettivi specifici sono:

- 1) Realizzare dialettiche di concertazione nell'ottica della costituzione di una rete, capace di operare in modo integrato, nel superamento delle cause di marginalità sociale delle persone immigrate, attraverso la valorizzazione di tutte risorse delle comunità locali;
- 2) Costruire una rete stabile, che condivida, obiettivi, metodologie e strumenti in grado di rispondere meglio ai bisogni delle persone immigrate, ed in particolar modo delle vittime della tratta;
- 3) Realizzare percorsi di normalità per le donne vittime dello sfruttamento sessuale, tramite l'attuazione di progetti personalizzati che mirano a rendere responsabili ciascun elemento della rete nel proprio ruolo;
- 4) Realizzare interventi d'inclusione sociale delle donne trafficate attraverso percorsi di ascolto, accoglienza, protezione e inserimento sociale e lavorativo;
- 5) Costruire percorsi condivisi permanenti per l'individuazione di strumenti di valutazione che consentano il monitoraggio degli interventi attivati;
- 6) Rafforzamento di esperienze di buone prassi per far crescere l'efficacia dell'azione istituzionale e sociale contro la tratta, e i pregiudizi verso la popolazione immigrata;

I risultati attesi sono:

- 1) Realizzazione di logiche d'integrazione, di cooperazione interistituzionale e con il terzo settore;
- 2) Realizzazione di una consulta per le problematiche dell'immigrazione;
- 3) Miglioramento della qualità della vita della popolazione immigrata e possibilità di inclusione sociale, inserimento lavorativo a favore delle donne straniere a grave rischio di emarginazione ed in particolare delle donne trafficate;
- 4) Rafforzamento dell'offerta di servizi e di percorsi che accompagnino verso l'inclusione sociale le donne trafficate;
- 5) Miglioramento delle competenze professionali e della capacità soggettiva di accoglienza degli operatori e costruzione di strumenti efficaci e condivisi nei servizi e nelle agenzie coinvolte;
- 6) Necessità di un lavoro che modifichi la cultura dominante dello sfruttamento a tutti i livelli.

Le azioni previste all'interno del Patto sono:

- 1) N.1 postazione telefonica (numero verde anti-tratta) adeguatamente attrezzata;

- 2) N.1 struttura residenziale con 8 posti (casa di fuga) per l'accoglienza e la protezione delle donne trafficate e per donne straniere in stato di grave marginalità;.
- 3) Attività di formazione professionale per le donne che hanno intrapreso percorsi di uscita dalla condizione di sfruttamento sessuale e per le donne immigrate con gravi problemi di marginalità;
- 4) Laboratori di addestramento professionale per l'acquisizione di competenze riferite alla prevenzione, accoglienza, protezione e trattamento delle vittime della tratta;
- 5) Acquisizione di competenze riferite alla gestione di catering;
- 6) Percorsi di formazione per la gli operatori da impiegare nell'accoglienza ed ascolto delle donne trafficate;
- 7) Tirocini formativi in azienda per l'acquisizione di competenze specifiche da spendere nel mercato del lavoro;
- 8) Inserimento lavorativo donne straniere a rischio di grave marginalità e vittime della tratta;
- 9) Laboratori di teatro per l'integrazione delle donne immigrate e vittime della tratta;
- 10) Gruppi di auto aiuto per la rielaborazione dei vissuti di schiavitù e sfruttamento.

3. Percorsi di inserimento lavorativo per adulti svantaggiati.

Obiettivo generale: costruire percorsi d'inserimento lavorativo attraverso la sperimentazione di azioni innovative volte all'ingresso nel mondo del lavoro di persone in condizione di svantaggio. Lo strumento principale di attuazione è rappresentato dalle linee guida del PLUS (EX LEGGE REG. 23/2005).

Gli obiettivi specifici sono:

- 1) Promozione di politiche di accoglienza lavorativa dei soggetti svantaggiati;
- 2) Attivazione di azioni di sostegno al collocamento "mirato";
- 3) Acquisizione di competenze in ambito lavorativo da parte di soggetti con basso curriculum formativo e professionale;
- 4) Migliorare la qualità di vita delle persone emarginate o a rischio di esclusione sociale, per ragioni legate alla presenza di handicap fisici, psichici e sensoriali, attraverso l'uso strumentale dell'inserimento o del reinserimento al lavoro, inteso nella sua valenza complessiva, economica e sociale;
- 5) Promuovere la realizzazione di modalità operative condivise con l'intento di costituire una rete stabile, in grado di operare in modo integrato, sulla base di un'attività congiunta, nella prospettiva del superamento delle cause di marginalità sociale delle persone svantaggiate, attraverso la valorizzazione di tutte le risorse delle comunità locali, in modo particolare della realtà produttiva e del mondo del lavoro;
- 6) Costruire un partenariato stabile che condivida linguaggio, metodologie e obiettivi, per rispondere al meglio alle necessità lavorative delle persone svantaggiate;
- 7) Realizzare le condizioni per l'attivazione di progetti individualizzati di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati;

- 8) Realizzare percorsi d'inserimento lavorativo per le persone svantaggiate, tramite l'attuazione di progetti personalizzati che mirano a valorizzare le abilità individuali e a promuovere l'acquisizione di specifiche competenze spendibili nel lavoro;
- 9) Realizzare interventi multidisciplinari, favorendo il dialogo fra le istituzioni che hanno in carico i soggetti svantaggiati, promuovendo l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone svantaggiate nella prospettiva del benessere psico-sociale dei cittadini;
- 10) Garantire servizi di informazione, orientamento e consulenza in materia di normativa del lavoro, agevolazioni alle persone e alle imprese, servizi e interventi in materia di politiche formative e del lavoro;
- 11) Effettuare funzioni di preselezione e di incrocio della domanda e dell'offerta di lavoro, per le persone, per le aziende e per gli enti richiedenti;
- 12) Esercitare funzioni di snodo e rinvio ad altre strutture provinciali o convenzionate, poste eventualmente ad altri livelli territoriali, per l'erogazione dei servizi specialistici;
- 13) Rilevare dati sulla popolazione in condizione di svantaggio residente nel Comune di Cagliari;
- 14) Implementare e rafforzare esperienze di buone prassi integrate tra gli attori del patto come metodo di lavoro.

I risultati attesi sono:

- 1) Attuazione di una logica di welfare locale delle responsabilità, attraverso il rafforzamento dell'integrazione, della cooperazione e dell'interazione interistituzionale tra gli attori pubblici e privati del territorio che partecipano a programmare e realizzare le politiche sociali e del lavoro;
- 2) Miglioramento delle condizioni economiche e della qualità della vita delle fasce deboli della popolazione nella Città di Cagliari;
- 3) Rafforzamento dell'offerta dei Servizi per l'impiego delle categorie svantaggiate;
- 4) Miglioramento delle competenze professionali di tutti gli attori del patto e promuovere il costante aggiornamento professionale degli operatori;
- 5) Aumento dell'occupabilità delle persone svantaggiate

Le azioni previste all'interno del Patto sono:

- 1) Incentivi per la nascita di nuove micro-imprese promosse da soggetti svantaggiati;
- 2) Incentivi per la realizzazione di percorsi integrati di informazione, preformazione, bilancio di competenze, orientamento, consulenza personalizzata, formazione, finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro e/o nel sistema formativo;
- 3) Incentivi per la realizzazione di "progetti di eccellenza", su proposta di Enti locali e/o raggruppamenti degli stessi, caratterizzati dall'integrazione tra attività formative, di consulenza e assistenza personalizzate, finalizzati al reale inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati (famiglie bisognose senza reddito e con figli a carico; famiglie monoparentali dove il capofamiglia è disoccupato/a e/o inoccupato/a con figli a carico; donne e uomini over 45 che vogliano inserirsi e/o reinserirsi nel mercato del lavoro);
- 4) Incentivi per la realizzazione di progetti di inserimento lavorativo di portatori di bisogni speciali nel territorio di Cagliari;

- 5) Consolidamento del Centro di inserimento lavorativo (CESIL) destinati ai soggetti svantaggiati.

4. Percorsi di autonomia e miglioramento della qualità di vita per le persone con disabilità

Obiettivo generale: costruire percorsi di normalità per persone con disabilità di tipo fisico e/o psicofisico.

Gli obiettivi specifici sono:

- 1) Realizzare logiche di concertazione permanente nella prospettiva della costituzione di una rete stabile, in grado di operare in modo integrato, sulla base di un'attività congiunta, nella prospettiva del superamento delle cause di marginalità sociale delle persone con disabilità fisica e psicofisica, attraverso la valorizzazione di tutte risorse delle comunità locali;
- 2) Costruire un partenariato stabile che condivide linguaggio, metodologie e obiettivi, per rispondere al meglio ai bisogni delle persone con disabilità;
- 3) Costruire percorsi di normalità per le persone con disabilità, tramite la disponibilità di servizi altamente qualificati ad intervenire e supportare processi per l'autonomia e l'integrazione, nonché l'attuazione di progetti personalizzati che mirano a corresponsabilizzare ciascuna organizzazione/ente locale/servizio territoriale nel proprio ruolo;
- 4) Favorire l'integrazione verso l'inclusione sociale delle persone con disabilità, con un particolare riferimento alla possibilità di configurare risposte orientate sulle tre variabili sociali: casa, lavoro, socialità, nella prospettiva del benessere psico-sociale dei cittadini;
- 5) Individuare e condividere strumenti di valutazione che consentano il monitoraggio degli interventi attivati;
- 6) Individuare e descrivere buone prassi integrate tra gli attori del patto;
- 7) Potenziare il Segretariato Sociale e informatizzazione degli stessi al fine di costruire un sistema di rete (anche informatica) di collegamento dei segretariati sociali con un Punto Unico d'Accesso locale che permetterà la presa in carico integrata in rete dei bisogni delle persone del territorio del patto;
- 8) Costruire strategie e pratiche nelle comunità locali finalizzate a offrire momenti e occasioni di sollievo ai familiari dei soggetti fragili anche attraverso la trasformazione di strutture, servizi e altre tipologie di offerte locali in un'ottica di servizi di tregua;
- 9) Garantire nell'immediatezza del venir meno della famiglia (decaduta o inadeguata) strutture integrate di tipo familiare e/o nuclei abitativi di pronta accoglienza;
- 10) Garantire la permanenza del disabile nel proprio contesto di vita.

I risultati attesi sono:

- 1) Attuazione di una logica di welfare locale delle responsabilità, attraverso il rafforzamento dell'integrazione, della cooperazione e dell'interazione interistituzionale tra gli attori pubblici e privati del territorio che partecipano a programmare e realizzare le politiche sociali;
- 2) Miglioramento delle condizioni economiche e della qualità della vita delle fasce deboli della popolazione nelle aree urbane;

- 3) Rafforzamento dell'offerta di assistenza alternativa e maggiore flessibilità e specializzazione dell'offerta di servizi alle persone con disabilità;
- 4) Miglioramento delle competenze professionali di tutti gli attori del patto;
- 5) Qualificazione, rafforzamento e messa in rete delle cooperative sociali e delle organizzazioni di volontariato;
- 6) Aumento dell'occupabilità delle persone con disabilità; garantire nell'immediatezza del venir meno della famiglia (deceduta o inadeguata) strutture integrate di tipo familiare e/o nuclei abitativi di pronta accoglienza.

Le azioni previste all'interno del Patto sono:

- 1) Messa in esercizio del Centro Sociale per persone con disabilità denominato "Centro Regionale per l'autonomia" (Via Parigi - Cagliari);
- 2) Annesso al Centro di cui sopra è previsto un Gruppo appartamento autogestito, un appartamento tecnologico domotizzato, una ausilioteca, un centro diurno polivalente per l'integrazione sociale e/o lavorativa per persone con disturbo mentale;
- 3) Riconversione edificio ex casa delle madri in centro diurno e unità abitative per persone diversamente abili (Via Bacaredda – Cagliari) - (domanda di finanziamento a valere sulla Mis. 5.2 – POR 2000/2006 presentata dal Comune di Cagliari alla RAS nell'agosto 2006);
- 4) Attività sportive finalizzate all'abilitazione ed inclusione sociale delle persone con disturbo mentale;
- 5) Sportelli Informa Handicap (in rete con i servizi similari della Provincia di Cagliari);

Per quanto concerne i Patti presentati dalla Provincia si segnala il Patto per il sociale "Pro-Gente.S" cui hanno aderito il Comune di Cagliari e la ASL 8.

Considerazioni

I quattro patti tematici sopra esposti hanno in comune diversi elementi di valutazione e di scelta di obiettivi coerenti con i contenuti della programmazione socio-sanitaria proposta nel presente documento. Inoltre, i patti tematici sono costruiti ricercando una visione globale della persona e della problematica cui si riferiscono e si propongono di innescare meccanismi innovativi di progettazione e realizzazione di servizi la cui riuscita sarà determinante anche ai fini dell'auspicata integrazione socio-sanitaria. Allo stato, tuttavia, è rilevante la criticità connessa ai tempi differenti imposti per la definizione del PLUS 2007/2009 ed a quelli indicati per la predisposizione delle versioni definitive dei Progetti Integrati e quindi anche dei Patti per il Sociale, attualmente fissato al 20 dicembre.

7. Programmazione successiva biennio 2008/2009

Nei capitoli precedenti sono state tracciate le linee d'azione e indicati gli obiettivi generali e specifici della programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria ed i servizi da realizzare nel 2007. I contenuti che si sono condivisi e definiti presuppongono, soprattutto nell'Area socio-sanitaria, un processo di adeguamento organizzativo dei servizi coinvolti, di definizione delle modalità concrete di presa in carico della persona, di reperimento di risorse, che nel biennio successivo porteranno alla sperimentazione ed attuazione diffusa di quanto si programma allo stato delle possibilità e priorità.

Inoltre, si rammenta quanto già richiamato circa gli approfondimenti necessari da effettuare intorno a tematiche di rilievo per le quali si procede per il 2007 con interventi e servizi già resi dalle diverse amministrazioni: povertà, devianza, famiglie, per citare alcuni esempi. Nell'attività successiva di programmazione particolare attenzione dovrà essere prestata al coinvolgimento attivo delle altre amministrazioni statali presenti nel territorio, delle istituzioni scolastiche e della formazione, dei nuovi servizi per il lavoro per "promuovere l'esercizio collaborativo, associato, solidale e unitario delle responsabilità presenti nel territorio, così da meglio rispondere ai bisogni della popolazione.

7.1 Formazione e aggiornamento professionale

Per la realizzazione dei settori indicati nel PLUS come prioritari per l'anno 2007 e relativamente all'avvio della sperimentazione si propone l'informazione e l'aggiornamento del personale facente capo ai servizi e agli uffici direttamente coinvolti sui nuovi orientamenti della politica sociale e sul documento PLUS e una formazione specifica degli operatori impegnati nella realizzazione degli obiettivi e delle azioni previsti sia per il Punto Unico di Accesso sia per l'assistenza integrata a domicilio, che per le altre azioni innovative proposte.

La formazione deve mirare a :

- sostenere la motivazione;
- istruire adeguatamente circa i problemi e i bisogni socio- sanitari;
- utilizzare le forme di comunicazione adeguate ai destinatari dell'intervento e alle loro famiglie;
- incentivare e sostenere la disponibilità alla presa in carico comune delle situazioni e alla condivisione delle informazioni utile alla predisposizione del Piano personalizzato alla verifica e alla eventuale ridefinizione e alla valutazione.

La formazione è indirizzata a tutti gli attori professionali coinvolti, ai familiari e agli altri attori sociali partecipanti nel programma personalizzato.

I soggetti istituzionali e gli attori coinvolti nella realizzazione del sistema integrato usufruiranno delle iniziative di formazione che la Regione riterrà porre in essere secondo le proprie competenze.

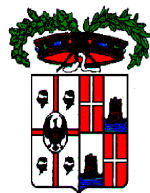
La formazione specifica sarà a cura degli Enti coinvolti attraverso propri operatori adeguatamente formati e altre figure professionali esterne.

8 Ufficio del PLUS

La redazione della proposta di PLUS è l'esito di un percorso di studio e di consultazione, interno ed esterno ai servizi coinvolti, che per motivi diversi e già evidenziati in altre parti del documento, ha incontrato difficoltà operative che non possono essere tralasciate perchè in grado di condizionare l'attività di programmazione. Se si esclude la criticità riconducibile alla contrazione dei tempi a disposizione per realizzare tutto il processo indicato dalle Linee guida, si ipotizza che uno strumento efficace per superare le altre difficoltà possa essere la costituzione di un ufficio stabile per l'attuazione, monitoraggio, valutazione del PLUS. Tale ufficio, che può aver sede presso l'Assessorato delle politiche sociali del Comune di Cagliari, dovrà funzionare con il contributo di Comune, Provincia e Azienda sanitaria, sia in termini di risorse umane e finanziarie che di ausili strumentali. All'Ufficio sono connesse le attività di facilitazione dei processi di partecipazione comunitaria alla programmazione e valutazione delle politiche sociali cittadine, la predisposizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, la raccolta e analisi di dati e informazioni necessarie e significative per l'aggiornamento del PLUS, lo studio di forme innovative di gestione ed erogazione di servizi, il raccordo con tutti gli uffici di servizio sociale di comune e provincia nonché con gli uffici preposti alla programmazione sanitaria.

Alla necessità di organizzare un ufficio di PLUS, si collega anche la definizione del suo raccordo con la Provincia per quanto concerne la responsabilità a questa attribuita di monitorare lo stato di attuazione dei PLUS; inoltre, occorre definire buone prassi di collaborazione ed integrazione tra Osservatorio sociale del Comune di Cagliari e Osservatorio delle Politiche sociali della Provincia di Cagliari e la costruzione del sistema informativo e di valutazione in grado di sostenere con maggior completezza e approfondimento la predisposizione dei futuri piani locali dei servizi alla persona.

ALLEGATO



Proposta progettuale della provincia di Cagliari

Creazione di un sistema di rilevazione di tipo integrato per il monitoraggio in itinere e la valutazione finale dei risultati

Predisposizione, test ed attivazione del modello di monitoraggio in itinere

Metodologie

Il monitoraggio e la valutazione dei programmi di attività del PLUS sono di tipo “strategico” e si configurano come uno strumento volto a favorire la *governance* territoriale.

La valutazione strategica infatti è un’attività di analisi di coerenza (interna ed esterna), di priorità, di efficienza e di efficacia degli obiettivi e delle azioni del piano allo scopo di supportare il processo decisionale e l’attività di consenso (trasparenza, partecipazione, negoziazione) e aumentare la probabilità di successo del piano³.

Analisi di coerenza	Coerenza del programma rispetto agli indirizzi del governo regionale Coerenza del programma con la visione strategica del territorio Completezza degli strumenti selezionati Coerenza tra i progetti del programma
Analisi di priorità	Condivisione delle priorità previste dal programma e quelle degli attori sociali
Analisi di efficienza	Realizzabilità del programma (verifica degli ostacoli e dei conflitti)
Analisi di efficacia	Capacità dei progetti inseriti nel programma al raggiungimento degli obiettivi.

Le Linee guida per l’avvio dei piani locali unitari dei servizi alla persona (L.R. 23 dicembre 2005, n. 23) prevedono la costruzione di un sistema di monitoraggio e di valutazione dei risultati. Le citate linee guida dispongono inoltre che la Provincia rediga annualmente un rapporto sullo stato di attuazione dei PLUS.

Queste attività devono avvalersi dei criteri indicati dallo stesso PLUS, perché non rispondano ad una logica di controllo penalizzante, ma piuttosto all’obiettivo prioritario di facilitare l’adozione di decisioni dei soggetti che intervengono nella definizione del Piano sia nella fase di elaborazione, che in quella di realizzazione del programma di attività.

Per questo motivo assume un ruolo fondamentale l’attività di valutazione *in itinere*, in quanto consente di stabilire se una determinata strategia è adatta al contesto ed eventualmente di adottare azioni correttive. Durante la valutazione *in itinere*, il monitoraggio diviene lo strumento di base per verificare lo stato delle cose e di attuazione del programma. L’azione di monitoraggio, introdotta dai Fondi strutturali, ha visto crescere la sua rilevanza e, di fatto, impone un continuo raffronto fra quanto programmato e ciò che si è effettivamente realizzato.

³ Cfr. Ciciotti, E.-Rizzi, P. (2005), *Politiche per lo sviluppo territoriale. Teorie, strumenti, valutazione*, Carocci, Roma.

Il monitoraggio *in itinere* sarà eseguito nel corso dell'attuazione del programma redatto dal Plus. In questa fase si valutano i primi risultati della strategia individuata e degli interventi in corso di realizzazione. Si verifica inoltre la gestione finanziaria degli interventi, se gli obiettivi prefissati in sede di redazione del programma sono ancora significativi e in quale misura sono stati raggiunti. Poiché gli interventi sono ancora in corso, durante questa fase *in itinere*, il monitoraggio si qualifica come un intervento ad "ampio raggio" i cui principali contenuti possono così individuarsi:

- analisi del grado di efficienza delle attività realizzate
- tempistica della realizzazione degli interventi previsti
- analisi della probabilità che il programma raggiunga gli obiettivi prefissati
- correzione di eventuali anomalie e disequilibri
- verifica del grado di realizzazione di ciascun indicatore impiegato per ogni progetto e degli indicatori di sintesi del programma.

Nell'attività di monitoraggio e valutazione saranno utilizzati indicatori di realizzazione, di risultato ed impatto previsti e quantificati per l'attività da svolgere. La definizione degli indicatori di misurazione dell'efficacia del progetto sarà concordata con l'Amministrazione provinciale nella fase di progettazione esecutiva, tenendo presente quanto proposto dai singoli partecipanti al Plus. In ogni caso, saranno definiti quattro tipi di standard di performance:

- fisici (numero di enti locali coinvolti, numero di iniziative esaminate, ecc.)
- monetari (costi previsti per l'esecuzione delle diverse attività)
- standard temporali (tempi di esecuzione delle diverse fasi, scadenze, ecc.)
- qualitativi, in termini di grado di soddisfazione degli utenti coinvolti.

Il procedimento sarà teso a misurare e valutare i risultati raggiunti rispetto a quanto previsto dai tavoli tematici del PLUS e gli indicatori saranno economici, sociali e ambientali, sia per quanto riguarda la domanda che l'offerta dei servizi socio sanitari. Dal lato dell'offerta si valuteranno: l'incremento di strutture, i dati relativi alla frequenza e ai flussi dei servizi, ecc. si valuteranno inoltre la risposta delle popolazioni coinvolte e gli effetti che il programma in corso di realizzazione/realizzato avrà prodotto sulla qualità della vita. Rispetto alla domanda si dovranno raccogliere dati quali l'incremento delle presenze e della permanenza media, per meglio mettere a fuoco le attività e impostare future integrazioni o miglioramenti dello stesso piano di sviluppo.

Strumenti

Gli strumenti che si prevede di utilizzare per la fase di monitoraggio e valutazione sono diversi a seconda della fase.

Fase	Strumenti
Fase preliminare di definizione del modello	analisi SWOT
Raccolta dei dati	interviste individuali, focus group, raccolta schede di monitoraggio ed invio di questionari
Analisi dei dati	Delphi
Test, validazione e giudizio valutativo	Rilevazione opinioni presso i soggetti interessati, expert panel e

	Provincia
--	-----------

Sarà predisposta una scheda di progetto per la rilevazione delle informazioni, composta da più sezioni.

Scheda di progetto	Contenuto
Sezione anagrafica	codice progetto, anno inizio e fine, tipologia, descrizione del progetto, cronoprogramma delle attività
Localizzazione	sede delle iniziative previste
Sezione finanziaria	spesa prevista, spese ammissibili, finanziamento erogato
Sezione soggetto proponente	denominazione, recapiti, referente
Sezione indicatori procedurali	indicatori, distinti per tipologia di intervento, previsti nel progetto e quelli effettivi registrati in fase di realizzazione
Sezione indicatori fisici	indicatori, distinti per tipologia di intervento, previsti nel progetto e quelli effettivi registrati in fase di realizzazione
Indicatori di risultato e impatto	informazioni necessari per la definizione degli indicatori di risultato e impatto sia in termini di previsione che di realizzazione

Output

I risultati dell'attività saranno riportati in un rapporto periodico di monitoraggio.

Tempi di realizzazione

La costruzione dell'interfaccia software presso l'Assessorato provinciale alle Politiche sociali richiederà circa due mesi.

Il sistema di indicatori verrà sottoposto entro tale termine per la validazione da parte dei tavoli tematici.

Predisposizione, test ed attivazione del modello di valutazione finale

Metodologie

Nella valutazione finale si analizzeranno l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti e gli effetti prodotti dall'attuazione del programma.

In questa fase del lavoro si esprime un giudizio finale sull'intervento previsto in merito a:

- raggiungimento degli obiettivi
- determinazione e analisi (con individuazione delle possibili cause) degli eventuali scarti tra valori osservati e valori attesi
- grado di soddisfazione delle attese espresse in sede di pianificazione.

Lo schema delle fasi in cui articolare la valutazione finale sono le stesse viste per il monitoraggio in itinere:

- Fase preliminare di definizione del modello
- Raccolta dei dati

- Analisi dei dati
- Giudizio valutativo

Anche in questo caso si misureranno e si valuteranno i risultati raggiunti rispetto a quanto previsto nel Plus e sulla base degli indicatori economici, sociali e ambientali, sia per quanto riguarda la domanda che l'offerta di servizi socio assistenziali.

Output

- modello di valutazione finale

Tempi di realizzazione

Il modello di valutazione finale sarà predisposto entro due mesi dalla fine del progetto.

Predisposizione del software di monitoraggio e valutazione

Metodologie

Si prevede un modello di implementazione del sistema, che consenta il confronto dei dati rilevati in fase progettuale, con quelli derivanti dal monitoraggio durante la fase di realizzazione con riguardo agli aspetti economico-finanziari, tipologici, dimensionali, gestionali.

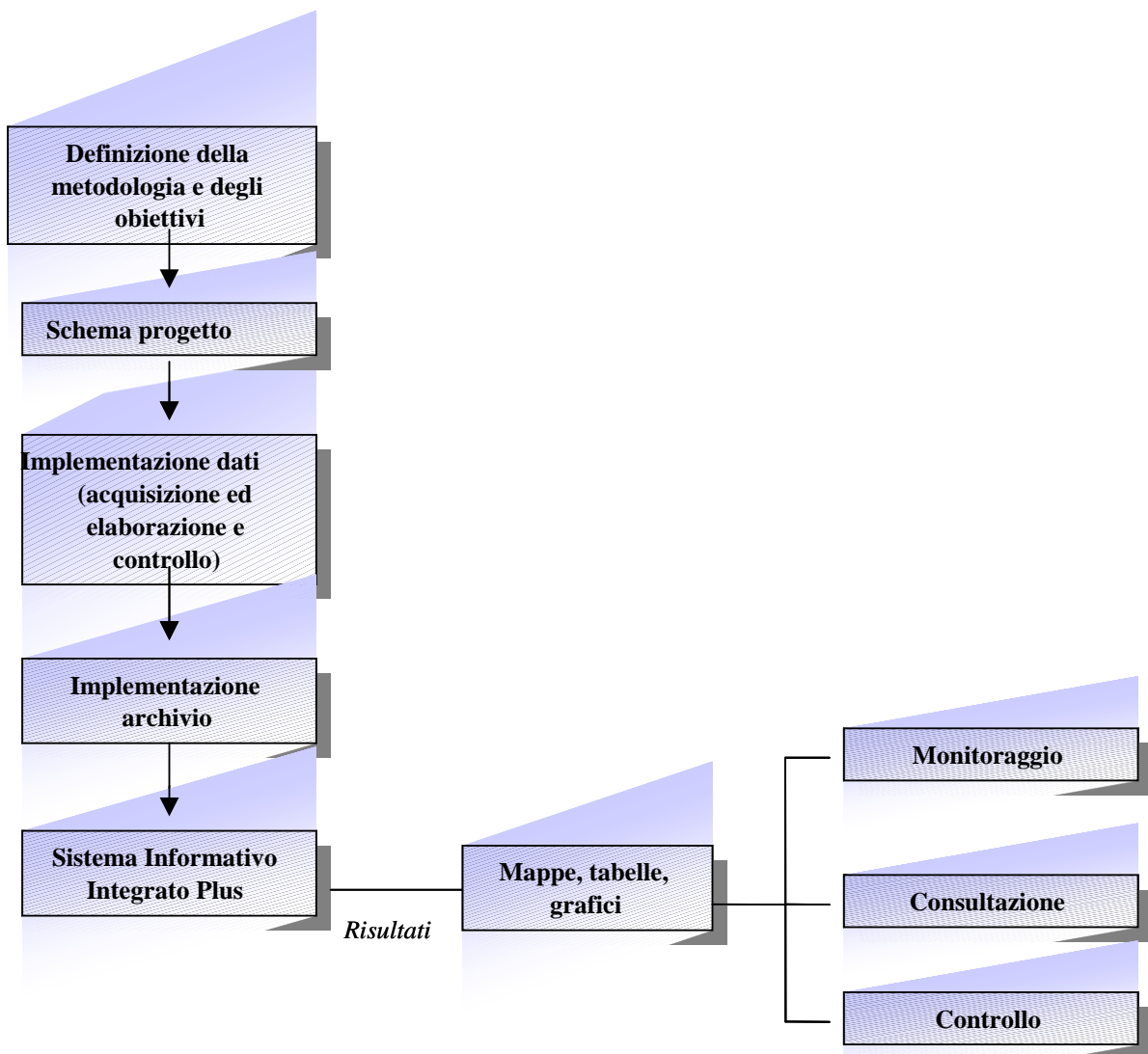
Dovrà essere inizialmente allestito un *database* degli interventi inseriti nel Plus (obiettivi e strategie dei progetti) e delle singole operazioni. Nella seconda fase, si procederà all'implementazione del sistema informativo esistente attraverso il caricamento dei dati relativi agli indicatori prescelti e all'eventuale ampliamento del numero e della tipologia delle variabili esaminate. Si procederà quindi alla verifica e, se necessaria, ad una ridefinizione degli obiettivi e delle metodologie in modo da coordinare lo schema di progetto. Successivamente si passerà all'implementazione dei dati attraverso l'acquisizione e l'elaborazione degli stessi. I dati inseriti, opportunamente controllati, costituiranno il sistema informativo integrato del Plus.

L'aggiornamento avverrà in tempo reale in modo da consentire la ricerca ed una migliore attività di controllo, nonché per verificare e valutare le trasformazioni (valutazione dei progetti, analisi di impatto, ecc.). Il sistema integrato consentirà pertanto di elaborare in breve tempo mappe tematiche, tabelle e grafici. Attraverso un motore di ricerca sarà possibile effettuare ricerche semplici e avanzate sia sulle mappe che sul database alfanumerico.

Il sistema sarà consultabile anche sulle reti Internet/Intranet, attraverso prestabiliti sistemi di protezione e sicurezza, secondo i diversi livelli di accesso.

Output

Il prodotto finale sarà costituito da un sistema informativo continuo, aggiornato ed affidabile, anche al fine di individuare tempestivamente l'insorgere di eventuali problemi e consentire un monitoraggio continuo e sistematico e la valutazione degli impatti (sociali, sanitari, economici).



Componenti del Gruppo Tecnico di PLUS

Dott.ssa Anna Loi – *Funzionario assistente sociale incaricato di P.O. – Comune di Cagliari – Coordinatore del GTP*

Dott.ssa Silvana Lobina – *Funzionario amministrativo incaricato di P.O. – Comune di Cagliari*

Dott.ssa Donatella Addis – *Funzionario assistente sociale – esperto nella progettazione - Comune di Cagliari*

Dott.ssa Rosalba Demartis – *Assistente sociale specialista - esperto nella progettazione - Comune di Cagliari*

Dott.ssa Giovanna Del Giudice – *Direttore del distretto socio-sanitario di Cagliari – Azienda asl n°8*

Dott.ssa Maria Vittoria Zedda – *Assistente sociale specialista – Coordinatore del servizio sociale professionale - Azienda asl n°8*

Dott.ssa Luisa Sanna – *Istruttore direttivo psicologo – Provincia di Cagliari*