



# PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI PLUS 21

# **PLUS 21**

## **Programmazione 2007 - 2009**

### SOMMARIO

#### *PARTE PRIMA*

■ <b>Premessa</b>	<b>pag. 5</b>
■ <b>Attori coinvolti</b>	<b>&gt;&gt; 7</b>
■ <b>Soggetti coinvolti</b>	<b>&gt;&gt; 8</b>
■ <b>Procedure attivate per la predisposizione del PLUS</b>	<b>&gt;&gt; 9</b>
■ <b>Gli incontri tematici – approfondimento</b>	<b>&gt;&gt; 12</b>

#### *PARTE SECONDA*

##### *Profilo d'ambito*

■ <b>Profilo di base</b>	<b>&gt;&gt; 16</b>
■ Il quadro legislativo	<b>&gt;&gt; 16</b>
■ Il territorio	<b>&gt;&gt; 18</b>
■ La popolazione	<b>&gt;&gt; 22</b>
■ La famiglia	<b>&gt;&gt; 25</b>
■ Il lavoro	<b>&gt;&gt; 27</b>
■ L'istruzione	<b>&gt;&gt; 32</b>
■ Il tasso di mortalità	<b>&gt;&gt; 34</b>
■ <b>Risorse del territorio</b>	<b>&gt;&gt; 36</b>
■ Ricognizione offerta servizi sociali	<b>&gt;&gt; 36</b>
■ Organigramma dei Settori Politiche Sociali dei Comuni dell'Ambito	<b>&gt;&gt; 38</b>
■ Ricognizione strutture socio-assistenziali e scolastiche	<b>&gt;&gt; 50</b>
■ Offerta e localizzazione servizi sanitari non ospedalieri	<b>&gt;&gt; 52</b>

## *PARTE TERZA*

### *Gli obiettivi strategici per il triennio 2007- 2009*

■ Programmazione in forma associata	>> 64
❖ Azioni di sistema	>> 64
Istituzione Ufficio di Piano	
Formazione /Aggiornamento	
Informazione / Partecipazione	
Uniformare modalità di gestione del servizio di assistenza domiciliare e socio-educativo territoriale	
Tabella scadenza appalti	
❖ Azioni specifiche	>> 66
■ Progetto “ <b>Centro per la Famiglia</b> ”	>> 67
( Area <u>Infanzia, Adolescenza e Famiglia</u> )	
■ Progetto “ <b>Servizio di sostegno alla persona nel proprio domicilio</b> ”	>> 75
( Area <u>Anziani e Famiglia</u> ; Area <u>Disabilità e Famiglia</u> )	
■ Progetto “ <b>Classificazione Internazionale sul Funzionamento - ICF</b> ”	>> 80
( Area <u>Anziani e Famiglia</u> ; Area <u>Disabilità e Famiglia</u> )	
■ Progetto “ <b>Inserimenti lavorativi Soggetti Svantaggiati</b> ”	>> 85
( Area <u>Disabilità e Famiglia</u> ; Area <u>Sofferenti mentali e Famiglia</u> ; Area <u>Dipendenza e Famiglia</u> )	
■ Progetto “ <b>Educativa di strada</b> ”	>> 93
( Area <u>Dipendenza e Famiglia</u> )	
■ Tabella riassuntiva dei costi della gestione associata anno 2007	>> 97
■ Tabella riassuntiva dei finanziamenti globali PLUS 21 anno 2007	>> 97
■ Sintesi della progettazione presentata nel distretto su altri finanziamenti	>> 98
■ Assessorato Politiche Sociali della Provincia Scheda servizi e interventi	>> 99
■ Progettazione integrata	>> 105

<i>Monitoraggio del PLUS 21 e valutazione</i>	>> 107
---	--------

- Metodologie
- Strumenti
- Output
- Tempi di realizzazione

## *PARTE QUARTA*

- **Programmazione comunale anno 2007**
- Comune di Monastir
- Comune di Monserrato
- Comune di Quartucciu
- Comune di Selargius
- Comune di Sestu
- Comune di Settimo San Pietro
- Comune di Ussana

## *Allegati*

- Presentazione Prima Conferenza di Programmazione
- Report Tavoli tematici
- Presentazione Sintesi Tavoli Tematici
- Contributi di altri Soggetti
- Ricognizione delle risorse del privato sociale

# *PARTE PRIMA*

## Premessa

Il modello di programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria, concepito con la L.R. 23/05, si concretizza mediante il Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS) con il quale si dovrebbe realizzare l'integrazione tra sociale e sanitario e la promozione del principio di sussidiarietà tra persone, famiglie, enti pubblici e soggetti privati.

Il PLUS rappresenta, quindi, un'esperienza di forte cambiamento per il sistema dei servizi e delle politiche sociali, cambiamento che ha le sue origini in un processo d'innovazione delle politiche sociali e sociosanitarie al quale ha dato impulso la legge 328/00.

Il lavoro prodotto da questo ambito è il frutto di numerosi incontri tra i diversi rappresentanti dei Comuni, dell'Azienda Sanitaria n. 8 e della Provincia di Cagliari, e di confronti avviati con la Conferenza di Programmazione e portati avanti con l'organizzazione dei tavoli tematici che hanno costituito la prima forma di partecipazione concreta alla programmazione.

### Struttura del Plus

Il documento in oggetto può essere diviso, per comodità, in quattro parti. La prima indica gli attori coinvolti e le procedure attivate per la predisposizione del PLUS oltre alle indicazioni di quella che dovrà essere la struttura organizzativa del PLUS 21. La seconda, più descrittiva, contiene oltre al Primo Profilo d'ambito, l'analisi dell'esistente con la ricognizione dei servizi sociali, sanitarie e delle strutture socio – assistenziali, scolastiche, sportive e culturali. La terza parte del PLUS è di natura programmatica e si riferisce agli obiettivi strategici della gestione associata per il triennio 2007-2009; contiene il monitoraggio e valutazione del PLUS e i servizi provinciali e le ulteriori progettualità a carico di altre fonti di finanziamento. La quarta parte contiene la programmazione comunale, così come da indicazioni regionali.

### Principi metodologici

La scelta del G. t. PLUS 21 è stata, da subito, quella di creare un gruppo di lavoro costituito da tutti i referenti degli Enti coinvolti andando oltre quelle che erano le indicazioni regionali, inserite nelle Linee Guida della L. R. 23 / 2005, proprio perché si è voluto dare voce a tutte le realtà, dalla più piccola alla più grande.

Tale scelta è stata poi principio ispiratore per la costruzione del PLUS per cui, seppur consapevoli delle difficoltà, si è deciso da subito di strutturare la programmazione sull'intero ambito territoriale senza individuare sub-aree.

Su tali basi si è costruito un percorso di lavoro complesso fatto di confronti, di comprensione delle differenze, di adattamenti reciproci, di contrattazioni ma, soprattutto, di sforzi per arrivare ad una programmazione condivisa e rispondente alle esigenze di tutti .

L'intento è quello di arrivare a costruire un sistema uniforme di prestazioni che garantisca una presa in carico globale della persona attraverso l'integrazione tra sociale e sanitario. Il PLUS 21, a tale proposito, lavorerà a partire dal 2007 all'individuazione di comuni modalità di affidamento (procedure ad evidenza pubblica e/o accreditamento) e di gestione dei servizi, alla creazione di un unico sistema di contribuzione da parte degli utenti, alla redazione di carte dei servizi per favorire la trasparenza e l'accessibilità ai servizi stessi, nonché all'individuazione di strumenti che favoriscano la partecipazione al processo di programmazione da parte dei cittadini, di altre istituzioni e del privato sociale.

A tal proposito tra le priorità emerse vi è quella di istituzionalizzare i Tavoli Tematici.

A dimostrazione della concretezza degli intenti, si è deciso che a partire dal 2008 si arriverà alla gestione associata dell'assistenza domiciliare e del servizio educativo territoriale, pertanto, i servizi appaltati da ciascun Comune saranno prorogati al 31/12/2007. Come procedura metodologica è stata elaborata una tabella riepilogativa con l'indicazione dei servizi e delle relative scadenze degli appalti.

Per il raggiungimento degli obiettivi posti si rende necessaria la futura costituzione di un apposito *ufficio di piano* (per la cui organizzazione si rimanda ad altra parte di questo documento).

A seguito di un incontro tra il GtP 21 e gli Amministratori si è valutata la possibilità di utilizzare il 10% delle risorse della gestione associata come contributo per il funzionamento dell'Ufficio di Piano.

Questa scelta va oltre le indicazioni che la Regione ha definito nelle Linee Guida della L. R. 23/2005 che prevedeva la possibilità di utilizzare solo il 2% delle suddette risorse ed è motivata dall'insufficienza numerica di professionisti presenti nelle strutture operative dei Servizi sociali Comunali.

### Criticità

- Assenza di un chiaro quadro metodologico di riferimento determinato da Linee Guida non esaustive e dalla mancata approvazione del Piano Regionale Sanitario e Sociale;
- tempi non adeguati per l'elaborazione del PLUS, sia per quanto riguarda le scadenze individuate dalle linee guida, sia per il momento dell'anno in cui si è dato avvio al processo (la stagione estiva);
- assenza di un accompagnamento costante da parte di tutti i livelli di governo per la realizzazione del processo;
- difficoltà, per i componenti del GtP, di conciliare i carichi lavorativi dei propri servizi di appartenenza con il lavoro per il PLUS;
- difficoltà a concretizzare le modalità d'integrazione socio-sanitaria. Tale difficoltà si è manifestata a diversi livelli: prima di tutto il PLUS dovrebbe coincidere con il distretto sanitario ma, come ben noto, il distretto ancora non esiste; in secondo luogo la ASL dovrebbe costituire un apposito capitolo di bilancio da destinare ai servizi socio-sanitari, cosa che non risulta sia stata fatta, e comunque non è ancora chiaro quali risorse intende mettere in gioco nell'ambito del PLUS 21 (finanziarie, professionali, logistiche).

## Attori coinvolti

### **Componenti del Plus 21**

Comune di Monastir  
Comune di Monserrato  
Comune di Quartucciu  
Comune di Selargius  
Comune di Sestu  
Comune di Settimo San Pietro  
Comune di Ussana  
Provincia di Cagliari  
ASL 8

### **Componenti GtP (Gruppo tecnico di Piano)**

#### *componenti effettivi*

❖ Pani Donatella	Comune di Settimo San Pietro
❖ Locci Lucia	Comune di Sestu
❖ Sanna Annalisa	Comune di Quartucciu
❖ Vittone Regina	Comune di Selargius
❖ Deplano Maria Crescenza	Provincia di Cagliari
❖ Vinci Simonetta	A. S. L. n. 8
❖ Frau Giuseppe	A. S. L. n. 8

#### *componenti supplenti*

❖ Sanna Luisa	Provincia di Cagliari
❖ Licheri Antonino	Comune di Monserrato
❖ Mameli Letizia	Comune di Monserrato
❖ Argiolas Manuela	Comune di Monserrato
❖ Paceto Giuseppina	Comune di Ussana
❖ Soldovilla Teresa	Comune di Monastir
❖ Pintus Stefania	Comune di Monastir
❖ Muscas Francesco	Comune di Monastir
❖ Santus Rossana	Comune di Sestu
❖ Grillo Annalisa	Comune di Selargius
❖ Farci Cristina	Comune di Selargius
❖ Casula Eliana	Comune di Quartucciu
❖ Carboni Ignazia	A. S. L. n. 8
❖ Lussu Agnese	A. S. L. n. 8



## Soggetti coinvolti

Si ringraziano per la cortese collaborazione gli operatori delle Associazioni, Cooperative Sociali, Istituti Scolastici, Circoli Culturali, ecc. che hanno partecipato ai tavoli tematici e che hanno presentato relazioni e progetti che il GtP mette agli atti dei lavori del PLUS:

A.C.A.T.  
A.S.A.R.P.  
AIAS Cagliari  
ANASTE Sardegna  
ANFFAS onlus Cagliari  
ANTES "Centro di Psicologia Clinica Tortoli"  
ARCI - Servizio civile  
ANPE  
Ass.ne culturale CAROVANA S.M.I.  
Ass.ne ALI D'ORO  
Ass.ne APE LABORIOSA  
Ass.ne APSARA  
Ass.ne COMITATO DONNE Monserrato  
Ass.ne G.R.E.C.A.M.  
Ass.ne onlus IO VOLO ADOLESCENZA E...DINTORNI  
Ass.ne S. DOMENICO Monserrato  
Ass.ne Sarda Coagulopatici  
Assoc.ne LIMPHA  
Associazione CIRCO CALUMET  
Associazione PRISMA onlus  
BABY SCHOOL 100  
C.R.N. Centro Riabilitativo Neurop.  
CASA COSSU Quartucciu  
Circolo Culturale TERZA ETA' Quartucciu  
Comunità recupero tossicodipendenti  
Comunità terapeutica ASSOCIAZIONE PRIMAVERA  
Consorzio IDEAS  
Coop. ADEST ONLUS  
Coop. OSAT  
Coop. SO.SE.BI.  
Coop. Soc. ANTES  
Coop. Soc. C. T. R. onlus  
Coop. Soc. DOMUS DE LUNA  
Coop. Soc. F.A.I. SARDA  
Coop. Soc. IL GERMANO REALE  
Coop. Soc. IN LAK'ECH  
Coop. Soc. KOINOS  
Coop. Soc. MADRUGADA  
Coop. Soc. NUOVA SOCIETA'  
Coop. Soc. onlus LA CAROVANA  
Coop. Soc. SERVIZI SOCIALI  
FNP - CISL  
Fraternità della Misericordia  
IARES (Ist. ACLI ricerca e sviluppo)  
Lega SPI - CGIL  
P.G.S. Oratorio Centro Giovani S. Paolo  
Soc. LOGOS GESTI E PAROLE – Monserrato  
Solidarietà Consorzio

Si ringraziano, inoltre, tutti i liberi professionisti e i cittadini che sono intervenuti.

## Procedure attivate per la predisposizione del PLUS

Il PLUS è uno strumento di programmazione integrata con cui i diversi Soggetti di ogni distretto (ASL, Comuni, Provincia, Soggetti Sociali e Solidali etc,) mettono a disposizione le proprie competenze ed esperienze al fine di definire assieme obiettivi, strategie e interventi per la prevenzione, tutela, cura e sviluppo della persona.

Il Gruppo Tecnico del PLUS 21 (GtP), come previsto dalle Linee Guida della L. R. 23/05, è costituito da quattro rappresentanti per i Comuni, da due rappresentanti della Azienda Sanitaria n. 8 e uno della Provincia, rappresenta lo strumento operativo per l'avvio e la predisposizione della programmazione a livello distrettuale.

La scelta operata dal GtP di quest'ambito, è stata quella di coinvolgere tutti gli attori istituzionali del PLUS (Comuni, ASL e Provincia) in ogni singola fase, superando anche il limite dei quattro rappresentanti comunali. Tutti i Comuni hanno partecipato ai lavori, infatti, con diversi professionisti, in maniera proficua e creando i presupposti per un confronto puntuale ed assolutamente produttivo; ciò è stato possibile grazie anche al piccolo numero di Enti presenti nel territorio (sette Comuni).

Il lavoro di stesura del documento PLUS può essere illustrato attraverso tre fasi:

### Prima fase:

**dalla Conferenza dei Servizi alla Prima Conferenza di Programmazione  
(26 giugno 2006 - 31 luglio 2006)**

Nella **Conferenza dei Servizi del 26 Giugno 2006** gli Amministratori dell'Ambito (Comuni, Provincia, ASL) hanno individuato come Ente capofila il Comune di Settimo San Pietro e nominato i rappresentanti del GtP.

Il GtP ha iniziato i suoi lavori il 03/07/2006 con il compito primario di organizzare la Conferenza di Programmazione e di elaborare un **primo Profilo d'Ambito** nel quale sono stati raccolti e analizzati una serie di dati tra cui:

- ❖ una prima rilevazione dell'offerta dei servizi socio-sanitari presenti nell'area a cura del GtP;
- ❖ i dati ISTAT relativi ad alcuni indicatori demografici estratti dal Profilo di Salute, a cura dell'Osservatorio dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari;
- ❖ i grafici riguardanti, alcuni dati sanitari e rielaborazione di dati demografici, a cura dell'Osservatorio e dello Studio di consulenza Vega (ASL 8);
- ❖ il documento di analisi ambientale del territorio, a cura dell'Assessorato Ambiente della Provincia di Cagliari in collaborazione con Criteri e Nissardi Associati.

Il lavoro è stato presentato agli Amministratori, agli Operatori del settore, al Privato sociale ed ai Cittadini nella **Prima Conferenza di Programmazione** che si è svolta il **31 Luglio 2006** presso l'Aula Consiliare del Comune di Settimo San Pietro.

L'incontro è stato ampiamente pubblicizzato tramite la diffusione di un manifesto pubblicitario, e tramite procedure di evidenza pubblica (affissione presso ciascun albo pretorio e comunicato stampa), nonché con inviti diretti ad Istituzioni pubbliche, a mezzo stampa locale e attraverso il sito web della Provincia di Cagliari.

In tale sede è stata consegnata ai partecipanti la copia del "Primo Profilo d'Ambito" unitamente ai dati elaborati dall'Osservatorio dell'Assessorato Politiche Sociali della Provincia di Cagliari e alle Linee Guida della L.R. 23/2005.

L'incontro ha visto una larga partecipazione di soggetti pubblici e privati, istituzioni scolastiche e giuridiche (circa 200 persone), ma si è riscontrata una limitata partecipazione della cittadinanza.

#### **Seconda fase:**

**dalla Prima Conferenza di Programmazione al Tavolo di sintesi dei Tavoli Tematici  
(31 luglio 2006 - 18 settembre 2006)**

In sede di **1ª Conferenza di Programmazione**, il **GtP** ha proposto cinque aree tematiche di approfondimento che l'assemblea ha condiviso favorevolmente:

- 1) Infanzia, Adolescenza e Famiglia
- 2) Anziani e Famiglia
- 3) Disabilità e Famiglia
- 4) Salute mentale e Famiglia
- 5) Dipendenza e Famiglia

Per ogni area tematica è stato allestito un tavolo di discussione; i lavori sono stati realizzati in 15 incontri, 3 incontri per ogni Area, nei giorni 05, 08, 12 Settembre 2006, nei Comuni dell'ambito secondo il seguente calendario:

❖ Infanzia, Adolescenza e Famiglia	Sestu
❖ Anziani e Famiglia	Monserato
❖ Disabilità e Famiglia	Settimo S. Pietro e Selargius
❖ Salute mentale e Famiglia	Monastir
❖ Dipendenza e Famiglia	Quartucciu

Dato l'alto numero di iscritti ai vari tavoli, il GtP si è avvalso della collaborazione di alcuni Consulenti, già impegnati presso alcuni Comuni dell'ambito nella predisposizione dei piani strategici, per la gestione dei gruppi di lavoro. Tra le diverse tecniche di conduzione proposte, è stata individuata la tecnica dell' "Open space technology", considerata maggiormente rispondente per il raggiungimento dell'obiettivo.

Le priorità focalizzate sono state poi restituite in un incontro pubblico promosso dall'Assessore Provinciale in data 18 Settembre 2006 presso il Comune di Settimo San Pietro, che ha visto la partecipazione di tutti i Sindaci dell'ambito, oltre ai soggetti pubblici e privati coinvolti direttamente nei tavoli tematici.

#### **Terza fase:**

**dal Tavolo di Sintesi alla consegna del PLUS alla Conferenza dei Sindaci  
(18 settembre 2006 – 21 novembre 2006)**

A seguito del Tavolo di Sintesi il GtP ha proseguito, in accordo e confronto con gli Amministratori locali dell'Ambito, ai lavori di stesura del PLUS.

La procedura adottata dal GtP per la progettazione associata, è stata quella di:

1. utilizzare tutto il materiale prodotto nei tavoli tematici quale contributo di vari soggetti, pubblici e privati, e dei singoli cittadini;
2. verificare l'offerta esistente inerente i servizi sociali, sanitari, socio-sanitari e scolastici;
3. rilevare gli interventi realizzati, o in fase di attuazione, da parte di ogni singolo Comune dell'ambito in rapporto ad ogni area tematica evidenziata;
4. rispondere ai bisogni prioritari espressi, per ogni area di interesse, durante i tavoli tematici.

## **Gli incontri di lavoro per la realizzazione del PLUS**

A partire dall'atto costitutivo del PLUS 21 sino al completamento del presente documento, oltre al lavoro svolto dai vari referenti del GtP PLUS 21 presso le proprie sedi di lavoro o in piccoli gruppi, sono stati necessari diversi incontri, non solo tra componenti del G.t.P. ma anche con altri soggetti; in particolare si sono svolti:

- n. 21 riunioni GtP PLUS 21
- n. 15 incontri per i Tavoli Tematici (n.3 incontri per ciascuna Area tematica)
- n. 2 incontri pubblici (Prima Conferenza di Programmazione, Tavolo di Sintesi)
- n. 6 partecipazioni del GtP PLUS 21 al Tavolo degli Amministratori

## Gli incontri tematici – approfondimento

Ogni tavolo tematico, coordinato dai componenti del GtP, si è svolto con la seguente procedura:

- a) *primo incontro*: rilevazione delle criticità, dei fabbisogni e dei problemi;
- b) *secondo incontro*: individuazione delle opportunità, delle risorse disponibili ed elaborazione delle prime ipotesi d'intervento per rispondere al bisogno;
- c) *terzo incontro*: approfondimento delle proposte di intervento e individuazione delle priorità.

Al termine di ogni incontro è stato stilato un report (che si allega al presente documento) finalizzato ad esporre sinteticamente il lavoro della giornata; tutto il materiale prodotto è stato messo a disposizione dei partecipanti al tavolo.

### *INFANZIA – ADOLESCENZA E FAMIGLIA*

Al tavolo tematico hanno partecipato 50 persone, rappresentanti di Enti pubblici (Comuni, ASL n. 8, Scuole, Ministero della Giustizia) e del privato sociale (cooperative sociali, associazioni e liberi professionisti). Si sono formati sei sottogruppi di lavoro sulla base delle tematiche individuate:

- 1) mediazione familiare e scolastica;
- 2) prevenzione territoriale primaria e secondaria / educativa di strada;
- 3) promozione del benessere affettivo relazionale e sessuale in adolescenza;
- 4) processi di identificazione in epoca infanzia / adolescenziale – ruolo delle figure parentali;
- 5) abuso e maltrattamento familiare;
- 6) bambini e ragazzi ospedalizzati.

I partecipanti ai tavoli hanno lavorato con entusiasmo cercando di analizzare in tutti i suoi aspetti l'area di discussione, mettendo in evidenza le problematiche e le risorse, individuando poi le priorità. È da sottolineare che l'assemblea, anche per limiti di tempo e vastità dell'argomento, non ha affrontato tematiche rilevanti quali: l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare; problematiche connesse alla carenza dei servizi rivolti alla prima infanzia, servizi di sostegno alla genitorialità.

Le priorità individuate sono state:

- ❖ Istituzione di un centro per la prevenzione e il trattamento dell'abuso e del maltrattamento:
  - a. sensibilizzazione del territorio sull'ascolto dell'infanzia
  - b. prevenzione nella scuola
  - c. punto di riferimento per operatori che si occupano di minori
- ❖ Attivazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria attraverso l'istituzione del servizio di educativa territoriale, in tutti i comuni dell'ambito
- ❖ Aggiornamento congiunto degli operatori
- ❖ Realizzazione della mappa delle risorse e dei bisogni del territorio
- ❖ Realizzazione della Carta dei servizi
- ❖ Attivazione di Centri di Mediazione
- ❖ Istituzione di un servizio finalizzato all'accoglienza di famiglie con bambini ospedalizzati

## *ANZIANI E FAMIGLIA*

Al tavolo tematico hanno partecipato 30 persone, rappresentanti di Enti pubblici (Comuni, ASL n. 8, Scuole, Ministero dell'Interno) e del privato sociale (cooperative sociali, associazioni e liberi professionisti).

Si sono formati quattro sottogruppi:

- 1) anziani e solitudine
- 2) anziani e disabilità
- 3) anziani e ruolo delle associazioni nel nuovo contesto
- 4) anziani e accessibilità: congruità e continuità dei servizi.

Nell'ambito dei lavori svolti con interesse dai partecipanti, sono state individuate le seguenti priorità:

- ❖ Stesura della carta dei servizi;
- ❖ Istituzione dell' Informanziani e del Numero verde;
- ❖ Miglioramento della Mobilità;
- ❖ Istituzionalizzazione tavoli di lavoro.

## *DISABILITA' E FAMIGLIA*

Al tavolo tematico hanno partecipato 43 persone, rappresentanti di enti pubblici (Comuni, ASL n.8, Scuole, CESIL) e del privato sociale (cooperative sociali, associazioni e liberi professionisti).

Si sono formati quattro sottogruppi:

- 1) disabilità e prevenzione
- 2) disabilità e lavoro
- 3) disabilità e scuola
- 4) disabilità e accessibilità e tempo libero

Le priorità individuate sono:

- ❖ Mappatura delle disabilità seguendo un unico criterio di classificazione, classificazione internazionale sul funzionamento (ICF)
- ❖ Costruzione di una procedura definita per gli inserimenti lavorativi
- ❖ Istituzione della commissione provinciale per la valutazione delle mansioni
- ❖ Carta dei servizi
- ❖ Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata
- ❖ Istituzione di una equipe specializzata sulle disabilità all'interno dei consultori familiari
- ❖ Centri per disabili plurisensoriali
- ❖ Sportello unico informativo
- ❖ Sensibilizzazione all'interno delle istituzioni scolastiche che coinvolgano docenti, personale ATA, alunni e genitori

## *SALUTE MENTALE E FAMIGLIA*

Al tavolo tematico hanno partecipato 30 persone, rappresentanti di enti pubblici (Comuni, ASL n. 8) e del privato sociale (cooperative sociali, associazioni e liberi professionisti), e alcuni cittadini.

Si sono formati quattro sottogruppi:

- 1) Sostegno alla famiglia
- 2) Inserimento lavorativo
- 3) Progetto personalizzato: abitare e socialità
- 4) Prevenzione: terra di nessuno; Formazione.

I partecipanti ai tavoli hanno lavorato con entusiasmo cercando di analizzare in tutti i suoi aspetti l'area di discussione. Sono stati messi in evidenza tutti gli aspetti, le criticità e le risorse.

E' da sottolineare l'importanza del contributo offerto dalle famiglie che hanno dato uno spaccato della problematica attraverso le proprie testimonianze.

Uno degli aspetti critici individuati è stata la difficoltà ad ottenere in tempi utili il finanziamento di progetti specifici, a favore della categoria, da parte della Regione.

Le priorità individuate sono state:

- ❖ Inserimento lavorativo (proposta agriturismo, auto imprenditorialità)
- ❖ Centri diurni "alternativi"
- ❖ Carta dei servizi anche telematica (linguaggio semplice rivolto a tutti e non solo agli addetti ai lavori)
- ❖ Importanza di una mappa rispetto all'offerta esistente
- ❖ Laboratori artistici (fuori dai centri diurni)
- ❖ Continuità progettuale – progetto di vita personalizzato
- ❖ Informazione/prevenzione / aggiornamento rivolto alla famiglia e agli operatori

## *DIPENDENZA E FAMIGLIA*

Il tavolo dipendenza e famiglia ha visto la partecipazione di 17 persone rappresentanti di Enti pubblici (Comuni, ASL n. 8) e del privato sociale (cooperative sociali, associazioni e liberi professionisti), che si sono suddivise in tre sottogruppi di lavoro:

- 1) dipendenza e prevenzione
- 2) dipendenza e reinserimento sociale
- 3) dipendenza, alcol e droga

Dai tavoli di discussione sono emerse le seguenti priorità

- ❖ Garantire la realizzazione dei progetti individuali di riabilitazione
- ❖ Inserimento lavorativo
- ❖ Sostegno alle famiglie
- ❖ Mappatura degli spazi dei gruppi e delle risorse nel territorio
- ❖ Educativa di strada
- ❖ Sensibilizzazione rivolta ai cittadini, scuola, famiglia

## *PARTE SECONDA*



## ***Profilo d'Ambito***

### **Profilo di base**

#### **Il quadro legislativo**

I principi ispiratori dei servizi sociali e sanitari li troviamo formalizzati negli esempi più alti della normativa internazionale e nazionale. La costruzione del quadro legislativo è stata realizzata con l'obiettivo di raccogliere in maniera organica i principali e più significativi riferimenti normativi in ambito sociale e sanitario. Di seguito si riportano, i quadri sinottici delle principali norme nazionali e regionali che disciplinano la materia ripartiti in sociale e sanitario.

<b>LEGGE</b>	<b>CONTENUTI</b>
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 cooperativ e 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 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 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	Nelle more delle disposizioni della legge 328/00 adegua la precedente normativa (legge regionale 4/88), potenziando il sistema dei Servizi Sociali regionale.
Legge n. 2277 del 1925	Legge per la protezione e assistenza alla maternità ed infanzia (istituzione dell'OMNI).
R.D.L. n°798 del 1927	(G.U. 1 giugno 1927, n° 1 26) convertito in legge L. 6 dicembre 1928, n°2838. Norme sull'assistenza degli illegittimi, abbandonati o esposti all'abbandono
R.D. (T.U.L.C.P. ) n° 2316 del 1934	Testo Unico delle leggi sulla protezione ed assistenza della maternità e infanzia
R.D. (T.U.L.C.P. ) n° 383 del 1934	Artt. 91 e 144 competenze per infanti illegittimi, assistenza non vedenti e non udenti, protezione maternità ed infanzia
R.D. (T.U.L.C.P. ) n°826 del 1942	Artt. 91 e 144 - competenze infanti illegittimi, assistenza revisione testo del R.D.L. 8 maggio 1927 n°798
L. n°698 del 1975	Scioglimento OMNI
L. n°67 del 1993	Disposizioni in materia sanitari a e socio-assistenziale

#### **Quadro sinottico della normativa nazionale e regionale in ambito sanitario**

<b>LEGGE</b>	<b>CONTENUTI</b>
Legge n°833 del 1978	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. Il servizio sanitario nazionale è 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. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e

servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.

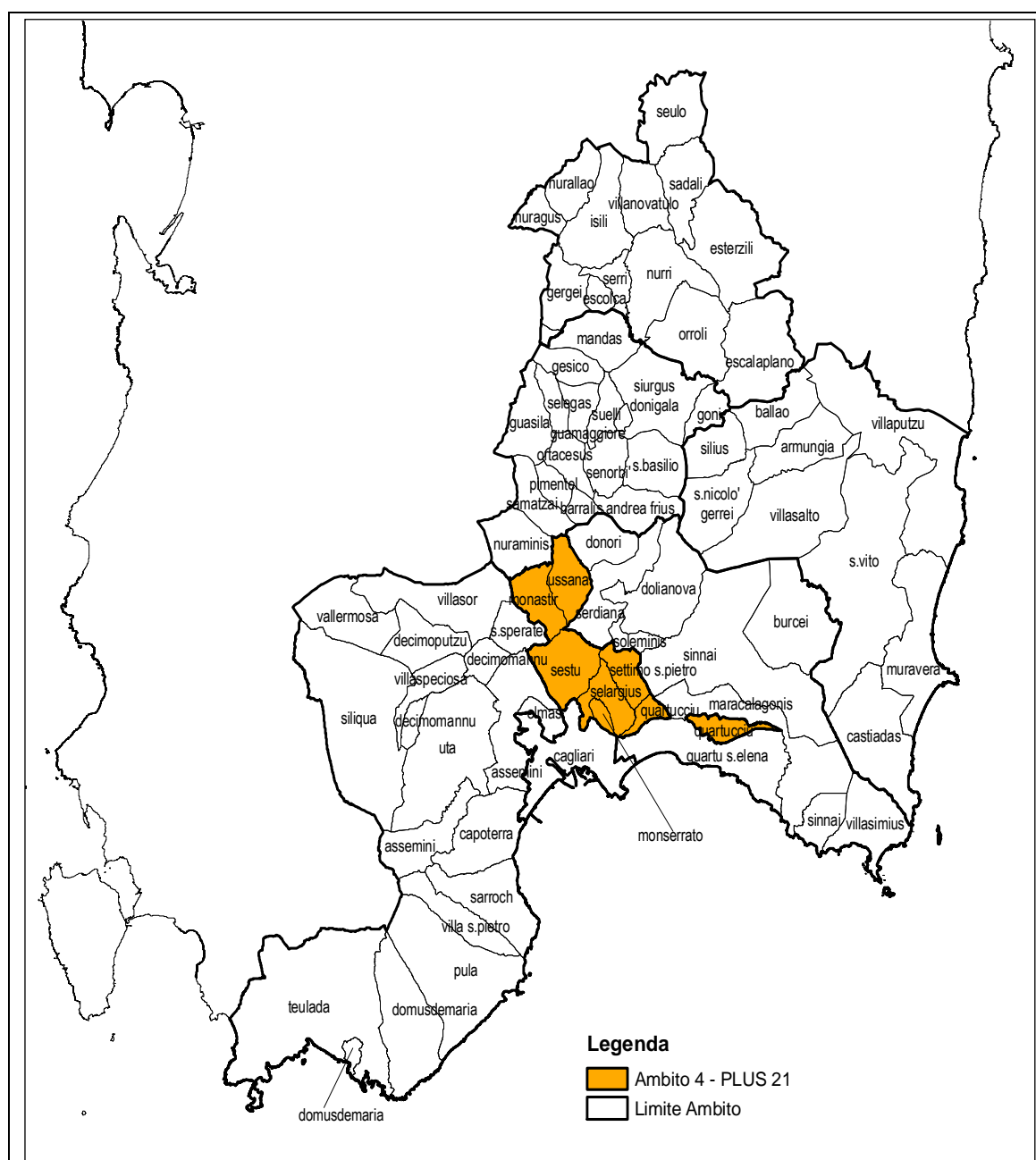
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001

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.

### Il Quadro territoriale di riferimento

Il territorio del Plus 21 è parte integrante dell'area vasta cagliaritana, di cui costituisce una porzione rilevante in termini di estensione, di dotazione insediativa e infrastrutturale, nonché di consistenza delle risorse ambientali e agricole.

L'ambito territoriale di interesse si estende lungo la direttrice NO-SE da Monastir a Quartucciu e si articola in due vasti sistemi: a Nord verso il Parteolla e il Campidano e a Sud verso l'area urbana cagliaritana e il sistema ambientale del Molentargius.



I centri abitati individuano sistemi insediativi articolati: Monastir e Ussana, verso Nord, definiscono i limiti del campo urbano di Cagliari; Monserrato, Selargius e Quartucciu costituiscono una parte rilevante della conurbazione interna alla SS 554 tra Cagliari e Quartu; Settimo San Pietro e Sestu definiscono importanti sistemi di relazione tra l'area urbana e i territori del Parteolla del Sarrabus-Gerrei e del Campidano.

Il territorio evidenzia un'importante dotazione infrastrutturale essendo attraversato da alcune tra le principali vie di comunicazione regionali: la SS 131 e la SS 125 raccordate tra loro dalla SS 554. Consistente risulta anche la dotazione in termini di reti di comunicazione provinciale e locale: la SS 387 e le Ferrovie della Sardegna, verso il Parteolla; le direttrici Monserrato-Sestu, Sestu-Elmas e Selargius-Settimo San Pietro che garantisce i collegamenti locali con Sinnai e Maracalagonis, attraverso il territorio di Quartucciu infine, si strutturano le relazioni con la costa sud orientale del Golfo di Cagliari. Vaste zone di insediamenti produttivi e commerciali si localizzano lungo le SS 554 e 131 e lungo la provinciale Selargius-Settimo.

La geografia fisica dell'ambito territoriale articola tre principali sistemi individuati dall'arco collinare che cinge il bacino idrografico del Molentargius a Nord e dai bacini del Rio di Sestu e, in piccola parte del bacino del Rio Mannu di San Sperate. I sistemi collinari individuano estese porzioni di territori agricoli, che si mantengono in gran parte produttivi, essendo tuttavia interessati nelle zone periurbane da fenomeni abbandono, di degrado ambientale e di trasformazione insediativa.

#### **Articolo I. Insediamenti e infrastrutture**

Nel territorio d'interesse si individuano due sistemi insediativi distinti:

1. Il sistema legato alla SS 554 (Monserrato, Selargius, Settimo San Pietro, Quartucciu);
2. Il sistema legato al corridoio della SS 131 (Monastir, Sestu, Ussana).

Rappresentano delle specificità locali il centro di Sestu, che si pone tra i due sistemi come luogo di cerniera, stabilendo da un lato relazioni con gli insediamenti del Policlinico universitario e la Cittadella universitaria di Monserrato verso la SS 554 e, dall'altro con gli insediamenti commerciali sviluppati lungo il corridoio viario della SS 131 e verso Monastir. Il centro di Settimo San Pietro che stabilisce da un lato relazioni di prossimità con i centri di Sinnai e Maracalagonis e d'altra parte è proiettato verso la conurbazione cagliaritano con i propri insediamenti produttivi lungo la direttrice per Selargius. Il quartiere di Su Planu del Comune di Selargius che, con le aree limitrofe di Is Corrias, istituisce rapporti di contiguità con la città di Cagliari, rappresentando una enclave amministrativa all'interno del tessuto urbano di Cagliari.

La dimensione infrastrutturale rappresenta un elemento portante del territorio del Plus 21, che pone questioni rilevanti in ordine alle prospettive di sviluppo del territorio e allo stesso tempo di qualità ambientale.

Si tratta di alcune questioni che attengono la mobilità nell'area vasta e l'accessibilità territoriale, che si associano a problemi legati al rapporto tra assetto infrastrutturale e insediamenti residenziali, dei servizi rari e superiori, insediamenti produttivi.

Le infrastrutture principali di attraversamento (SS 554 e 131) rappresentano elementi di cesura territoriale (in particolare a Monserrato, Selargius e Quartucciu). Le infrastrutture presenti nell'ambito e la localizzazione degli impianti produttivi costituiscono una maglia infrastrutturale che interseca i sistemi idrografici di alimentazione delle zone umide di Molentargius e Santa Gilla sovrapponendosi, con modalità non coerenti, ai processi ambientali e allo stesso tempo inducono, a causa dei grandi flussi di traffico, fenomeni di congestione che interessano anche i centri abitati di Sestu, Monserrato, Selargius, Settimo San Pietro, Quartucciu, inducendo degrado ambientale per emissioni inquinanti.

Nel territorio cagliaritano, l'estensione della città ha alterato e obliterato gran parte delle forme originarie del paesaggio e dei processi naturali, anche se è ancora possibile riconoscere i tratti salienti delle forme del rilievo che hanno guidato l'espansione urbana dalle origini fino ad oggi.

La tendenza alla saldatura dei centri urbani contribuisce a chiudere i residui corridoi ecologici di comunicazione tra le zone umide e i propri bacini di alimentazione, definendo condizioni di

"assedio urbano" per gli ecosistemi e gli habitat interclusi. Questi fenomeni stabiliscono condizioni di criticità legate alla perdita dei margini tra la città e le sue matrici ambientali: i riflessi nel paesaggio urbano sono quelli del progressivo degrado delle aree via via marginalizzate dall'occupazione urbana dello spazio.

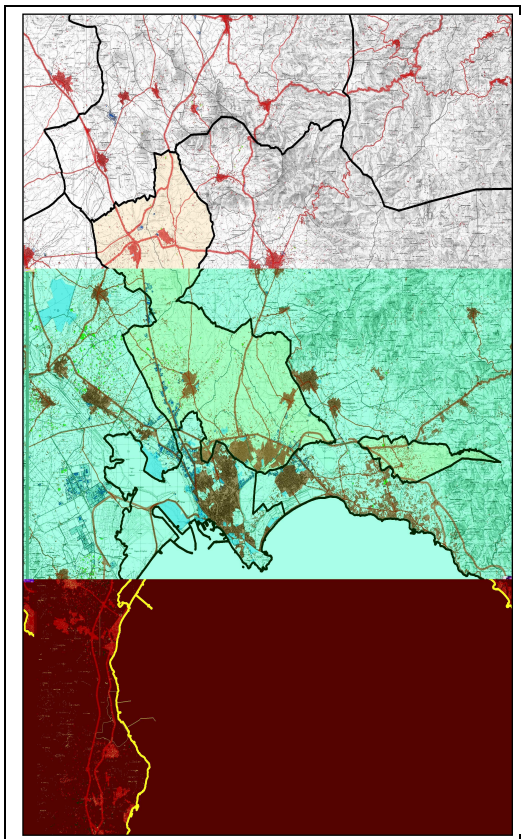
Le periferie urbane soffrono problemi di omologazione del paesaggio e di perdita di chiari riferimenti spaziali, morfologici e tipologici. La saldatura tra i centri dell'area urbana istituisce condizioni di perifericità di zone intercluse e rende inestricabile, anche dal punto di vista percettivo, la lettura dei segni della stratificazione storica dell'insediamento, finendo per offuscare il sistema delle differenze costituito dai centri storici dei comuni, che nel complesso, al loro interno, si mantengono ben conservati e rappresentano una risorsa storico-culturale rilevante, offrendo l'occasione per l'attivazione di politiche per la riqualificazione di spazi pubblici urbani a tutto vantaggio della qualità ambientale degli insediamenti.

Contemporaneamente s'impongono all'attenzione i nuovi paesaggi metropolitani: dei grandi centri commerciali, dei cinema multisala, delle strade mercato da percorrere in auto, fatte di concessionarie d'automobili, capannoni commerciali e artigianali, depositi e rivendite di materiali edili, svincoli e parcheggi, guard-rail, cartelloni pubblicitari e grandi insegne luminose. Ai fini della qualità ambientale del costruito, si evidenzia la criticità costitutiva di questi luoghi (o non-luoghi) deprivati dello spazio pubblico, di questi spazi non progettati, derivati dalla sommatoria di azioni individuali scoordinate e dalla banalizzazione delle regole edilizie.

Appare problematica, ma necessaria l'attivazione di politiche di coordinamento intercomunale d'area vasta per la riqualificazione degli insediamenti, in particolare per le aree urbanizzate di confine tra i diversi comuni e di margine in prossimità delle infrastrutture principali con l'obiettivo di conservare i "cunei agricoli" e gli spazi aperti ancora esistenti per contrastare la tendenziale saldatura delle periferie urbane, attraverso la costruzione di aree verdi o altre tipologie di spazi aperti pubblici extraurbani, anche al fine di riconfigurare i limiti dell'edificato e di riqualificare i confini delle aree urbane rapporto alle aree marginali agricole, per la creazione di una fascia a verde che offra l'occasione per una riqualificazione complessiva degli insediamenti.

#### Sezione I.1    Dati territoriali

<b>Comune</b>	<b>densità ab/Kmq</b>	<b>superficie Kmq</b>
Monastir	142	31,76
Selargius	1027	26,71
Sestu	315	48,32
Settimo	San	
Pietro	256	23,21
Ussana	115	32,85
Quartucciu	386	27,87
Mon serrato	3255	6,4
	<b>TOTALE</b>	<b>197,12</b>



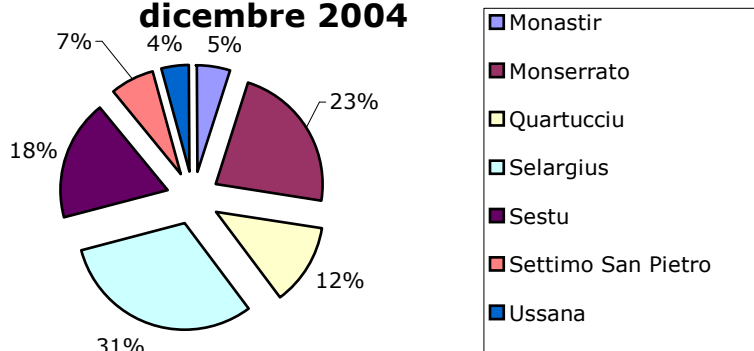
## La Popolazione

Il distretto 21 ha una popolazione totale di 92.203 abitanti di cui 45.268 maschi e 46.935 femmine, con il relativo tasso di femminilità pari al 50,9%. Rispetto alla popolazione della Provincia di Cagliari il distretto 21 è al quarto posto per numero di abitanti (16,7%).

I comuni più popolosi sono Selargius con 28.584 abitanti e Monserrato con 20.768, i comuni meno popolosi sono Ussana con 3.870 e Monastir 4.432.

La presenza di stranieri è ancora molto bassa rispetto al resto della popolazione e nell'ambito provinciale (0,6%), Selargius registra la maggior presenza di stranieri con il 2,7.

**Distribuzione popolazione residente al 31 dicembre 2004**

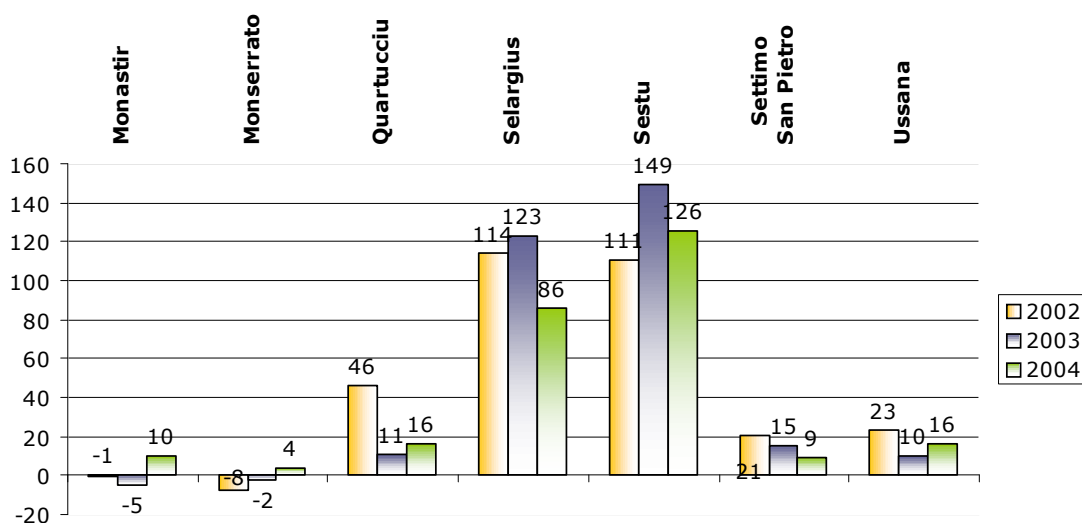


Il trend della popolazione nel periodo 1981-2004, evidenzia un aumento pari al 16,3% rispetto al dato provinciale che è del 2,8%. Il PLUS 21 è il territorio in cui si registra la crescita maggiore.

Il saldo naturale del triennio 2002-2004 è positivo (874), l'unico Comune con saldo negativo è Monserrato (-6) mentre spiccano i dati positivi di Sestu (386) e Selargius (323).

Il saldo migratorio nel triennio 2002-2004 è positivo, solo Monserrato registra un dato negativo (-52) mentre Sestu presenta un picco di + 1335.

**Saldo naturale anni 2002-2004 per comune**



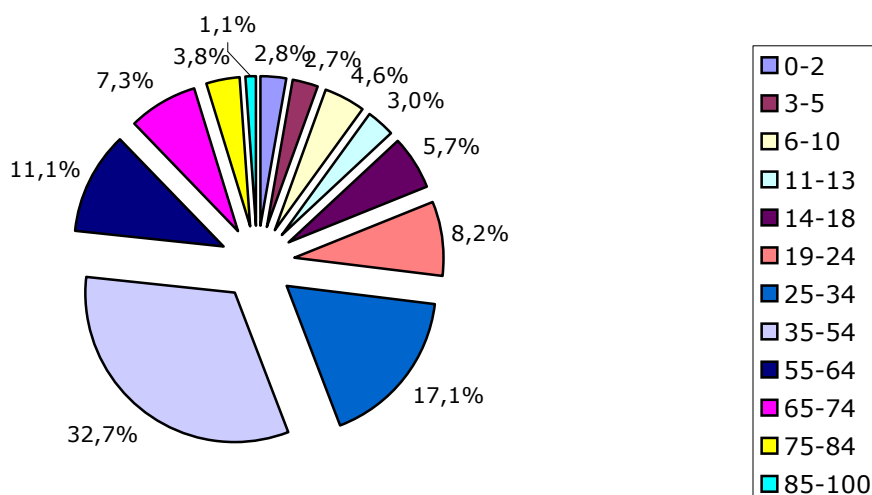


La suddivisione in classi di età, evidenzia un numero di nascite che rientra nella media provinciale, il comune di Sestu presenta il maggior numero di nuovi nati (3,9 nella classe d'età 0-2).

La classe di età più numerosa, in media col dato provinciale, è quella tra i 35 e i 54 anni (32,7%), questo dato è costante in tutti i Comuni dell'ambito. Risulta significativa la percentuale di abitanti nella classe 85-100 che evidenzia la presenza di "grandi vecchi" 1,1% dato che non si discosta dalla media provinciale.

Questo è significativo se correlato alle due precedenti classi 65-74 e 75-84, di molto inferiori alla media provinciale. Dai dati si evince come Monserrato e Monastir hanno il minor numero di popolazione afferente alla classe d'età 0-2 e il maggior numero di soggetti all'interno della classe 85-100.

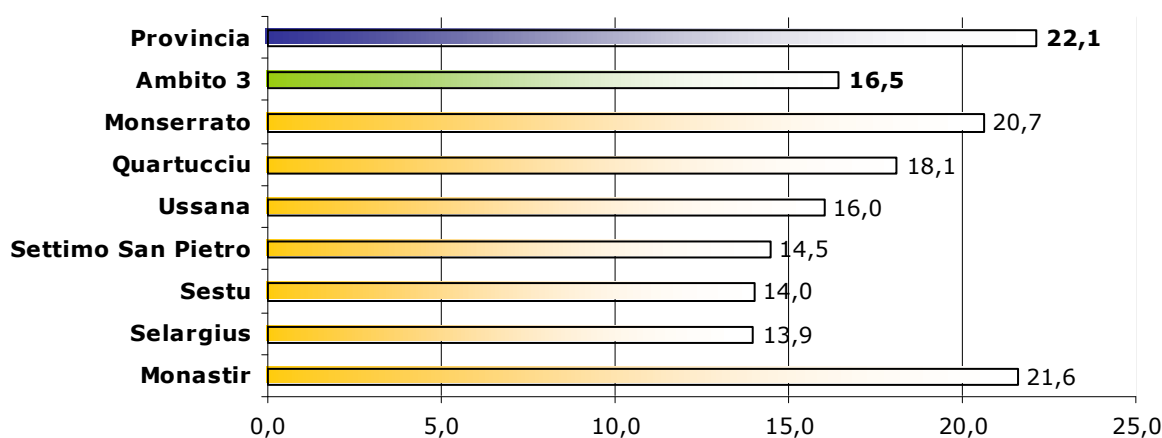
### Popolazione per classi d'età al 31 dicembre 2004



Questo dato viene confermato dai dati relativi alla dipendenza senile che è del 20,7% a Monserrato e del 21,6% a Monastir dato molto più alto rispetto alla media dell'ambito, ma conforme alla media provinciale.

Al contrario negli altri paesi il dato è molto inferiore con un totale del 16,5%, in controtendenza con

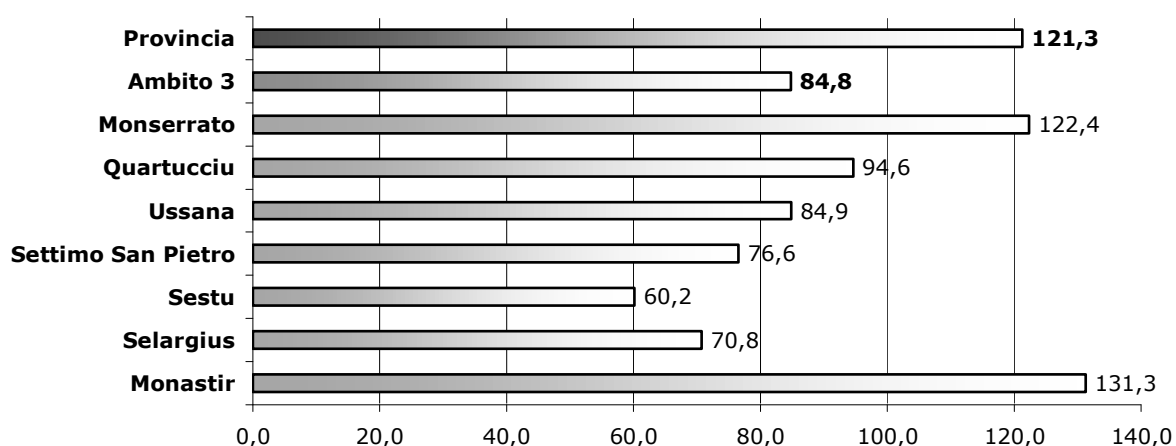
### Dipendenza senile per comune - Anno 2004



i dati dell'intera Provincia. Di conseguenza l'indice di vecchiaia di Monastir è di 131,3 e Monserrato 122,4, dati che superano anche quelli provinciali.

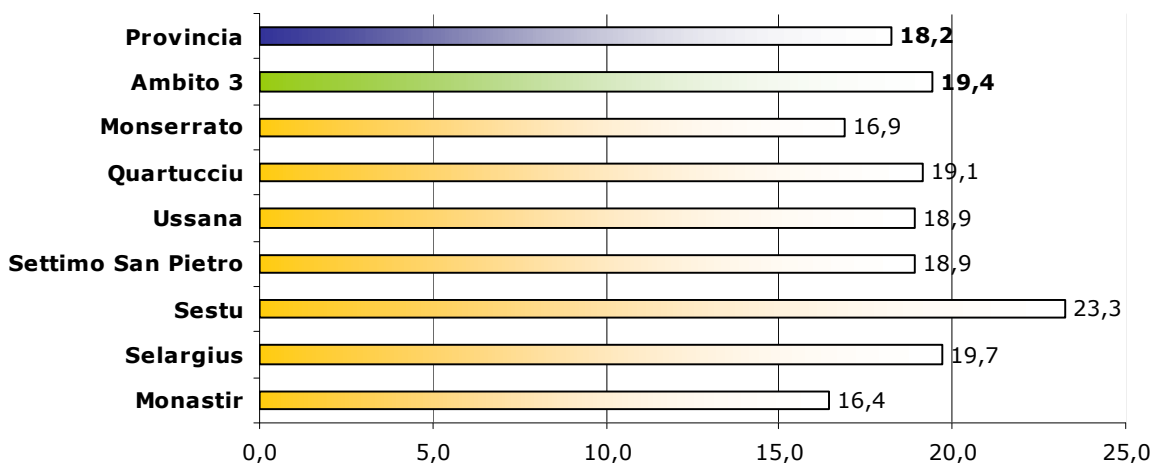


### Indice di vecchiaia - Anno 2004



Sestu presenta il dato più basso d'indice di vecchiaia (60,2) ma il dato più alto di dipendenza giovanile (23,3). Monastir e Monserrato hanno l'indice di dipendenza giovanile più basso nel PLUS 21. Gli altri paesi rispecchiano la media provinciale.

### Dipendenza giovanile per comune - Anno 2004



## La Famiglia

La popolazione è organizzata in 31.934 famiglie. La caratteristica evidente è che sono famiglie giovani senza figli (concentrate maggiormente a Sestu e Settimo San Pietro) e coppie giovani con figli piccoli (Sestu e Ussana). (rif.tab.n.1).

Tab.n.1

Indicatori sulla tipologia delle famiglie										
PLUS 21										
Comune e 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	% 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
Monastir	1,7	3,2	8,4	0,5	2,3	7,7	5,1	4,5	3,8	18,1
Monserrato	2,4	3,0	6,4	0,7	2,0	8,0	5,1	2,7	3,9	21,0
Quartucciu	3,4	3,9	8,3	0,6	2,6	6,4	4,3	3,3	3,7	17,4
Selargius	3,3	3,9	7,9	0,5	1,9	5,3	4,0	2,6	2,6	18,6
Sestu	4,2	6,7	12,6	0,9	2,8	4,4	4,2	2,7	2,4	15,1
Settimo San Pietro	1,8	4,8	8,8	0,2	3,6	4,4	3,7	3,6	3,2	13,0
Ussana	1,4	3,7	9,8	0,6	1,8	6,0	4,2	3,6	4,0	17,6
<b>Totale ambito</b>	<b>3,0</b>	<b>4,2</b>	<b>8,6</b>	<b>0,6</b>	<b>2,3</b>	<b>6,0</b>	<b>4,4</b>	<b>2,9</b>	<b>3,2</b>	<b>18,2</b>
Cagliari	4,8	1,9	3,2	0,6	2,0	11,0	6,2	3,9	5,0	22,5
Sarabus-Gerrei	2,6	2,6	7,8	0,5	1,0	13,4	8,2	3,2	4,3	26,4
Quartu	3,8	4,1	9,2	0,8	2,3	6,3	4,3	2,6	2,7	19,4
Plus 21	3,0	4,2	8,6	0,6	2,3	6,0	4,4	2,9	3,2	18,2
Cagliari ovest	3,1	4,2	9,1	0,6	1,8	7,1	4,7	3,2	3,1	20,4
Trexenta	1,9	2,5	8,7	0,4	0,9	12,6	6,4	5,2	5,2	23,8
Sarcidano-Barbagia Seulo	2,5	1,8	7,4	0,4	0,6	14,8	7,7	5,1	5,5	25,4
<b>Provincia</b>	<b>3,7</b>	<b>3,2</b>	<b>7,0</b>	<b>0,6</b>	<b>1,9</b>	<b>8,9</b>	<b>5,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>21,6</b>
Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001										

I comuni di Sestu e Settimo San Pietro risultano essere quelli con la percentuale maggiore di presenza di coppie giovani, dato coerente con l'elevata urbanizzazione che i comuni, in particolar modo Sestu, stanno vivendo in questi ultimi anni, determinato soprattutto dall'aumento dei costi delle abitazioni, che costringe gli abitanti di Cagliari e interland a migrare in questi territori.

Il numero medio dei componenti delle famiglie è di 2,88 rispetto ai 2,66 (Tab.n.2) del resto della provincia, questo ci indica che nel Plus 21 le famiglie tipo presenti hanno le caratteristiche della famiglia nucleare composta in genere da coppie o nuclei di tre componenti.

Tab.n.2

<b>N. medio componenti delle famiglie</b> <b>al 31 dicembre 2004</b> <b>PLUS 21</b>			
Comune e ambito	Popolazione residente in famiglia	Numero di famiglie	N. medio componenti famiglie
Monastir	4528	1572	2,88
Mon serrato	20768	7005	2,96
Quartucciu	11395	4136	2,76
Selargius	28512	10065	2,83
Sestu	16972	5994	2,83
Settimo San Pietro	6079	1840	3,30
Ussana	3870	1322	2,93
<b>Totale ambito</b>	<b>92.124</b>	<b>31.934</b>	<b>2,88</b>
Cagliari	160.331	67.954	2,36
Sarabus-Gerrei	20.171	7.571	2,66
Quartu	112.805	40.231	2,80
Plus 21	92.124	31.934	2,88
Cagliari ovest	115.725	41.220	2,81
Trexenta	27.867	9.902	2,81
Sarcidano-Barbagia			
Seulo	19.543	7.531	2,60
<b>Provincia</b>	<b>548.566</b>	<b>206.343</b>	<b>2,66</b>

Inoltre, emerge anche in questo ambito un fenomeno di “giovani adulti” che convivono con genitori anziani che, nonostante l'indice di ambito sia inferiore alla media provinciale, spicca per valori particolarmente alti nei paesi in cui è più pregnante la presenza di popolazione anziana.(Tab.n1)

## Il Lavoro

L'ambito PLUS 21 ha il tasso di attività, cioè una percentuale elevata di abitanti che compongono la forza lavoro del territorio, per genere e totale, più elevato rispetto agli altri ambiti della Provincia di Cagliari con il 52,5. Questo dato conferma che la popolazione media del territorio è giovane. Infatti registra i tassi più alti di popolazione attiva nella fascia di età compresa tra i 19 e i 24 anni, in rapporto agli altri ambiti della Provincia.

Tab.n. 3

### Tasso di attività per genere e totale

#### PLUS 21

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Monastir	61,1%	35,6%	48,1%
Mon serrato	63,5%	41,0%	51,7%
Quartucciu	65,5%	40,5%	52,5%
Selargius	65,6%	43,1%	53,9%
Sestu	68,1%	40,4%	54,3%
Settimo San Pietro	64,9%	34,2%	49,6%
Ussana	65,8%	32,7%	49,1%
<b>Totale ambito</b>	<b>65,2%</b>	<b>40,4%</b>	<b>52,5%</b>
Cagliari	59,0%	40,2%	48,9%
Sarabus-Gerrei	56,8%	29,4%	43,0%
Quartu	64,6%	37,3%	50,7%
Plus 21	65,2%	40,4%	52,5%
Cagliari ovest	64,7%	37,8%	51,2%
Trexenta	58,9%	30,1%	44,5%
Sarcidano-Barbagia			
Seulo	54,3%	28,5%	41,4%
<b>Provincia</b>	<b>62,1%</b>	<b>37,9%</b>	<b>49,6%</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Rapportando la popolazione residente al tasso di occupazione, emerge che il Comune di Sestu registra una percentuale di occupati di sesso maschile più elevata rispetto ad altri paesi con una più alta densità demografica.

Per quanto riguarda gli occupati di genere femminile, Selargius, risulta essere al primo posto e a seguire Monserrato, mentre Quartucciu e Sestu presentano lo stesso dato percentuale di occupati di genere femminile.

## Tasso di occupazione per genere e totale

### PLUS 21

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Monastir	50,5%	23,9%	37,0%
Monserrato	52,0%	29,9%	40,5%
Quartucciu	51,3%	28,1%	39,2%
Selargius	54,9%	33,2%	43,6%
Sestu	56,4%	28,2%	42,3%
Settimo San Pietro	51,3%	20,8%	36,2%
Ussana	52,3%	21,7%	36,8%
<b>Totale ambito</b>	<b>53,5%</b>	<b>29,2%</b>	<b>41,0%</b>
Cagliari	48,6%	31,5%	39,4%
Sarrabus-Gerrei	46,8%	20,6%	33,7%
Quartu	52,5%	26,1%	39,1%
Plus 21	53,5%	29,2%	41,0%
Cagliari ovest	53,2%	25,7%	39,4%
Trexenta	48,6%	19,6%	34,1%
Sarcidano-Barbagia			
Seulo	44,9%	20,3%	32,6%
<b>Provincia</b>	<b>50,9%</b>	<b>27,5%</b>	<b>38,8%</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Altro dato significativo emerge dalla comparazione tra i Comuni di Monastir (4.352 abitanti), Ussana (3.870 abitanti) e Settimo S. Pietro (6.079), in rapporto al numero di abitanti quest'ultimo registra il tasso di occupazione più basso.

La percentuale di occupazione del PLUS 21, rapportato agli altri ambiti della Provincia, risulta essere il più elevato (41,0%), seguono poi Cagliari e Cagliari Ovest (39,4%). Mentre il tasso più basso si registra nel Sarcidano- Barbagia- Seulo (32,6%).

## Attività lavorative

L'analisi relativa alla percentuale di occupati comprende tre ambiti di attività: agricoltura, industria e altre attività.

Per quanto riguarda il settore dell'agricoltura, i comuni di Sestu e Ussana, rispettivamente con l'8,1% e il 7,8%, presentano le percentuali più alte all'interno del PLUS 21.

La percentuale più bassa di occupati nel settore dell'agricoltura si registra a Selargius (1,5%), che al contrario riporta il più alto numero di occupati nel settore altre attività (76,7%), seguono Monserrato con il 76,6% e Quartucciu con il 73,1%.

Relativamente al settore dell'industria i paesi che registrano il più alto numeri di occupati sono Settimo S. Pietro con 31,4%, segue Ussana con 29,4% e Monastir 26,4%, all'ultimo posto si classifica Monserrato con 21,1%.

Il PLUS 21 si caratterizza dopo Cagliari 83,5% per la percentuale più elevata di occupati in altre attività con il 72,9%.

TAb.n.5

### Percentuale occupati per attività

#### Plus 21

Comune e ambito	% occupati in agricoltura	% occupati nell'industria	% occupati altre attività
Monastir	7,8%	26,4%	65,8%
Monserrato	2,3%	21,1%	76,6%
Quartucciu	2,7%	24,2%	73,1%
Selargius	1,5%	21,8%	76,7%
Sestu	8,1%	24,9%	67,0%
Settimo San Pietro	2,7%	31,4%	65,9%
Ussana	8,1%	29,4%	62,5%
<b>Ambito n. 4</b>	<b>3,6%</b>	<b>23,5%</b>	<b>72,9%</b>
Cagliari	1,7%	14,8%	83,5%
Sarrabus-Gerrei	13,9%	24,5%	61,7%
Quartu	3,6%	25,1%	71,3%
Plus 21	3,6%	23,5%	72,9%
Cagliari ovest	9,0%	26,6%	64,4%
Trexenta	13,3%	28,0%	58,7%
Sarcidano-Barbagia			
Seulo	16,3%	23,4%	60,3%
<b>Provincia</b>	<b>5,3%</b>	<b>21,9%</b>	<b>72,8%</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

## Disoccupazione

Da un'analisi del tasso di disoccupazione, dei paesi facenti parte del PLUS 21, emerge che il Comune con il maggior tasso di disoccupazione è Settimo S. Pietro con 27,2%, segue Quartucciu con 25,3% . Di contro il Comune con il tasso più basso di disoccupazione è Selargius con un tasso del 19,1%.

Analizzando il tasso di disoccupazione per genere maschile, i dati più alti si registrano nei Comuni di Quartucciu 21,7%, Settimo S. Pietro con 20,9% e Ussana con 20,5%. Per quanto riguarda il genere femminile il Comune di Settimo S. Pietro registra la percentuale più alta con il 39,2%, mentre quella più bassa risulta essere il 22,9% nel Comune di Selargius.

Relativamente all'incidenza della disoccupazione nei diversi ambiti della Provincia, risulta che il tasso più elevato si evidenzia in Trexenta 23,4%, Cagliari con un 19,4% con la percentuale più bassa di disoccupazione.

Tab.n.6

### Tasso di disoccupazione per genere e totale

#### PLUS 21

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Monastir	17,3%	33,0%	23,1%
Mon serrato	18,0%	27,0%	21,7%
Quartucciu	21,7%	30,6%	25,3%
Selargius	16,4%	22,9%	19,1%
Sestu	17,1%	30,1%	22,0%
Settimo San Pietro	20,9%	39,2%	27,2%
Ussana	20,5%	33,8%	25,0%
<b>Totale ambito</b>	<b>18,1%</b>	<b>27,8%</b>	<b>21,9%</b>
Cagliari	17,6%	21,6%	19,4%
Sarrabus-Gerrei	17,6%	29,7%	21,7%
Quartu	18,7%	30,1%	23,0%
Plus 21	18,1%	27,8%	21,9%
Cagliari ovest	17,8%	32,0%	23,0%
Trexenta	17,4%	34,9%	23,4%
Sarcidano-Barbagia			
Seulo	17,3%	28,7%	21,2%
<b>Provincia</b>	<b>17,9%</b>	<b>27,3%</b>	<b>21,6%</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Il Comune di Settimo S. Pietro, che si caratterizza per la più alta percentuale di disoccupazione, mantiene la stessa incidenza anche nell'ambito giovanile 62,29%, segue Ussana con 58,90. La più bassa percentuale di disoccupazione giovanile si registra a Monastir con 53,13% .

Analizzando il tasso per genere si evidenzia che Quartucciu detiene il tasso di disoccupazione maschile più elevato con 57,23%, a seguire Ussana con 56,94%, mentre la percentuale più bassa viene registrata a Sestu con un 46,88%.

Relativamente al genere femminile i tassi di disoccupazione più elevati si registrano nei Comuni di Settimo S. Pietro con 75,58% e Sestu con 66,32%. Il tasso più basso si evidenzia nel Comune di Monastir con il 56,49%.

Da un confronto tra i diversi ambiti, emerge che il dato più elevato appartiene a Quartu con 57,92%, segue Cagliari con 57,76%, il PLUS 21 con 56,01%.

La percentuale più bassa la detiene il Sarcidano-Barbagia-Seulo con 49,95%.

Tab.n.7

### Tasso di disoccupazione giovanile per genere e totale

#### Plus 21

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Monastir	50,32	56,49	53,13
Selargius	50,22	61,71	55,50
Sestu	46,88	66,32	54,91
Settimo San Pietro	52,72	75,58	62,29
Ussana	56,94	61,96	58,90
Quartucciu	57,23	57,45	57,33
Mon serrato	50,41	59,67	54,57
<b>Totale ambito</b>	<b>51,03</b>	<b>62,31</b>	<b>56,01</b>
Cagliari	53,42	63,06	57,76
Sarrabus-Gerrei	45,83	61,49	51,97
Quartu	51,52	66,54	57,92
Plus 21	51,03	62,31	56,01
Cagliari ovest	47,77	65,88	55,46
Trexenta	42,50	67,45	52,35
Sarcidano-Barbagia Seulo	40,98	62,89	49,95
<b>Provincia</b>	<b>49,75</b>	<b>64,53</b>	<b>56,11</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001



## L'Istruzione

Per quanto riguarda l'indice di non conseguimento della scuola dell'obbligo nella popolazione dai 15 ai 52 anni, si evidenzia che il dato più elevato appartiene a Ussana con il 17% , Settimo S. Pietro con il 16%, mentre il dato più basso si registra a Selargius con il 7,8%.

Raffrontando i dati relativi ai diversi ambiti della Provincia il dato più consistente si registra a Cagliari ovest con il 13,5%, a seguire il Sarcidano-Barbagia- Seulo con il 12,7 % e la Trexenta con il 12,4%, mentre la percentuale più bassa si registra a Cagliari con il 7,3%.

Per quanto attiene l'incidenza di laureati e diplomati sulla popolazione di età maggiore di 29 anni, emerge che Selargius ha l'incidenza più alta con il 58,9, seguono Monserrato con 48,1 e Quartucciu con 46,5, il dato più basso riguarda Monastir con 28.

In ambito Provinciale Cagliari presenta l'incidenza maggiore di diplomati 52,8, segue il PLUS 21 con 39,1. La Trexenta si colloca all'ultimo posto per la più bassa incidenza di diplomati e laureati registrando il 24,4.

L'incidenza di persone che si spostano abitualmente fuori dal Comune per motivi di studio si registra a Selargius con 70,3 seguono Monserrato e Quartucciu rispettivamente con 60,7 e 70,6. La percentuale più bassa è a Ussana con 44,2 .

Tab.n.7

### Indicatori di istruzione

Comune e ambito	Indice di non conseguimento scuola dell'obbligo nella popolazione da 15 a 52 anni	Incidenza laureati e diplomati su popolazione > 29 anni	Incidenza di persone che si spostano abitualmente fuori dal comune per motivi di studio	% di spostamenti per studio fuori comune fra 30 e 60 minuti	% di spostamenti per studio fuori comune oltre 60 minuti	Tempo medio di percorrenza per raggiungere il luogo di studio fuori comune
Monastir	15,6	28,0	49,8	54,7	7,6	39,6
Monserrato	9,3	48,1	60,7	21,3	1,4	23,8
Quartucciu	11,7	46,5	60,6	27,2	2,9	26,0
Selargius	7,8	58,9	70,3	18,1	1,5	22,9
Sestu	13,1	34,8	60,3	27,6	2,2	28,2
Settimo San Pietro	16,0	35,8	52,2	40,7	3,4	32,6
Ussana	17,0	28,9	44,2	69,6	9,2	43,5
<b>Totale ambito</b>	<b>10,9</b>	<b>39,1</b>	<b>61,3</b>	<b>26,8</b>	<b>2,5</b>	<b>26,6</b>
Cagliari	7,3	52,8	27,7	24,4	4,8	27,0
Sarrabus-Gerrei	11,8	28,4	25,9	25,4	12,4	30,7
Quartu	12,0	37,5	53,9	45,3	9,2	37,7
Plus 21	10,9	39,1	61,3	26,8	2,5	26,6
Cagliari ovest	13,5	32,0	51,0	44,4	11,8	38,9
Trexenta	12,4	24,4	35,9	40,5	12,9	37,2
Sarcidano-Barbagia Seulo	12,7	27,0	28,6	27,0	8,2	30,1
<b>Provincia</b>	<b>10,8</b>	<b>40,2</b>	<b>47,9</b>	<b>37,2</b>	<b>8,1</b>	<b>33,8</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Il Comune con la più alta percentuale di spostamenti è Ussana con il 69,6%, a seguire Monastir con il 54,7% , mentre la percentuale più bassa si registra a Selargius con il 18,1%.

Relativamente ai diversi ambiti Quartu presenta la percentuale maggiore pari a 45,3%, seguita da Cagliari ovest con 44,4%, La percentuale più bassa appartiene a Cagliari con 24,4%. Il PLUS 21 si colloca al 4° posto con la percentuale del 26,8%.

Il Comune che presenta la percentuale più alta è Ussana con il 9,2%, seguita da Monastir con il 7,6%, mentre la percentuale più bassa si registra a Monserrato con l'1,4%.  
In ambito Provinciale la Trexenta presenta la percentuale più alta con il 12,9%, seguita dal Sarrabus- Gerrei con il 12,4%, mentre la percentuale più bassa appartiene al PLUS 21 con il 2,5%.

## Mortalità

I dati di mortalità generale riguardano il periodo 1997-2001 ed evidenziano un andamento in linea con quello regionale e provinciale.

Nello specifico il tasso di mortalità generale per la Provincia di Cagliari (74,7) è ancora inferiore rispetto a quello regionale (87,0) e quello del PLUS 21 ha valori ancora inferiori rispetto anche a quello provinciale.

Soprattutto rispetto al genere femminile il tasso di mortalità dell'ambito è quasi la metà di quello regionale 59,4 (PLUS 21) 110,23 (Sardegna).

Nel PLUS 21 si muore principalmente per malattie del sistema circolatorio e per tumori.

Le altre cause sono in ordine di decessi, per malattie dell'apparato respiratorio, malattie infettive (comprensivo del dato relativo all'AIDS), malattie dell'apparato digerente, traumatismi e avvelenamenti: queste cause rispecchiano i dati regionali e provinciali per entrambi i sessi, ma con alcune specificità d'ambito.

Ambito: PLUS 21							
Maschi							
Causa di morte	Classe d'età						Quozi enti specifi ci per causa
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +	
Tumori	0,28	0,19	3,19	17,03	76,56	205,59	18,40
Malattie del sistema circolatorio	0,28	0,19	1,69	12,10	47,79	327,42	17,92
Malattie dell'apparato respiratorio	0,00	0,19	0,19	0,99	9,28	98,99	4,32
Traumatismi e avvelenamenti	0,55	5,10	3,56	3,70	7,89	18,27	4,36
Infettive	1,11	2,46	6,00	2,72	7,89	59,39	5,50
Malattie dell'apparato digerente ed altre	2,50	0,57	1,88	1,73	17,63	76,14	5,55
<b>Quozienti per età</b>	<b>4,72</b>	<b>8,70</b>	<b>16,51</b>	<b>38,27</b>	<b>167,05</b>	<b>785,81</b>	<b>56,05</b>
Femmine							
Causa di morte	Classe d'età						Quozi enti specifi ci per causa
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +	
Tumori	0,0	0,58	2,12	10,58	28,74	79,60	9,70
Malattie del sistema circolatorio	0,0	0,19	0,53	1,44	14,16	299,44	16,47
Malattie dell'apparato respiratorio	0,0	0,00	0,35	0,72	4,58	55,91	3,43
Traumatismi e avvelenamenti	0,0	0,38	1,24	0,96	2,08	30,32	2,29
Infettive	0,0	0,58	0,35	1,44	9,58	56,86	4,30
Malattie dell'apparato digerente ed altre	0,9	0,0	0,35	1,20	2,92	51,17	3,25
<b>Quozienti per età</b>	<b>0,9</b>	<b>1,73</b>	<b>4,94</b>	<b>16,35</b>	<b>62,05</b>	<b>573,30</b>	<b>39,44</b>

Il confronto con i dati provinciali dei tassi standardizzati di morte per 10.000 abitanti e per causa, infatti, denota una notevole prevalenza delle cause di morte per patologie del sistema circolatorio e tumori in entrambi i sessi ma con differenze sulle prevalenze, infatti mentre in Provincia prevalgono le malattie del sistema circolatorio, sia nel sesso maschile che in quello femminile, nell'ambito dell'area Plus 21 c'è una prevalenza di cause di morte per tumori nel sesso maschile

rispetto al sesso femminile , per il quale invece prevalgono le cause di morte riferite a patologie del sistema circolatorio.

Si rileva inoltre che per quanto riguarda le morti per *traumatismi e avvelenamenti* gli uomini muoiono in maniera più significativa rispetto alle donne 4,36 ( uomini) contro 2,29 ( femmine) potrebbero esserci diverse cause per spiegare questo dato: morti per incidenti sul lavoro, suicidi ecc.

Anche il dato sulle morti per malattie dell'apparato digerente presenta differenze significative 5,55 (uomini), 3,25 (donne) in questo caso si potrebbero chiamare in causa diverse abitudini alimentari o la presenza di sostanze tossiche sul luogo di lavoro (anticrittogamici in agricoltura).

L'osservazione delle principali cause di morte per fasce d'età evidenzia che nella fascia da 0-14 prevalgono le malattie dell'apparato digerente in entrambi i sessi, che nel genere femminile è anche l'unica causa di morte riscontrata.

Nella fascia 15-29 prevalgono i traumatismi e gli avvelenamenti con netta prevalenza nel sesso maschile (suicidi?); il sesso femminile anche in questa fascia presenta valori minimi.

Nella fascia 30-44 comincia a strutturarsi una prevalenza diversa tra i due sessi, infatti nei maschi la prima causa di morte è rappresentata dalle malattie infettive ( AIDS?) mentre nel sesso femminile la prima causa di morte è rappresentata dai tumori, i traumatismi e gli avvelenamenti si insediano al secondo posto in entrambi i sessi.

Nella fascia 45-59 si riscontra un andamento in linea con le osservazioni generali espresse sopra con i tumori come prima causa di decesso.

Nella fascia 60-74 anni si assesta l'andamento generale espresso prima.

Si può riassumere che nella popolazione fra i 15 e i 44 anni le cause di morte sono le malattie infettive ( comprensive dell'AIDS) e i traumatismi e gli avvelenamenti, nella popolazione fra i 45 e 74 anni prevalgono le cause di morte per tumori mentre dopo i 74 anni prevalgono le morti per malattie cardiovascolari.

## Risorse del territorio

### Ricognizione offerta servizi sociali

Quanto segue cerca di fornire una rappresentazione generale dei servizi sociali attivati nel 2006 nell'ambito distrettuale. Il Plus è il risultato di una prima fase decisionale di notevole complessità e criticità, che punta alla realizzazione di un sistema integrato dei servizi sociali e sanitari.

Prima della L.R. 23/05 i Piani Socio Assistenziali hanno rappresentato per i Comuni lo strumento principale di programmazione delle politiche sociali.

Al loro interno, dopo un'analisi dei bisogni del territorio sono definite le priorità, le metodologie e gli obiettivi, gli strumenti e le risorse da attivare, che trovano espressione all'interno di specifici progetti o servizi.

I dati raccolti, inseriti in diverse macro aree, sono da riferirsi all'offerta dei servizi pubblici e privati presenti nell'ambito Plus 21:

- ❖ Generalità della popolazione
- ❖ Infanzia adolescenza e famiglia
- ❖ Anziani e famiglia
- ❖ Salute mentale e famiglia
- ❖ Dipendenza e famiglia

Per ciascuna area sono stati rilevati i servizi, gli interventi, i Comuni nei quali essi sono presenti, il tipo di gestione, il numero degli utenti e i costi.

Da un primo esame appare evidente come vi siano delle differenziazioni tra i Comuni, per quanto attiene la tipologia dei servizi attivati o relativamente ai costi per utente delle prestazioni erogate. Le differenze o le similarità riscontrate richiedono un'analisi che esula dal presente lavoro, ma che sarà necessaria svolgere per meglio comprendere l'efficacia e la funzionalità delle azioni svolte.

Mentre diversi interventi sembrano presentarsi in modo non omogeneo, un servizio in particolare, quello di assistenza domiciliare ad anziani, persone con disabilità e famiglie in difficoltà, è presente in tutti i Comuni dell'ambito.

Gli interventi di sostegno alla domiciliarità assumono una rilevanza prioritaria in questo senso.

Il servizio di assistenza domiciliare ha richiesto nel 2006 risorse per circa 1.000.000 di euro, per il 2008 si sta prevedendo una sua gestione in forma associata a livello d'ambito.

I servizi educativi oltre che promuovere il benessere dei minori e il sostegno alla genitorialità prevedono interventi rivolti a minori in situazione di disagio o di rischio sociale. I servizi educativi erogati nell'ambito PLUS 21 hanno visto un investimento di circa 500.000 euro e hanno interessato circa 149 minori.

Per il 2008 si sta prevedendo la gestione associata a livello d'ambito anche di questo servizio.

Per quanto riguarda l'infanzia (fascia 3 mesi – 3 anni) si rileva che solo nei comuni di Sestu, Selargius e Monserrato è presente il servizio di Asilo Nido e a Sestu e Selargius troviamo anche il Centro Gioco e Spazio Famiglia. In tutti i comuni sono invece presenti dei servizi privati (baby parking) che vanno a rispondere, anche se non in maniera esaustiva, al bisogno delle madri lavoratrici.

Le ludoteche (fascia 5-10 anni) sono presenti solo nei comuni di Monserrato e Settimo San Pietro. A Quartucciu e a Settimo San Pietro sono presenti, inoltre, due Comunità Alloggio per minori con un centro di pronto intervento annesso alla struttura ubicata a Quartucciu.

A favore della fascia adolescenziale solo alcuni comuni afferenti al PLUS 21 hanno attivato servizi di prevenzione della dispersione scolastica, di sostegno educativo a favore di famiglie in difficoltà e attività di animazione, progetti finalizzati a fronteggiare il bullismo nelle scuole.

Risulta pertanto carente la risposta al bisogno espresso da un territorio con prevalente presenza di popolazione giovanile.

Per quanto riguarda i servizi offerti ai giovani adulti tutti i comuni hanno attivato, o stanno per attivare, gli sportelli CESIL, che vanno a rispondere alle problematiche inerenti l'orientamento e l'offerta lavorativa, così come nell'ambito è presente il servizio "informagiovani" (Settimo S. Pietro) e "informacittà" (Selargius).

I tirocini formativi e di orientamento sono ancora poco diffusi e solo a Settimo, Selargius e a Sestu, risultano essere una prassi consolidata. Il servizio civile è stato promosso nei Comuni di Settimo San Pietro e Selargius.

In riferimento alla popolazione anziana si rileva una particolare attenzione da parte degli enti coinvolti nel PLUS 21.

Tutti i Comuni, oltre al servizio di assistenza domiciliare, garantiscono l'integrazione delle rette per l'inserimento in case di riposo, la gestione del tempo libero in centri ricreativi e soggiorni estivi.

La risposta sanitaria non è sufficientemente organizzata e organica e si esplicita in alcune realtà attraverso l'assistenza domiciliare integrata (presente solo in due comuni), in altre con l'erogazione di FKT (fisioKinesiterapia); si sottolinea la presenza di un solo Centro semiresidenziale e due RSA (residenza sanitaria assistenziale). A Selargius è ubicata una struttura riabilitativa dedicata a pazienti affetti dal morbo di Alzheimer.

Non è presente nel territorio, ad eccezione del Comune di Sestu, il servizio di affidamento anziani come modalità operativa ricorrente.

Gli interventi rivolti alla famiglia sono prevalentemente di natura economica, risulta carente l'aspetto educativo, psicologico, di sostegno alla genitorialità e di valorizzazione delle famiglie come risorsa.

Nel comune di Settimo San Pietro è in fase di costruzione il Centro di supporto alla famiglia che andrà a rispondere ai bisogni della famiglia nel suo complesso.

Le famiglie possono contare sulla presenza di tre consultori familiari ubicati nei comuni di Sestu, Monserrato e Selargius, che non sempre riescono a rispondere alle esigenze dell'intero territorio per carenza di figure professionali (sono carenti gli assistenti sociali e sono insufficienti gli psicologi).

Gli interventi in favore dei disabili si espletano sia mediante il servizio di assistenza domiciliare che con i piani personalizzati di cui alla L. 162/98, i quali rispondono al bisogno di alleggerimento del carico assistenziale delle famiglie.

L'Amministrazione Provinciale provvede all'erogazione di contributi economici rivolti a nuclei monogenitoriali e offre, ai soggetti affetti da minorazione sensoriale, il servizio educativo domiciliare che si esplica con un intervento didattico, in collaborazione con la Scuola, più il supporto psico-pedagogico alla famiglia.

Tali competenze verranno trasferite ai Comuni a partire dal mese di gennaio 2007.

Un contributo importante nell'affrontare le problematiche legate alla disabilità intellettiva e relazionale è stato offerto negli ultimi 8 anni dal Centro socio-educativo e dal nucleo per gli inserimenti lavorativi gestiti da alcuni dei Comuni dell'ambito in collaborazione con l'ANFFAS di Cagliari, e dal Centro Prisma a Sestu.

I Comuni, inoltre, provvedono all'erogazione di contributi economici per il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati.

Esistono sul territorio numerosi centri di riabilitazione privati, di cui uno pubblico a Sestu.

Rispetto alla salute mentale esistono tre Centri di Salute Mentale (CSM), un centro diurno e una casa famiglia (Selargius) facenti capo all'Azienda Sanitaria n. 8. I servizi in questione risultano carenti, per quanto riguarda la loro dotazione organica, per cui anche gli interventi personalizzati risultano di difficile attuazione. La criticità della situazione, vista la portata della problematica sul territorio, richiederebbe maggiori risorse per consentire una politica di prevenzione mirata, un supporto all'utente e alla sua famiglia che sia più efficace e rispondente ai bisogni. Gli interventi degli enti locali sono, infatti, prevalentemente di tipo economico attraverso l'erogazione di contributi di cui alla L.R. 20/97.

Esistono, inoltre, diversi progetti volti a favorire l'inclusione sociale e lavorativa dei sofferenti mentali, i quali progetti vedono spesso coinvolte cooperative di tipo B e il tessuto produttivo del territorio.

Per quanto riguarda le dipendenze i servizi sono carenti, esiste un Centro d'ascolto a Monserrato e uno privato a Sestu e alcuni interventi di prevenzione attuati mediante l'educativa di strada (Selargius, Settimo San Pietro, Provincia).

L'assistenza medica (medicina di base e pediatria) sono presenti in tutti i Comuni. La medicina di continuità (guardia medica) è presente a Quartucciu, Selargius e Monastir; i poliambulatori si trovano invece a Selargius, Sestu e Monastir. L'unico centro dialisi dell'ambito è presente a Monastir così come una sala prelievi (esistente anche a Sestu).

Al momento non sono attivi servizi destinati agli immigrati.

### Organigramma dei Settori Politiche Sociali dei Comuni dell'Ambito

#### **Monastir**

Numero	Profilo professionale
1	Responsabile d'Area
1	Assistente Sociale
2	Assistenti Sociali a tempo determinato
1	Collaboratore Amministrativo

#### **Monserrato**

Numero	Profilo professionale
1	Capo Settore ad interim
3	Assistenti Sociali
1	Istruttore amministrativo
1	Collaboratore Amministrativo
1	Operaio collaboratore distaccato

#### **Quartucciu**

Numero	Profilo professionale
1	Responsabile di Settore – Assistente Sociale
2	Assistenti Sociali
1	Assistente sociale a tempo determinato
1	Collaboratore amministrativo

#### **Selargius**

Numero	Profilo professionale
1	Direttore d'Area
5	Assistenti Sociali – Responsabili di procedimento

2	Istruttori direttivi amministrativi
1	Istruttore amministrativo

### **Sestu**

<b>Numero</b>	<b>Profilo professionale</b>
1	Direttore del Settore – Assistente Sociale
1	Istruttore direttivo Assistente Sociale
1	Istruttore amministrativo
1	Istruttore amministrativo a tempo determinato

### **Settimo San Pietro**

<b>Numero</b>	<b>Profilo professionale</b>
1	Responsabile d'Area – Assistente Sociale
1	Assistente Sociale in convenzione
1	Esecutore amministrativo

### **Ussana**

<b>Numero</b>	<b>Profilo professionale</b>
2	Assistenti Sociali, di cui 1 part - time

Nelle pagine seguenti si elencano in una tabella riassuntiva tutti i servizi socio - assistenziali offerti nell'ambito.



## AREA INFANZIA, ADOLESCENZA E FAMIGLIA

Serv. INFANZIA/ ADOLESCENZA	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
ASILO NIDO	Selargius		57
	Sestu	Comune/Cooperativa	53
	Mon serrato	Comune	34
	Totale		144

BABY PARKING	Sestu	Privato / 3 strutture	N. R.
	Ussana	Privato / 1 struttura	N. R.
	Monastir	Privato / 1 struttura	N. R.
	Settimo S. Pietro	Privato / 1 struttura	N. R.
	Mon serrato	Privato / 1 struttura	N. R.
	Quartucciu	Privato / 2 strutture	N. R.
	Selargius	Privato / 6 strutture	N. R.
	Totale		

CENTRO GIOCO E SPAZIO FAMIGLIA	Selargius	Comune	N. R.
	Sestu	Comune/Cooperativa	N. R.
	Monastir	Comune/convenzioni	N. R.

SOST. EDUCATIVO TERRITORIALE	Sestu	Comune/Cooperativa	15
	Ussana	Comune/Cooperativa	15
	Monastir	Comune/Cooperativa	20
	Mon serrato	Comune/Cooperativa	40
	Settimo S. Pietro	Comune/Cooperativa	19
	Selargius	Comune/Cooperativa	40
	Totale		149

ANIMAZIONE ESTIVA	Sestu		161
	Mon serrato		45
	Selargius		40
	Quartucciu		30
	Settimo S. Pietro	Comune/Associazione	3

Serv. INFANZIA/ ADOLESCENZA	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
ASSISTENZA PRESCOLASTICA	Quartucciu		4
	Ussana		
	Selargius	Comune/Cooperativa	157
	Totale		161
PREV. DISPERSIONE SCOLASTICA	Sestu		Scuola materna e Elementare
	Quartucciu		Scuola Media
SPIAGGIA DAY	Sestu	Comune/Cooperativa	105
	Ussana	Comune/Cooperativa	150
	Monastir	Comune/Cooperativa	100
	Mon serrato	Comune/Cooperativa	34
	Settimo S. Pietro	Comune/Cooperativa	30
	Selargius	Comune/Cooperativa	16
	Quartucciu	Comune/Cooperativa	25
	Totale		460
INSERIMENTI IN COMUNITA'	Sestu		7
	Mon serrato		4
	Quartucciu		4
	Ussana		3
	Selargius		7
	Monastir		4
	Settimo S. Pietro	Comune	1
	Totale		30
AFFIDAMENTO FAMILIARE	Sestu		5
	Mon serrato		5
	Settimo S. Pietro		4
	Selargius		3
	Ussana		6
	Monastir		1
	Quartucciu		3
	Totale		27
ADOZIONI INTERNAZIONALI	Sestu		2
INSERIM. ATTIVITA' SPORTIVA	Sestu		10
	Selargius		2
	Totale		12

<b>Serv. INFANZIA/ ADOLESCENZA</b>	<b>COMUNI</b>	<b>GESTIONE</b>	<b>Num. UTENTI/ DESTINATARI</b>
<b>CONSULENZA LEGALE FAMIGLIE</b>	Sestu		
<b>EROGAZIONE BENEFICI L.448/98</b>	Sestu	conv. CAF CIA	141
	Ussana	conv. CAF CIA	38
	Monastir		35
	Mon serrato		58
	Settimo S. Pietro	conv. CAF CIA	64
	Quartucciu	conv. CAF CIA	13
	Selargius		166
	Totale		515
<b>LUDOTECA</b>	Mon serrato		50
	Settimo S. Pietro	Comune/Convenzioni	20
	Ussana		N. R.
<b>PROG.PREVENZIONE BULLISMO</b>	Sestu		2 classi Scuole Medie
<b>TIROCINI FORMATIVI</b>	Sestu		4
<b>PROG. OBIETTIVO ADOLESCENTI</b>	Ussana		8
	Monastir		20
	Totale		32
<b>INFORMAGIOVANI</b>	Settimo S. Pietro	Comune/Convenzione	
<b>CENTRO AGGR. SOC</b>	Settimo S. Pietro	Comune/Convenzione	80

AREA ANZIANI E FAMIGLIA					
Serv. ANZIANI	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI		
ASSISTENZA DOMICILIARE	Sestu	Comune/Cooperativa	41		
	Mon serrato	Comune/Cooperativa	61		
	Settimo S. Pietro	Comune/Cooperativa	20		
	Selargius	Comune/Cooperativa	24		
	Ussana	Comune/Cooperativa	15		
	Monastir	Comune/Cooperativa			
	Quartucciu	Comune/Cooperativa	23		
	Totale		184		
CENTRO ANZIANI / ANIMAZIONE	Sestu	Comune/Consulta	55		
	Mon serrato		70		
	Settimo S. Pietro	non attivo			
	Monastir				
	Quartucciu		211		
	Totale		336		
GINNASTICA DOLCE	Quartucciu		69		
	Selargius		60		
	Totale		676		
SOGGIORNO VACANZA	Sestu				
	Ussana		25		
	Selargius		90		
	Monastir				
	Quartucciu		87		
	Totale		202		
INTEGRAZ. RETTE CASE DI RIPOSO	Sestu	Comune	2		
	Mon serrato		10		
	Settimo S. Pietro		1		
	Selargius	Comune	6		
	Monastir				
	Quartucciu		2		
	Totale		21		
AFFIDAM. ANZIANI	Sestu	Comune	1		
SERV. NONNI VIGILE	Monastir				
	Selargius		23		
	Totale		24		
SERV. NONNI DI QUARTIERE	Selargius		17		
TELEASSISTENZA	Selargius	Comune	36		

AREA DISABILITA' E FAMIGLIA					
Serv. DISABILI	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI		
ASSIST. SPECIAL. SCUOLA	Sestu	Comune/Cooperativa	7		
	Monerrato	Comune/Cooperativa	3		
	Selargius	Comune/Cooperativa	21		
	Monastir	Comune/Cooperativa			
	Quartucciu	Comune/Cooperativa	1		
	Ussana	Comune/Cooperativa			
	Settimo S. Pietro	Comune/Cooperativa			
	Totale		32		
ASSIST. ALLA PERSONA SCUOLA	Sestu		5		
	Selargius	Comune/Cooperativa	40		
PROG. IPPOTERAPIA	Sestu		7		
P. PERSON. L.162/98	Sestu		63		
	Monerrato		51		
	Settimo S. Pietro		32		
	Selargius		98		
	Ussana		37		
	Monastir		17		
	Quartucciu		53		
	Totale		351		
CON. ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETT. L. 13/89	Sestu		5		
	Monastir		2		
	Monerrato		11		
	Selargius		4		
	Totale		22		
ASS. DOMICILIARE	Sestu		25		
	Monerrato		61		
	Settimo S. Pietro	Comune/Cooperativa	20		
	Selargius	Comune/Cooperativa	6		
	Ussana	Comune			
	Monastir	Comune/Cooperativa	18		
	Totale		130		
CON. TRASP. HANDICAPPATI L.R.12/85 art. 92	Sestu		N. R.		
	Selargius		32		
	Ussana		9		
	Monastir		16		
	Quartucciu		18		
	Monerrato		30		
	Settimo s. Pietro		14		

AREA DISABILITA' E FAMIGLIA			
Serv. DISABILI	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
CON. NEFROPATICI L.R. 11/85	Sestu		16
	Mon serrato		21
	Settimo S. Pietro		5
	Selargius		21
	Ussana		4
	Monastir		
	Quartucciu		20
	Totale		87
CON. TALASS, EMOF, EMOLINF. L.R.27/83	Sestu		59
	Mon serrato		37
	Settimo S. Pietro		14
	Selargius		50
	Ussana		32
	Quartucciu		12
	Monastir		16
	Totale		220
NEOPLASIE MALIGNI L.R. 9/04	Sestu		46
	Mon serrato		21
	Settimo S. Pietro		
	Selargius		14
	Ussana		
	Quartucciu		16
	Monastir		
INSER. C. DIURNO MALATI D' ALZHEIMER	Sestu		2
INSER. IN RSA	Sestu		2
	Selargius		2
	Quartucciu		3
	Mon serrato		3
	Totale		10
CON. ACQUISTO MEZZI LOCOMOZIONE	Sestu		1
	Mon serrato		1
	Selargius		1
	Ussana	Comune	0
	Quartucciu		1
	Totale		4
AFFIDAM. FAMILIARI	Monastir		1

AREA DISABILITA' E FAMIGLIA			
Serv. DISABILI	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
INSER. IN CENTRO EDUCAT. DIURNO	Sestu	Privata	6
	Monserato		5
	Settimo S. Pietro		1
	Totale		12
INSER. SOCIALE SOFFER. MENTALI	Settimo S. Pietro	Comune/Convenzioni	12
P. SOVRACOMUNALE TECHNE- INSERIM. LAVOR. DIS. INTELL.	Settimo S. Pietro	Comune/Anffas onlus	12
	Selargius		
	Monserato		
	Monastir		
	Quartucciu		
	Quartu S. Elena		
	Sinnai		
	Soleminis		
	Maracalagonis		
	Serramanna		
P. SOVRACOMUNALE INTERV.INTEGRATI DIS. INTELL. E RELAZ	Settimo S. Pietro	Comune/Anffas onlus	33
	Selargius		
	Monserato		
	Monastir		
	Quartucciu		
	Quartu S. Elena		
	Sinnai		
	Soleminis		
	Maracalagonis		
	Serramanna		
	Serdiana		
INSER. LAVORATIVI SOFFER. MENTALI	Settimo S. Pietro	Comune	1
ATTIV. RICREATIVE	Selargius	Comune	21

AREA SALUTE MENTALE E FAMIGLIA			
Ser. SALUTE MENTALE	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
INTERV. ECONOMICI L.R. 20/97	Sestu		101
	Ussana		12
	Monastir		13
	Mon serrato		55
	Settimo S. Pietro		26
	Selargius		64
	Quartucciu		45
	Totale		316
INS. IN STRUTTURA	Sestu		4
	Monastir		1
	Selargius		3
	Mon serrato		1
	Totale		9
INSER. CENTRO DIURNO	Sestu		6
LABORAT. TEATRALE	Sestu		6+2 classi Scuola Media
ASS. DOMICILIARE	Sestu		3
	Selargius		11
P. O. L.R. 20/96	Mon serrato		15
	Ussana		9
TIROCINI FORMATIVI/ LAVORATIVI	Mon serrato		4
	Settimo S. Pietro		1



AREA DIPENDENZE E FAMIGLIA			
Ser. DIPENDENZE	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
CENTRO ASCOLTO E CAT. SVANTAGGIATE	Mon serrato	Comune/Privato	
PREVENZIONE	Mon serrato	Comune/Privato	
	Selargius	Comune/Cooperativa	
INSER. COMUNITA'	Settimo S. Pietro		1
CONTR. A DITTE PER INSERIM. LAVORATIVI	Sestu	Comune	4
	Quartucciu	Comune/Cooperativa	27
COLLAB. CON ASS.	Sestu	Comune/Privato	N. R.

AREA IMMIGRATI - EMIGRATI			
SERVIZI	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
CONTR. EMIGRATI DI RIENTRO L.R. 7/91	Sestu		6
	Selargius		3
	Monastir		
	Ussana		1
	Totale		10
SPORTELLLO IMMIGRAZIONE	Selargius		
TUTELA ETNIA NOMADI	Selargius	Comune	71

AREA INTERA POPOLAZIONE			
SERVIZI	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
CESIL	Selargius	Convenzione	
INSERIM. ADULTI IN STRUTT. RESIDENZ.	Selargius		1
C. FAM. DONNE MALT	Selargius	Convenzione	

AREA INTERA POPOLAZIONE			
SERVIZI	COMUNI	GESTIONE	Num. UTENTI/ DESTINATARI
CON. ECONOM. ASS.	Sestu	Comune	129
	Mon serrato	Comune	335
	Settimo S. Pietro	Comune	56
	Selargius	Comune	212
	Ussana	Comune	61
	Monastir	Comune	
	Quartucciu	Comune	70
	Totale		863
INT. SOCIO ASS. LI INTEGRATIVI	Sestu	Comune	37
	Quartucciu	Comune	12
CON. DI LOCAZIONE L.431/98 (anno 2005)	Sestu	Comune	77
	Mon serrato	Comune	74
	Settimo S. Pietro	Comune	15
	Selargius	Comune	93
	Ussana	Comune	N. R.
	Quartucciu	Comune	44
	Totale		303
TIROCINI FORMATIVI	Selargius		1
CENTRO AGGR. SOC	Selargius		60
CON. SPESE FUNERARIE	Mon serrato		11
	Ussana	Comune	N. R.
INSERIM. LAVORATIVI	Mon serrato		10
	Selargius		41
	Ussana	Comune	53
EX ENAOLI ED ANMIL	Mon serrato		3
ALFAB. INFORMAT	Settimo S. Pietro		20
PROMOZIONE VOLONTARIATO	Settimo S. Pietro		80
	Mon serrato		
INFORMACITTA'	Selargius	Cooperativa	3000
CONTR. DPGR 145/90	Selargius	Comune	29
SOSTEGNO PRIVATO SOCIALE	Selargius	Comune	17

## Ricognizione strutture socio - assistenziali e scolastiche

STRUTTURE	COMUNI AMBITO	NUMERO PLESSI	NUMERO FRUITORI	GESTIONE
Baby Parking	QUARTUCCIU	2		PRIVATA
	SESTU	3		PRIVATA
	SETTIMO S. PIETRO	1		PRIVATA
	MONASTIR	1		PRIVATA
	SELARGIUS	6		PRIVATA
	MONSERRATO	1		PRIVATA
	USSANA	1		PRIVATA
	Tot.	14		
ASILO NIDO	SELARGIUS	1	42	PUBBLICA
	MONSERRATO	1	35	PUBBLICA
				1 PUBBLICA/ 1 IN FASE DI PROGETTAZIONE
	SESTU	2	54	
	Tot.	4	131	
Scuole Materne	QUARTUCCIU	3	199	PUBBLICA
	SELARGIUS	7	473	PUBBLICA
	MONSERRATO	8	563	2 PUBBLICA/ 6 PRIVATE
	SESTU	8	413(s. pubblica)	5 pubblica/3 private
	MONASTIR	2	N.R.	PUBBLICA
	SETTIMO S.PIETRO	3	149	PUBBLICA
	Tot.	31	1384	
Scuole Elementari	QUARTUCCIU	2	345	PUBBLICA
	SELARGIUS	6	1277	PUBBLICA
	MONSERRATO	5	894	2 PUBBLICA/ 3 PRIVATE
	SESTU	4	784 (s.pubblica)	PUBBLICA
	SETTIMO S.PIETRO	2	252	PUBBLICA
	Tot.	19	2768	
Scuole Medie	QUARTUCCIU	1	265	PUBBLICA
	SELARGIUS	5	952	PUBBLICA
	MONSERRATO	3		2 PUBBLICA/1PRIVATA
	SESTU	2	464	PUBBLICA
	MONASTIR	1	N.R.	PUBBLICA
	SETTIMO S.PIETRO	1	159	PUBBLICA
	Tot.	13	1840	
Scuole SUPERIORI	MONSERRATO	1	1427	PUBBLICA

SELARGIUS	2	1007	PUBBLICA
Tot.	3	2434	

COMUNITA' ALLOGGIO MINORI	QUARTUCCIU	1	3	PRIVATO
	SELARGIUS	1	NUM. POSTI 8	PRIVATO
	SETTIMO S.PIETRO	1	NUM. POSTI	PRIVATO
	Tot.	2	11	

CENTRO POLIFUNZIONALE ANZIANI	QUARTUCCIU	1	124	PUBBLICA

COMUNITA' ALLOGGIO ANZIANI	SELARGIUS	2	NUM.POSTI 53	PRIVATA
	SESTU	2	NUM.POSTI 32	PUBBLICA
	Tot.	4	85	

CENTRO DI AGGREGAZIONE SOCIALE	SELARGIUS	1	NUM.POSTI 60	PUBBLICA
	SETTIMO S. PIETRO	2		PUBBLICA
	SESTU	1		PUBBLICA/in fase di realizzazione
	Tot.	4	60	

INFORMAGIOVANI	SETTIMO S. PIETRO	1		PUBBLICA
----------------	-------------------	---	--	----------

LUDOTECA	SETTIMO S. PIETRO	1		PUBBLICA
	MONSERRATO	1	50	PUBBLICA
	USSANA	1	N.R.	PUBBLICA
	Tot.	3	50	

CENTRO PER LA FAMIGLIA	SETTIMO S. PIETRO	1		in via di costruzione
------------------------	-------------------	---	--	-----------------------

CENTRO AGGREGAZIONE DISABILI	SETTIMO S. PIETRO	2		PRIVATO
	SESTU	1		PRIVATO

C.N.R. CENTRO DI RIABILITAZIONE NEUROPATICI	SETTIMO S. PIETRO	1		PRIVATO
---	-------------------	---	--	---------

SERVIZIO SOCIO RIABILITATIVO	SETTIMO S. PIETRO	1		EXTRACOMUNALE
------------------------------	-------------------	---	--	---------------

## Offerta e localizzazione servizi sanitari non ospedalieri

### ASSISTENZA FARMACEUTICA

I dati in possesso, da riferirsi all'intero territorio di competenza della ASL n. 8, mostrano una elevata tendenza al consumo di prestazioni sanitarie da parte della popolazione.

Tuttavia, nonostante l'esubero dei consumi, non si riscontrano per l'assistito reali benefici sia in termini di efficacia della cura e sia per quanto riguarda il miglioramento dello stato di salute.

I dati relativi al 2005 mettono in evidenza che:

- La spesa farmaceutica generale → € 248 per abitante
- L'assistenza ospedaliera → n. 203 ricoveri ogni 1.000 abitanti
- Le prestazioni specialistiche → n. 11 prestazioni per abitante con una spesa pari a € 120 procapite

Non si hanno al momento dati relativi al solo territorio dell'ambito del PLUS 21.

### IGIENE E SANITA'

Stando ai dati regionali, la **copertura vaccinale** della popolazione è :

- **97,29** su antipolio, antidifterica, tetano, pertosse, antiepatite B;
- **94,43** morbillo, rosolia, epatite;

contro una copertura indicata dai piani nazionali del **95%** .

### ASSISTENZA DISTRETTUALE MMG\* e PLS\*\*

\* Medici Medicina Generale

\*\* Pediatri libera scelta

Dati riferiti all'intero ambito ASL 8

#### Carico potenziale per ogni MMG

n°1127 adulti residenti (media nazionale n°1056)

#### Carico effettivo

n°1060 (media regionale n°1033; media nazionale n°1099)

#### Carico potenziale per ogni PLS

n°863 bambini residenti (media nazionale n°1029)

#### Carico effettivo

n°708 (media regionale n°733; media nazionale n°805)

## MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Nel 2005 sono presenti sul territorio regionale

n. **7 punti di guardia medica** ogni 100.000 abitanti (media nazionale n. 5,4 PGM ogni 100.000 abitanti)

n. **35 medici titolari** ogni 100.000 abitanti (media nazionale n. 24,2; a Cagliari n. 27,6 medici per 100.000 abitanti)

## ASSISTENZA ANZIANI

### ADI

Dall'istituzione del servizio ADI nel 1999 il numero degli utenti è cresciuto progressivamente, ma complessivamente il rapporto tra numero di utenti assistiti per popolazione anziana rimane in linea con quello della Regione Sardegna, ovvero largamente al di sotto della media nazionale, pari al 5,7% degli ultra 65enni rispetto al 23,9% di riferimento Italia (Piano Strategico Triennale 2006- 2008)

### *Dati relativi all'ambito PLUS 21 del 2005*

#### A.D.I

Dati persone in trattamento in base al paese:		
Comuni	Utenti	
Selargius	Tot. 33	di cui 4 al di sotto dei 65 anni
Sestu	Tot. 20	di cui 3 al di sotto dei 65 anni
Quartucciu	Tot. 21	di cui 3 al di sotto dei 65 anni
Mon serrato	Tot. 35	di cui 6 al di sotto dei 65 anni
Monastir	Tot. 9	di cui 1 al di sotto dei 65 anni

### **Centro Alzheimer ASL 8 - Cagliari (Centro semiresidenziale - 15 posti)**

Persone del territorio inserite nel Centro	
Comuni	Utenti
Sestu	Tot. 1
Selargius	Tot. 1

### **RSA e CDI (totale n°30 posti letto disponibili nel territorio )**

#### **Monastir**

Mon serrato	2 (M) – età 79 e 67 anni
Monastir	1 (F) - età 90 anni

**TOTALE ricoverati del territorio: n°3**

**Su Planu:** su 78 posti letto del territorio

Monserato	2 (F) – età 94 e 83 anni
Selargius	3 (F) – età 73, 79 e 73 anni 1 (M) – età 73 anni
Sestu	1 (M) – età 73 anni

TOTALE ricoverati del territorio: **n°7**

**Monsignor Virgilio Angioni RSA** Quartu S. Elena: su 120 posti letto del territorio

Monserato	4 (F) – età 71, 79, 81 e 83 anni 1 (M) – età 88 anni
Selargius:	3 (F) – età 95, 85, 84 anni 1 (M) – età 73 anni
Quartucciu	2 (F) – età 86 e 87 anni 1 (M) – età 70 anni

TOTALE ricoverati del territorio: **n°12**

**Monsignor Virgilio Angioni CDI** Quartu S. Elena: su 13 utenti inseriti, del territorio risultano:

Settimo San Pietro	1 (F) – età 26 anni 1 (M) – età 71 anni
--------------------	--

TOTALE del territorio: **n°2**

**Don Orione CDI** Selargius: su 12 utenti inseriti, del territorio risultano:

Monserato	6
Quartucciu	3
Sestu	1

TOTALE del territorio: **n°10**

Riassumendo risulta che nel 2005, le persone dell' territorio dell'ambito 21 ricoverate nelle RSA, sono:

su n°228 posti letto, n°21 persone così suddivise per paese:

Monastir 1,  
Monserato 9,  
Selargius 8,  
Sestu 1,  
Quartucciu 3.

### **INSERIMENTI in ISTITUTI**

#### **Santa Maria Bambina Oristano**

<b>Comune</b>	<b>Utenti</b>		
Monserato	Tot. 5	(4M 1F)	di cui 2 adulti - 3 anziani
Quartucciu	Tot. 4	(3M ; 1F)	di cui 2 adulti - 2 anziani
Selargius	Tot. 5	(1M ; 4F)	di cui 1 bambino - 2 adulti - 2 anziani
Sestu	Tot. 2	(2M)	adulti
Ussana	Tot. 1	( 1F )	adulta

#### **CASE PROTETTE**

<b>Comuni</b>	<b>Utenti</b>		
Monserato	Tot. 2	(2M)	adulti
Sestu	Tot. 2	(2F)	anziane
Quartucciu	Tot. 1	(1M)	adulto

#### **EXTRAREGIONE**

<b>Comuni</b>	<b>Utenti</b>		
Sestu	Tot. 3	(3F)	di cui 1 minore e 2 adulte
Inserimenti nelle seguenti Regioni: Abruzzo - Liguria – Toscana			



## **ASSIST. RIABILITATIVA e ATTIVITA' SOCIO SANITARIA di RIABILITAZIONE**

Strutture private di riabilitazione ex art.26/883

**Linee guida regionali sulla Riabilitazione** 11/7 del 23/03/2006

Vi è una presenza anomala dell'offerta riabilitativa privata, a fronte dell'esigua presenza di quella pubblica; l'offerta si è sviluppata senza alcun criterio di regolamentazione e soprattutto senza far riferimento ai reali bisogni riabilitativi delle persone con disabilità, assumendo invece negli anni il ruolo di induzione forte della domanda, soprattutto nei territori dove è stata proposta in maniera esuberante (Piano Strategico 2006-2008).

**Centro Anffas Quartucciu** - residenziale (tutti pazienti di Cagliari)

**Centro Anffas Quartucciu** – semiresidenziale. Sul totale di 22 pazienti risultano del territorio

Monerrato	1 (F) di 42
Quartucciu	2 (M) di 45, 40 anni 1 (F) di 53 anni
Selargius	4 (M) di 42, 34, 50, 37

per un totale di **n. 8** persone del territorio

**Centro San Biagio Quartucciu** **neuropsichiatria infantile** domiciliare su 6 persone

Selargius	2 (M) di 6 anni e 3 anni
-----------	--------------------------

**Centro San Biagio Quartucciu** domiciliare

Selargius	34 (M) 30 (F)	totale 64
Quartucciu	17 (M) 19 (F)	totale 36
Monerrato	4 (M) 6 (F)	totale 10
Settimo San Pietro	3 (F)	totale 3
Ussana	1 (M)	totale 1

per un totale di **n. 114** persone del territorio su 227

**Centro San Biagio Quartucciu** ambulatoriale proroghe

Selargius	1 (M) 3 (F)	totale 4
Settimo San Pietro	1 (M)	totale 1
Monerrato	1 (M)	totale 1

per un totale di **n. 6** persone del territorio

**Centro San Biagio Quartucciu neuropsichiatria infantile ambulatoriale**

Mon serrato	2 (M) 4 (F)	totale 6
Quartucciu	24 (M) 8 (F)	totale 32
Selargius	20 (M) 10 (F)	totale 30
Settimo San Pietro	8 (M)	totale 8
Sestu	2 (M)	totale 2

per un totale di **n. 78** persone del territorio su 129

**Centro Logos Monserrato ambulatoriale**

Settimo San Pietro	1(M) 1 (F)	totale 2
Selargius	4 (M)	totale 4

per un totale di **n. 6** persone del territorio su 12

**Centro Logos Monserrato ambulatoriale neuropsichiatria infantile**

Mon serrato	15 (M) 6 (F)	totale 21
Selargius	12 (M) 5 (F)	totale 17
Sestu	14 (M) 6 (F)	totale 20
Quartucciu	4 (M)	totale 4
Settimo San Pietro	2 (M)	totale 2
Ussana	1 (F)	totale 1

per un totale di **n. 65** pazienti del territorio

**Centro Logos Monserrato extr.**

Sestu	4 (M)
Ussana	1 (M)

per un totale di **n. 5** pazienti del territorio su 6 casi eseguiti

**Centro CRN Settimo S.P. ambulatoriale**

Quartucciu	3 (M) 6 (F)	totale 9
Selargius	3 (M) 6 (F)	totale 9
Settimo San Pietro	13 (M) 14 (F)	totale 27
Mon serrato	3 (F)	totale 3
Ussana	3 (F)	totale 3

per un totale di **n. 50** persone del territorio su 83

**Centro CRN Settimo S.P. domiciliare**

Mon serrato	1 (M) 1 (F)	totale 2
Quartucciu	1 (M) 1 (F)	totale 2
Selargius	4 (M) 10 (F)	totale 14
Settimo San Pietro	4 (M) 2 (F)	totale 6

per un totale di **n. 23** persone del territorio su 88

**Centro AIAS Monastir ambulatoriale**

Ussana	3 (M) 3 (F)	totale 6
Monastir	4 (M) 7 (F)	totale 10

per un totale di **n. 17** persone del territorio su 23

**Centro AIAS Monastir domiciliare**

Ussana	5 (M) 4 (F)	totale 9
Monastir	5 (M) 6 (F)	totale 11

per un totale di **n. 20** persone del territorio su 28

**Centro AIAS Monastir ambulatoriale neuropsichiatria infantile**

Monastir	5 (M) 4 (F)	totale 9
Ussana	3 (M)	totale 3

per un totale di **n. 12** persone del territorio su 25

**Centro AIAS Monastir domiciliare neuropsichiatria infantile**

Monastir	1 (F)	totale 1
----------	-------	----------

**Centro AIAS Sestu ambulatoriale**

Monserato	5 (M) 2 (F)	totale 7
Sestu	12 (M) 8 (F)	totale 18
Selargius	1 (M)	totale 1

per un totale di **n. 26** persone del territorio su 36

**Centro AIAS Sestu ambulatoriale neuropsichiatria infantile**

Sestu	5 (M) 7 (F)	totale 12
-------	-------------	-----------

per un totale di **n. 7** persone del territorio su 8

**Centro AIAS Sestu domiciliare**

Sestu	12 (M) 11 (F)	totale 23
Monserato	1 (F)	totale 1

per un totale di **n. 20** persone del territorio su 25

**Centro AIAS Sestu domiciliare neuropsichiatria infantile**

Mon serrato	1 (M)	totale 1
-------------	-------	----------

**Centro AIAS Sestu semiresidenziale**

Sestu	1 (M) 7 (F)	totale 8
Monastir	2 (M)	totale 2

per un totale di **n. 10** persone del territorio su 19

**(Centro AIAS Sestu semiresidenziale neuropsichiatria infantile 2 posti per persone non del territorio)**

**Centro di Cardiologia e Riabilitazione dei Cardiopatici (Cagliari, via Cimarosa)**

Mon serrato	13 (M) 3 (F)	totale 16
Selargius	14 (M) 6 (F)	totale 20
Sestu	7 (M)	totale 7
Settimo San Pietro	4 (M) 1 (F)	totale 5
Ussana	1 (F)	totale 1
Quartucciu	3 (M) 2 (F)	totale 5

per un totale di **n. 54** pazienti del territorio

## STRUTTURE di RIABILITAZIONE TERRITORIALI e NEUROPSICHIATRIA INFANTILE AZIENDA USL 8

Dati riferiti agli utenti dell'anno 2005

### Unità operativa SESTU

Sestu	32 adulti (20F 12M) di cui 11 sotto i 65anni; 21 bambini (12M 9F)
Ussana	2 bambini ( 2F )

per un totale di **n. 55** persone del territorio su 65

### Unità operativa Riabilitazione adulti AUSONIA

Monserato	2 (F) 2(M)	totale 4
Quartucciu	1 (F) 2(M )	totale 3
Selargius	4 (F)	totale 4

### Unità operativa NPI via Romagna

Monserato	4(M)	totale 4
Quartucciu	3(M)	totale 3
Selargius	9 (M) 2(F)	totale 11
Sestu	4(M) 1(F)	totale 5
Settimo San Pietro	2 (F)	totale 2

### **ASSISTENZA MATERNO INFANTILE**

Dati riferiti agli utenti dell'anno 2005

<b>Consultorio Familiare di Sestu</b>	<b>710</b>
<b>Consultorio Familiare di Selargius</b>	<b>921</b>
<b>Consultorio Familiare di Monserrato</b>	<b>1721</b>

### **DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE**

Dati riferiti al 1°trimestre 2006

#### **CSM di Monserrato** (344 utenti in carico con 20 prime visite)

- certificazioni 19
- visite psichiatriche controllo 326
- colloquio psichiatrico 20 (7 gg. di attesa)
- prime visite 27
- nuovi utenti presi in carico 27

Totale utenti **n. 371**

#### **CSM di Selargius** (725 utenti in carico con 30 prime visite)

- visite psichiatriche di controllo 527
- colloquio psichiatrico 23 (10 gg. di attesa)
- colloquio con i familiari 39
- prime visite 28
- certificazioni 23
- nuovi utenti presi in carico 23

Totale utenti **n. 748**

#### **CSM di Sestu**

- visite psichiatriche 482
- colloquio psicologico 1
- colloquio psichiatrico 102 65 consulenze 7 gg. di attesa
- psicoterapia individuale 23
- psicoterapia familiare 1
- prime visite 14
- nuovi utenti presi in carico 15 1 reingresso

Totale utenti **n. 374**

Inserimenti in comunità terapeutiche	
Settimo San Pietro	1 (M) di 30 anni - inserito fuori ambito ASL
Sestu	3 (M) di 42, 29, 34 anni – inseriti 2 in ambito ASL e 1 fuori ambito ASL

TOSSICODIPENDENZE												
Comune	Fascia d'età						Titolo di studio					Totale M - F
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>39	Nessun titolo	lic.elem	lic.med.	Diplom	laurea	
Monastir	-	3	4	8	8	3	-	5	20	1	-	26 25 M-1F
Monserrato	3	3	18	28	34	3	1	55	61	9	-	126 114 M - 12F
Quartucciu	-		7	6	13	19	1	19	21	4	-	45 41 M – 4 F
Selargius	-	6	17	31	37	48	2	43	81	12	1	139 130 M - 9F
Sestu	-	4	10	21	23	32	1	43	45	1	-	90 83 M – 7 F
Settimo S P	-	1	2	5	6	1	3	8	4	-	-	15 11 M – 4 F
Ussana	-	-	1	7	4	2	n. p.	n. p.	n. p.	n. p.	n. p.	14 14 M

## *PARTE TERZA*



## ***Gli obiettivi strategici per il triennio 2007 – 2009***

### **Programmazione in forma associata**

#### **1. Azioni di Sistema**

La programmazione degli interventi e dei servizi, riguardanti sia la gestione in forma associata che quella di ogni singolo Comune, è stata fatta ponendosi l'obiettivo, nell'arco del triennio, di arrivare ad uniformare le prestazioni erogate su tutto il territorio dell'ambito, cercando di salvaguardare le peculiarità di ciascun contesto. Sono state previste alcune azioni che andranno ad incidere sia sull'organizzazione dei servizi che sul rafforzamento dell'identità del PLUS stesso. Gli obiettivi che l'ambito si pone per il prossimo triennio sono tesi a favorire la domiciliarità, le connessioni tra sociale e politiche del lavoro, l'integrazione con il socio-sanitario e il sanitario.

#### **❖ *Istituzione di un Ufficio di Piano***

La creazione di un ufficio di piano assolverà al compito di *“braccio operativo” del GtP* e diventerà la sede operativa che permetterà l'attuazione dei servizi e degli interventi.

L'attivazione del PLUS comporterà l'avvio di nuove procedure volte ad uniformare le modalità di gestione dei servizi, oltre che l'attivazione e la gestione di servizi e interventi associati. Per la realizzazione di quanto programmato si rende, quindi, necessaria la costituzione di un apposito *UFFICIO DI PIANO* il quale diventerà il supporto operativo del Gruppo Tecnico di Piano. L'ufficio, diretto dal Comune capofila, è composto dal direttore (individuato nel responsabile dei servizi sociali del comune capofila), da un coordinatore tecnico in possesso di laurea in materie sociali (pedagogia, psicologia, sociologia, scienze del servizio sociale), da un esperto in materie giuridico-economiche, da un esecutore amministrativo, da consulenti individuati volta per volta a seconda delle necessità.

Il *Gruppo tecnico di piano* diventerà stabile e sarà composto dai tecnici delle amministrazioni comunali e dell'Azienda Sanitaria n. 8. Il Gruppo Tecnico, oltre ad aggiornare periodicamente la base conoscitiva utile per l'analisi e la conoscenza dell'esistente, svolgerà le seguenti funzioni:

- attivazione e gestione dei tavoli tematici;
- monitoraggio delle attività di attuazione della programmazione sociale definita nel PLUS;
- elaborazione della programmazione periodica.

Le risorse finanziarie del PLUS saranno trasferite dai comuni aderenti all'Ente capofila.

La *Conferenza dei Sindaci* continuerà ad esercitare funzioni d'indirizzo, propulsione, verifica e controllo dell'attività svolta dal GtP e dall'Ufficio di Piano.

Per il funzionamento della struttura sarà destinato circa il 10% delle risorse attribuite ai Comuni per la gestione associata, per un importo pari a € 103.756,97.

#### **❖ *Formazione e aggiornamento rivolti agli operatori sociali e sanitari operanti sul territorio***

Tra le esigenze prioritarie scaturite dai tavoli tematici e dal confronto tra i componenti del GtP, è emersa la necessità di “conoscersi” per poter arrivare ad un linguaggio condiviso che potrà trovare sostanza nel PLUS inteso come strumento comune di lavoro.

In ciascuna azione progettuale sono state inoltre inserite attività di formazione destinate agli operatori sociali e sanitari del territorio.

❖ **Favorire l'informazione e la partecipazione**

Verranno elaborate le carte dei servizi associati e si istituzionalizzeranno i tavoli tematici che potranno svolgere funzioni consultive sino ad arrivare a definire i processi di co-progettazione. Si valuterà l'ipotesi di creare un servizio di segretariato sociale per l'intero territorio.

❖ **Istituzione di due nuovi tavoli tematici interistituzionali permanenti**

Entro il mese di Gennaio 2007 verranno istituiti due ulteriori tavoli tematici:

a) Scuola e Giustizia minorile; b ) Terzo settore.

❖ **Attivare percorsi di collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali e non**

Durante il 2007 si cercheranno di formalizzare i rapporti tra diversi soggetti, anche mediante l'utilizzo di protocolli d'intesa, al fine di precisare i ruoli di ciascun attore e di definire i processi in tutte le loro fasi.

❖ **Costruire procedure uniformi con l'adozione di metodologie condivise**

Si studieranno sistemi validi per tutto l'ambito, in riferimento all'affidamento dei servizi all'esterno (con l'obiettivo di arrivare all'accreditamento anche nel settore del sociale), all'accesso ai servizi, ai sistemi di contribuzione dell'utenza ai servizi ecc.

In particolare si curerà la **presa in carico** della persona cercando di evitare la frammentazione e / o la sovrapposizione degli interventi .

Un primo passo per poter avviare già dal 2008 identiche modalità di gestione e attivazione dei servizi è stato fatto già nella fase di stesura del PLUS. Si è infatti deciso di arrivare a prorogare gli eventuali appalti in essere, relativi al servizio di Assistenza Domiciliare e al Servizio Educativo territoriale, sino al **31.12.2007** .

A tal fine ogni Comune dell'ambito ha prodotto le scadenze, riportate in tabella, dei vari appalti:

**Tabella scadenze appalti in corso nei Comuni dell'ambito PLUS 21**

Comune	Monastir	Mon serrato	Quartucciu	Selargius	Sestu	Settimo S P	Ussana
<b>Servizio</b>							
Assistenza Domiciliare e Segretariato Sociale					31.05.2007		
Animazione estiva					31.05.2007		
Asilo nido				31.07.2007			
Asilo nido – Centro gioco e Spazio famiglia					28.02.2009		
Assistenza domiciliare		Dic. 2007	31.12.2006	04.08.2007		Magg. 2007	30.06.2007
C. A. S.				15.10.2007			
Centro Ascolto		31.12.2007					
Centro diurno don Orione		31.12.2007					
Informacittà				31.12.2008			
Interventi di sostegno a minori diversamente abili				31.12.2007			
Interventi relativi all'adozione minori stranieri					31.05.2007		
Piani Personalizzati 162/98					31.05.2007		
Prevenzione della dispersione scolastica					31.05.2007		
Progetto di Teleassistenza a favore di anziani e disabili				30.03.2008			
Rapporti con il T. M.					31.05.2007		
Recupero scolastico					31.05.2007		
Socio - Educativo				31.03.2007			
Sostegno educativo domiciliare		Ag. 2008			31.05.2007		

## 2. Azioni specifiche:

Dai cinque Tavoli Tematici svolti nell'ambito di riferimento, sono emerse diverse proposte e priorità: alcune risultano trasversali rispetto a più tematiche, altre specifiche per ciascuna area individuata.

Tra tutte le proposte il GtP ha individuato quelle alle quali dare priorità nella programmazione per il triennio 2007 / 2009, elaborando i seguenti progetti:

### **Area Infanzia, Adolescenza e famiglia**

- Progetto "Centro per la famiglia"

### **Area Anziani e famiglia - Area Disabilità e famiglia**

- Progetto "Servizio di sostegno alla persona nel proprio domicilio"
- Progetto "Classificazione internazionale sul funzionamento, disabilità e salute (I.C.F.)"

### **Area Disabilità e famiglia - Area Salute mentale e famiglia - Area Dipendenza e famiglia**

- Progetto "Inserimenti lavorativi soggetti svantaggiati"

### **Area Dipendenza e famiglia**

- Progetto "Educativa di strada"

È intendimento del distretto, nel caso in cui si determinasse la necessità o ci fosse una forte richiesta di un servizio di trasporto da rendere in favore di cittadini meno abbienti, prevedere un servizio di trasporto agevolato.

Tale disponibilità potrebbe rientrare esclusivamente a favore di quei cittadini che si trovino in una situazione di difficoltà motoria anche temporanea o che, per particolari situazioni familiari, sociali o di disagio, siano nell'impossibilità di usufruire dei servizi pubblici di trasporto (CTM, ARST, Taxi etc).

Il servizio potrebbe essere finalizzato a facilitare la fruizione per:

- 1) - Accesso ai servizi socio-sanitari;
- 2) - Accesso ai servizi culturali ricreativi e sportivi.

**PLUS 21 – ANNI 2007 – 2009**

**PROGETTO CENTRO PER LA FAMIGLIA**

**AREA : INFANZIA – ADOLESCENZA E FAMIGLIA**

**Titolo: Centro per la famiglia PLUS 21**

**Soggetto proponente: Gruppo tecnico PLUS 21**

**Soggetti coinvolti:**

Comuni di:

- ❖ Monastir
- ❖ Monserrato
- ❖ Quartucciu
- ❖ Selargius
- ❖ Sestu
- ❖ Settimo San Pietro
- ❖ Ussana
- ❖ Azienda Sanitaria Locale n°8
- ❖ Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari.

**Destinatari:**

- ❖ Famiglie, donne, minori
- ❖ Giovani coppie
- ❖ Famiglie di immigrati e nomadi
- ❖ Operatori socio – sanitari e insegnanti
- ❖ Forze dell'ordine

## Premessa

Ogni famiglia ha una propria storia interna costituita dal naturale susseguirsi degli eventi della vita individuale: nascere, crescere, la sessualità, la procreazione, l'invecchiare, il morire.

Ognuno di questi eventi assume un significato rilevante all'interno dei rapporti familiari.

Nella società odierna vanno mutando in modo sostanziale gli schemi interpretativi dei rapporti coniugali e familiari. Il matrimonio ha perduto di importanza sul piano istituzionale, con una conseguente perdita di stabilità, documentata dall'alto numero delle separazioni e dei divorzi. La vita domestica è assorbita dalla ricerca del successo sociale, del benessere economico e del prestigio, dalla logica del profitto e tutti questi aspetti vanno a danno della ricchezza e della profondità delle relazioni interpersonali.

I membri della comunità familiare si sono dovuti adattare a tali trasformazioni modificando il valore dei modelli tradizionali e l'attribuzione dei ruoli.

La famiglia di oggi è diversa da quella di una volta, essa è connotata dalla tendenza alla nuclearizzazione e dal nuovo ruolo sociale della donna, due elementi che la rendono diversa dalla vecchia famiglia patriarcale che comportava la presenza di nonni, genitori, numerosi figli e nipoti.

Oltre alla famiglia nucleare tradizionale ed alla famiglia allargata, si parla di famiglia di fatto (fondata su un'unione libera), di famiglia incompleta o monogenitoriale quando essa è costituita da un solo genitore (vedovi, separati o divorziati) e da figli conviventi, di famiglie unipersonali o monopersonali composte da una sola persona (questo tipo di famiglia è alimentato, soprattutto, dal processo di invecchiamento della popolazione); di famiglie ricostituite per definire quelle che si formano fra l'unione di divorziati (in cui almeno uno dei partner proviene da un precedente divorzio), esse rappresentano, per molti aspetti ed assieme alle unioni di fatto, le nuove forme familiari per eccellenza.

L'attenta analisi dei bisogni espressi dal territorio dell'ambito del Plus 21, soprattutto in riferimento ai mutamenti demografici e socioculturali, emersi anche nel tavolo tematico di approfondimento, nonché la rilevazione delle risorse e dei servizi esistenti ha evidenziato la necessità di riorganizzare gli interventi e i servizi in favore della famiglia. La costituzione di un "Centro per la Famiglia" intende migliorare la qualità della vita dei cittadini, garantire un adeguato sostegno alle famiglie nei casi di separazione o divorzio, e prevenire situazioni di maltrattamento e abuso.

## Obiettivi generali per il triennio 2007 - 2009 :

Gli obiettivi generali sono finalizzati a costruire un modello di interventi integrati in un sistema capillare di rete a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia attraverso azioni tese a :

- ❖ Migliorare la qualità della vita delle persone e delle famiglie
- ❖ Favorire una cultura di promozione del benessere, della salute e dell'educazione e della prevenzione del disagio.
- ❖ Promuovere il benessere affettivo relazionale e sessuale in età evolutiva.
- ❖ Prevenire l'abuso e il maltrattamento intrafamiliare
- ❖ Prevenire il disagio adolescenziale

### **Obiettivi specifici per il triennio 2007 - 2009:**

Gli obiettivi specifici sono finalizzati a sviluppare azioni per il raggiungimento degli obiettivi generali.

- ❖ Creare nel distretto quattro equipe interdisciplinari in grado di:
- ❖ promuovere attività di prevenzione primaria e secondari dell'abuso e del maltrattamento familiare;
- ❖ garantire la presa in carico e il trattamento dei minori maltrattati e abusati sia individualmente che con la famiglia
- ❖ fornire consulenza specialistica alle coppie in caso di separazione conflittuale
- ❖ fornire consulenza alle coppie, ai genitori con figli adolescenti
- ❖ fornire consulenza legale
- ❖ Promuovere una cultura di ascolto dell'infanzia e dei minori attraverso iniziative di informazione e di sensibilizzazione a favore di adulti che si occupano dell'infanzia quali genitori, insegnanti, catechisti, responsabili di associazioni sportive, culturali etc.
- ❖ Promuovere il confronto e l'associazione tra le famiglie e lo sviluppo di iniziative di auto mutuo aiuto
- ❖ Favorire la partecipazione attiva e la valorizzazione delle famiglie in diversi ambiti istituzionali, scuole, servizi sociali etc
- ❖ Offrire un sostegno alle famiglie attraverso l'attivazione di progetti mirati in collaborazione con i servizi sociali e i servizi educativi distrettuali e con i servizi della ASL n. 8;
- ❖ Offrire consulenza psicologica, pediatrica, pedagogica e sociale alle famiglie
- ❖ Promuovere interventi specializzati di supporto terapeutico, in collaborazione con gli altri servizi sociali o sanitari del distretto, rivolti a minori o famiglie

### **Azioni di sistema da sviluppare nel triennio 2007 -2009:**

1. Conformare procedure e metodologie di intervento relative a servizi quali: sostegno alla genitorialità, sostegno educativo domiciliare, etc.
2. Organizzare attività di sensibilizzazione e aggiornamento degli operatori sociali e sanitari, già operanti nel territorio.
3. Dare luogo ad un fattivo processo di integrazione socio sanitaria tra i servizi della ASL n. 8 in particolare consultorio e neuropsichiatria e i servizi sociali comunali nella costituzione del "Centro per la Famiglia"
4. Attivare percorsi di collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali e non (comuni, ASL n.8, provincia, scuola, associazioni, etc.) al fine di valorizzare le risorse che ognuno possiede.

### Obiettivi specifici per il 2007

- a. **promozione del benessere, della salute e dell'educazione** mediante percorsi di sensibilizzazione, informazione, seminari a tema;
- b. attivazione di percorsi di **prevenzione primaria dell'abuso e del maltrattamento** nei confronti dei minori, in ambito scolastico a favore di alunni, genitori, insegnanti della scuola dell'infanzia, elementare e medie inferiori;
- c. presa in carico e trattamento dei minori maltrattati e abusati sia individualmente che con la famiglia
- d. sostegno alla genitorialità;
- e. attivazione di percorsi prevenzione del fenomeno del bullismo nelle scuole dell'ambito, a partire dalla Scuola dell'Infanzia, mediante percorsi di sensibilizzazione, informazione, seminari a tema;
- f. gestione dei conflitti in caso di separazione di coppie con figli minori.
- g. consulenza alle coppie, ai genitori con figli soprattutto in fase adolescenziale
- h. consulenza legale alle famiglie

### Azioni prioritarie per il 2007:

- 1) Predisposizione della **Carta dei Servizi per la famiglia** a cura dell'Ufficio di Piano PLUS 21.
- 2) Costituzione di quattro **equipe interdisciplinari** :
  - a. due equipe ( composte da due psicologi, due psicoterapeuti, due assistenti sociali, due pedagogisti) esperta nelle problematiche relative all'abuso e al maltrattamento per la prevenzione primaria e secondaria e per l'eventuale presa in carico e il trattamento dei minori maltrattati e abusati sia individualmente che con la famiglia.
  - b. una equipe ( composta da un mediatore familiare, un consulente familiare, un consulente legale esperto in diritto di famiglia) per i seguenti interventi: Mediazione familiare e dei conflitti: nei casi di separazione e/o divorzio delle coppie con figli minori;  
Consulenza familiare: nei casi di conflitto tra coniugi, tra genitori e figli e in particolare in riferimento a difficoltà educative legate alla fase adolescenziale.
  - c. Una equipe (composta da uno psicologo e un pedagista), esperta sul fenomeno del bullismo.

### Sedi operative

I Centri per la famiglia saranno dislocati strategicamente nel territorio del distretto al fine di offrire un servizio omogeneo a tutti i Comuni con la possibilità di garantire gli interventi in loco sulla base di specifiche richieste opportunamente concordate con i servizi socio sanitari territoriali.  
Ogni Comune metterà a disposizione delle due equipe locali adeguatamente attrezzati.

### Risultati attesi per l'anno 2007

- 1) elaborazione Carta dei Servizi per la Famiglia
- 2) costituzione delle quattro equipe



### **Risultati attesi anni 2008/2009**

- 1) attivazione di percorsi di **prevenzione primaria dell'abuso e del maltrattamento** nei confronti dei minori, in ambito scolastico a favore di alunni, genitori, insegnanti della scuola dell'infanzia, elementare e medie inferiori;
- 2) garantire la presa in carico e il trattamento dei minori maltrattati e abusati sia individualmente che con la famiglia
- 3) gestione conflitto di coppia in caso di separazione
- 4) consulenza alle coppie, ai genitori con figli
- 5) consulenza legale
- 6) Promuovere una cultura di ascolto dell'infanzia e dei minori attraverso iniziative di informazione e di sensibilizzazione a favore di adulti che si occupano dell'infanzia quali genitori, insegnanti, catechisti, responsabili di associazioni sportive, culturali etc.
- 7) Promuovere il confronto e l'associazione tra le famiglie e lo sviluppo di iniziative di auto mutuo aiuto
- 8) Favorire la partecipazione attiva e la valorizzazione delle famiglie in diversi ambiti istituzionali, scuole, servizi sociali etc
- 9) Offrire un sostegno alle famiglie attraverso l'attivazione di progetti mirati in collaborazione con i servizi sociali e i servizi educativi distrettuali e con i servizi della ASL n. 8;
- 10) Offrire consulenza psicologica, pediatrica, pedagogica e sociale alle famiglie
- 11) Promuovere interventi specializzati di supporto terapeutico, in collaborazione con gli altri servizi sociali o sanitari del distretto, rivolti a minori o famiglie

### **Monitoraggio e valutazione**

Ci sarà un'azione di valutazione esterna sia di impatto che di soddisfazione dell'utente, al fine di ritrarre annualmente i servizi sulla base dei bisogni degli utenti.

Il coordinamento e i dettagli specifici sui componenti dei comitati tecnici scientifici tematici saranno definiti nel corso della progettazione esecutiva e durante l'animazione per la redazione dei PLUS.

### **Budget complessivo del progetto**

Il Budget complessivo comprende tutti i costi che saranno sostenuti per la realizzazione complessiva del Progetto

### Equipe "Centro per la Famiglia"

- 1 Coordinatore
- 1 Istruttore Amministrativo
- 2 Assistenti Sociali per tutte le equipe

#### Costo professionisti

Operatore	Costo orario	Ore settimanali	Num. settimane	N. oper.	Totale
Coordinatore	€ 30,00	10	48	1	€ 14.400,00
Istruttore Amministrativo	€ 16,00	30	48	1	€ 23.040,00
Assistente Sociale	€ 25,00	25	48	2	€ 60.000,00
<b>Costo complessivo</b>					<b>€ 97.440,00</b>

### Due equipe esperte in problematiche relative all'abuso sessuale e al maltrattamento familiare:

- 2 Psicologi (25 ore settimanali per ogni operatore)
- 2 Psicoterapeuti (20 ore settimanali per ogni operatore)
- 2 Pedagogisti (25 ore settimanali per ogni operatore)

#### Costo professionisti

Operatore	Costo orario	Ore settimanali	Num. settimane	N. oper.	Totale
Psicologo	€ 25,00	25	48	2	€ 60.000,00
Psicoterapeuta	€ 30,00	20	48	2	€ 57.600,00
Pedagogista	€ 25,00	25	48	2	€ 60.000,00
<b>Costo equipe</b>					<b>€ 177.600,00</b>
<b>spese generali 10%</b>					<b>€ 17.760,00</b>
<b>Costo complessivo</b>					<b>€ 195.360,00</b>

### Una equipe di Mediazione familiare e Consulenza familiare:

- 1 Mediatore familiare (25 ore settimanali)
- 1 Consulente familiare (25 ore settimanali)
- 1 Consulente legale (14 ore settimanali)

#### Costo professionisti

Operatore	Costo orario	Ore settimanali	Num. settimane	N. oper.	Totale
Mediatore familiare	€ 25,00	25	48	1	€ 30.000,00
Consulente familiare	€ 25,00	25	48	1	€ 30.000,00
Consulente legale	€ 40,00	14	48	1	€ 26.880,00
<b>Costo equipe</b>					<b>€ 86.880,00</b>
<b>spese generali 10%</b>					<b>€ 8.688,00</b>
<b>Costo complessivo</b>					<b>€ 95.568,00</b>

Una equipe esperta sul fenomeno del bullismo					
1 Psicologi (25 ore settimanali)					
1 Pedagogisti (25 ore settimanali)					
<b>Costo professionisti</b>					
<i>Operatore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Ore settimanali</i>	<i>Num. settimane</i>	<i>N. oper.</i>	<i>Totale</i>
Psicologo	€ 25,00	25	48	1	€ 30.000,00
Pedagogista	€ 25,00	25	48	1	€ 30.000,00
<b>Costo complessivo</b>					<b>€ 60.000,00</b>
Costo complessivo delle equipe per l'anno 2007					
<b>Totale</b>					<b>€ 448.368,00</b>

#### Costi di gestione per l'anno 2007

Si ipotizza una spesa complessiva pari a **euro 10.000,00**, da destinare all'acquisto di materiale informatico, materiale di facile consumo, e pubblicizzazione dell'iniziativa.

**PLUS 21 – ANNI 2007 – 2009**

**PROGETTO: SERVIZIO DI SOSTEGNO ALLA PERSONA PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO**

**AREA: ANZIANI E FAMIGLIA**

**AREA: DISABILITA' E FAMIGLIA**

**Soggetto proponente: Gruppo tecnico PLUS 21**

**Soggetti coinvolti:**

Comuni di:

- ❖ Monastir
- ❖ Monserrato
- ❖ Quartucciu
- ❖ Selargius
- ❖ Sestu
- ❖ Settimo San Pietro
- ❖ Ussana
- ❖ Azienda Sanitaria Locale n°8
- ❖ Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari.

**Destinatari:**

- ❖ Anziani dai 65 anni in poi e persone non autosufficienti residenti nei paesi del territorio PLUS 21 e le loro famiglie;
- ❖ Famiglie e singoli in difficoltà

## Premessa

I PLUS sono un chiaro esempio di integrazione tra l'ambito sociale e quello sanitario come richiesto dalla legge 328/2000 che privilegia la costituzione di servizi integrati alla persona.

Se in generale questo può essere considerato un aspetto positivo acquista maggior valore quando si tratta di risposte ai bisogni degli anziani e delle persone con disabilità.

Il profilo d'ambito evidenzia che rispetto alla popolazione complessiva, la popolazione anziana nelle classi di età 65-74 e 75-84 è presente in percentuali molto inferiori alla media provinciale, mentre la percentuale dei grandi anziani > 85 anni è perfettamente in linea con la media provinciale in particolare nei comuni di Monserrato e Monastir.

La popolazione anziana e le persone con disabilità esprimono delle esigenze che allo stato attuale sono state lette con molta difficoltà determinando inappropriatezze e disuguaglianze nelle risposte da parte dei servizi.

Intento del PLUS è quello di attivare un sistema di valutazione dei bisogni attivando un sistema metodologico codificato con un linguaggio internazionale e integrato (ICF) che permetterà di costruire percorsi sociosanitari ottimali in rete in risposta ai bisogni reali della persona.

La scelta è scaturita dalla necessità di fornire un'assistenza alternativa che eviti alle persone il ricovero per terapie che potrebbero essere erogate a domicilio. Tutto ciò per evitare alla persona un'alterazione dei ritmi di vita, la mancanza di riferimenti e l'interruzione della rete di relazioni e predisporre un adeguato sostegno alle famiglie degli anziani e delle persone con disabilità, in particolare alle donne, sulle quali grava per la quasi totalità il carico assistenziale.

Il gruppo tecnico di piano (GtP) vista la deliberazione regionale n. 47/16 del 16.11.06 relativa alla riorganizzazione e attuazione dell'assistenza domiciliare integrata, si impegna a predisporre entro novanta giorni dall'approvazione delle linee guida regionali, un progetto operativo di assistenza domiciliare da attivare nell'ambito PLUS 21. L'obiettivo sarà quello di superare l'istituzionalizzazione della persona anziana e promuoverne la permanenza nel proprio contesto di vita.

## Obiettivi generali per il triennio 2007 - 2009 :

Adozione di un modello di intervento sociosanitario codificato in un linguaggio internazionale basato sulla formulazione di un progetto individuale globale su persone, ambiente e famiglia.

### **Obiettivi specifici per il triennio 2007 - 2009:**

- ❖ Dare un'assistenza qualitativamente efficace mantenendo la persona nel proprio ambito familiare.
- ❖ Ridurre i ricoveri impropri
- ❖ Favorire la deospedalizzazione
- ❖ Promuovere l'adattamento della persona, cercando le potenzialità residue dell'individuo, dell'ambiente e della famiglia
- ❖ Predisporre una rete formale definita (operatori dei servizi sanitari e socio-assistenziali) e informale (familiari, vicinato, volontariato ed altro)

### **Obiettivo a lungo termine:**

La standardizzazione del modello e futura implementazione a tutti i comuni dell'ambito in accordo con le linee guida regionali (A.D.I.) ancora in discussione

### **Azioni triennio 2007 - 2009**

- ❖ Attivazione della sperimentazione del Modello (selezione di un campione - circa il 10% - sulla popolazione già in carico all'interno dell'ambito) - valutazione e verifica di qualità. –
- ❖ Possibilità, se richiesta e se compatibile, di un servizio di teleassistenza

### **Azioni prioritarie 2007**

- ❖ Predisposizione della gara d'appalto e / o individuazione di uno o più gestori accreditati per l'affidamento del servizio di assistenza domiciliare ad anziani, disabili, singoli e famiglie in difficoltà e del Segretariato Sociale in forma associata;
- ❖ Promozione della permanenza delle persone nel proprio domicilio, attraverso il finanziamento di progetti personalizzati;
- ❖ Standardizzazione dei percorsi attraverso la predisposizione dei Regolamenti e della Carta dei Servizi;
- ❖ Sperimentazione di nuovi strumenti di valutazione;
- ❖ Predisposizione di interventi formativi a favore del personale dei Comuni e della ASL 8 finalizzati all'acquisizione di un linguaggio codificato per la valutazione globale della persona utente.

**Risultati attesi:**

- ❖ Miglioramento della qualità della vita dei soggetti coinvolti e delle loro famiglie
- ❖ Riduzione dei ricoveri in strutture sanitarie o socio-assistenziali

**Personale:**

- ❖ Gruppo di lavoro interdisciplinare (MMG, specialista come ad es. geriatra, fisiatra, psichiatra, oncologo, ecc, assistente sociale, psicologo, terapeuta)
- ❖ Assistente sociale coordinatrice
- ❖ Operatore socio – sanitario
- ❖ Personale generico

### Costi previsti per il 2007

Costo gare d'appalto	€ 10.000,00
Finanz. Pr. Personalizzati per la permanenza presso il proprio domicilio	€ 93.844,78
<b>Costo annuo complessivo</b>	<b>€ 103.844,78</b>

### Costi previsti per il biennio 2008 / 2009

#### Costo professionisti

Operatore	Costo orario	Ore settimanali	Num. settimane	N. oper.	Totale
O. S. S.	€ 18,00	20	52	60	€ 1.123.200,00
Operatori generici	€ 15,00	20	52	14	€ 218.400,00
Assistente Sociale	€ 25,00	36	48	4	€ 172.800,00
<b>Costo annuo complessivo</b>					<b>€ 1.514.400,00</b>
<b>Costo biennio complessivo</b>					<b>€ 3.028.800,00</b>

**Spese generali: 10 % del totale annuo**

### Costi previsti a carico della ASL 8 - biennio 2008 / 2009

#### Costo per il Gruppo di lavoro

Ore settimanali complessive	Numero settimane	Totale annuo
100	52	€ 113.000,00
<b>Costo biennio complessivo</b>		<b>€ 226.000,00</b>

Come già indicato nella premessa del presente documento, l'ambito PLUS 21 ha inteso uniformare le modalità di gestione del servizio di "assistenza domiciliare" prevedendo la proroga degli appalti in corso fino al 31 dicembre 2007 per poi procedere alla gestione associata a decorrere dal 2008. Nel quadro economico relativo al biennio 2008 – 2009 è indicata la somma dei costi attualmente sostenuti dai sette comuni dell'ambito.



**PLUS 21 – ANNI 2007 – 2009**

**PROGETTO: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE SUL FUNZIONAMENTO, DISABILITA' E SALUTE (I. C. F.)**

**AREA : DISABILITA' E FAMIGLIA  
AREA: ANZIANI E FAMIGLIA**

**Soggetto proponente: Gruppo tecnico PLUS 21**

**Soggetti coinvolti:**

Comuni di:

- ❖ Monastir
- ❖ Monserrato
- ❖ Quartucciu
- ❖ Selargius
- ❖ Sestu
- ❖ Settimo San Pietro
- ❖ Ussana
- ❖ Azienda Sanitaria Locale n°8
- ❖ Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari.

**Destinatari:**

operatori coinvolti nella gestione dei progetti d'ambito  
21 utenti disabili  
21 utenti anziani

## Premessa

La necessità di reperire informazioni corrette e precise sullo stato di salute e di disabilità della popolazione non è un problema nuovo o che riguardi soltanto l'ambito del Plus 21.

Il gruppo di lavoro ha rilevato l'assenza di dati epidemiologici e ha suggerito di colmare tale lacuna.

A seguito degli incontri tra gli operatori tecnici e da quanto scaturito dai tavoli tematici, il gruppo Tecnico del PLUS, condivide la necessità di promuovere l'utilizzo di un linguaggio codificato e condiviso per la comprensione delle problematiche della salute che possono interessare la popolazione dell'ambito di propria competenza.

## I VECCHI MODELLI

L'utilizzo di modelli concettuali diversi e di conseguenza di culture linguistiche professionali diverse ha impedito, o quantomeno limitato, lo scambio esperienziale dei vari attori dei Servizi con conseguenti incomprensioni che senz'altro hanno pregiudicato in passato il successo di azioni anche potenzialmente valide.

La considerazione di utilizzare il medesimo modello concettuale sulla classificazione delle disabilità, oltre che derivare da disposizioni legislative nazionali e regionali, è scaturita come già accennato, anche dai tavoli tematici per cui è la stessa cittadinanza che ha rilevato discrasie nel sistema valutativo ad es. nelle invalidità civili, nella valutazione dello stato di handicap, etc..

## IL NUOVO MODELLO

L'uso dell'ICF diventa esigenza primaria nell'integrazione, alla luce delle interazioni di professionalità diverse (soggetti istituzionali sanitari, sociali, apporti di altre competenze professionali) che dovranno operare nel costruire percorsi sociosanitari ottimali in rete in risposta ai bisogni delle persone.

L'ICF è lo strumento universale per descrivere e (indirettamente) misurare la salute non di categorie di persone ma di tutte le persone.

Con una serie di risoluzioni la **COMMISSIONE SUI DIRITTI UMANI dell'ONU** ha precisato che *“ogni violazione dei principi fondamentali di uguaglianza e ogni discriminazione o altri negativi trattamenti differenziati di persone con disabilità ... rappresenta una violazione dei diritti umani delle persone con disabilità”*

*“La neutralità della classificazione ICF garantisce l'armonizzazione lessicale di tutti gli atti pubblici e normativi”* soprattutto nell'ambito della disabilità garantendo la privacy e la non categorizzazione e stigmatizzazione, abolendo terminologie obsolete e offensive legate a vecchi modelli di classificazione medica tutt'ora utilizzati nel linguaggio comune e, quanto peggio, nel linguaggio di professionisti della sanità e del sociale.

Per favorire lo scambio di informazioni e quindi una più precisa raccolta dati su tutti i problemi di salute della cittadinanza, la declinazione di tale modello concettuale e di tale strumento di classificazione permetterebbe di rendere più efficace il processo di presa in carico della persona e pertanto di migliorare la qualità delle politiche sanitarie e sociali ed in modo particolare di individuare percorsi di autonomia e di inclusione sociale /lavorativa delle persone con disabilità.

Per fare in modo che la valenza di questo moderno strumento sia pienamente efficace occorre costruire un percorso formativo congiunto e integrato tra tutti gli operatori del Sistema, formazione che, in maniera capillare, deve raggiungere i diversi Team della rete sociosanitaria.

Si rende necessario avviare un Progetto Formativo con modello didattico teorico-pratico diffuso a tutti gli operatori.

La sua utilizzazione permetterebbe una fedele rappresentazione dello stato di *funzionamento* in cui trova la persona in un determinato momento, sia nei suoi aspetti negativi (deficit etc) sia nei suoi aspetti positivi (abilità capacità e performance).

## CAMPI DI APPLICAZIONE

Il progetto formativo potrà essere attivato in una componente sperimentale applicativa, ad esempio, per progetti di inclusione lavorativa di giovani adulti che presentano disabilità, andando a valorizzare e a porre l'attenzione non tanto sulle mancanze (menomazioni strutturali) e sui deficit (menomazioni funzionali) ma su quelle abilità e attitudini utili a favorire l'accesso al mercato del lavoro a quelle persone che incontrano maggiori difficoltà e che altrimenti sarebbero a rischio di esclusione.

Un altro interessante campo di applicazione potrebbe essere la tipizzazione del funzionamento di fasce vulnerabili della popolazione (es. anziani, diabetici, ...) al fine di prevenire problematiche e attivare per tempo iniziative o servizi compatibili con le criticità funzionali individuate.

Si tenga presente che accettare il “ **Modello della classificazione ICF** ” significa accettare che il problema che riguarda la salute di una persona sia inquadrato non solo come menomazione che riguarda quella singola persona ma come esito di accettazione che il problema “*non salute*” sia visto come un Modello bio-psico-sociale, che definisce il funzionamento/disfunzionamento della persona nella sua multidimensionalità comprendendo fattori contestuali ambientali e socio-familiari che vengono anch'essi classificati in maniera sistematica definendo cioè la “*disabilità come condizione di salute in un ambiente sfavorevole*”.

## PIANO DI AZIONE

Le azioni previste si concretizzeranno nella realizzazione di una “ricerca sperimentale” mirata a migliorare il monitoraggio sanitario e sociosanitario, sviluppando un sistema integrato di inquadramento clinico e sociosanitario della persona che lo segua come profilo in tutti i settori e nodi della rete fino al reintegro anche nelle comunità di lavoro.

## Azione 1 PERCORSO FORMATIVO

- ❖ Presentazione del Modello teorico storico e di quello attuale
- ❖ Azioni applicative sperimentali specifiche di codifica e di decodifica nelle diverse dimensioni
- ❖ Sensibilizzazione e abbattimento di modelli concettuali superati tra gli operatori del settore
- ❖ Sensibilizzazione dell'opinione pubblica (anche di rappresentanze di diritti di cittadinanza – Aziende per l'incontro domanda offerta)
- ❖ Formazione specifica degli operatori di tutta la filiera sanitaria e socio-sanitaria (Commissioni per I.C – Commissioni per Stato di Handicap - Commissione per legge 68 - etc)
- ❖ Miglioramento epidemiologico degli standard di classificazione nei Servizi (sanitario – Sociosanitario e sociale)
- ❖ Monitoraggio di fasce di fragilità nella popolazione (Es. anziani – monitoraggio disfunzionalità in malattie di alto impatto sociale – monitoraggio delle disabilità nei giovani adulti ai fini dell'inclusione lavorativa).
- ❖ Creazione di Servizi più vicini ai bisogni dei cittadini.

Obiettivo ultimo è quello di definire un quadro di disfunzionalità persona-ambiente le cui informazioni possano essere utili ad elaborare una politica all'interno della comunità del PLUS tenendo sotto controllo impatti sociali e fattori di rischio e assicurando i criteri previsti dal Dlgs 229/1999: 1) Principio della dignità della persona, 2) del bisogno di salute, 3) dell'equità nell'accesso all'assistenza, 4) della qualità delle cure 5) della loro appropriatezza , 6) della economicità nell'impiego delle risorse della società.

## Azione 2 Sperimentazione del sistema ICF

Si procederà all'applicazione del sistema di classificazione ICF mediante l'istituzione di un'équipe di valutazione (UVT) facente capo all'A.S.L. 8.

La sperimentazione riguarderà 21 utenti anziani afferenti ai servizi di assistenza domiciliare dei comuni dell'ambito e 21 persone con disabilità selezionate per gli inserimenti lavorativi previsti dal progetto predisposto in gestione associata dal PLUS21. Gli utenti verranno individuati nell'ambito dei sette comuni,

## Obiettivi generali per il triennio 2007 - 2009

- ❖ Adottare un modello concettuale codificato con linguaggio internazionale
- ❖ Standardizzare e implementare il modello

### Obiettivi specifici per il 2007

- ❖ Formare un primo gruppo di operatori dell'ambito all'uso dell'ICF

### Azioni per il 2007

- ❖ Attività didattica teorica e pratica su casi simulati

### Costi per il Percorso Formativo

#### *Costo professionisti*

<i>Operatore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Ore</i>	<i>Numero docenti</i>	<i>Totale</i>
Docenti	€ 50,00	24	5	€ 6.000,00
<b>Costo annuo complessivo</b>				<b>€ 6.000,00</b>

<b>Spese materiale</b>	<b>€ 2.000,00</b>
------------------------	-------------------

<b>Costo complessivo</b>	<b>€ 8.000,00</b>
--------------------------	-------------------

**PLUS 21 – ANNI 2007 – 2009**

**PROGETTO: INSERIMENTI LAVORATIVI SOGGETTI SVANTAGGIATI**

**AREA : DISABILITA E FAMIGLIA  
AREA: SOFFERENTI MENTALI E FAMIGLIA  
AREA: DIPENDENZA E FAMIGLIA**

**Soggetto proponente: Gruppo Tecnico PLUS 21**

**Soggetti coinvolti:**

Comuni di:

- ❖ Monastir
- ❖ Monserrato
- ❖ Quartucciu
- ❖ Selargius
- ❖ Sestu
- ❖ Settimo San Pietro
- ❖ Ussana
- ❖ Azienda Sanitaria Locale n°8
- ❖ Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari
- ❖ Assessorato al Lavoro Regione Sardegna
- ❖ Assessorato al Lavoro Provincia di Cagliari
- ❖ Unione dei Comuni del Parteolla e Basso Campidano (CESIL, SUAP)
- ❖ Centro di Giustizia Minorile

**Destinatari**

Soggetti svantaggiati (vedi Regolamento CE 2204/2002: *“Qualsiasi persona che abbia difficoltà ad entrare senza assistenza nel Mercato del Lavoro”*).

## Premessa

Così come indicato dalle linee guida per l'elaborazione del PLUS, questo progetto si inserisce nella progettazione integrata proposta da questi Comuni con la ASL e la Provincia in accordo con altri 17 partners afferenti al privato sociale, alle associazioni di categoria, alla Giustizia Minorile, all'Università, ai consorzi d'impresa.

Il distretto PLUS 21 ha deciso di dare avvio ad una serie di azioni, già previste nel patto per il sociale denominato *“Servizi integrati per il superamento dello svantaggio sociale”*, ponendo particolare attenzione al dialogo con il mondo delle imprese (domanda di lavoro).

L'ottica che s'intende perseguire è quella di mettere a sistema la rete dei servizi socio-sanitari pubblici e privati, con il mondo della formazione, delle organizzazioni di categoria e del mercato del lavoro, fornendo una risposta sempre più unitaria e più efficace alle singole persone e più efficiente nei confronti di un sistema economico-sociale in crisi.

L'intento è quello di creare un percorso in cui il soggetto che accede ai servizi sociali territoriali (ASL, Comune, CESIL) possa essere preso in carico mediante l'elaborazione di progetti personalizzati volti al suo inserimento/reinserimento sociale, all'acquisizione e/o adeguamento di autonomie e competenze sociali e lavorative.

Tale discorso comprende anche i disabili e i soggetti affetti da patologia psichiatrica, infatti le diverse esperienze che ormai da anni si sono stabilizzate sul territorio nazionale e anche su alcune parti di quello regionale, dimostrano la necessità di attuare servizi ad hoc, con operatori specializzati che fungano da mediatori tra “universo della disabilità” e sistema produttivo. Avvicinare questi due sistemi significa rendere compatibile la soggettività della persona (ma non solo) con l'oggettività del sistema produttivo, ciò richiede una complessa opera di mediazione nella quale assumeranno ruolo primario i CESIL, mediante il loro potenziamento, e le organizzazioni sindacali e di categoria.

Gli inserimenti di questi soggetti dovranno essere preceduti da una fase pre-lavorativa che sarà curata da équipe costituite ad hoc, le quali dovranno operare in stretto raccordo con i servizi sociali titolari del caso (ASL o Comune). Ruolo fondamentale in questa fase, lo avranno le organizzazioni del terzo settore che fungeranno da luoghi di riabilitazione sociale, da spazi di formazione e di inserimento lavorativo (Anffas, Comunità di Soleminis, cooperative sociali di tipo B) ma anche da enti preposti all'assistenza alla creazione di nuove imprese sociali.

Naturalmente l'attuazione di un collocamento mirato presuppone l'utilizzo di strumenti valutativi atti a favorire l'incontro tra competenze funzionali e capacità del soggetto che presenta disabilità, e le caratteristiche tecniche operative e logistiche del luogo di lavoro. Più soggetti istituzionali e più competenze professionali sono chiamati ad intervenire per predisporre il *profilo di competenza* e, pertanto, occorre che il gruppo di lavoro interdisciplinare condivida lo stesso modello concettuale. La scelta operata da questo PLUS è quella di sperimentare l'applicazione del sistema di classificazione ICF, il quale garantisce una valutazione multidimensionale del “funzionamento” della persona (fattori clinico-medici, funzionali, ambientali e sociali).

### **Obiettivi generali triennio 2007 – 2009**

- ❖ Ridurre l'esclusione sociale e favorire lo stato di occupabilità mediante la creazione di un sistema integrato di servizi e interventi rivolti alle persone con svantaggio sociale.
- ❖ Promuovere la cittadinanza attiva dei soggetti svantaggiati mediante la rimozione dei vincoli della esclusione sociale.
- ❖ Incidere sulle condizioni che determinano uno svantaggio.
- ❖ Favorire l'inclusione sociale e lavorativa e valorizzare le abilità e le competenze dei soggetti disabili.

### **Obiettivi specifici triennio 2007 – 2009**

- ❖ Promozione di azioni di integrazione sociale dei soggetti a rischio di esclusione;
- ❖ Promozione di azioni di inserimento, reinserimento lavorativo e riqualificazione dei soggetti svantaggiati;
- ❖ Costruire una rete di servizi per l'inserimento lavorativo, definendo una modalità di relazione tra gli operatori e i diversi nodi della rete;
- ❖ Promuovere la cultura dell'inserimento lavorativo, coinvolgendo ed attivando le varie componenti, domanda (datori di lavoro) ed offerta di lavoro (lavoratori).

### **Obiettivi operativi triennio 2007 - 2009**

- ❖ Attuare percorsi individualizzati di inserimento lavorativo;
- ❖ Aumentare il grado di occupabilità delle persone svantaggiate;
- ❖ Creare interventi integrati tra attività socializzanti, formative, di informazione, preformazione, analisi di competenze, orientamento, consulenza personalizzata, finalizzati all'inserimento o reinserimento nel mercato del lavoro e/o nel sistema formativo;
- ❖ Aggiornare e formare gli operatori degli enti locali e della Azienda Sanitaria, coinvolti negli interventi, compresi i diversi servizi comunali (CESIL, SUAP, ecc.)



### Azioni prioritarie anno 2007

- ❖ Favorire l'inclusione sociale e valorizzare le abilità e le competenze dei soggetti disabili
- ❖ Garantire la presa in carico personalizzata di sofferenti mentali e disabili
- ❖ Elaborare progetti integrati e personalizzati di inserimento o reinserimento lavorativo e sociale
- ❖ Favorire la cultura dell' accoglienza
- ❖ Monitorare e valutare i servizi e gli interventi
- ❖ Consolidare e potenziare i CESIL territoriali

### Risultati attesi nel triennio 2007 – 2009

- ❖ Diffusione di una cultura dell'accoglienza e dell'accettazione della "diversità"
- ❖ Riduzione degli interventi prettamente assistenziali
- ❖ Miglioramento della qualità della vita dei soggetti svantaggiati e delle loro famiglie
- ❖ Maggiore coesione tra i diversi attori coinvolti, mediante l'acquisizione di un *linguaggio comune* e la sistematizzazione di un processo in cui tutti i soggetti abbiano un ruolo definito, riconosciuto e collegato in rete.
- ❖ Aumento dell'occupabilità dei soggetti svantaggiati

## Azione 1 da attivare nel 2007

### Sensibilizzazione delle imprese e adeguamento dei luoghi di lavoro

❖ Obiettivi: accrescere la cultura dell'accoglienza della diversità nei luoghi di lavoro

❖ Destinatari: imprese

❖ Descrizione dell'azione:

sensibilizzare, formare i contesti lavorativi all'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, assistenza e consulenza alle imprese per l'adeguamento delle strutture. L'azione sarà portata avanti mediante l'attivazione, all'interno delle aziende, di percorsi formativi che saranno costruiti personalizzando gli interventi secondo le caratteristiche proprie delle unità produttive interessate. Ci si avvarrà di strumenti multimediali prodotti ad hoc e di filmati concepiti seguendo il format della pubblicità progresso.

❖ Risultati attesi: migliori condizioni di lavoro

❖ Soggetti coinvolti: Associazioni di categoria, Terzo settore, Comuni, Provincia, ASL 8, Catàis

❖ Strumenti eventuali da utilizzare: L.R. n°20/02 in applicazione della L. 68/99.

❖ **Costo previsto: € 50.000,00**

## Azione 2 da attivare nel 2007

### Inserimento lavorativo mirato mediante potenziamento dei CESIL e sperimentazione ICF

❖ Obiettivi: mediare tra il mondo della disabilità e quello del lavoro

❖ Destinatari: soggetti con disabilità delle funzioni mentali globali e specifiche

❖ Descrizione dell'azione:

potenziamento dei CESIL territoriali mediante la costituzione di n°3 équipe per gli inserimenti lavorativi le quali dovranno:

- esaminare le richieste che pervengono spontaneamente e le segnalazioni che pervengono dai servizi sociali comunali e valutare circa la fattibilità di un progetto individuale e mirato sul lavoro;
- valutare le attitudini e stimare le capacità residue delle persone inviate (analisi del bisogno);
- prendere in carico mediante la stesura di un progetto (integrato dall'apporto dei servizi d'invio), la persona ritenuta idonea all'inserimento;
- procedere all'inserimento nel mondo del lavoro: fase I riabilitazione; fase II tirocinio formativo e di orientamento/apprendistato; fase III inserimento lavorativo (orientamento e sostegno).

Le figure professionali previste sono per ogni équipe: n°2 educatori, n°1 psicologo del lavoro.

Le équipes saranno integrate dagli operatori sanitari della Azienda Sanitaria n°8 e dagli

operatori dei servizi sociali comunali.

L'esigenza di promuovere un linguaggio condiviso tra i diversi soggetti, che a vario titolo sono coinvolti nel processo in questione, ha portato ad individuare questo campo quale sede di sperimentazione dell'ICF. L'ICF è, infatti, in grado di valutare le performance e le abilità e di valorizzare le capacità personali delle persone con disabilità ed è in grado di misurare l'impatto dell'ambiente nel quale la persona con disabilità vive.

In particolare, nel settore delle politiche del lavoro, l'approccio globale di valutazione dell'ambiente e delle abilità e potenzialità della persona, garantisce l'identità di ciascuno rispetto al lavoro. Andando così a valorizzare e a porre l'attenzione non tanto sulle mancanze (menomazioni strutturali) e sui deficit (menomazioni funzionali) ma su quelle abilità e attitudini utili a favorire l'accesso al mercato del lavoro a persone che incontrano maggiori difficoltà.

Si prevede, altresì, un percorso di aggiornamento degli operatori delle diverse realtà: enti locali, Azienda Sanitaria, terzo settore.

❖ Risultati attesi: aumento dell'occupabilità, sensibilizzazione delle imprese

Soggetti coinvolti: Comuni (CESIL, servizi sociali), A.S.L. 8, Anffas Onlus., CNA, Associazione Industriali, Provincia.

### Costi previsti per il 2007

#### Tre equipe per l'inserimento lavorativo, ciascuna costituita da:

1 Psicologo del lavoro (15 ore sett. ciascuno)

2 Educatori (25 ore settiman. ciascuno)

#### Costo professionisti

Operatore	Costo orario	Ore settimanali	Num. settimane	N. oper.	Totale
Psicologo	€ 25,00	15	48	1	€ 18.000,00
Educatore	€ 22,00	25	48	2	€ 52.800,00
Costo per equipe					€ 70.800,00
Costo per tre equipe					€ 212.400,00

Spesa per percorsi d'aggiornamento	€ 5.000,00
------------------------------------	------------

#### Costi previsti a carico della ASL 8 - biennio 2008 / 2009

Costo annuo totale progetto a carico dei Comuni complessivo	€ 217.400,00
---	--------------

**N. B.:** La Azienda Sanitaria costituirà apposita U.V.T. al fine di sperimentare l'applicazione dell'ICF sui 21 utenti individuati, per i cui costi si rimanda al paragrafo relativo al progetto "Classificazione internazionale sul funzionamento, disabilità e salute (I. C. F.)"

### Azione 3 da attivare nel 2008

#### Tipologia dell'azione: servizio per lo sviluppo dell'economia sociale e dell'autoimprenditorialità

- ❖ Obiettivi: incrementare l'economia sociale e l'auto impiego
- ❖ Destinatari: soggetti svantaggiati (Regolamento CE 2204/2002)

- ❖ Descrizione dell'azione:

supporto, consulenza e assistenza alla costituzione di nuove imprese con particolare riferimento all'economia sociale, ai nuovi bacini di impiego e alle risorse del territorio.

- ❖ Risultati attesi: nascita di nuove imprese e aumento dei posti di lavoro. Sviluppo di una cultura legata all'autoimprenditorialità e quindi all'autoefficacia, attraverso la valorizzazione delle risorse personali rispetto alle opportunità del territorio.
- ❖ Soggetti coinvolti: Comuni (CESIL), Provincia, CNA, Camera di Commercio (Servizio per la creazione d'impresa), Sviluppo Italia Sardegna.

### Azione 4 da attivare nel 2008

#### Indennità sperimentale per l'inserimento lavorativo e formativo di soggetti svantaggiati

- ❖ Obiettivi: favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti a rischio di esclusione sociale (Regolamento CE 2204/2002)
- ❖ Destinatari: disoccupati e inoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri dei servizi per il lavoro

- ❖ Descrizione dell'azione:

mediazione dell'inserimento lavorativo e indennità di inserimento sperimentale, sensibilizzazione delle aziende con l'offerta dei servizi per l'incontro domanda – offerta quali:

- ❖ Preselezione del personale;
- ❖ Individuazione degli incentivi per gli inserimenti lavorativi ;
- ❖ Tutoring e assistenza dedicata all'inserimento (in relazione ai bisogni dell'azienda e del lavoratore);
- ❖ Borsa lavoro per i lavoratori nel periodo di inserimento e incentivo successivo all'azienda per l'eventuale costituzione di un rapporto di lavoro;
- ❖ Costruzione di un modello replicabile.

- ❖ Risultati attesi: accrescere le condizioni d'inserimento lavorativo

- ❖ Soggetti coinvolti: Comuni (Servizi sociali, CESIL), ASL 8, enti di formazione, Provincia di Cagliari Assessorato al Lavoro

- ❖ Costo previsto: € 94.500,00 (€ 500,00 mensili per 9 mesi per n°21 utenti)

### **Monitoraggio e valutazione**

Ci sarà un'azione di valutazione esterna sia di impatto che di soddisfazione dell'utente, al fine di ritarare annualmente i servizi sulla base dei bisogni degli utenti.

Il coordinamento e i dettagli specifici sui componenti dei comitati tecnici scientifici tematici saranno definiti nel corso della progettazione esecutiva e durante l'animazione per la redazione dei PLUS.

### **Quadro riepilogativo dei costi anno 2007**

Azione 1: Sensibilizzazione delle imprese e adeguamento dei luoghi di lavoro	€ 50.000,00
--	-------------

Azione 2: Inserimento lavorativo mirato mediante potenziamento dei CESIL e sperimentazione ICF	€ 217.400,00
--	--------------

<b>Costo complessivo per l'anno 2007</b>	<b>€ 267.400,00</b>
--	---------------------

**PLUS 21 – ANNI 2007 – 2009**

**PROGETTO SERVIZIO DI EDUCATIVA DI STRADA**

**AREA : DIPENDENZA E FAMIGLIA**

**Titolo: “Educativa di strada”**

**Soggetto proponente: Gruppo tecnico PLUS 21**

**Soggetti coinvolti:**

Comuni di:

- ❖ Monastir
- ❖ Monserrato
- ❖ Quartucciu
- ❖ Selargius
- ❖ Sestu
- ❖ Settimo San Pietro
- ❖ Ussana
- ❖ Azienda Sanitaria Locale n°8 – Ser. T.
- ❖ Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari
- ❖ Centro di Giustizia Minorile

**Destinatari:**

- ❖ Minori, adolescenti, giovani
- ❖ Famiglie
- ❖ Istituti scolastici
- ❖ Associazioni sportive e culturali, ecc.
- ❖ Oratori parrocchiali

## Premessa

Sulla base delle linee guida per l'elaborazione del Plus, il progetto di educativa di strada rientra nella Progettazione Integrata proposta dai Comuni su indicati, in accordo con l'Azienda U. S. L. n. 8 , l'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia ed altri partners, denominata Patto per il Sociale.

Il servizio di educativa di strada si colloca quindi tra quelle azioni rivolte ai giovani per favorire l'incontro, la creazione ed il mantenimento di rapporti relazionali, soprattutto tra adolescenti che spesso frequentano "luoghi a rischio".

L'intervento si propone di favorire momenti di aggregazione positiva, partendo dai gruppi naturali che i giovani costituiscono e che scelgono la strada come luogo di incontro.

Ed è proprio da questo luogo di aggregazione informale che il progetto può prendere il via in quanto i ragazzi, sentendosi nel "loro" territorio, possono accettare più facilmente di parlare e di chiedere aiuto a chi può sostenerli.

L'intervento educativo, sviluppandosi nei luoghi dove nascono i fattori di disagio, può consentire inoltre una lettura più attenta dei bisogni dei giovani e la realizzazione di un progetto educativo partecipato.

## Obiettivo

Prevenire l'utilizzo/abuso di sostanze e di altre forme di dipendenza ( esempio i videogames), attraverso un intervento educativo volto ad offrire ai minori, adolescenti e giovani opportunità di sostegno culturale e relazionale, favorire la partecipazione attiva alla comunità e lo sviluppo del senso di appartenenza al territorio.

Promuovere la qualità della vita.

## Obiettivi generali per il triennio 2007 - 2009:

- ❖ Coinvolgimento dei medici di medicina generale e degli operatori dei Ser. T. per la condivisione degli obiettivi terapeutici dell'assistenza sanitaria ai soggetti tossicodipendenti o alcooldipendenti
- ❖ Accordo con i Ser. T. per condividere modalità di aggancio della popolazione alcoolista e/o tossicodipendente
- ❖ Realizzazione di momenti di incontro e di sensibilizzazione sulle tematiche delle dipendenze da sostanze rivolti a genitori, insegnanti, animatori parrocchiali...
- ❖ Consolidamento ed ampliamento delle iniziative e servizi rivolti ai giovani
- ❖ Attivazione di sistemi informativi che favoriscano lo scambio di informazioni anche a livello periferico
- ❖ Miglioramento della qualità della vita

### **Obiettivi operativi per il 2007 :**

- ❖ Costituzione di una equipe interdisciplinare che avrà il compito di creare la “rete”
- ❖ Coinvolgimento di tutti i soggetti che lavorano nel territorio nei vari servizi socio – sanitari rivolti ai giovani
- ❖ Coinvolgimento delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, per una promozione attiva della prevenzione e sensibilizzazione rispetto alle dipendenze
- ❖ Coinvolgimento di tutte le associazioni sportive, culturali presenti nel territorio
- ❖ Costituzione di una Unità Mobile che promuova interventi specifici sulla base dell’analisi conoscitiva del territorio (risorse/bisogni).

### **Risultati attesi per l’anno 2007**

- ❖ Costituzione equipe.
- ❖ Analisi conoscitiva del territorio, attraverso la mappatura integrata delle risorse presenti partendo da i dati già in possesso.
- ❖ Costruzione della “rete”
- ❖ Costituzione dell’Unità Mobile che sarà costituita da operatori, specificamente formati individuati, dall’equipe interdisciplinare.

### **Obiettivi specifici anni 2008 / 2009:**

- ❖ Avvicinamento dei giovani alle istituzioni
- ❖ Favorire la partecipazione dei giovani alla programmazione, gestione e verifica delle politiche ad essi dirette
- ❖ Promuovere lo sviluppo di una cultura più attenta alle problematiche ai bisogni specifici degli adolescenti e dei giovani
- ❖ Sostenere l’aggregazione formale esistente e valorizzare quella spontanea
- ❖ Contrastare la diffusione dell’uso/abuso di sostanze
- ❖ Promuovere il recupero dalla dipendenza di sostanze
- ❖ Promuovere la formazione professionale dei giovani con la prospettiva di un futuro inserimento nel mondo del lavoro
- ❖ Valorizzazione delle risorse individuali e di gruppo
- ❖ Trasformazione della strada in un luogo d’incontro positivo
- ❖ Riduzione di fenomeni di disagio legati soprattutto alle dipendenze



### Costi previsti per il 2007

#### Equipe interdisciplinare costituita da:

1 Psicologo ASL 8 (Ser. T)  
1 Assistente Sociale  
1 Pedagogista  
1 Educatore

#### Costo professionisti

<i>Operatore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Ore settimanali</i>	<i>Num. settimane</i>	<i>N. oper.</i>	<i>Totale</i>
Psicologo	€ 25,00	20	48	1	€ 24.000,00
Assistente Sociale	€ 25,00	20	48	1	€ 24.000,00
Pedagogista	€ 25,00	20	48	1	€ 24.000,00
Educatore	€ 20,00	20	48	1	€ 19.200,00
<b>Costo per equipe</b>					<b>€ 91.200,00</b>

### Monitoraggio e valutazione

Ci sarà un'azione di valutazione esterna sia di impatto che di soddisfazione dell'utente, al fine di ritrarre annualmente i servizi sulla base dei bisogni degli utenti.

Il coordinamento ed i dettagli specifici sui componenti dei comitati tecnici scientifici tematici saranno definiti nel corso della progettazione esecutiva e durante l'animazione per la redazione dei PLUS.

### Costi di gestione per l'anno 2007

Si ipotizza una spesa complessiva pari a **euro 5.000,00**, da destinare all'acquisto di materiale informatico, materiale di facile consumo.

**Tabella riassuntiva dei costi della gestione associata per  
l'anno 2007**

**Quadro riepilogativo dei costi anno 2007**

Progetto: "Centro per la Famiglia"	€ 458.368,00
Progetto: "Servizio di sostegno alla persona nel proprio domicilio"	€ 103.844,00
Progetto: "I. C. F."	€ 8.000,00
Progetto: "Inserimenti lavorativi Soggetti Svantaggiati"	€ 267.400,00
Progetto: "Educativa di strada"	€ 96.200,00
Fondi per Ufficio di Piano	€ 103.756,97

<b>Costo complessivo a carico dei Comuni per l'anno 2007</b>	<b>€ 1.037.569,75</b>
--	-----------------------

**Tabella riassuntiva dei finanziamenti globali PLUS 21 – anno 2007**

<b>Comune</b>	<b>Quota non compresa nella gestione associata (80%)</b>	<b>Quota gestione associata (20%)</b>
Monastir	€ 213.274,60	€ 53.318,65
Monserrato	€ 914.897,50	€ 228.724,38
Quartucciu	€ 548.765,02	€ 135.013,50
Selargius	€ 1.244.592,68	€ 311.148,17
Sestu	€ 758.908,32	€ 189.727,08
Settimo San Pietro	€ 275.711,87	€ 68.927,97
Ussana	€ 202.840,00	€ 50.710,00
<b>Totale</b>	<b>€ 4.158.989,33</b>	<b>€ 1.037.569,75</b>

## **Sintesi della progettazione presentata nel distretto su altri finanziamenti**

### **Area infanzia, adolescenza e famiglia**

- ❖ Progetto: Centro Gioco e Spazio Famiglia  
Ente capofila: Selargius  
Finanziamento L. 285/97

### **Area salute mentale e famiglia**

- ❖ Progetto: Abitare assistito  
Ente capofila: Monserrato  
Finanziamento richiesto ai sensi della L.R. 20/97
- ❖ Progetto: Inserimento sociale sofferenti mentali  
Ente capofila: Monserrato  
Finanziamento richiesto ai sensi della L.R. 20/97

### **Area disabilità e famiglia**

- ❖ Progetto: Interventi integrati per disabili intellettivi e relazionali  
Ente capofila: Settimo San Pietro  
Finanziamento richiesto ai sensi della L.R. 20/97
- ❖ Progetto: Techne – inserimenti lavorativi  
Ente capofila: Settimo San Pietro  
Finanziamento richiesto ai sensi della L.R. 20/97

Scheda servizi e interventi dell'Assessorato Politiche Sociali della Provincia

Settore: AREA MINORI								
Progetto / Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia Destinatari	Num. Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
<b>Asili Nido Pedagogici</b>	Residenziale	Minori dai 3 mesi ai 3 anni d'età		Favorire l'ottimale sviluppo della personalità del bambino e sostenere le famiglie nella cura dei figli e nelle scelte educative	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	SSP su domanda individuale	Diretta	Costi:  <b>da quantificare in base al numero dei destinatari</b>
<b>Centro Affidi (centro sperimentale)</b>	Residenziale	Famiglie o singoli		Pervenire ad un modello integrato e condiviso di interventi in merito all'affidamento	Sensibilizzazione, formazione per le famiglie, creazione dell'albo degli affidatari, abbinamento affidatari/minore, sostegno e monitoraggio degli affidi	SSP su domanda individuale	Protocollo d'Intesa	20% del totale € 22.914,40  costo complessivo € 14.572,00
<b>Ufficio Interventi Civili</b>	Residenziale	Minori e famiglie	95 (totale utenti 2005)	Offrire una competenza multidisciplinare per ridurre il conflitto e l'iter giudiziario	Collabora alle iniziative di competenza del Pubblico Ministero minorile in sede civile, integrando l'attività di consulenza in materia socio psicologica	Disposizione autorità giudiziaria, S.S.P.	Protocollo d'intesa Procura per i Minori del Tribunale dei Minorenni	1/5 retribuzione funzionario assistente sociale (da definire)
<b>Servizio Incidenti Probatori (Servizio Audizioni Protette)</b>	Residenziale	Organi del Tribunale per i Minorenni, avvocati, psicologi	25 (totale utenti 2005)	Ascolto "protetto" di bambini coinvolti in procedimenti penali	Offre una sede dotata di specchio unidirezionale idonea alle audizioni di minori implicati in reati di violenza ed abuso		Protocollo d'Intesa	Non quantificabile
<b>Adesione al Comitato Tecnico Operativo Prefettura</b>		Istituzioni del territorio preposte a qualsiasi titolo alla tutela dell'infanzia		Stesura di un Protocollo d'Intesa per la realizzazione di interventi integrati contro la violenza, i maltrattamenti e gli abusi sessuali a danno dei minori (L269/98)	Promozione di una metodologia integrata e condivisa di interventi in materia di abuso	Disp. Ministeriale ente di apparten.	Protocollo d'Intesa	Da rivedere

Settore: AREA DONNE								
Progetto / Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia Destinatari	Num. Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
<b>Servizio Presenzione e Contrasto della violenza sulle donne</b>	Residenziale	Donne a rischio o vittime di maltrattamenti, abusi e violenza		Prevenzione e contrasto della violenza sulle donne	Sportello d'accoglienza, pronto intervento, accoglienza in casa segreta e attività di ricerca, studio e animazione delle politiche e iniziative di genere	SSP su domanda individuale	Protocollo d'Intesa	Costo totale 120.000,00  25% del costo totale  € 30.000,00
<b>Vi.Vi – Violating the violence</b>		Come sopra		Come sopra			Programma Comunitario Daphne II	€ 63.000,00
<b>Progetti di sostegno alle donne immigrate</b>	Residenziale Promozionale	Donne immigrate		Sostegno alle donne tramite competenza multidisciplinare per la prevenzione e contrasto delle problematiche legate al fenomeno dell'immigrazione	Istituzione del Centro per l'immigrazione	SSP su domanda individuale		Da quantificare

**Settore: AREA DI STUDI E RICERCA**

<b>Progetto / Servizio</b>	<b>Tipologia dell' intervento</b>	<b>Tipologia Destinatari</b>	<b>Num. Destinatari</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Accesso</b>	<b>Gestione</b>	<b>Risorse per il 2007</b>
<b>Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali</b>	Residenziale	Enti pubblici Territoriali	Non definibile	Effettuare una rilevazione dei bisogni espressi dal territorio e una mappatura dei servizi esistenti, attivare ricerche di particolare rilevanza sociale	Raccolta ed elaborazione statistica delle informazioni che concorreranno alla programmazione dei servizi nel territorio	G.I.P. vari	Diretta	Costo totale €109.082,00  15% € 16.362
<b>Biblioteca Tematica</b>	Residenziale	Psicologi, assistenti sociali, pedagogisti, medici, educatori studenti universitari	1.300 (numero totale utenti 2005)	Offrire un servizio bibliotecario specializzato nel settore dei servizi sociali	Centro di documentazione di area psicologica, pedagogica, del servizio sociale, legislativa sociale e sanitaria, attività espressive e ludiche, disponibile al prestito	Domanda individuale	Diretta	Percentuale retribuzione costo collaboratore amministrativo
<b>Programma ricerca genitorialità</b>		Famiglie		Ricerca sulle problematiche genitoriali	Ricerca/azione per un sostegno ai genitori	Da definire	appalto	Costo complessivo €196.800 Lotto 1+2 10% € 19.680
<b>Programma azione genitorialità</b>		Famiglie		Ricerca sulle problematiche genitoriali	Ricerca/azione per un sostegno ai genitori	Da definire	appalto	Costo complessivo 142.800 15% € 21.420
<b>Presenzione adolescenti</b>		Famiglie e singoli		Problematiche adolescenziali			Ricerca Caritas	
<b>Master università di II Livello in psicologia giuridica e criminologica</b>	Residenziale							
		Laureati	20	Formare professionalità con elevate competenze nel settore, attivare ricerche e collaborazioni scientifiche	Offerta patrocinio. Accoglienza studenti nelle proprie strutture	Selezione Domanda individuale	Protocollo d'intesa università	Non quantificabile

<b>Settore: AREA SOGGETTI SVANTAGGIATI</b>								
<b>Progetto / Servizio</b>	<b>Tipologia dell'intervento</b>	<b>Tipologia Destinatari</b>	<b>Num. Destinatari</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Accesso</b>	<b>Gestione</b>	<b>Risorse per il 2007</b>
<b>Centro informazione sulle risorse per le persone con disabilità</b>	Residenziale	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	15* *Operativo dal 20.10.2005 N	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	Offre informazioni e consulenza sulla disabilità e sulle risorse del territorio esistenti	SSP su domanda individuale	Diretta	Percentuale retribuzione operatore
<b>Amministratore di Sostegno (L. 6/2004)</b>	Domiciliare	Anziani, cittadini momentaneamente non autosufficienti privi di sostegno familiare		Istituzione dell'ufficio e dell'albo della figura dell'amministratore di sostegno	Sostegno a tutti i cittadini momentaneamente non in grado di espletare la propria autonomia	SSP su domanda individuale	Protocolli d'Intesa	Non quantificabile
<b>Alcohol Related Abuses</b>		Famiglie o singoli		Prevenire la violenza in famiglia per abuso di sostanze alcoliche			Programma Comunitario	Sotto richiesta di finanziamento europeo

<b>Settore: SERVIZI AL VOLONTARIATO</b>								
<b>Progetto / Servizio</b>	<b>Tipologia dell'intervento</b>	<b>Tipologia Destinatari</b>	<b>Num. Destinatari</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Accesso</b>	<b>Gestione</b>	<b>Risorse per il 2007</b>
<b>Coordinamento Nazionale enti Locali per il sostegno a distanza (ELSAD)</b>	Residenziale	Sostegno a distanza a famiglie e minori stranieri in difficoltà		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	Organizzazione di gruppi di lavoro in seno a tavoli tematici gestiti con le Associazioni di volontariato. Prevede la formazione costante degli operatori del volontariato.		Protocollo d'Intesa	Non quantificabile
<b>Progetto per lo screening sanitario ed azione di supporto psico-socio-sanitario</b>	Residenziale localizzato	Associazioni di volontariato.		Sostegno operatori d'aiuto (emergenze)	Organizzazione		Protocollo d'intesa	Non quantificabile
<b>Servizio Volontario Civile Nazionale</b>	Come sopra	Giovani dai 18 ai 28 anni	Fino a 200 volontari	Gestione di progetti di intervento sociale	Servizi a favore di minori e persone svantaggiate	Selezioni pubbliche	Ministero affari sociali e R.A.S.	Non quantificabile



<b>Settore: PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE</b>								
<b>Progetto / Servizio</b>	<b>Tipologia dell' intervento</b>	<b>Tipologia Destina- tari</b>	<b>Num. Desti- natari</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Accesso</b>	<b>Gestione</b>	<b>Risorse per il 2007</b>
<b>Coordina- mento P.L.U.S. (L.R. n° 23/05)</b>	Residenza- le	Comuni, A.S.L.		Facilitare e partecipare alla creazione e gestione integrata e condivisa del Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona	Promozione e condivisione delle competenze tecniche per favorire una maggiore conoscenza dei bisogni e delle risorse del Territorio		Diretta	retribuzione istruttore direttivo pedagoga
<b>Servizio di Progetta- zione Integrata (D.L. 127/97)</b>	Residenza- le	Enti Pubblici Associazioni		Promozione di interventi integrati non di gestione ordinaria				Non quantificabile
<b>Telecardio- logia</b>	non quantificabi- le	non quantificabi- le	non quantificabi- le	non quantificabi- le	non quantificabile	non quantifica- bile	non quantifica- bile	non quantificabile

## Progettazione Integrata

Area Tematica	Azioni
<b>AREA INFANZIA, ADOLESCENZA E FAMIGLIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mediazione conflitti</li> <li>❖ Sostegno alla genitorialità</li> <li>❖ La pedagogia della genitorialità</li> <li>❖ Sistema micronidi</li> <li>❖ Progetto nidi</li> <li>❖ Diritto di giocare</li> <li>❖ Educativa di strada</li> <li>❖ Educativa Rom</li> <li>❖ Educare alla sessualità</li> <li>❖ Centro contro la violenza</li> <li>❖ Casa segreta</li> </ul>

Area Tematica	Azioni
<b>AREA ANZIANI E FAMIGLIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Zona argento</li> </ul>

Area Tematica	Azioni
<b>AREA DISABILITA' E FAMIGLIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Laboratorio teatrale, musicale, danza e arte visiva</li> <li>❖ Pet therapy</li> <li>❖ Integrazione disabili fisici e sensoriali</li> <li>❖ Orientamento, mobilità e mentoring sociale</li> <li>❖ Interventi integrati per il superamento dello svantaggio sociale</li> </ul>

Area Tematica	Azioni
<b>AREA SALUTE MENTALE E FAMIGLIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Laboratorio teatrale, musicale, danza e arte visiva</li> <li>❖ Abitare assistito</li> <li>❖ Interventi integrati per il superamento dello svantaggio sociale</li> <li>❖ Inserimento sociale sofferenti mentali</li> </ul>

Area Tematica	Azioni
<b>AREA DIPENDENZA E FAMIGLIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Prevenzione nuove dipendenze</li> <li>❖ Educativa di strada</li> <li>❖ Prevenzione alcool e tossicodipendenze</li> <li>❖ Interventi integrati per il superamento dello svantaggio sociale</li> </ul>

## Monitoraggio del PLUS e valutazione

Sezione I.2 Creazione di un sistema di rilevazione di tipo integrato per il monitoraggio in itinere e la valutazione finale dei risultati.

(a) 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 piano<sup>1</sup>.

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 perché, di fatto, impone un continuo raffronto fra quanto programmato e ciò che si è effettivamente realizzato.

Il monitoraggio in itinere sarà eseguito nel corso dell’attuazione del programma redatto dal PLUS e secondo le direttive del Collegio di verifica, di cui all’art. 11 dell’Accordo di Programma. 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*

<sup>1</sup> Cfr. Ciciotti, E.-Rizzi, P. (2005), *Politiche per lo sviluppo territoriale. Teorie, strumenti, valutazione*, Carocci, Roma.

*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, ove presenti.

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 tra i soggetti firmatari dell'Accordo di Programma 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, numero utenti, ecc.)
- ❖ monetari (confronto tra costi previsti per l'esecuzione delle diverse attività)
- ❖ 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 quindi economici, sociali e ambientali, sia per quanto riguarda la domanda che l'offerta dei servizi socio sanitari. Dal lato dell'offerta potranno inoltre essere valutati: 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 necessarie 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 alla validazione da parte dei tavoli tematici.

### 4.3.2 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 esprimerà 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

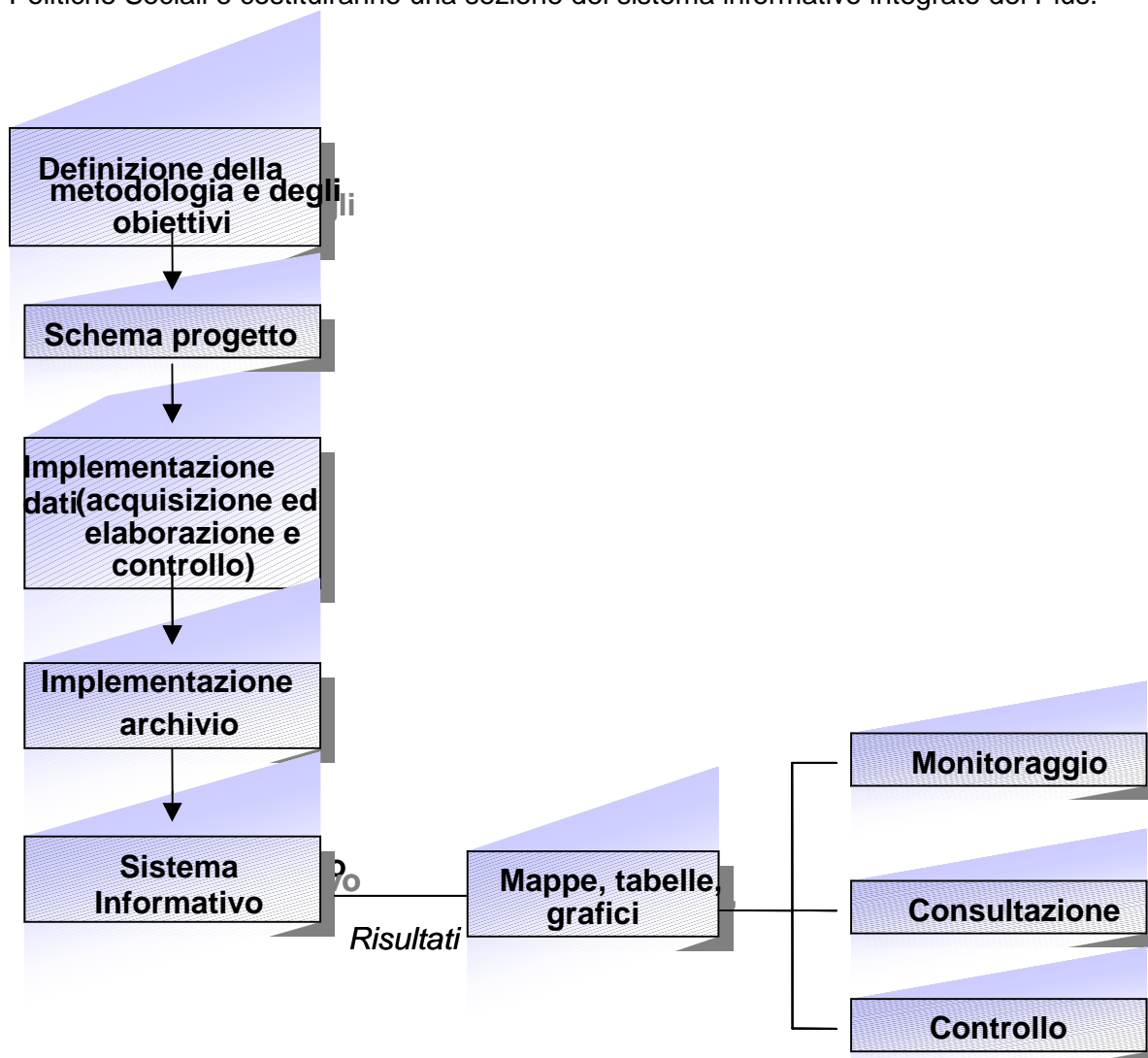
Il modello di valutazione finale sarà predisposto entro due mesi dalla fine del progetto.

### 4.3.3 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. Tali procedure saranno svolte in stretta collaborazione con l'Osservatorio Provinciale per le Politiche Sociali e costituiranno una sezione del 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).