

DISTRETTO SANITARIO DI SINISCOLA

**(Ambito territoriale dei Comuni di Siniscola, Posada, Lodè,
Torpè, Orosei Galtellì, Irgoli, Loculi, Onifai)**

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA TRIENNIO 2007/2009

**L.R 23/2005 Sistema integrato dei servizi alla
persona. Abrogazione della L.R. 4/88
(Riordino delle funzioni socio assistenziali)**

INDICE

Cap. 1 - Descrizione Contesto territoriale

- 1.1- Analisi Socio-Demografica
- 1.2- Analisi Socio-Economica
- 1.3- Popolazione Scolastica
- 1.4- Risorse presenti nel Territorio

Cap. 2 – Gli Enti Istituzionali della Programmazione Locale

- 2.1- La Provincia di Nuoro: Servizi e Interventi Socio-Assistenziali
- 2.2- I Comuni del Distretto di Siniscola: Servizi e interventi Socio-Assistenziali
 - 2.2.1- Interventi per la Generalità dei Cittadini
 - 2.2.2- Area Anziani
 - 2.2.3- Area Minori e Famiglie
 - 2.2.4- Area Adolescenza e Giovani
 - 2.2.5- Area Disabili Fisici e Mentali
 - 2.2.6- Scheda Riepilogativa
 - 2.2.7- Analisi e Valutazione della Spesa Sociale
- 2.3- Il Distretto Sanitario di Siniscola
 - 2.3.1- Territorio e Popolazione
 - 2.3.2- Funzioni del Distretto: Area Sanitaria
 - 2.3.3- Area Socio – Sanitaria
 - 2.3.4- Area Minori Adolescenti e Famiglia
 - 2.3.5- Area Salute Mentale, Disabilità e Anziani
 - 2.3.6- Obiettivi di Miglioramento dell'AUSL – Distretto di Siniscola

Cap. 3 - Percorso di Programmazione Partecipata

- 3.1- Area Minori e Famiglia
- 3.2- Area Anziani
- 3.3- Area Politiche del Lavoro
- 3.4- Area Disabilità, Dipendenze e Salute Mentale

Cap. 4 - Obiettivi di Miglioramento

Allegati: proposte operative
Schede finanziarie

Cap 5. - Costruzione e Sperimentazione Del Sistema Informativo e Di Valutazione.

Allegati:

- **Elenco manifestazioni di interesse;**
- **Slide Profilo d'Ambito (Conferenza di Programmazione 09/08/2006);**
- **Slide L.R. 23/2005.**

PREMESSA

L'approvazione della *L.R. 23/05 "Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della L.R. 4 del 1988. (Riordino delle funzioni socio assistenziali)"* rappresenta una vera riforma nel settore dei servizi alla persona in quanto per la prima volta regola ai sensi dell'art. 1 il sistema integrato dei servizi alla persona mediante interventi di programmazione, realizzazione e valutazione dei servizi e delle prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovino in situazioni di bisogno sociale.

I Principi d'indirizzo della legge sono nell'ordine:

- L'universalismo selettivo: vale a dire che tutti i cittadini possono accedervi ma a condizioni differenti, in relazione al reddito ed alla particolare condizione economica e familiare, secondo i regolamenti locali;
- La solidarietà sociale e istituzionale;
- Il principio di leale collaborazione tra le amministrazioni competenti nella programmazione, realizzazione e valutazione delle politiche e degli interventi;
- La concertazione istituzionale e sociale e la partecipazione attiva dei cittadini come criteri generali di sviluppo dei processi decisionali, finalizzate ad assicurare la partecipazione democratica e la trasparenza dell'azione pubblica;
- La sussidiarietà
- L'assicurazione alle persone ed alle famiglie dell'accesso al sistema integrato, la non discriminazione e i diritti di cittadinanza;
- La centralità delle comunità locali.

All'interno della nuova normativa si evidenzia pertanto la valorizzazione della "persona" non più come semplice destinatario e / o fruitore dei servizi ma soggetto attivo e propositivo con la quale condividere l'individuazione dei bisogni e definire i percorsi di intervento e della "famiglia" quale ambito primario di relazione per la crescita, lo sviluppo della persona e della comunità sia in forma singola che attraverso associazioni ed enti di rappresentanza. In tal modo la famiglia diventa risorsa insostituibile per il suo naturale compito di "cura". Questa nuova prospettiva consente di superare il concetto di lavorare per e non con le persone promuovendo una nuova programmazione non più calata dall'alto ma promossa e costruita con i soggetti interessati.

Finalità della L.R. 23/05 sono :

- promuovere condivisione di responsabilità e di risorse;
- individuare i bisogni, le risorse, le potenzialità di sviluppo del territorio;
- attuare il programma di sviluppo sociale della comunità;
- definire le risposte ai bisogni sanitari, sociali e socio sanitari;
- attuare i livelli essenziali di assistenza previsti dalla L.r. 328/2000.

Lo strumento per il raggiungimento delle finalità suddette è il PLUS (*piano locale unitario dei servizi alla persona*) i cui contenuti ai sensi dell'art. 20 sono :

- *il profilo di salute locale e le priorità di intervento;*
- *le modalità organizzative dei servizi;*
- *le risorse finanziarie, strutturali e professionali;*
- *la ripartizione della spesa a carico di comuni, AUSL e altri soggetti;*
- *le iniziative di formazione e aggiornamento professionale;*

- *le modalità di integrazione gestionale, organizzativa e professionale;*
- *gli strumenti e le forme di coordinamento con gli organi periferici dello stato,*

- le modalità di collaborazione con i servizi territoriali e con i soggetti della solidarietà sociale;
- gli indicatori di qualità e i criteri di monitoraggio.

Introducendo il concetto di "sistema integrato dei servizi" le aree di intervento, "indicate dalla programmazione regionale che devono obbligatoriamente essere trattate nel Plus, sono area sociale, socio sanitaria, sanitaria che non possono far a meno di considerare e di tener conto delle politiche urbanistiche, abitative, del lavoro e della formazione ecc.

L'art. 4 della suddetta legge individua i destinatari del sistema integrato indicando i seguenti : i cittadini italiani, europei, extracomunitari residenti;

gli apolidi e i rifugiati;

i minori presenti nel territorio;

i cittadini sardi emigrati e le loro famiglie;

le persone occasionalmente presenti in situazioni indifferibili, i senza dimora.

Accedono prioritariamente i soggetti in povertà, con reddito limitato, con incapacità totale o parziale a provvedere alle proprie esigenze e i soggetti sottoposti ad autorità giudiziaria.

Fra i destinatari sopraindicati si evidenzia maggiormente il principio della tutela dei minori presenti nel territorio a prescindere dalla loro nazionalità quale dovere morale e civile di garantire protezione e assistenza ai quei soggetti che a causa della loro "naturale" immaturità si possono trovare esposti a particolari situazioni di rischio .

Accanto al concetto di sistema integrato ciò che preme sottolineare è l'introduzione del principio di condivisione di responsabilità e risorse che all'interno dell'elaborazione e programmazione del PLUS porta ad individuare tre diversi livelli di responsabilità :

- politico (rappresentato dai Comuni, Provincia e AUSL)
- tecnico operativo (GTP, Uffici Servizi Sociali Comunali, Servizi AUSL e provincia)
- Comunitario (attraverso la conferenza di programmazione).

L' ambito territoriale di riferimento del PLUS che coincide con il distretto sanitario porta ad un graduale superamento della logica territoriale comunale al fine di garantire ai sensi dell'art. 15 "l'unitarietà di gestione e l'integrazione dei servizi sociali e sanitari entro territori omogenei" nonché assicurare ai sensi dell'art. 28 nello stesso ambito territoriale "l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali".

Il graduale superamento della logica territoriale parte dalla programmazione unitaria dei servizi alla persona per arrivare alla condivisione delle responsabilità e delle risorse dove la persona acquisisce simbolicamente *la cittadinanza distrettuale* e le singole comunità diventano corresponsabili della promozione del benessere e della salute di ogni singolo cittadino.

**PROFILO LOCALE UNITARIO
DISTRETTO SANITARIO DI SINISCOLA**

CAP. 1 - Descrizione Contesto Territoriale

1.1 Analisi socio-demografica

L'area geografica definita dal Distretto Sanitario di Siniscola, localizzata in Provincia di Nuoro, comprende il territorio dei comuni di Orosei, Galtellì, Loculi, Onifai, Siniscola, Lodè, Posada e Torpè e si estende per una superficie totale di 746,84 Km².

La popolazione residente nel territorio in esame, al 2004, risulta complessivamente pari a 30.628 abitanti, così suddivisa:

- Siniscola 11130
- Lodè 2110
- Torpè 2757
- Posada 2589
- Orosei 6.052
- Galtellì 2.395
- Irgoli 2.288
- Loculi 540
- Onifai 767.

La densità abitativa è più elevata nei comuni di Siniscola e Orosei - i quali possono essere considerati centri di due sub distretti - e più bassa nei comuni di Loculi e Onifai.

Nei grafici di seguito illustrati vengono sintetizzati i dati demografici più significativi del territorio rappresentato.

Tab. 1 Distribuzione della popolazione per grandi fasce d'età

Comuni	% Popolazione 0-14	% Popolazione 15- 29	% Popolazione ≥ 65	% Popolazione ≥ 75
Galtellì	16.74	20.13	15.07	6.47
Irgoli	15.60	20.37	15.95	6.99
Loculi	13.89	18.52	16.85	8.15
Lodè	13.32	16.38	25.27	10.82
Onifai	14.08	16.82	23.73	11.60
Orosei	16.57	19.98	14.51	6.39
Posada	14.34	20.30	14.50	5.39
Siniscola	15.19	21.35	13.82	5.63
Torpè	14.72	20.55	16.90	6.81
Distretto Siniscola	15.32	20.24	15.65	6.59
Sardegna	13.34	19.89	16.70	7.44

Fig. 1 Percentuale di popolazione 0-14 nei comuni del distretto

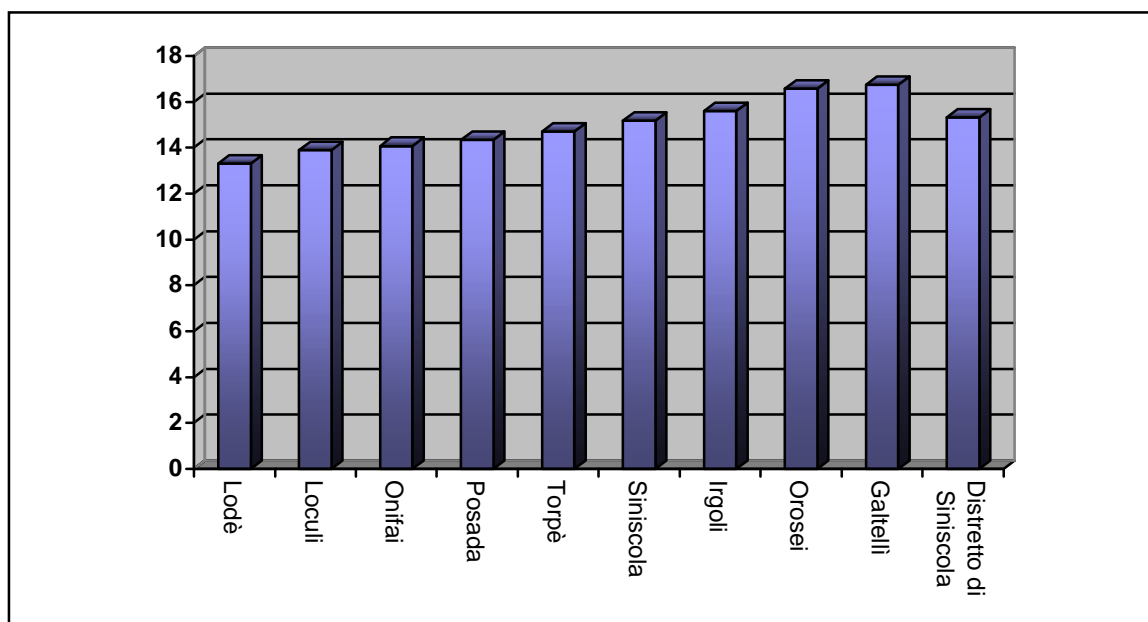


Fig. 2 Percentuale di popolazione 15-29 nei comuni del distretto

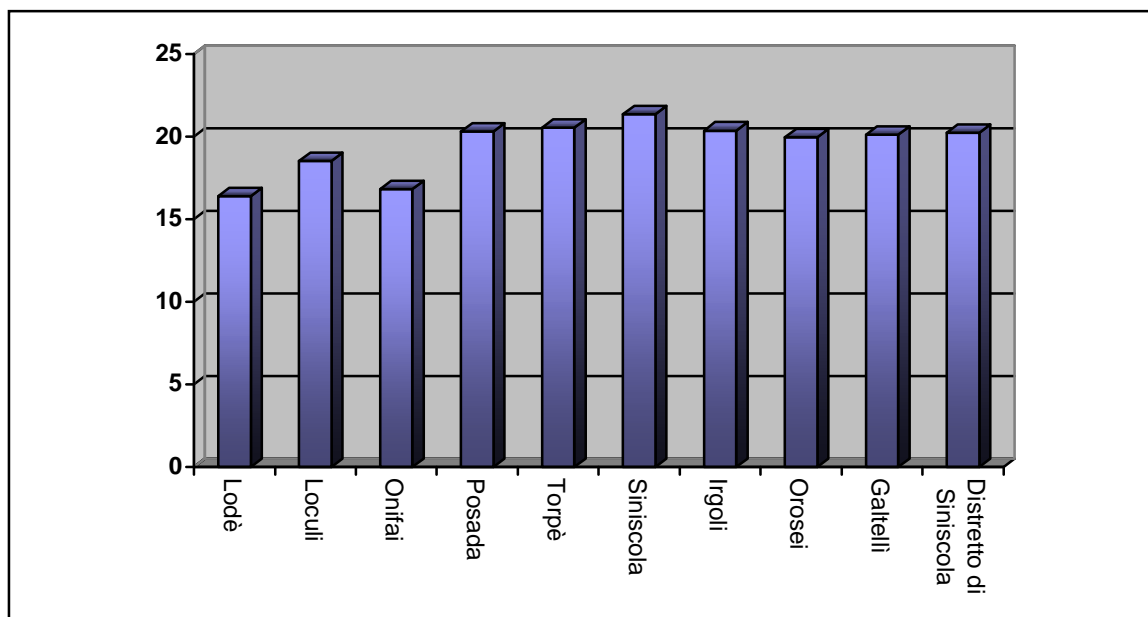


Fig. 3 Percentuale di popolazione ≥ 65 nei comuni del distretto

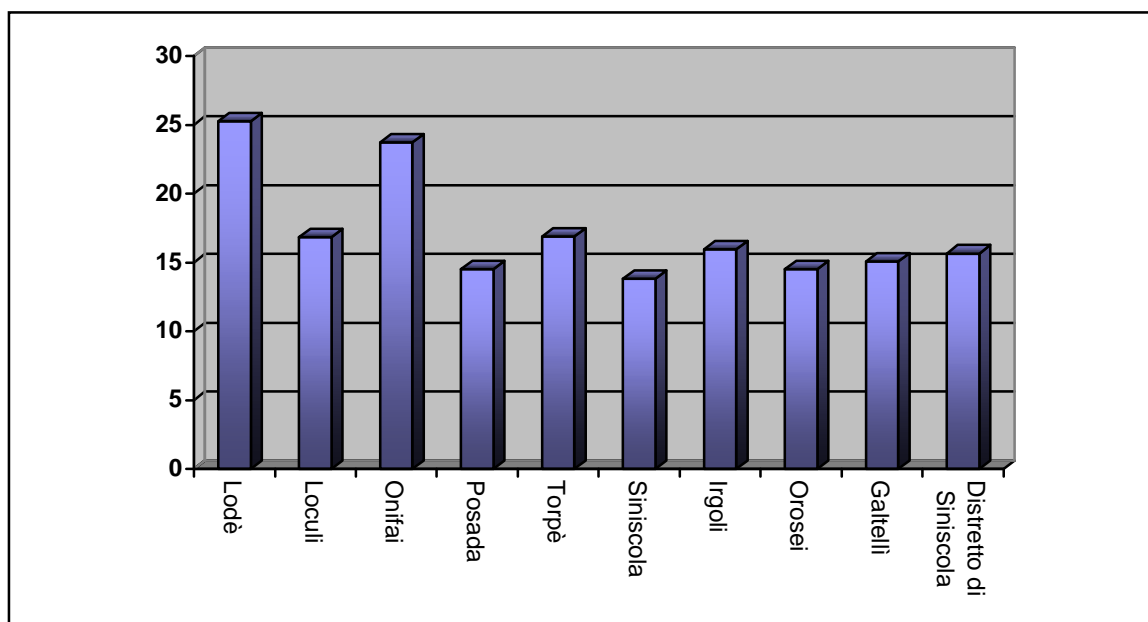
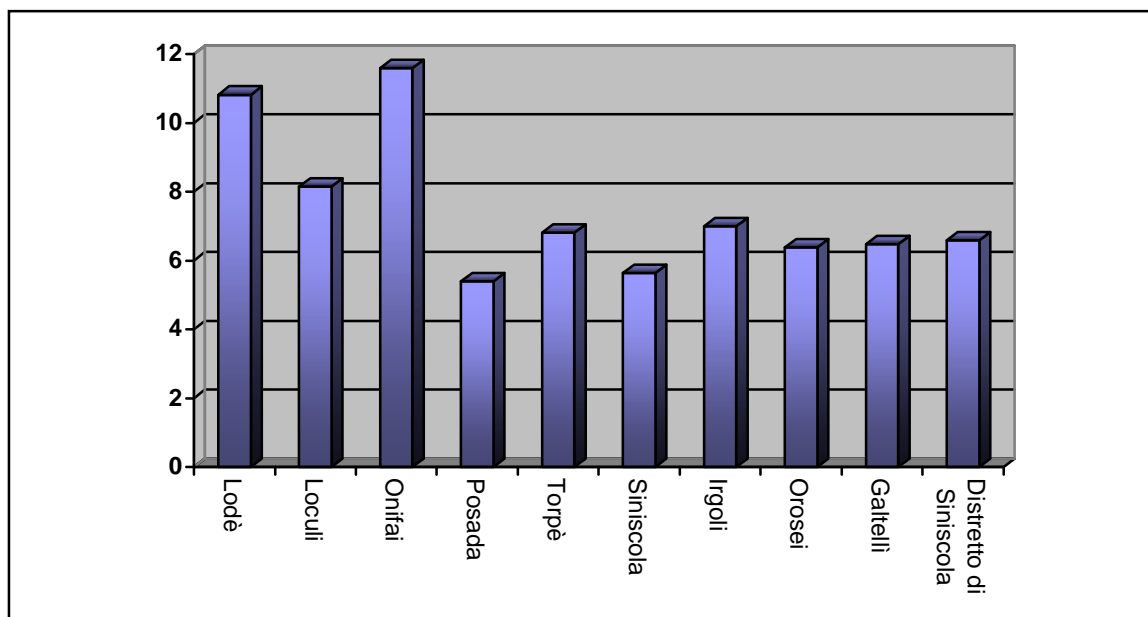


Fig. 4 Percentuale di popolazione ≥ 75 nei comuni del distretto



Tab. 2 Indici di struttura demografica nei comuni del Distretto

Comuni	Indice di Vecchiaia	Indice di Dipendenza	Indice di Dipendenza giovanile	Indice di Dipendenza senile	Indice di Dipendenza senile ridefinito	Indice di dipendenza globale ridefinito
Galtellì	90.02	46.66	24.56	22.11	15.08	54.09
Irgoli	102.24	46.10	22.80	23.31	16.46	53.19
Loculi	121.33	44.39	20.05	24.33	17.96	48.57
Lodè	189.75	62.84	21.69	41.15	28.01	62.48
Onifai	168.52	60.80	22.64	38.16	27.90	61.76
Orosei	87.54	45.10	24.05	21.05	14.43	51.83
Posada	101.11	40.54	20.16	20.38	11.90	43.56
Siniscola	90.99	40.87	21.40	19.47	12.63	46.73
Torpè	114.85	46.24	21.52	24.72	16.07	50.77
Distretto	102.14	44.88	22.20	22.68	15.12	50.26
Siniscola Sardegna	125.26	42.94	19.06	23.88	16.77	46.84

Fig. 5 Indice di Vecchiaia nei comuni del distretto

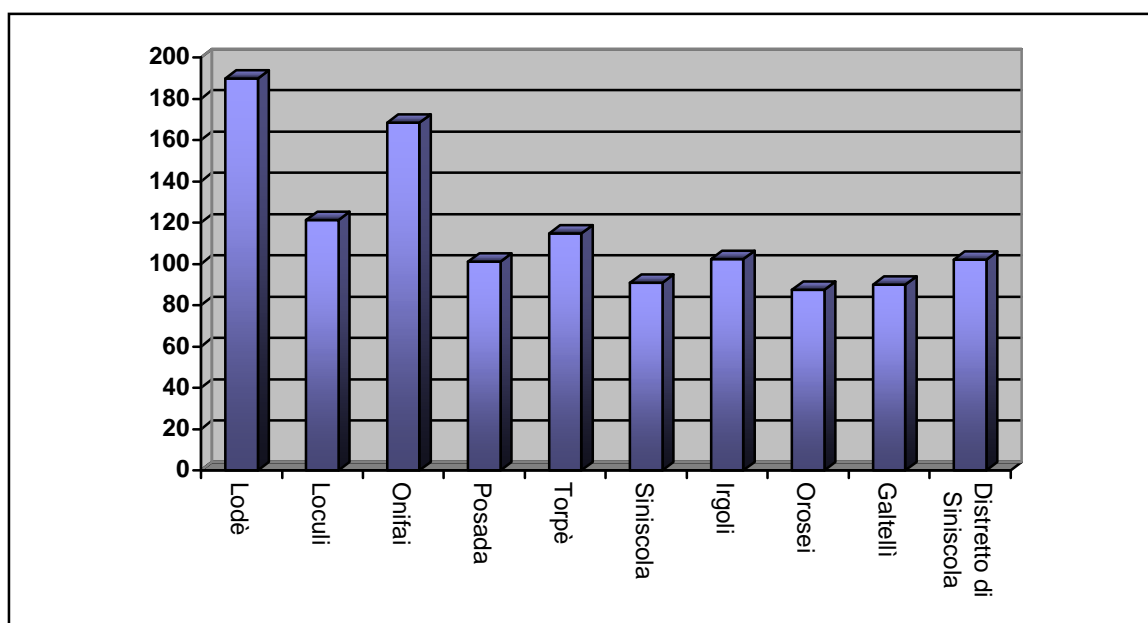


Fig. 6 Indice di Dipendenza nei comuni del distretto

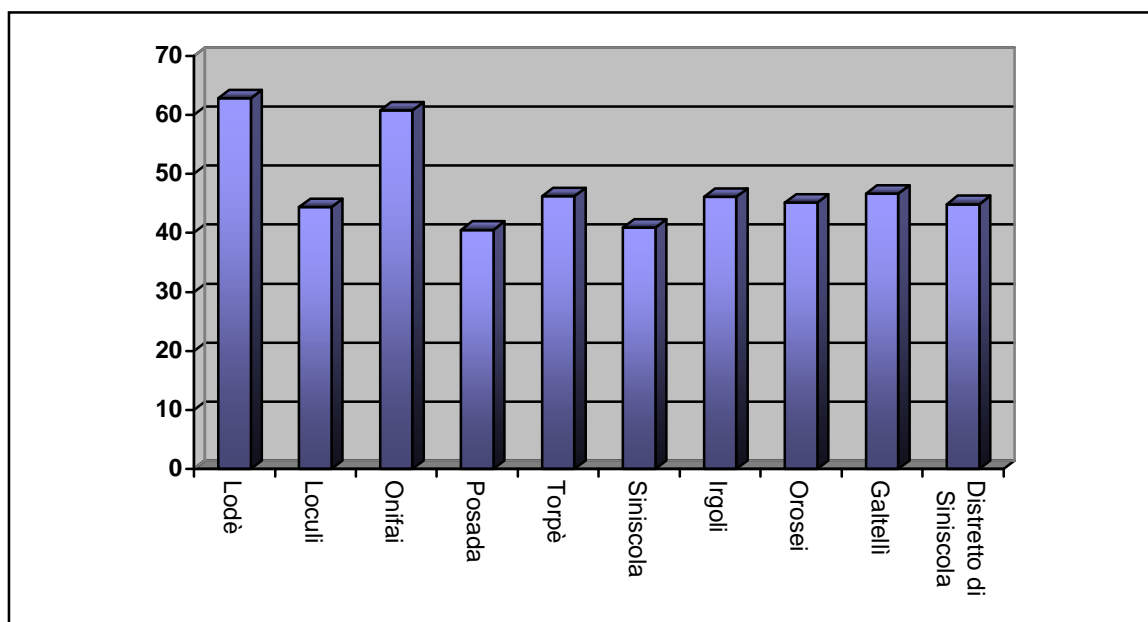


Fig. 7 Indice di Dipendenza giovanile nei comuni del distretto

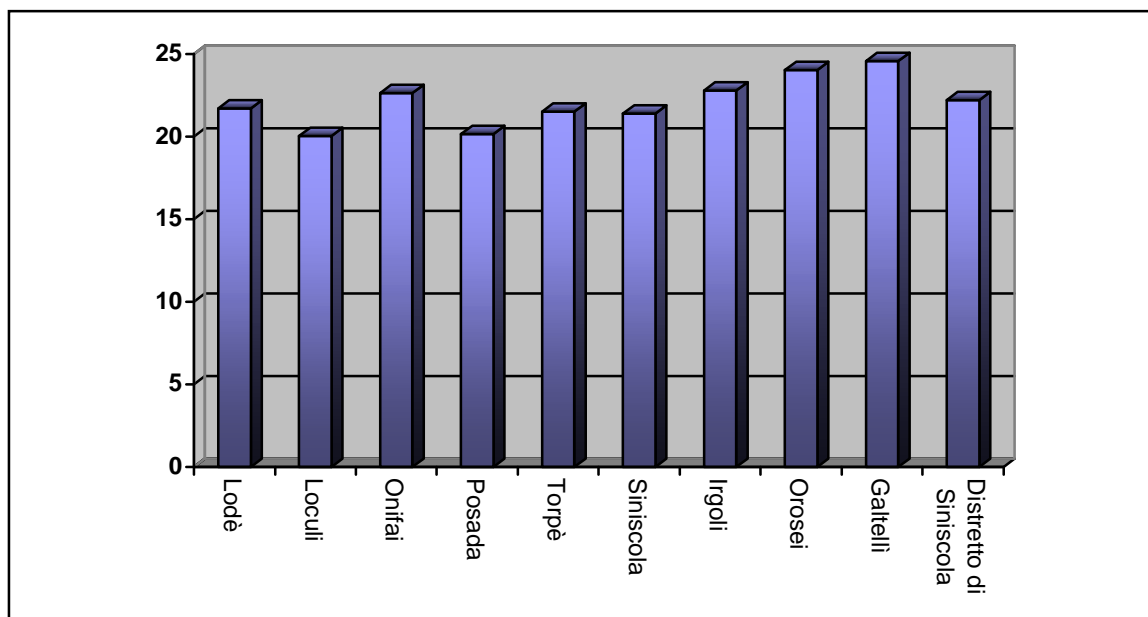


Fig. 8 Indice di Dipendenza senile nei comuni del distretto

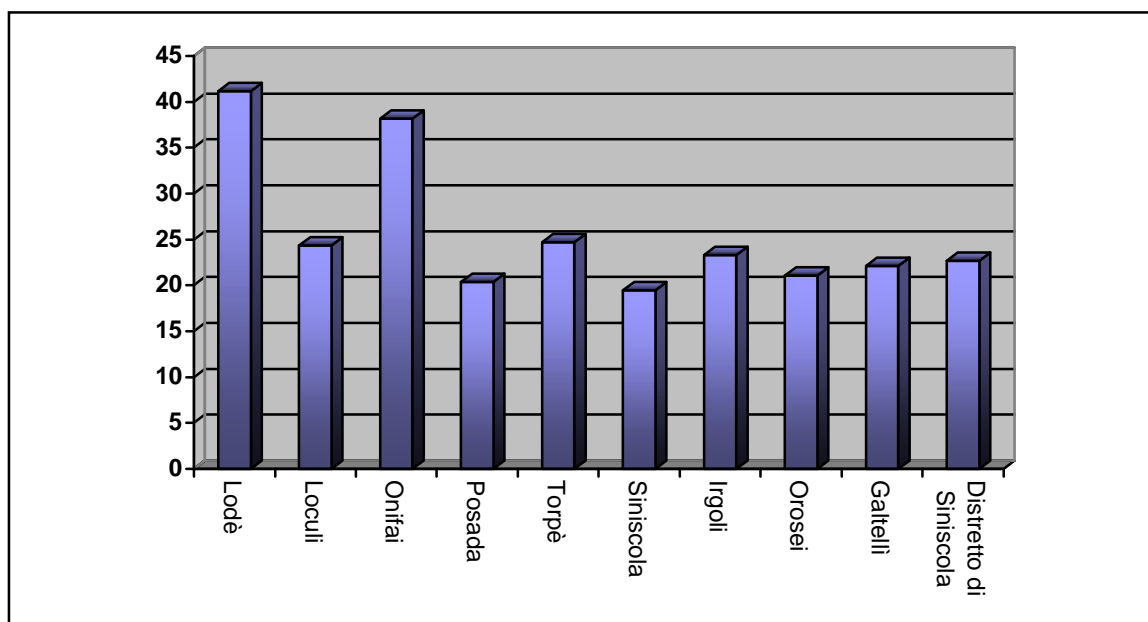


Fig. 9 Indice di Dipendenza senile ridefinito nei comuni del distretto

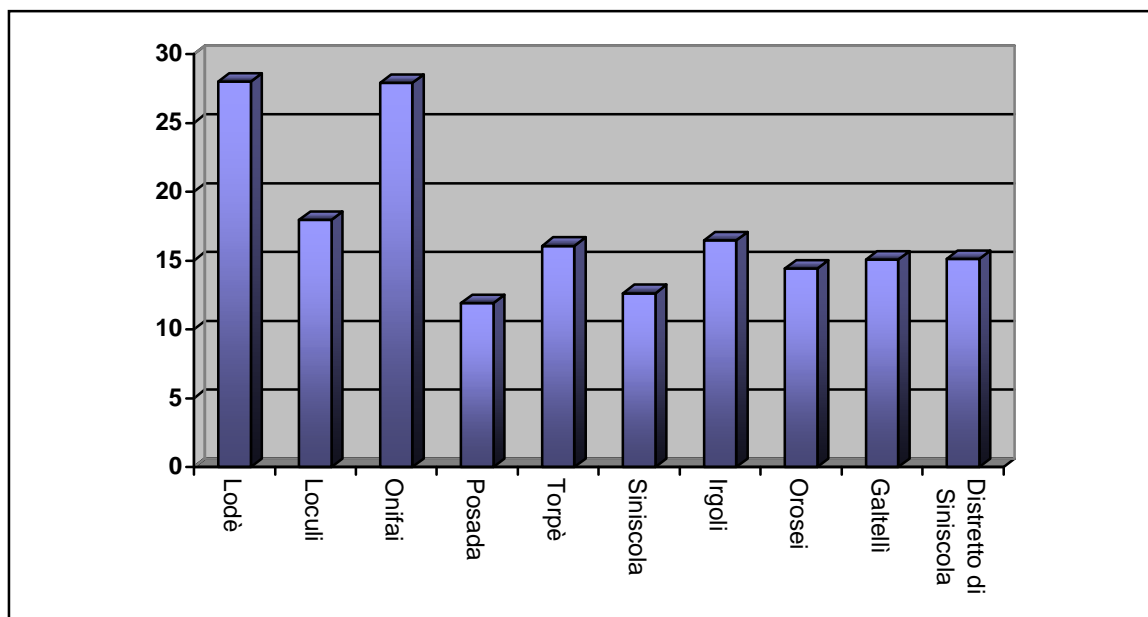
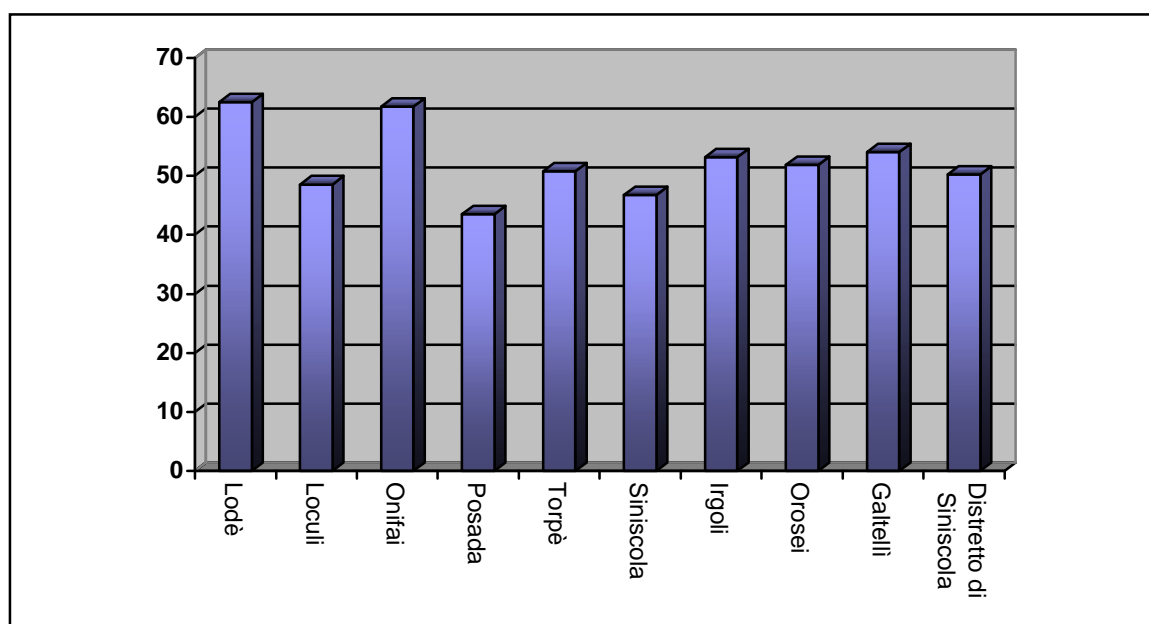


Fig. 10 Indice di Dipendenza globale ridefinito nei comuni del distretto



Tab. 3 Indici di carico sociale nei comuni del Distretto

Comuni	Rapporto Quarta e Terza età	Rapporto terza età e bambini	Rapporto Prima età e pop. lavorativa	Mascolinità nella pop. Anziana	Carico di figli per donna
Galtellì	139.41	47.11	34.84	70.28	18.39
Irgoli	157.82	48.05	32.45	97.30	19.12
Loculi	146.15	57.89	27.37	97.83	23.39
Lodè	235.64	51.92	29.57	85.17	18.22
Onifai	171.83	72.95	31.03	89.58	22.81
Orosei	118.98	50.19	33.86	90.46	20.25
Posada	157.51	36.78	28.20	95.16	17.45
Siniscola	140.83	42.36	30.60	89.91	17.96
Torpè	168.38	43.90	30.77	78.46	19.05
Distretto	147.73	46.34	31.41	87.71	18.82
Siniscola					
Sardegna	180.29	49.58	26.63	74.00	16.06

Fig. 11 Rapporto tra quarta e terza età nei comuni del distretto

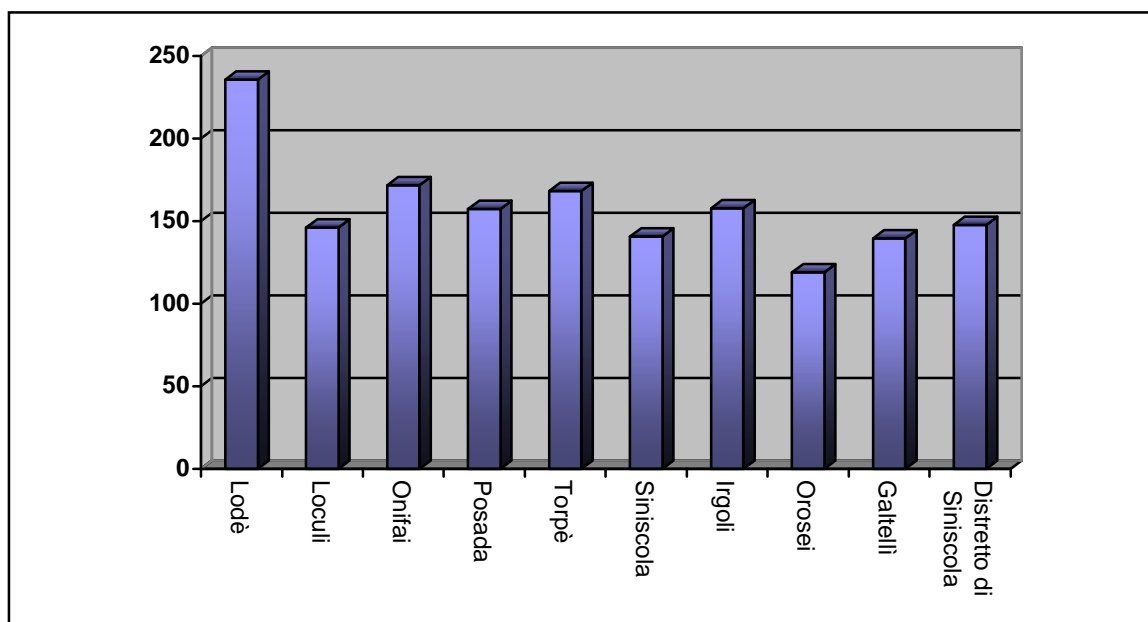


Fig. 12 Rapporto terza età e bambini nei comuni del distretto

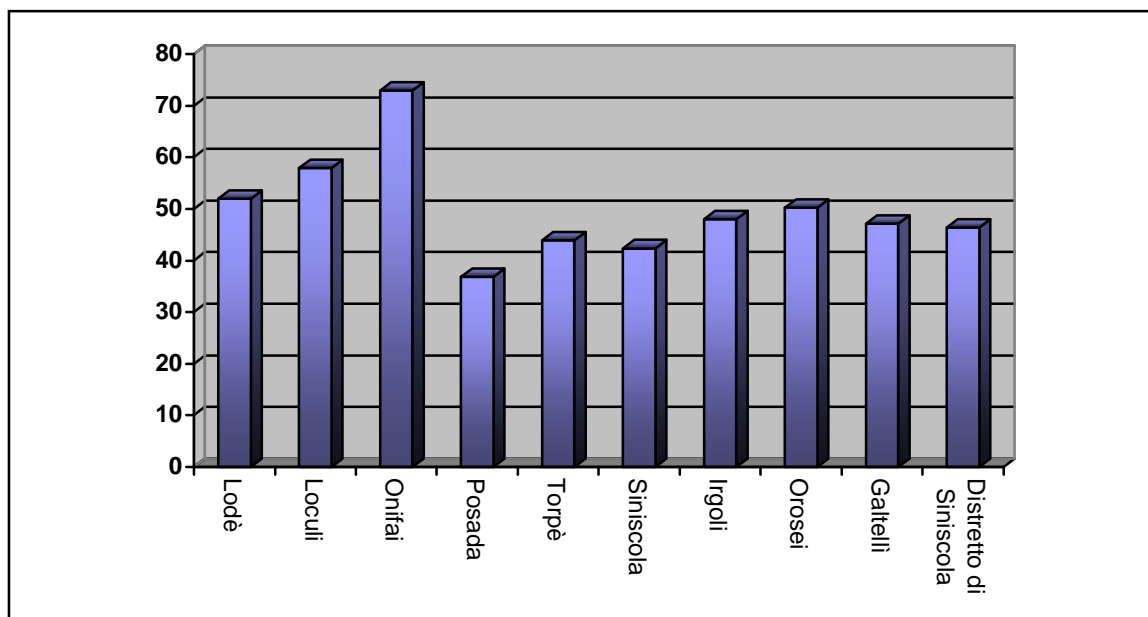


Fig. 13 Rapporto prima età e popolazione lavorativa nei comuni del distretto

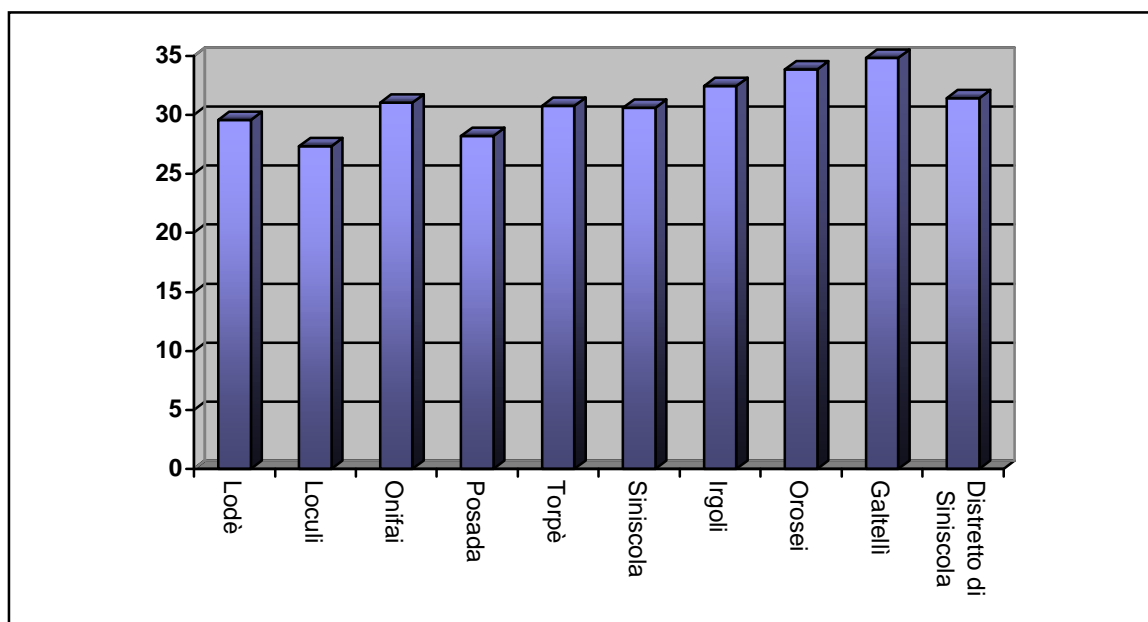


Fig. 14 Rapporto mascolinità nella popolazione anziana nei comuni del distretto

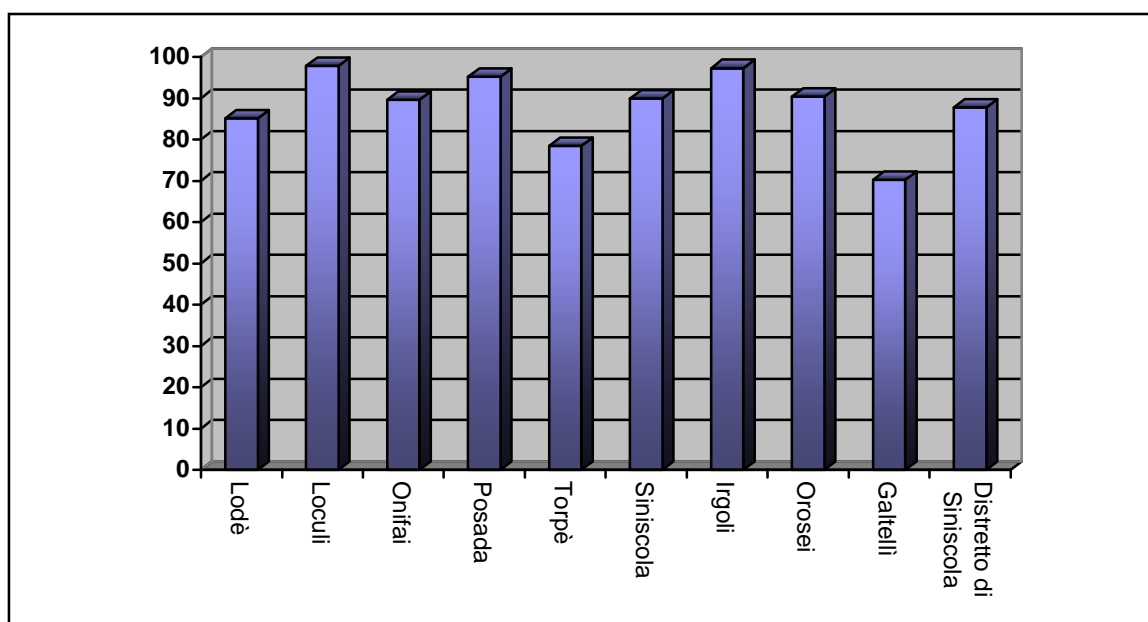
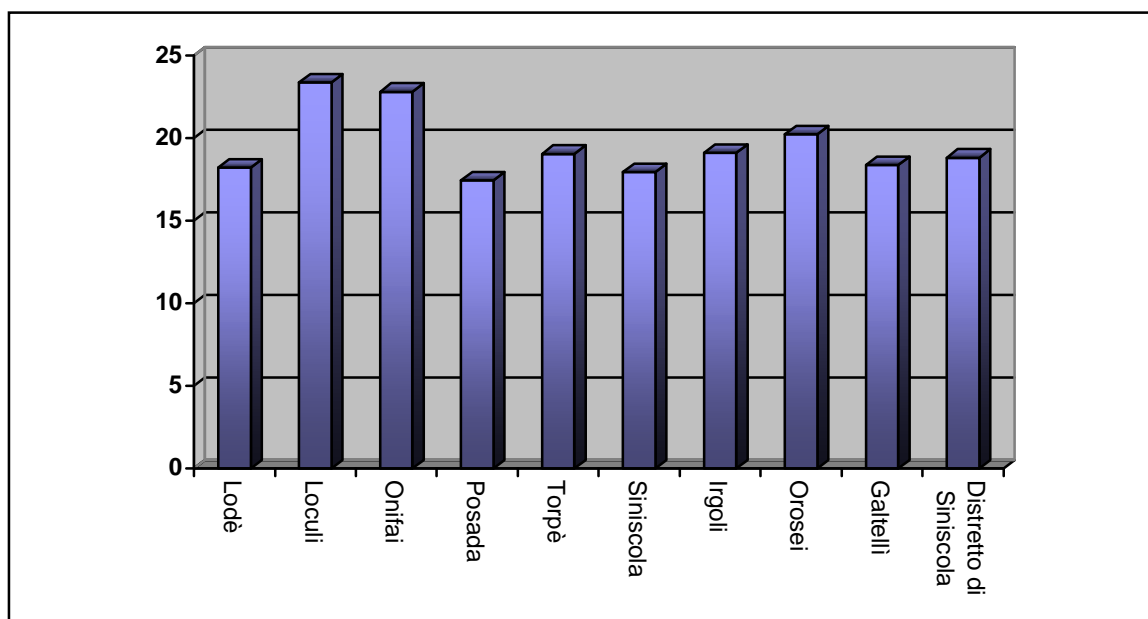


Fig. 15 Carico di figli per donna nei comuni del distretto



Negli ultimi anni nei comuni costieri si osserva un nuovo fenomeno legato alla sempre più diffusa presenza di immigrati extra comunitari. Il mutato contesto sociale, pertanto, richiede una maggiore attenzione alle esigenze legate a tale fenomeno, il quale determina la necessità di una riorganizzazione dei servizi.

Di seguito una sintesi dei dati statistici relativi alla presenza della popolazione immigrata nei comuni del Distretto di Siniscola.

Tab. 4 Statistica dei soggiornanti immigrati presenti nel territorio del Distretto

Comune	N° presenti
Galtelli	7
Irgoli	12
Loculi	3
Lodè	6
Onifai	7
Orosei	131
Posada	71
Siniscola	120
Torpè	23
Totale	380

1.2 Analisi socio-economica (Occupazione e mondo del lavoro del Distretto Sanitario di Siniscola)

In generale possiamo affermare che il territorio di interesse, così come tutta l'isola, presenta una duplice anima: quella agro pastorale, che persiste su tutti e nove i comuni e quella industriale localizzata principalmente a Siniscola e Orosei. L'intero territorio delle baronie può essere suddiviso in quattro sub aree produttive, all'interno delle quali ritroviamo:

- I territori di Siniscola, Posada, Galtellì, Irgoli, Loculi, Onifai e Orosei detengono una specializzazione relativa all'attività manifatturiera. Tali aree rappresentano i poli industriali della Baronia e in essi si concentra la larga parte delle attività industriali. Nel Comune di Siniscola le imprese manifatturiere sono ben settantacinque anche se attualmente, a dispetto dei pronostici fatti, le sorti delle più importanti di esse sono incerte e, se anche in passato avessero esercitato delle ripercussioni positive sul territorio, sembrano oggi assomigliare sempre di più alle famose "Cattedrali nel Deserto" sorte con il piano di rinascita degli anni '50-'60.
- Orosei insieme a Galtellì, dimostrano di aver un peso notevole per quanto concerne l'attività estrattiva, in particolare nel settore dei marmi: vi sono, infatti, otto imprese che si occupano dell'estrazione ad Orosei e cinque a Galtellì.
- A Torpè si legge una forte presenza dell'attività delle costruzioni esplicabile con il boom delle seconde case sulla costa.
- Lodè ha invece una esigua base industriale, le attività produttive sono sostanzialmente associate ai settori dell'edilizia e della manifattura.

I settori che contano il maggior numero di occupati sono:

- L'industria estrattiva con il 63.7% degli addetti sul totale provinciale degli occupati nel settore;
- Il settore dell'industria manifatturiera con il 7.5% sul totale della popolazione delle baronie e il 19.1% sugli occupati del settore a livello provinciale;
- Il campo delle costruzioni con un valore del 17.7% sul totale provinciale degli addetti nel settore;
- Il commercio e le riparazioni con l'11% degli addetti;
- Il settore degli alberghi e dei pubblici esercizi con il 29.3%.

Oltre ai grandi settori dell'industria, costruzioni e artigianato, una discreta occupazione è garantita anche dal settore del commercio, degli alberghi e dei pubblici esercizi che sorgono sempre più numerosi ed in particolare ad Orosei.

Uno dei punti di forza del contesto territoriale in analisi è la discreta partecipazione della popolazione alla forza lavoro. Nelle Baronie il tasso di attività (dato dal rapporto percentuale tra la popolazione di 15 anni e più occupata e il totale della popolazione con la stessa classe di età) raggiunge il 43.66% poco distante dalla media provinciale. Il panorama all'interno del territorio in esame è alquanto diversificato. Il dato complessivo dell'area è infatti fortemente influenzato dai comuni di Galtellì, Orosei, Siniscola e Torpè, con valori superiori al 45%. Solo Siniscola e Orosei raggiungono il valore assoluto provinciale mentre il solo Comune di Orosei supera il totale regionale.

Mentre sino a qualche anno fa la vivacità e/o difficoltà di una economia veniva analizzata privilegiando come indicatore il tasso di disoccupazione, oggi si ritiene più appropriato, per una serie di motivi guardare con attenzione al numero degli occupati, alla loro incidenza sulla popolazione e, soprattutto, all'andamento di tali indicatori nel tempo, cioè alla capacità di un' economia di creare occasioni di lavoro. In relazione al tasso di occupazione solo il comune di Orosei raggiunge il 40%.

Tab. 5 Indicatori relativi al lavoro per comune

Comune	Tasso di Attività	Tasso di disoccupazione	Tasso di disoccupazione giovanile	Tasso di occupazione
Galtellì	45.33	29.07	53.62	32.15
Irgoli	42.06	10.74	28.00	37.54
Loculi	41.13	22.63	38.89	31.82
Lodè	39.60	27.45	64.37	28.73
Onifai	43.01	30.74	48.57	29.79
Orosei	49.28	18.31	41.20	40.25
Posada	47.71	30.89	65.35	32.97
Siniscola	48.38	24.03	51.71	36.75
Torpè	45.77	31.72	60.13	31.25

Nel '96 sotto tale profilo le Baronie mostravano una forza maggiore rispetto a quella media dell'economia regionale, all'inizio degli anni duemila il vantaggio di cui le Baronie godevano si è ridotto rispetto alla Sardegna, tale peggioramento ha riguardato anche se in misura diversa tutti i comuni. Tale dato può avere almeno due interpretazioni: la prima è che la crisi che ha investito in questo periodo l'economia dell'intera regione sembra aver prodotto nelle Baronie effetti più pesanti che in media nella Regione, attenuando la maggiore capacità dell'economia dell'area in esame di creare occasioni di lavoro; la secondo è che negli anni duemila potrebbe essere mutata la composizione settoriale della struttura produttiva con una crescita del peso di settori caratterizzati da una maggiore presenza di lavoro sommerso. Il tasso di disoccupazione più elevato si registra a Posada dove altrettanto elevato è il tasso di disoccupazione giovanile, che insieme a Lodè si attesta al di sopra del 60%.

E' necessario tenere presente che i dati riportati, benché ufficiali, non riflettono pienamente la situazione reale in quanto è presente il fenomeno del lavoro nero, che pur non svolgendosi nell'ambito della disciplina legislativa prevista, consente a un buon numero di individui di non restare totalmente privi di una fonte di sostentamento. Se la percentuale di disoccupati corrispondesse agli individui privi di reddito, la situazione sarebbe decisamente più grave di quanto appaia. In generale il valore assoluto di occupazione delle Baronie non supera nel duemilauno quello provinciale (35.67%) e regionale (37.5%). Simile tasso assume diverso peso se lo analizziamo in base al sesso, sia per quanto riguarda il tasso di disoccupazione giovanile, sia per il tassi di disoccupazione assoluto. Rispetto al primo indice, ottenuto dal rapporto percentuale fra i giovani della classe di età di 15-24 anni in cerca di occupazione e le forze lavoro della stessa classe di età, i giovani delle Baronie, risultano essere in numero superiore rispetto ai coetanei disoccupati sia a livello provinciale che regionale; al suo interno la componente femminile raggiunge la percentuale del 61.8% (contro il 36.25% dei maschi), valore superiore alla percentuale provinciale, ma inferiore a quello regionale.

1.3 Popolazione scolastica

Un ruolo fondamentale nella vita della Comunità dei comuni del Distretto è la presenza di scuole di ogni grado e livello che consentono a scolari e studenti, seppure con

difficoltà, a spostarsi per raggiungere le sedi di studio. Scuole elementari e medie inferiori non si trovano però in ogni paese, gli studenti di Loculi e Onifai, a causa del loro scarso numero, sono costretti a spostarsi nei centri vicini più grossi come Irgoli e Orosei.

Le scuole di secondo grado sono concentrate prevalentemente a Siniscola e Orosei, anche se, nonostante la vasta offerta alcuni studiano a Nuoro e Dorgali.

Tab. 6 Studenti regolarmente iscritti nell'anno scolastico 2005/2006 nei comuni del distretto

Comune	Scuole elementari	Scuole medie inferiori	
Galtellì	132	92	
Irgoli	130	98	
Loculi	-	-	
Lodè	88	64	
Onifai	26*	-	
Orosei	370	240	
Posada	124	86	
Siniscola	561	379	
Torpè	123	94	
Totali	1528	1053	2581

*frequentanti la struttura di Onifai appartenente al Circolo didattico di Orosei.

Gli Istituti superiori baroniesi sono concentrati nei comuni di Siniscola e Orosei. I corsi di studio attivati nei vari plessi sono vari ed eterogenei.

Tab. 7 Scuole superiori presenti nel Comune di Siniscola a.s. 2005/2006

Istituto	Corso	N° studenti iscritti	Totale
Istituto Tecnico Commerciale "Luigi Oggiano"	Corso Igea	119	503
	Corso programmatori	89	
	Corso Iter turistico	123	
	Corso Geometri	102	
	Sez. SER Igea	70	
Liceo Scientifico « Michelangelo Pira »		257	257
IPSAA	Agrario	46	178
	Marittimo	61	
	Ambientale	9	
	Agrotecnico	19	
	Operatori del Mare	43	

Tab. 8 Scuole superiori presenti nel Comune di Orosei a.s. 2005/2006

Istituto	Corso	N° studenti iscritti	Totale
Istituto Tecnico Commerciale "Luigi Oggiano"	Corso Igea	95	170
	Corso Mercurio	65	

**TABELLE RISORSE ISTITUZIONALI E
TERZO SETTORE PER COMUNI DEL
DISTRETTO DI SINISCOLA**

1.4 Risorse presenti nel territorio del Distretto

Comune	Istituzioni e Servizi	Volontariato (Sociale-Culturale-Turistico)	Imprese sociali	Sportive
Siniscola	Scuola Materna Statale	Gruppo Folk Siniscola	Coop. GI.AN.A.S. Siniscola	Polisportiva Siniscola
	Scuola Materna Privata	Gruppo Folk G. Piu	Coop. Psy Siniscola	Polisportiva Montalo
	Scuola Elementare	Pro Loco		Associazione "Pro Siniscola"
	Scuola Media	Università della Terza Età		Ippica Siniscalese
	Istituto Tecnico Commerciale	Siniscola 90		S.K.S. Karaté
	Liceo Scientifico	Gruppo Polifonico di Siniscola		Gruppo Pedale Siniscalese
	Istituto Tecnico Geometri	ToKaos		Club Nautico la Caletta
	Istituto Agrario	Rotary Club		Motoclub Siniscola
	Istituto Marittimo	Siniscola "Domani"		Sporting Siniscila
	Biblioteca Comunale Siniscola	Girasole		
	Biblioteca Comunale La Caletta	Associazione "La Rosa dei Venti"		
		Associazione "Carabinieri"		
		Croce Rossa		
		Ass. Il Faro		
		Croce Verde		
		AVIS		
		Auser		
		Associazione Cattolica Ragazzi		
		Emmaus		
		ADI		
		M.E.G.		
		Gruppo Scout Agisci		
		Gruppo Licenziano		
		Caritas		
		Centro Giovanile Parrocchiale		

Lodè	Istituto Comprensivo Scuola Materna-Elementare-Medie	A.V.O.S		Associazione Polisportiva Lodè
	Scuola materna-Parrocchiale	Associazione Turistica Pro-Loco Lodè		Società Polisportiva Dilettantistica (Sport per crescere Lodè)
	Biblioteca e Mediateca Comunale	Associazione Cattolica Ragazzi		Associazione Sportiva Lodè Calcio
	Informagiovani			
	Ludoteca autorizzata "L'Isola Felice"			

Torpè	Istituto Comprensivo Materne - Elementari Medie	Associazione Coro baronia		Società sportiva Calcio
		Associazione Coro Baronia		Società sportiva Pesca
		Associazione "Su Fogulone" di Sant'Antonio Abate		
		Associazione Tenores "SELEMA"		

		Associazione "Primavera" ONLUS		
--	--	-----------------------------------	--	--

Posada	Istituto Comprensivo Statale	Comitato Premio di Poesia		Polisportiva
		Comitato Premio Letterario Castello della Farra		
		Associazione Culturale Canonico Dore		
		Associazione culturale "turulia"		
		Associazione culturale Posada		
		Associazione Croce Verde		
		Consiglio Pastorale		

Orosei	Micronido intercomunale	Centro Studi "Nanni Guiso"	Coop. Sociale Primavera	A.S. "Amicidel Pedale"
	n.2 Scuole materne Pubbliche	Pro Loco	Coop. Progetto Sociale	A.S. "Sirio" (pallavolo)
	n.1 Scuola Materna Privata	Gruppo Folk "Santa Rughe" "Cantores de Santa Maria"		A.S. "Fanum"
	Scuola Elementare	Ass. Culturale "Su Concordu e Tenore di Orosei		A.S. "Punto Juve"
	Scuola Media Inferiore	Croce Bianca		A.S "Tiro al Piattello"
	Istituto Tecnico Commerciale	A.V.I.S.		Pattinaggio
	Ente di formazione Professionale	A.D.I.G.		Motociclismo
	A.I.A.S.	Gruppo "San Vincenzo"		
		Circolo Culturale "l'Ormeggio"		
		A.D.I.		
		Ass. Degli Evangelisti		

Irgoli		Gruppo Folk Irgoli		Ass.ne Bocciofila "Dr G. Ruii"
		Gruppo Folk Tradizioni Popolari		Tennis Club Irgoli
		Coro "Cantori di Irgoli"		U.S. Irgolese
		Ass.ne "Fainas"		Gruppo C.I.A.S.
		Ass.ne "sa Soca"		Società Ippica "Doridumannu"
		Ass.ne Culturale "Pintadera"		Ass.ne venatoria "Norghio"
		Ass.ne "Croce verde"		
		Ass.ne Teatrale "S'Arveschita"		
		Gruppo Volont. Vincenziane		

Galtellì	Scuola Elementare – Media – Materna	Ass. Pro Loco Museo "Sa domo è Marras"	Ass. Coop. Elios	Soc. U.S. Tuttavista
	Biblioteca (Galtellì- Irgoli - Onifai – Orosei)	Ass. Culturale Sos Cantores	Coop. Sociale Itria	Mi. An. Volley
	C.A.S.	Ass. Culturale Voche e Ammentos		Ass. Ciclistica
	Ludoteca autorizzata	Ass. Dizios et Sognos		
	Consulta Giovanile	Ass. A.V.S. C/o ex Genio Civile		
		Ass. A.V.I.S.		
		Gruppo Folk Tradizioni Popolari		
		Gruppo Folk San Pietro		

		Ass. Comitato SS Crocifisso – Leva 80		
		Ass. Campanari		

Onifai	Scuola dell'Infanzia	Associazione culturale SOLIM		
	Scuola Elementare	Associazione di volontariato Caritas		
	Campo sportivo Polivalente			
	Ludoteca			
	CAS			

Loculi	Scuola dell'Infanzia Comunale "Nannaò"	Volontari A.D.I.	Coop. Sociale Nostra Signora Sa Defensa ARL	Campo di calcio
	Biblioteca Comunale	Volontari Croce Verde		Campo polivalente (calcio a cinque e tennis)
	Centro di aggregazione sociale			Palestra polifunzionale
	Aula multimediale			Società Tennis
				Unione Cacciatori

GLI ENTI COINVOLTI E LE COMPETENZE ISTITUZIONALI

Cap. 2 - Gli enti istituzionali della programmazione locale

I Comuni, l'Azienda USL, la Provincia sono chiamate a promuovere e a realizzare l'esercizio collaborativo, associato, solidale e unitario delle responsabilità presenti nel territorio, così da meglio rispondere ai bisogni della popolazione.

Ai sensi dell'art.6 della legge regionale 23/2005 i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti la programmazione, la realizzazione e la valutazione del sistema integrato.

I Comuni esercitano le proprie funzioni in forma associata per l'attuazione, a livello di ambito territoriale omogeneo, dei livelli essenziali di assistenza.

Ai sensi dell'art.7 le Province concorrono alla programmazione locale e regionale del sistema integrato, in collaborazione con i Comuni promuove e coordina attività nel settore sociale, curando il coordinamento delle politiche di propria competenza con le politiche sociali.

Ai sensi dell'art. 8 la Regione esercita le funzioni di programmazione, indirizzo, verifica e valutazione del sistema integrato, garantendo l'attuazione su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza.

2.1 - La Provincia di Nuoro: Servizi e interventi socio/assistenziali.

L'Amministrazione Provinciale di Nuoro esplica tuttora le proprie attività storiche , tra cui:

- Attività EX-ONMI a favore di nuclei familiari con minori, madre-bambino, minori riconosciuti dalla sola madre in situazione di disagio socio-economico con erogazione di interventi di sostegno psico-sociale ed economico, inserimenti in comunità o in affidamento familiare sulla base del regolamento interno con progettualità raccordate con gli operatori dei Comuni.
- Servizio psicologico e psicoterapico a singoli, coppie genitoriali o su specifico incarico del Tribunale dei Minorenni, anche in collaborazione con gli operatori ASL;
- Interventi a favore di persone con minorazioni sensoriali della vista e dell'udito per favorire l'istruzione e la formazione professionale (ai sensi dell'art. 5 della Legge 18 MARZO 1993, N. 67, già di competenza delle Province ai sensi dell'art. 144, lettera g III, del T.U. 3 MARZO 1934, N. 383). Gli interventi sono erogati con progettualità individualizzate in accordo con la persona e i familiari privilegiando la permanenza nel proprio ambito familiare, con i limiti posti dal regolamento provinciale vigente e dalla assenza, nel territorio regionale di istituti di istruzione e formazione destinati ai sordi profondi. Interventi a favore di alunni portatori di disabilità, frequentanti gli istituti di istruzione superiore con interventi di supporto organizzativo (strumentazioni e materiale didattico, spese per trasporto e assistenza per favorire l'autonomia). Per tale area è indispensabile promuovere un accordo di programma inter istituzionale (Province, Comuni, ASL e Scuole).
- Interventi a favore di cittadini extracomunitari, attraverso una rete di N°5 Sportelli ubicati presso i Centri territoriali per l'Impiego, finalizzati a fornire assistenza e consulenza su procedure di accoglienza e accesso ai servizi del territorio, sulle opportunità di inserimento lavorativo e sociale.

Per la erogazione dei Servizi e degli interventi enunciati, l'Amministrazione Provinciale si avvale del proprio personale dipendente, costituito da quattro Assistenti sociali, uno Psicologo e un Istruttore amministrativo.

2.2 - I Comuni del Distretto di Siniscola: servizi ed interventi socio/assistenziali erogati.

I servizi sociali offerti dai Comuni del Distretto di Siniscola, alla data odierna, sono quelli previsti e regolati dalla L.R. 4/88 e risultano diversificati in base alle esigenze e alle risorse disponibili di ogni singolo territorio ad eccezione di alcuni servizi presenti in maniera omogenea (ass. economica, domiciliare, servizio professionale). I servizi e gli interventi sociali erogati devono spesso fare conto con le risorse economiche disponibili, in quanto oltre alle risorse finanziarie erogate in base procapite ad ogni singolo comune ai sensi della L.R. 25/93, si aggiungono quelle derivanti dai progetti obiettivo (finanziati su apposita richiesta dei comuni singoli od associati), da altri fondi regionali, dalla contribuzione utenza, dai finanziamenti nazionali e comunitari e per finire dalle risorse del bilancio comunale.

La diversificazione delle risorse economiche e delle fonti di finanziamento crea una prima disuguaglianza nell'erogazione dei servizi creando delle situazioni di precarietà in quanto vengono posti in essere dei servizi non continuativi nel tempo e che risultano pertanto risposte occasionali a problemi sempre e comunque esistenti (es. : servizio educativo territoriale finanziato con progetti obiettivo, ludoteca ecc).

Per tale motivo verrà di seguito riportata una prima sintesi dei maggiori interventi erogati indistintamente dai Comuni, facendo riferimento alla spesa sociale del 2005, a cui segue la rappresentazione grafica dei servizi ed interventi erogati dai singoli Comuni.

Dall'esame dei piani socio assistenziali dei Comuni del Distretto di Siniscola risultano pertanto esistenti i seguenti servizi :

2.2.1 - INTERVENTI PER LA GENERALITÀ DEI CITTADINI:

- Servizio Sociale Professionale:

Il servizio sociale professionale viene erogato dai Comuni del distretto in maniera diretta con personale di ruolo (ad eccezione del Comune di Torpè il cui operatore risulta a contratto a progetto). Le figure professionali presenti nel territorio sono quelle previste dall'art. 55 della L.R. 4/88 così suddivise:

COMUNI	FIGURE PROFESSIONALI			
	Assistente Sociale	Pedagogista	Psicologo	Sociologo
Galtellì	1			
Irgoli				1
Loculi		1		
Lodè	1			
Onifai	1			
Orosei	2			
Posada		1		
Siniscola	2		1	
Torpè	1			
N° complessivo per professionalità	8	2	1	1

Accanto alle suddette figure si aggiungono il personale amministrativo dei Comuni di Siniscola (N° 1 addetto) e Orosei (N°1 addetto).

Gli interventi erogati sono:

- segretariato e filtro;
- presa in carico
- consulenza e sostegno al singolo, alla famiglia e ai gruppi;
- collaborazione con i servizi territoriali (scuola, asl, inps, iacp, ecc);
- collaborazione con l'autorità giudiziaria (minori, adulti);

- **Assistenza Economica:**

Il servizio di assistenza economica viene erogato a favore dei singoli o delle famiglie a seguito di valutazione della richiesta e si differenziano in contributi straordinari o continuativi. Accanto ai contributi in denaro vengono utilizzati anche i buoni acquisto alimentari. Parametro di valutazione del suddetto servizio è il minimo vitale stabilito con deliberazione regionale.

Il servizio viene gestito in maniera diretta.

- **Inserimenti Civici alternativi all'economica:**

Tale servizio costituisce una nuova modalità di risposta al bisogno economico. Si configura come processo educativo di sostegno e valorizzazione della persona con superamento della logica assistenziale. I soggetti inseriti con difficoltà economica dovuta a disagio sociale (Handicap, Dipendenze, Ragazze madri, Separate ecc) vengono avviate a servizi di pubblica utilità in cambio di un contributo economico.

Tale servizio viene gestito in maniera diretta.

2.2.2 - AREA ANZIANI:

- **Assistenza Domiciliare**

Tale servizio consiste nell'insieme delle prestazioni volte a favorire la permanenza dei soggetti parzialmente o non autosufficiente nel proprio contesto di vita, con particolare riferimento agli anziani. Si esplica attraverso interventi di pulizia degli ambienti domestici, preparazione e somministrazione pasti, disbrigo pratiche e commissioni, accompagnamento, cura e igiene della persona, attività di lavanderia stireria ecc. Il cittadino contribuisce alle spese del servizio proporzionalmente alle risorse disponibili.

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a cooperative sociali.

- **Attività ricreative**

Le attività ricreative a favore degli anziani risultano degli interventi molto limitati nei Comuni a causa dell'esiguità dei fondi. Fanno eccezione le attività di spiaggiaday e centro di aggregazione sociale fatta dal Comune di Orosei e qualche altra giornata ricreativa organizzata dai Comuni in maniera del tutto sporadica ed occasionale.

- **Soggiorno Anziani**

Il Soggiorno anziani si configura quale intervento aggregativo a favore degli anziani e si distingue in soggiorni termali o promozionali culturali in base alle singole programmazioni comunali. Il cittadino contribuisce alle spese del servizio, lo stesso viene gestito in maniera indiretta con affidamento a ditte esperte nel settore.

- **Inserimenti Comunità Alloggio e RSA.**

Qualora gli interventi posti in essere a domicilio risultino insufficienti a garantire il benessere psicofisico dei soggetti non autosufficienti i Comuni garantiscono l'inserimento presso comunità alloggio o RSA.

I Comuni del distretto non disponendo di proprie strutture assistenziali sostengono l'anziano presso la struttura assistenziale individuata contribuendo alle rette di ricovero qualora le risorse economiche dell'anziano o della famiglia d'origine non siano sufficienti a coprire l'intero importo.

Tale servizio viene gestito in maniera diretta.

2.2.3 - AREA MINORI E FAMIGLIE:

- **Asilo Nido**

Nel territorio del distretto sono presenti due asilo Nido rispettivamente a Siniscola, comunale, ed Orosei, intercomunale per i Comuni della Bassa Baronia, quest'ultimo finanziato fino al 2005 come progetto obiettivo. L'asilo nido si configura quale servizio pedagogico per il supporto dello sviluppo psicofisico dei minori dai 3 mesi ai 3 anni. La famiglia contribuisce alle spese del servizio proporzionalmente al proprio reddito e al costo del servizio.

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a cooperative sociali.

- **Affidamento Familiare**

Ai sensi della L.R. 4/88 art. 36 i Comuni sono titolari delle funzioni di assistenza economica a favore delle famiglie affidataria, sostegno e assistenza alla famiglia d'origine per il recupero del ruolo genitoriale al fine di assicurare il rientro del minore nel proprio contesto d'origine.

Tale servizio viene gestito in maniera diretta.

- **Assistenza Educativa**

Il servizio di assistenza educativa si differenzia in territoriale o domiciliare a seconda che l'intervento sia erogato a domicilio dell'utente o negli spazi messi a disposizione delle singole amministrazioni. Si configura quale strumento di aiuto al minore in difficoltà, di supporto e sostegno alla famiglia, che offre ai minori un percorso personalizzato che vede coinvolti oltre al minore e alla famiglia, la scuola, il comune gli eventuali altri servizi di riferimento.

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a cooperative sociali con fondi relativi a progetti obiettivo e bilancio comunale.

- **Ludoteca**

La ludoteca si presenta quale spazio volto all'aggregazione e socializzazione dei minori che attraverso attività manuali espressive consente ai bambini di dar sfogo alla propria creatività e personalità.

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a cooperative sociali.

- **Attività Estive**

Le attività estive sono per la maggior parte dei casi degli interventi nuovi nelle programmazioni sociale e si esplicano attraverso attività di spiaggia day, centri estivi ricreativi, campeggi, colonie ecc. La famiglia contribuisce economicamente alle spese del servizio.

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a cooperative sociali

- **Rette di ricovero in Comunità**

L'inserimento in Comunità familiari o Alloggio per minori è uno strumento di supporto per i minori in difficoltà i cui nuclei d'origine non possono per svariati motivi far fronte alle loro necessità. E' solitamente disposto con decreto dell'autorità giudiziaria, il pagamento delle rette è a carico del Comune.

Tale servizio viene gestito in maniera diretta.

- **Laboratori**

Le attività di laboratorio realizzate nei comuni del distretto prevedono lo svolgimento di diverse attività in cui viene dato spazio alla creatività ed espressività. I laboratori realizzati nel territorio risultano molteplici e differenti tanto da variare negli anni. I più rappresentativi risultano : teatrali, musicali, sensomotori, manuali e ambientali ecc.

I minori contribuiscono economicamente alle spese del servizio.

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a cooperative sociali o professionisti del settore.

2.2.4 - AREA ADOLESCENZA E GIOVANI:

- **Informagiovani**

Il servizio Informagiovani costituisce il centro di informazione ed orientamento dei giovani e non sul mondo della scuola, lavoro, cultura sport, ecc. da diversi anni è andato a scomparire dalla programmazione sociale a causa dell'esistenza nel territorio di servizi analoghi e spesso più funzionali, vedi CESIL.

Al momento dell'esame esiste solo nel comune di Irgoli.

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a cooperative sociali.

- **Consulta Giovanile**

La consulta rappresenta l'istituto di partecipazione giovanile alla vita sociale, politica e culturale di una Comunità. I giovani coinvolti rappresentano l'anello di congiunzione fra le istituzioni e la comunità ed in particolar modo i giovani che spesso risultano distanti ed assenti dalla vita comunitaria.

Tale servizio viene gestito in maniera diretta.

- **Centro di Aggregazione Sociale**

Il Centro di Aggregazione Sociale cosiddetto CAS rappresenta lo spazio per eccellenza degli adolescenti quale luogo di incontro e socializzazione. E' solitamente uno spazio attrezzato dove i giovani possono svagarsi e dedicarsi ad attività ludico/manuali o semplicemente ascoltare in gruppo della musica .

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a cooperative sociali.

2.2.5 - AREA DISABILI FISICI E MENTALI:

- **Assistenza Specialistica (integrazione scolastica e sociale)**

L'assistenza specialistica è l'intervento diretto a garantire l'integrazione scolastica e dunque sociale degli alunni portatori di handicap e/o in svantaggio psicosociale all'interno dell'ambito scolastico. Si esplica in interventi specialistici volti alla promozione dell'autonomia e della comunicazione e nel recupero dei disturbi dell'apprendimento (vedi Orosei) con esclusione dei bisogni di base che risultano a carico della scuola.

Tale servizio viene gestito in maniera indiretta con affidamento a libero professionisti o cooperative sociali.

- **Contributi economici a destinazione vincolata di cui alle leggi di settore:**
- **L.R. 7/91** : A favore dei cittadini sardi che rientrano in Sardegna definitivamente , dopo almeno due anni di emigrazione, per motivi di lavoro, pensionamento e/o malattia è previsto l'erogazione di contributo economico una tantum suddiviso in indennità di prima sistemazione, trasporto masserizie e rimborso viaggi.
- **Piani Personalizzati L. 162/98**
I progetti a favore dell'handicap grave costituiscono una risposta personalizzata alle esigenze dei disabili gravi che mira essenzialmente al potenziamento delle autonomie personali e all'alleggerimento del carico familiare. Per la realizzazione dei suddetti progetti vengono utilizzate risorse a destinazione vincolata erogate dalla regione su predisposizione e presentazione di appositi piani individualizzati.
- **L.R. 12/85** : A favore dei cittadini disabili che necessitano di trattamenti riabilitativi è previsto : il servizio trasporto dal domicilio al centro di riabilitazione e viceversa e nel caso di ricovero il pagamento della relativa retta.
- **LL.RR. n° 11/85 e n°43/93**: A favore dei cittadini in trattamento dialitico e /o trapiantati di rene che si sottopongono ai regolari trattamenti sanitari è previsto l'erogazione di un assegno mensile e di contributi volti al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno.
- **LL.RR. n° 27/83 e s.m.i.** : A favore dei cittadini talassemici emofilici, emolinfopatici maligni, che si sottopongono ai regolari trattamenti sanitari è previsto l'erogazione di un assegno mensile e di contributi volti al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno.
- **LL.RR. n° 9/04 e s.m.i.** : A favore dei cittadini affetti da neoplasia maligna che si sottopongono ai regolari trattamenti sanitari è previsto l'erogazione di contributi volti al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno.
- **L.R. 20/97 :**
 1. **Sussidi economici** :A favore dei cittadini affetti da una delle disabilità mentali previste nella suddetta legge per i quali i Comuni in collaborazione con il C.S.M. abbia predisposto un progetto individuale e che si trovino in particolari situazione di disagio economico è garantito l'erogazione di un contributo per l'importo pari al la differenza del proprio reddito e l'importo stabilito dalla legge.
 2. **Pagamento retta inserimenti in struttura;**
 3. **Inserimenti Lavorativi per sofferenti mentali :**
Già da diversi anni il distretto di Siniscola ha voluto dare una risposta ai giovani sofferenti mentali gravi con lo strumento dell'inserimento lavorativo. Tale servizio se da una parte rappresenta un intervento volto alla promozione e valorizzazione dei giovani disabili mentali dall'altra costituisce un aiuto alle famiglie con relativo miglioramento del carico assistenziale. I progetti esistenti nel distretto e realizzati come progetti obiettivo ai sensi della L.R. 20/97 sono programmati e realizzati in collaborazione con il servizio di salute mentale dell'AUSL di Siniscola. I progetti realizzati sono due " Sa pompa" per i Comuni dell'alta baronia (Siniscola, Lodè, Posada e Torpé) e Forestazione per i Comuni della bassa baronia (Galtelli, Irgoli, Loculi, Onifai ed Orosei)
 - o " Sa Pompa"
i giovani inseriti sono impegnati nella coltivazione, cura, raccolta, trasformazione del frutto tipico dell'alta baronia cosiddetto " pompa" che

viene trattato e trasformato in dolce destinato alla vendita e dunque al consumo.

o Forestazione

I giovani inseriti sono impegnati nella piantumazione e cura degli spazi verdi assegnati dai Comuni aderenti.

Obiettivo finale di entrambi i progetti è la promozione e la nascita per entrambi di una cooperativa sociale di tipo b, i cui soci fondatori siano i giovani medesimi. La positività dell'esperienza ha portato le amministrazioni coinvolte a partecipare alla progettazione integrata area inclusione sociale con i due progetti sopra indicati al fine di reperire le risorse finanziarie per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato e per dare risposta alle aspettative dei giovani coinvolti da diversi anni.

Segue tabella riepilogativa della spesa sostenuta per l'anno 2005 riferite esclusivamente ai servizi realizzati con fondi Ras di cui alla L.R. 25/93 e progetti obiettivo, sono esclusi gli interventi delle leggi di settore.

2.2.7 - Analisi e Valutazione della spesa sociale nei Comuni del distretto

Dall'analisi della spesa sociale dei Comuni per l'anno 2005 si evince una situazione eterogenea per la diversificazione dei servizi esistenti (vedi dati tabella).

In linea generale risulta che i servizi presenti indistintamente nel territorio risultano l'assistenza domiciliare, economica, educativa ed il servizio sociale professionale.

Da tale situazione si discosta esclusivamente il Comune di Loculi il quale negli anni non ha una rete dei servizi ed interventi continuativi nel tempo.

L'andamento della spesa evidenzia degli importi maggiori nei servizi di assistenza domiciliare e asilo nido dove confluiscono rispettivamente il 26,05% ed il 17,36% delle risorse destinate nella complessità ai Comuni del distretto.

A differenza del servizio asilo nido che si rivolge ad una fascia d'utenza ben individuata, minori di età compresa fra i 03-36 mesi, nel servizio di assistenza domiciliare, contrariamente a quanto si può pensare che sia rivolto esclusivamente alla fascia della popolazione anziana, comprende fra i destinatari dei suoi interventi gli anziani, i disabili psichici e fisici e le famiglie con minori in difficoltà.

Di conseguenza il dato della spesa rapportato alla diversa tipologia dei destinatari rende meno determinante l'onere della spesa.

Di fondamentale importanza nel servizio di assistenza domiciliare per la valutazione dei servizi erogati sarà la predisposizione di strumenti per l'elaborazione della spesa per tipologia del destinatario.

La spesa degli interventi per tipologia di destinatario si riparte nel seguente modo :

1) infanzia e adolescenza :Asilo Nido 17,36% Affidamento familiare 1,71% , Assistenza educativa territoriale 11,23 % , Attività estive 4,76%, C.A.S. 2,69% , Ludoteca 2,78 % , Comunità per minori 5,77%, laboratori di attività varie 3,15%, per una percentuale di spesa complessiva di 49,45% delle risorse. Tale valore in assoluto rappresenta pertanto un'attenzione notevole verso tale settore. Si sottolinea inoltre la maggiore differenza fra la spesa gli inserimenti in casa famiglia per minori per 5,80% contro l'Affidamento familiare per 1,71% .

2) Giovani : Consulta Giovanile 0,55%, Informagiovani 0,08%;

3) Anziani : Assistenza domiciliare 26,51 % (dato incerto per le motivazioni sopraesposte), Soggiorni Anziani 5,41%, Rette Comunità Alloggio e RSA 1,26%, Attività ricreative anziani 0,22% per una percentuale di spesa complessiva di 33,40%.

4) disabili: la spesa non risulta certa in quanto ricompresa nella spesa dei servizi generali ad eccezione del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica dei Minori disabili per una percentuale di 2,35%;

5) generalità della popolazione: Assistenza economica 4,57%, inserimenti lavorativi 3,06 per una percentuale di spesa di 7,63%. Il ricorso all'intervento dell'assistenza economica risulta dunque limitato rispetto alla spesa complessiva dei servizi ed interventi erogati nei singoli comuni.

Per quanto riguarda la spesa per il servizio Sociale Professionale la percentuale è pari al 6,72%. Si precisa che i Comuni di Posada e Torpè garantiscono il servizio con nessun onere sul fondo sociale, la spesa del Comune di Lodè qui indicata si riferisce al servizio di segretariato sociale, in quanto il proprio operatore è a carico totale del bilancio comunale ed infine il Comune di Loculi per la realizzazione del suddetto intervento utilizza il 65% delle risorse sociali disponibili.

TABELLA STATO DEI SERVIZI NEI COMUNI DEL DISTRETTO AL 31.12.2005																				
	AFFIDAMENT O FAMILI ARE	ASILO NIDO	ASSISTEN ZA DOMICILIA RE	ASSIST ENZA ECONO MICA	ASSITEN ZA EDUCATI VA	ASSIST ENZA SPECIA LISTICA	ATTIVITA ' ESTIVE	ATTI VITA' RICR EATI VE ANZI ANI	CENTR O AGGRE GAZIONE	CONSU LENZA PSICOL OGICA	CONS ULTA GIOV ANILE	COMUNI TA' PER MINORI	INFORM AGIOVA NI	INSERI MENTI LAVORA TIVI	LABORA TORI	LUDOT ECA	RETTE C.A. ANZIAN I E R.S.A.	SERVIZIO SOCIALE PROFESSI ONALE	SOGGIO RNO ANZIANI	TOTALE
GALTELLI'		3200	77192,29	12920	34850,36	16400	19950		11676		5500		2483,95	14024,13	16581,19	12950		20400	18164,5	266292,37
IRGOLI		4000	60012	8000	34370,04			4000		6639,82					39638	12000,01	1500	24020,41		182180,27
LOCULI									6000						2499,29			29293,03	7200	44992,32
LODE'			75267	13386,05	67962,85				8220						12081,6	38661,1		31412,16		246990,78
ONIFAI			19600	1,549,37	4425,3				5410,72						2500	10355,3		29264,21		71555,55
OROSEI	33895	267746,7	259063,35	33895	51812,64	37015,8		2083	34504,3							14171,3	12913,7	31664	41450	820214,87
POSADA			59454,29	14232,25	57901,69		20647,2							26482,69		2200			42932,92	223851,04
SINISCOLA	14350	214226,5	146730,47	23960	35000	13000	52000				10000	125000					20981,85	23471,4	30000	708720,23
TORPE'			36699,87	22500,64	30000		41866,77		10000			37639,11		45873,7	15493,7				12682,36	252756,15
TOTALE	48245	489173,2	734019,27	128893,9	316322,88	66415,8	134463,97	6083	75811	6639,82	15500	162639,1	2483,95	86380,52	88793,78	78337,8	35395,55	189525,21	152429,78	2817553,6
% DI SPESA SU TOTALE	1,7123	17,36163	26,0516526	4,574676	11,226863	2,35721	4,772366	0,216	2,69067	0,235659	0,5501	5,772352	0,08816	3,065799	3,15145	2,78035	1,256251	6,7265876	5,4100047	100

2.3 - Distretto sanitario di Siniscola



Popolazione nella Asl di Nuoro: 163.710	
Distretto	Numero abitanti
Nuoro	89.468
Siniscola	30.628
Macomer	24.698
Sorgono	18.916
Totale	163.710

2.3.1 - Territorio e Popolazione

Il Distretto Sanitario di Siniscola (già Asl N°8) nasce nel 1995 con la legge di riforma del Servizio Sanitario Regionale (L.R.5 del 26/171995) e fa parte dell'ASL N°3 di Nuoro.

La determinazione delle nuove province ha comportato, inoltre, dal 1 gennaio del 2006 una modifica nell'assetto territoriale (i Comuni di Budoni e San Teodoro fanno parte della AUSL di Olbia) e nell'offerta sanitaria con effetti rilevanti sulla struttura organizzativa distrettuale.

Il Distretto costituisce un'articolazione organizzativa e funzionale della AUSL, preposta alle funzioni di interesse locale, che esercita secondo le direttive dell'organizzazione centrale.

Per l'esercizio delle proprie funzioni il Distretto si avvale di una specifica dotazione di personale, la cui consistenza numerica e qualitativa è determinata dal Direttore Generale dell'AUSL, sulla base degli standard individuati dal piano sanitario regionale.

L'organizzazione interna del Distretto è determinata dal regolamento interno dell'Azienda.

Per il Distretto è istituita nel bilancio della AUSL una contabilità separata. Tuttavia, è dotato di autonomia finanziaria nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla legge regionale.

2.3.2 - Funzioni del Distretto

Il Distretto esercita le funzioni di interesse locale concernenti

- L'osservazione, l'analisi epidemiologica
- L'assistenza sanitaria di base
- L'assistenza farmaceutica
- L'igiene e la medicina preventiva

- La profilassi delle malattie infettive
- La medicina scolastica
- La medicina sportiva
- La medicina legale
- L'assistenza specialistica territoriale
- La medicina riabilitativa
- L'assistenza psichiatrica e psicosociale territoriale
- La medicina veterinaria
- L'assistenza infermieristica ambulatoriale e domiciliare

Esso, inoltre, esercita le funzioni socio-assistenziali di interesse locale di competenza della AUSL, ricercando il coordinamento e l'integrazione con le attività socio-assistenziali dei Comuni.

Nell'esercizio delle funzioni provvede all'erogazione delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione sia mediante erogazione diretta, sia organizzando l'accesso dei cittadini ad altri presidi e strutture.

Nell'esercizio delle funzioni il Distretto organizza le attività proprie del livello secondo le direttive dei dipartimenti dell'organizzazione centrale dell'azienda-USL.

Il Distretto provvede alle attività amministrative connesse con l'accesso alle prestazioni quali.

- Gli accertamenti e le certificazioni previsti da leggi e regolamenti
- La scelta e la revoca del medico di fiducia e del pediatra di base
- Le esenzioni dal pagamento dei farmaci

Può, inoltre, provvedere ad attività amministrative connesse con l'accesso a prestazioni e servizi di livello superiore, quali le prenotazioni ospedaliere, secondo le direttive dell'organizzazione centrale.

Presso il Distretto è stato attivato uno sportello di informazione dell'utenza.

2.3.3 - Area Sanitaria

Alla Direzione del Distretto Sanitario è preposto il Direttore del Distretto che realizza le indicazioni della Direzione Aziendale attraverso la gestione delle risorse assegnate così da garantire l'accesso degli utenti alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi è la continuità assistenziale.

Nelle competenze del Direttore del Distretto rientrano le funzioni amministrative:

- La gestione delle risorse assegnate al Distretto
- Il personale
- La gestione economica
- Il sistema informativo
- I controlli di qualità

L'assistenza distrettuale si avvale innanzitutto delle prestazioni svolte dai Medici di medicina Generale (MMG- Medici di famiglia) e dai Pediatri di Libera (PLS) che sono i primi interlocutori del cittadino (Assistenza

Primaria). Sono questi professionisti che valutano il reale bisogno sanitario dei singoli cittadini e ne regolano l'accesso ai servizi sanitari. Coordina il servizio di continuità assistenziale (Guardie Mediche) e il Servizio di Guardia Turistica, il Servizio per la Prevenzione e la cura delle tossicodipendenze (SERT), la Salute Mentale, il Servizio Consultoriale per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, i servizi rivolti ai disabili ed anziani, i Servizi della Riabilitazione fisica e l'ADI (Assistenza Domiciliare integrata).

Tabella Servizi Sanitari Territoriali

Servizio Medicina di Base e Specialistico
Servizio Materno Infantile
Servizio Tutela Anziani – ADI
Servizio di Riabilitazione
Servizio Farmaceutico
Servizio Tutela Salute Mentale
Servizio Tossicodipendenze

Il Servizio di Igiene Pubblica opera all'interno del Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL di Nuoro ed ha come compito fondamentale la tutela della salute della popolazione negli ambiti della vita.

Le principali attività riguardano:

- La tutela della salute pubblica
- Le certificazioni mediche
- La profilassi delle malattie infettive
- L'attività medico legale
- L'educazione sanitaria e informazione

Il Territorio e la Distribuzione delle Strutture e dei Servizi

L'offerta dei servizi e prestazioni sanitarie è nel territorio del distretto, diversamente articolato in relazione alla distribuzione delle strutture territoriali a gestione diretta e alla presenza di erogatori privati. Il quadro complessivo delle strutture esistenti è riportato di seguito.

Tabella strutture e servizi presenti nei Comuni del Distretto di Siniscola

Comuni	Strutture e Servizi	Comune di riferimento	Privato Accreditato
Siniscola	1 Poliambulatorio Specialistico 1 Servizio di Medicina di Base 1 Servizio di Prevenzione 1 Centro di Salute Mentale 1 Servizio Tossicodipendenze 1 Servizio Farmaceutico 1 Consultorio Familiare 1 Centro di Riabilitazione 1 Centro Radiologico	Lodè, Posada, Torpè, ai comuni di altri distretti quali: Budoni, San Teodoro, Lula, Bitti e Onani	1 Centro di Terapia Fisica (F.K.T.) 1 Laboratorio Analisi 1 Centro A.I.A.S.
	1 Poliambulatorio Specialistico	Irgoli, Loculi, Onifai,	

Orosei	1 Consultorio Familiare 1 Centro di Riabilitazione 1 Centro di Radiologia	Galtellì	1 Centro A.I.A.S.
Per l'intero territorio del Distretto	24 Medici di Medicina di Base 5 Postazioni Guardia Medica 5 Pediatri di Libera Scelta 1 Servizio 118 Ass.Domiciliare Integrata Ass.Domiciliare Oncologica 2 Postazioni Guardia Turistica	S.Lucia-Siniscola Sos Alinos-Orosei	

Tabella prestazioni ambulatoriali erogate nei Comuni del Distretto di Siniscola

1	Siniscola	Ambulatori di Cardiologia- Chirurgia- Diabetologia- Dermatologia Endocrinologia- Fisiatria- Ginecologia- Neurologia- Neuropsichiatria infantile- Oculistica- Oncologia- Ortopedia- Otorino- Pediatria - Pneumologia - Radiologia.
2	Orosei	Ambulatori di Cardiologia- Chirurgia- Dermatologia- Diabetologia- Endocrinologia- Ginecologia -Neurologia - Neuropsichiatria Infantile- Oculistica- Oncologia- Ortopedia- Otorino - Pediatria

L'Assistenza Ospedaliera è assicurata dell'AUSL col ricovero urgente, il ricovero ordinario e il ricovero programmato diurno (Day Hospital per le prestazioni mediche e Day Surgery per quelle chirurgiche)

Tabelle Ospedali

Ospedale " San Francesco"	Nuoro
Ospedale " C. Zonchell0"	Nuoro
Ospedale " San Camillo"	Sorgono

Specialistica Ambulatoriale Totale Distretto Di Siniscola Sintesi attività I semestre 2005-2006

Specialistica	N° prestazioni			Valore prestazioni			
	2005	2006	Variazion e assoluta	Variazione %	2005	2006	Variazion e %
Cardiologia	2.734	2.986	252	9.22%	38.317,20	42.101,94	9.88%
Chirurgia	1.408	1.244	-164	-11.65%	20.356,09	18.505,73	-9.09
Dermatologia	2.067	2.273	206	9.97%	29.508,99	32.507,56	10.16%
Diabetologia	5.072	5.622	550	10.84%	39.977,26	43.818,34	9.61%
Endocrinologia	1.630	1.697	67	4.11%	30.275,20	32.765,92	8.23%
Ginecologia	1.457	1.661	204	14.00%	24.062,61	26.958,80	12.04%
Neurologia	1.248	1.035	-213	-17.07%	17.390,35	14.952,49	-14.02%

Oculistica	4.189	3.145	-1.044	-24.92%	58.886,73	44.788,85	-23.94%
Oncologia	1.351	1.374	23	1.70%	17.527,95	28.181,48	60.78%
Ortopedia	1.749	1.473	-276	-15.78%	25.544,77	21.895,63	-14.29%
Otorinolaringoiatria	2.773	2.732	-41	-1.48%	32.459,61	32.264,42	-0.60%
Pediatria	388	376	-21	-5.41%	6.520,64	6.208,24	-4.79%
Pneumologia	311	345	34	10.93%	9.138,68	12.394,40	35.63%
Radiologia	4.011	3.705	-306	-7.63%	81.855,23	75.216,31	-8.11%
Totale	30.388	29.659	-729	-2.40%	431.821,31	432.560,11	0%

Specialistica ambulatoriale: Siniscola Sintesi attività I semestre 2005-2006

Specialistica	N° prestazioni				Valore prestazioni		
	2005	2006	Variazione assoluta	Variazione %	2005	2006	Variazione %
Cardiologia	1.974	1.912	-62	-3.14%	27.514,20	26.949,64	-2.05%
Chirurgia	1.072	883	-189	-17.63%	15.152,33	13.143,75	-13.26%
Dermatologia	1.259	1.478	219	17.39%	17.361,36	20.738,85	17.62%
Diabetologia	4.424	4.604	180	4.07%	29.310,22	31.407,03	7.15%
Endocrinologia	1.005	1.042	37	3.68%	18.866,33	19.965,26	5.82%
Ginecologia	1.172	1.280	108	9.22%	19.761,25	20.001,10	1.21%
Neurologia	868	563	-305	-35.14%	11.537,51	7.809,06	-32.32%
Oculistica	3.213	2.307	-906	-28.20%	43.661,28	33.538,74	-23.18%
Oncologia	1.254	1.314	60	4.78%	16.161,55	27.240,73	68.55%
Ortopedia	1.351	1.091	-230	-17.41%	19.049,18	15.922,60	-16.41%
Otorinolaringhiatria	1.438	1.391	-47	-3.27%	17.708,36	17.622,66	-0.48%
Pediatria	388	367	-21	-5.41%	6.520,64	6.208,24	-4.79%
Pneumologia	311	345	34	10.93%	9.138,68	12.394,40	35.63%
Radiologia	3.604	2.598	-1.006	-27.91%	73.456,12	52.683,41	-28.28%
totali	23.303	21.175	-2.128	-9.1%	325.469,01	305.625,47	-6.1

Specialistica Ambulatoriale: Orosei Sintesi attività I semestre 2005-2006

Specialistica	N° prestazioni	Valore prestazioni
---------------	----------------	--------------------

	2005	2006	Variazion e assoluta	Variazione %	2005	2006	Variazion e %
Cardiologia	760	1.074	314	41,32%	10.803,00	15.152,30	40.26%
Chirurgia	336	361	25	7.44%	5.203,76	5.361,98	3.04%
Dermatologia	808	795	-13	-1.61%	11.877,63	11.768,71	-0.92%
Diabetologia	648	1.018	370	57.10%	10.667,04	12.411,31	16.35%
Endocrinologia	625	655	30	4.80%	11.408,87	12.800,66	12.20%
Ginecologia	285	381	96	33.68%	4.301,36	6.957,70	61.76%
Neurologia	380	472	92	24.21%	5.852,84	7.143,43	22.05%
Oculistica	976	838	-138	-14.14%	15.225,45	11.250,11	-26.11%
Oncologia	97	60	-37	-38.14%	1.366,40	940,75	-31.15%
Ortopedia	428	382	-46	-10.75%	6.495,59	5.973,03	-8.04%
Otorinolaringoiatria	1335	1.341	6	0.45%	14.751,25	14.641,76	-0.74%
Radiologia	407	1.107	700	171.99%	8.399,11	22.523,90	168.28%
Totale	7.085	8.484	1.399	19.75%	106.352,30	126.934,64	19.35%

Negli ultimi anni nel nostro Distretto si è assistito ad una notevole crescita dell'offerta sanitaria caratterizzata dall'attivazione di alcuni importanti servizi (118, Oncologia, Diabetologia, ADI, Sert, Medicina Sportiva, Neuropsichiatria Infantile).

La crescita e l'attivazione di importanti servizi territoriali è stata favorita anche dalla realizzazione della nuova struttura Poliambulatoriale che ha consentito di accentrare a livello cittadino quasi tutti i servizi sanitari e tutti i servizi amministrativi e di supporto alle attività sanitarie, per tanti anni dislocati in vari locali di proprietà di terzi.

Sono, anche, stati avviati i lavori di completamento delle aree esterne del Poliambulatorio che una volta ultimati potranno facilitare ulteriormente l'accesso alla struttura.

Lo Stato Di Salute

Lo stato di salute di una popolazione dipende dall'azione congiunta di molti fattori talvolta individuali e imm modificabili (sesso, età, patrimonio genetico) altre volte si tratta di fattori sui quali è possibile intervenire come i comportamenti e gli stili di vita, le condizioni socio-economiche, la qualità dell'ambiente, l'offerta e l'organizzazione dei servizi.

È dunque necessario promuovere politiche per la salute che siano in grado di coniugare gli aspetti sanitari con quelli sociali.

Si riportano in maniera schematica le principali informazioni riguardanti l'incidenza delle malattie, gli stili di vita e le cause di morte.

Le principali malattie infettive, di origine virale e batterica, sono quelle che colpiscono l'apparato respiratorio. Sono relativamente frequenti le patologie dovute a batteri intestinali (enteriti) soprattutto nella prima infanzia.

Fra le malattie esantematiche tipiche dell'età infantile la più frequente è la varicella per la quale non esiste una copertura vaccinale.

Pochi casi di influenza si verificano attualmente nella popolazione di età superiore a 65 anni che, grazie alle campagne di vaccinazione, risulta immunizzata per oltre il 70%.

Le malattie cardiovascolari costituiscono una delle principali cause di mortalità e di morbosità e uno dei principali motivi di ricovero ospedaliero.

Nella fascia di età più anziana, oltre i 75 anni, costituiscono la principale causa di morte in entrambi i sessi.

Nella AUSL di Nuoro si verificano mediamente 1.100 nuovi casi di tumore all'anno, con maggior incidenza nei maschi. I tumori più frequenti, escludendo quelli cutanei che sono ugualmente diffusi in entrambi i sessi, sono risultati per gli uomini il polmone, la prostata e il colon, per le donne la mammella, il colon e il corpo dell'utero.

La principale causa di morte nella fascia di età fra i 15 e i 34 anni è dovuta ad origine violenta, che comprende incidenti stradali, suicidi, omicidi, incidenti sul lavoro, traumatismi e avvelenamenti in genere.

Nella fascia di età fra i 35 e i 59 anni sono i tumori la causa di morte più frequente, mentre nelle fasce di età più avanzate, prevalgono le morti da cause cardio-cerebro-vascolari.

RISORSE DEL DISTRETTO

Risorse Umane

Il personale dipendente può essere suddiviso in base al ruolo in : sanitario, professionale, tecnico e amministrativo.

Tabella ripartizione personale

Ruolo Dirigenziale	In ruolo	34	A tempo def.	3
Ruolo Sanitario	In ruolo	58		1
Ruolo Tecnico	In ruolo	19		
Ruolo Professionale		=		
Ruolo Amministrativo	In ruolo	19		
Totale		130		4

Risorse Economiche

Uno dei principi fondamentali su cui si basa il nostro sistema sanitario è rappresentato dal funzionamento pubblico (Fondo sanitario Nazionale e Regionale) attraverso la fiscalità generale.

Attualmente, circa il 95% delle risorse delle aziende USL proviene dalla impostazione fiscale diretta (sui redditi delle imprese e delle persone fisiche) e da quella indiretta (sui consumi).

A queste fonti di finanziamento si aggiungono le entrate proprie delle Aziende sanitarie e la compartecipazione alla spesa dei cittadini (Ticket).

COSTI DISTRETTO SANITARIO DI SINISCOLA 2005 SISTEMA DI CONTROLLO ANALITICO

CODICE CONTO	CONTO DESCRIZIONE	VALORE	DETTAGLIO
420.020.00010	Medico generico	2.258.891,63	Medici di Base
420.020.00020	Guardia Medica	1.014.457,01	
420.020.00030	Pediatria	463.274,13	
420.020.00070	Medico specialistica interno	924.251,00	Specialisti convenzionati del Poloambulatorio
420.020.00014	Servizio 118	348.706,85	
420.020.00050	Rimb.agli assistiti per ricoveri all'estero	45.872,02	
420.020.00070	Contributi, assegni vari agli assistiti	77.713,73	L.R.N°26 del 23/07/1991
420.020.00120	Costi assist. Protesica	602.219,82	Protesi, ausili
420.020.000110	Ass. Riabilitativa in convenzione ex art.26 L.833 (1)	1.352.744,42	Di cui AIAS 896.766,13 Centro FKT 333.028,29 Centro S.M.B 122.950,00
420.020.000130	Costi assistenza integrativa diversa in convenzione	299.229,18	RSA, RSA RES. 109.078,83 RSA SERT 190.150,35

COSTI AREE DEL DISTRETTO

Per ogni Area è riportato il costo totale: materiale sanitario, materiale non sanitario, utenze, servizi vari ... e anche i costi del personale (costi medi)

Consultori	272.799,91	Il costo più rilevante è quello del personale: 2 psicologi, 1 ostetrica, 1 assistente sociale
Neuropsichiatria Infantile	11.356,80	Consulenze sanitarie, non risulta personale in ruolo
ADI	52.733,35	Il costo più rilevante è quello del personale: 1 infermiere c.p.s.
Riabilitazione	352.881,35	Il costo più rilevante è quello del personale: 1 medico 6

		fisioterapisti
Salute Mentale	1.330.105,81	Il costo più rilevante è quello del personale: 2 medici, 2 psicologi, 9 infermieri, 3 educatori, 4 ausiliari
Servizio Medicina di Base (2)	2.983.500,64	Il costo più rilevante è quello del personale: 5 medici, 1 inferm.DS, 10 infermieri D., 1 inferm. Generico, 2 tecnici radiologia, 4 assistenti amministrativi, 1 coad.amm.vo, 4 operatori tecnici, 2 ausiliari
Servizio Tossicodipendenze(3)	104.679,88	Il costo più rilevante è quello del personale: 1 medico

(1) si tratta di riabilitazione rese da strutture esterne convenzionate, in regime Ambulatoriale; Domiciliare, Internato, Semiinternato. Tale costo potrebbe essere attribuito all'Area della Riabilitazione.

(2) il costo non tiene conto dei dati dei medici di base, guardie mediche, pediatri, medico specialista interno già indicati precedentemente.

(3) il costo non tiene conto del dato della RSA SerT. Indicato precedentemente.

2.3.4 - Area Socio-Sanitaria

Nell'area socio-sanitaria sono stati realizzati servizi integrati tra il sociale e il sanitario, in particolare ci si riferisce a progettazioni specifiche soprattutto nel settore della salute mentale (Progetto Obiettivo tra i Comuni del Distretto e il Centro di Salute Mentale, progetto "Sa Pompia" e "Progetto Forestazione") oltre a specifici interventi sul singolo, con creazione di appositi percorsi individualizzati, ed inoltre inserimenti in strutture residenziali, progettazione piani di intervento personalizzati a favore dei disabili mentali ai sensi delle LL.RR.15/92 e 20/97, ed integrazione di servizi quali Servizio di Assistenza Domiciliare con appositi accordi di programma con gli Enti Locali.

Altra integrazione è stata realizzata per quanto riguarda il piano "Emergenza Caldo" con incontri specifici tra Enti Locali e Associazioni di Volontariato del territorio.

Nel settore famiglia e minori i percorsi integrati si riscontrano nella presa in carico di nuclei familiari multiproblematici (su invii dei Servizi Comunali o su disposizione dell'Autorità Giudiziaria).

I Servizi:

L'articolo 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14/02/2001 **"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"** definisce la tipologia delle prestazioni:

1. Sono da considerarsi **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale** le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite
2. o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale, dette prestazioni, di competenze delle Aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio-lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.
3. Sono da considerarsi **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria** tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilite dai comuni stessi e si esplicano attraverso:
 - ❑ Gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
 - ❑ Gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
 - ❑ Gli interventi di sostegno o aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
 - ❑ Gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
 - ❑ Gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto alla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
 - ❑ Ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente:

Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lunga assistenza.

4. Sono da considerarsi **prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria** di cui all'art.3 comma 4, del D.L.gs. n.502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droghe, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie croniche-degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in

particolare, attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psico-fisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

2.3.5 - Area Minori Adolescenti E Famiglia

Quest'area comprende i servizi del Consultorio Familiare di Siniscola ed Orosei e il Servizio di Pediatria di Comunità. che fanno parte del Servizio Materno Infantile.

Consultorio Familiare

Il Consultorio Familiare del Distretto Sanitario attua interventi previsti a tutela della salute della donna, dell'età evolutiva, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari.

Si occupa di promozione della salute, prevenzione e sostegno alla famiglia a livello psicologico, sociale e sanitario.

Vengono garantiti i seguenti percorsi di attività:

- 1) Percorso alla maternità e paternità consapevole e responsabile;
- 2) Percorso dell'accrescimento, dello sviluppo psico-fisico del nuovo nato e dell'adolescente;
- 3) Percorso climaterio e menopausa;
- 4) Percorso di prevenzione dei tumori femminili;
- 5) Attività psicologica;
- 6) Attività sociale.

Molte attività del Consultorio vengono svolte in gruppo, ad esempio i corsi di preparazione alla nascita, educazione sanitaria, relazionale e sessuale nelle scuole.

Gli operatori del Consultorio familiare operano a Siniscola presso la sede del Poliambulatorio e ad Orosei presso la sede della guardia medica.

	ASS.SOCIALE	PEDIATRA	GINECOLOGO	OSTETRICA	PSICOLOGO	PSICOLOGO
LUNEDI	SINISCOLA	OROSEI 3H	----- ---	OROSEI	NUORO	NUORO
MARTEDI'	OROSEI	-----	----- ----	SINISCOLA	SINISCOLA	OROSEI
MERCOLEDI'	SINISCOLA	SINISCOL 2H	----- ----	SINISCOLA	SINISCOLA	NUORO
GIOVEDI'	SINISCOLA	OROSEI 2H	SINISCOLA	OROSEI	SINISCOLA	NUORO
VENERDI'	SINISCOLA	SINISCOL3H	OROSEI	SINISCOLA	SINISCOLA	NUORO

Il personale incaricato lavora a tempo parziale in quanto deve coprire le due sedi consultoriali ed inoltre alcuni di essi risultano referenti anche per altri servizi.

Servizio Di Pediatria Di Comunità'

Il settore di intervento riguarda:

- asili nido comunali
- scuole materne
- scuole elementari-medie inferiori
- sorveglianza sanitaria e regolamento sanitario
- educazione sanitaria e alimentare
- diete
- sorveglianza malattie infettive
- strategia vaccinale delle vaccinazioni raccomandate
- bilanci di salute
- screening
- istituzione libretto sanitario per l'età evolutiva
- percorsi aziendali privilegiati per bambini con bisogni speciali.

	OROSEI	SINISCOLA
1° Pediatra di Comunità	3 H LUNEDI' 2 H GIOVEDI'	2 H MERCOLEDI' 3 H VENERDI'

2.3.6 - Area Salute Mentale, della Disabilità e degli Anziani

Centro di Salute Mentale

L'attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e delle loro famiglie viene garantita, per tutto il territorio del distretto, con interventi di natura preventiva, curativa e riabilitativa, per il recupero e reinserimento sociale dei sofferenti psichici. , tramite gli operatori del Centro di Salute Mentale (CSM) che operano presso la sede di Siniscola.

In particolare il Centro di salute mentale garantisce:

- ☐ Visite ambulatoriali e domiciliari;
- ☐ Colloqui di sostegno per l'individuo e la famiglia di appartenenza;
- ☐ Distribuzione e somministrazione di farmaci;
- ☐ Interventi nell'ambiente di vita e di lavoro;
- ☐ Psicoterapia individuale, di coppia, familiare e di counseling;
- ☐ Affidi eterofamiliari;
- ☐ Progetti inserimenti lavorativi;
- ☐ Borse lavoro.

MEDICO	PSICOLOGO	ASS.SOCIALE	EDUC.PROF.	INFERMIERE	AUS.SPECIALIZZ.
2	2	1	3	9	4

Unita' Operativa Riabilitazione

L'attività di riabilitazione costituisce un'area di offerta complessa che comprende attività sanitarie (interventi diagnostici, valutativi, terapeutici ed altre procedure per contenere o minimizzare menomazioni e disabilità), attività sociosanitarie di riabilitazione (attività sanitarie e di protezione sociale mediante percorsi assistenziali tesi a garantire nel lungo periodo il contenimento della disabilità, la prevenzione dell'handicap e la continuità tra cure e riabilitazione) e attività di riabilitazione sociale (attività finalizzate a garantire la partecipazione).

Personale Unita' Riabilitazione Siniscola-Orosei

MEDICO FISIATRA	FISIOTERAPISTA	INFERMIERA
1	5 SINISCOLA	1 * 2 GG ALLA SETTIMANA
	2 OROSEI	----- -

Il medico fisiatra responsabile dell'unità operativa riabilitazione è presente nell'unità operativa di Siniscola, assicura le prestazioni per tutto il territorio del distretto. Effettua le visite domiciliari in tutto il bacino distrettuale.

Si prevede il trasferimento del servizio di riabilitazione dalla sede del poliambulatorio di Orosei presso un'altra sede, con l'obiettivo di potenziare l'unità operativa di Orosei di altro personale sanitario.

Per poter erogare il servizio in maniera rispondente ai bisogni del territorio il distretto si avvale della collaborazione delle strutture convenzionate accreditate quali AIAS e FKT.

Assistenza Infermieristica Domiciliare – Assistenza Domiciliare Oncologica - Assistenza Domiciliare Integrata

L'offerta di Assistenza Domiciliare Integrata da parte dell'ASL.3 nel Distretto Sanitario di Siniscola è partita nel 2002 con l'istituzione del Servizio ADI, quale unità organizzativa trasversale a tutta l'Azienda, alle dirette dipendenze di un medico responsabile.

L'attività del Servizio ADI rappresenta una valida alternativa al ricovero ospedaliero, fornendo prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali (queste ultime a carico dei comuni attraverso i Servizi Sociali), rese al domicilio del paziente. Esiste un protocollo d'intesa tra tutti i comuni e il distretto sanitario.

MEDICO RESPONSABILE	COORDINATORE INFERMIERE.PROFESSIONALE	INFERM.PROFESSIONALE.
1	1	2

Nr pazienti 2005

ADI	AID	ADO
46	457	11

Assistenza Protesica

Applica le procedure necessarie all'ottenimento degli ausili previsti dall'apposito Nomenclatore tariffario Nazionale da parte degli assistiti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali con accertata invalidità, o minori di anni 18, per patologie che richiedano interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di possibili invalidità permanenti.

Medico Dirigente	Collaboratore Amministrativo	Operatore Tecnico
1	2	1

Assistenza Residenziali Territoriale

Nel territorio non sono presenti Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) gestite dell'Azienda.

L'inserimento dei pazienti avviene a seguito di valutazione multidimensionale da parte dell'U.V.T. multidisciplinare istituita presso il Distretto, di cui fa parte un operatore sociale del Comune di residenza del paziente, quando quest'ultimo si fa carico della retta quota sociale. Nell'anno 2005 sono stati inseriti in RSA 11 pazienti :

n°9 -SINISCOLA	N°8 CICA DI GALLURA -PADRU N° 1 SORGONO
n°1 -IRGOLI	CICA DI GALLURA - PADRU
n°1 -OROSEI	SOLE DI GALLURA - OLBIA

2.3.7 - Area Dipendenze

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

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

Nell'ambito distrettuale il servizio è erogato nell'unica sede di Siniscola .

DIRIGENTE MEDICO	INFERMIERE. PROFESSIONALE
1	2

2.3.8 - Obiettivi Di Miglioramento Del Servizio Sanitario – A.Usl N°3

Completamento del modello aziendale attraverso la completa attuazione del decentramento organizzativo e responsabilizzazione delle figure dirigenziali;

- Implementazione del Centro Unico di Prenotazione (CUP), al fine di migliorare il percorso di accesso dell'utente alle strutture aziendali attraverso procedure quali la prenotazione delle prestazioni (telefonica o di persona), la riscossione ticket, le informazioni sui servizi sanitari e la presentazione dei reclami.
- Riduzione dei tempi d'attesa attraverso un continuo monitoraggio delle liste di attesa con particolare riferimento a quelle superiori a 30 giorni quali le specialistiche di: oculistica, cardiologia.. attraverso un sistema di liste d'attesa differenziate per tipologia di prestazione (programmate, urgenze ambulatoriali, screening, controllo). Sensibilizzazione dei medici di base per un ricorso più appropriato alle prestazioni ambulatoriali. Il tutto verrà supportato dall'adozione di linee guida da letteratura e report periodici.
- Completamento del sistema informatico al fine di consentire una più rapida ed efficiente gestione dei dati con software per la gestione dell'attività sanitaria che permetterà, oltre il normale interfacciamento dei sistemi attualmente in uso, la definitiva uniformità di trattamento e sviluppo dei dati sanitari e amministrativi- contabili.
- Costruzione del Centro Dialisi e istituzione del CAL (Centro assistenza limita).
- Completamento sistemazioni aree esterne del Poliambulatorio.
- Messa a norma per accreditamento dei servizi territoriali.
- Riorganizzazione delle cure primarie attraverso la definizione di percorsi clinici assistenziali e l'integrazione Ospedale / Territorio.
- Potenziamento delle Cure Domiciliari, (ADI). Il servizio sarà rivolto in particolare ai pazienti oncologici e a pazienti affetti da altre patologie in fase terminale.
- Potenziamento del servizio delle dipendenze patologiche (Ser.T) attivando forme di collaborazione con Enti Locali, Privato Sociale, Associazioni di Volontariato.
- Rafforzamento dell'integrazione Socio-Sanitaria attraverso un protocollo d'intesa tra l'AUSL e gli Enti territoriali.

IL PERCORSO DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

Cap. 3 - Percorso di programmazione partecipata

L'art. 22 della L.R. 23/05 individua nella partecipazione e concertazione lo strumento di programmazione del Plus che si esplica attraverso la Conferenza di Programmazione.

Alla conferenza di programmazione sono chiamate a partecipare :

- le organizzazioni sindacali di volontariato e di promozione sociale, la cooperazione sociale, e ogni altra organizzazione non lucrativa presente nella comunità locale;
- le organizzazioni giudiziarie, le istituzioni scolastiche e della formazione, i servizi per il lavoro e le istituzioni pubbliche presenti nel contesto locale.

Possono partecipare ai lavori della Conferenza anche i cittadini destinatari degli interventi che intendono contribuire al processo di elaborazione del PLUS.

La Conferenza si articola in momenti di plenaria e in conferenze di settore finalizzate all'approfondimento tematico e alla predisposizione di contributi e proposte.

Per quanto concerne il Distretto di Siniscola, a tale fase del processo programmatico è stata prestata una particolare attenzione al fine di innescare più incisivi meccanismi di informazione, partecipazione, condivisione che coinvolgessero quanti più soggetti possibile. La Provincia di Nuoro ha pubblicato in data 17.07.2006 l'avviso pubblico di convocazione della Conferenza di Programmazione (contenente anche le modalità organizzative) che ha avuto inizio, in plenaria il 09 Agosto presso la sala Consiliare del Comune di Orosei.

Dal territorio del distretto sono pervenute n° 72 manifestazioni di interesse da parti di tutti i soggetti pubblici e privati (vedi elenco allegato).

Il GTP ha provveduto all'esame delle richieste, ammettendole tutte, e la Provincia ha approvato la graduatoria procedendo alla sua pubblicazione.

Alla Conferenza del 09 Agosto presieduta dall'Assessore Provinciale, hanno partecipato n°77 soggetti. In tale sede si è proceduto all'esposizione della L.R. 23/2005 e delle linee guida con particolare riguardo alla definizione del PLUS, delle sue modalità di elaborazione e approvazione nonché alla presentazione del Primo Profilo d'Ambito.

La Conferenza di Programmazione è stata poi ripetuta a Siniscola, il 19 settembre in plenaria, organizzando, su proposta del GtP, l'articolazione in tavoli tematici nelle seguenti date : 28/09 – 03/10 – 05/10.

Le conferenze di settore, individuate in conferenza di servizio, si sono articolate nelle seguenti aree riportate nella tabella e hanno avuto la seguente partecipazione

Date incontri	Partecipazione per area tematiche			
	Minori e Famiglia	Disabilità	Anziani	Politiche del Lavoro ecc
28/09	33	15	11	13
03/10	23	15	11	17
05/10	25	11	4	18

I lavori delle Conferenze sono stati condotti con criteri organizzativi condivisi che hanno consentito di raggiungere l'obiettivo della partecipazione e dell'integrazione della conoscenza del territorio così come formulata con il profilo d'ambito. Gli esiti sono stati ricondotti all'interno di schemi e nel presente documento si riporta la sintesi dei bisogni rilevati e delle proposte d'intervento emerse dai partecipanti di ciascuna conferenza.

Cap 3.1 – Area minori e famiglia

Bisogni e Criticità

- Disagi economici legati alla disoccupazione delle famiglie;
- Disagio abitativo;

- Povertà culturale e scarsa integrazione fra generazioni;
- Problematiche della famiglia legate alla separazione;
- Problematiche legate agli inserimenti di famiglie e minori stranieri;
- Problematiche legate alla dispersione scolastica e disturbi dell'apprendimento;
- Scarsa conoscenza riguardo i servizi socio-sanitari presenti nel territorio e delle attività degli stessi servizi;
- Problematiche legate alle dipendenze da alcool e droghe;
- Ridotta attività di prevenzione sanitaria da parte del SSN
- Problematiche legate alla devianza minorile;
- Sovrapposizione di interventi e scarsa integrazione tra enti istituzionali , con interventi spesso settoriali e non coordinati fra loro. (Scuola-servizi sociali-educativi –sanitari);
- Servizi sociali-educativi-sportivi e sanitari non continuativi e scarsamente presenti nel territorio: per esempio si rileva la necessità di : spazi giovani, centri di aggregazione, medicina sportiva, servizio di neuropsichiatria infantile che possa rispondere non solo alla richiesta dell'utenza ma anche ai servizi scolastici per le procedure legate al p.e.i. o altri progetti individualizzati in cui necessita un intervento globale e integrato;
- L'intervento delle associazioni di volontariato non sempre è adeguato per la mancanza di una formazione specifica;
- Scarsa integrazione sociale di minori con problematiche diverse quali: ritardo mentale, disturbi cognitivi ecc.
- Scarsa o inesistente attività motoria presso le scuole di ogni ordine e grado;

Proposte D'intervento

- Promuovere il coordinamento e la formazione delle associazioni delle agenzie di volontariato;
- Promuovere il senso di comunità e la solidarietà informale,
- Favorire il processo di integrazione nel sistema dei servizi;
- Carta dei Servizi come strumento di informazione ed orientamento per il cittadino;
- Contrastare e prevenire il disagio di giovani adolescenti aumentando le loro opportunità di espressione e partecipazione attiva alla vita delle comunità di riferimento attraverso servizi di ascolto specifici ma anche centri di aggregazione con laboratori diversi di interesse specifico per questa area adolescenziale.
- Realizzare precorsi di formazione congiunta e non, per operatori sociali, sanitari, scolastici dell'associazionismo e del volontariato;
- Garantire occasioni educative, ricreative e di supporto ai minori e famiglie con particolare attenzione ai minori con deboli reti parentali;
- Favorire la permanenza del minore nel suo contesto familiare, potenziando servizi socio-educativi;
- Potenziare i servizi alla prima infanzia in coerenza con i tempi e le opportunità alle famiglie (asili nido);

- Potenziare le ludoteche in tutto il territorio come momento di aggregazione, socializzazione e di crescita con laboratori mirati per l'infanzia;
- Creare centri per la Mediazione Familiare;
- Potenziare i percorsi di integrazione sociale-sanitaria e scolastica degli immigrati minori e famiglie;
- Promuovere un sistema trasversale di servizi sociali, sanitari e scolastici che superi l'approccio di intervento settoriale e si costituisca come progetto di rete coordinato e condiviso, con protocolli di intesa fra enti sia per quanto concerne i servizi che i progetti personalizzati alla persona.
- Promuovere un protocollo d'intesa tra servizi sanitari, servizi sociali e Tribunale per i minorenni e Tribunale ordinario.
- Progetto Minori e Diabete "**Conoscenza, Prevenzione- Educazione alla Salute**" della AGDIA di Orosei.
- Progetto "**Prevenzione delle difficoltà di apprendimento**" della Associazione Primavera.
- Prevedere attività di screening all'interno della scuola primaria con progetti mirati realizzati tra istituzione scolastica, distretto sanitario ed Ente Locale. (visus- scoliosi-deficit uditivi-mal-occlusioni-obesità-disturbi alimentari).
- Prevedere la presenza di una équipe socio-psico-pedagogica composta da operatori del distretto sanitario e degli enti locali con l'obiettivo di:
 - Collaborare con le scuole per la concertazione di interventi personalizzati sui minori;
 - Collaborare con le scuole nel rapporto con le famiglie;
 - Implementare corsi di formazione specifici per gli insegnanti;
 - Implementare corsi di formazione per le famiglie sulla genitorialità.

3.2 – Area Anziani

Bisogni e Criticità:

- Solitudine e isolamento;
- Assenza della solidarietà comunitaria;
- Disagio economico;
- Difficoltà a spostarsi nel territorio per raggiungere i diversi presidi;
- Presenza di situazioni di degrado ambientale e abitativo;
- Presenza di barriere architettoniche;
- Carico assistenziale delle famiglie ;
- Presenza di diverse attività di volontariato e culturali non coordinate che spesso rischiano di sovrapporre i propri interventi;
- Associazioni di volontariato non sufficientemente formati nel settore specifico di intervento;
- Difficoltà di integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- Limitato numero di interventi sanitari a domicilio;

- L'assistenza domiciliare spesso deve farsi carico di interventi di tipo sanitario per assenza degli operatori competenti (in particolare modo in Bassa Baronia)

Proposte di Intervento :

- Promozione attività di socializzazione e ricreative;
- Promozione servizio trasporto e realizzazione percorsi sicuri su ambito urbano;
- Abbattimento Barriere architettoniche;
- Sostegno e formazione alle famiglie con carico assistenziale;
- Formazione e Informazione Sanitaria (alimentazione, patologie ecc);
- Formazione agli operatori ed ai volontari;
- Ipotesi di miglioramento della Casa di Riposo di Siniscola;
- Attività di coordinamento delle associazioni e delle attività svolte singolarmente al fine di evitare il sovrapporsi degli interventi con la conseguente razionalizzazione delle risorse;
- Integrazione e miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, ed in particolare al servizio assistenza domiciliare infermieristica;
- Utilizzo di comuni strumenti operativi nei servizi domiciliari territoriali;
- Introduzione e utilizzo di test di analisi e standardizzati;
- Offerta servizi semiresidenziali.

3.3 - Area politiche del lavoro

Integrazione Sociale e Politiche del Lavoro

Bisogni e Criticità:

- Scarsa formazione professionale;
- Scarsa informazione sulle politiche del lavoro;

Proposte di Intervento:

- Corsi di formazione mirata;
- Tirocinio formativo in azienda con borse lavoro ed incentivi più sostanziosi all'azienda finalizzati all'assunzione;
- Orientamento scolastico e professionale permanente;
- Corsi per favorire l'auto impiego;
- Creazione di servizi gestiti da persone disabili o svantaggiate
- Avviare una serie di interventi che aboliscano le barriere architettoniche nelle zone turistiche (Turismo sociale)
- Avere la disponibilità di mezzi di trasporto adeguato agli invalidi

Emigrati e Immigrati

Proposte di Intervento:

- Corso di alfabetizzazione per immigrati

- Servizio di recupero scolastico per i figli minori
- Creare dei centri ricreativi
- Corso di qualificazione per badanti
- Potenziare gli sportelli immigrati verso tutto il territorio in cui il problema è più urgente ,vedi i comuni costieri
- integrazione degli interventi di tutte le associazioni di volontariato che operano con gli immigrati
- una politica per la casa in modo strutturato:
 1. percentuale di alloggi riservato negli appartamenti IACP per gli immigrati
 2. regolamentazione canoni d'affitto troppo cari ,ed estensione del contratto a tutti per poter usufruire delle agevolazioni previste dalle leggi vigenti
- Attivazione di uno sportello di accoglienza per mediare tra la scuola e la famiglia : inserimento di un Mediatore culturale scolastico
- Carta di Servizi nelle diverse lingue
- Corso di economia domestica
- Centro Socio-Culturale che favorisca l'incontro degli immigrati e serva come punto di riferimento unico di sostegno all'interno della comunità,dove si svolgano attività ricreative e formative e siano presenti inoltre testi scritti e quotidiani in lingue diverse

3.4 Area Disabilità, dipendenze e Salute Mentale

Bisogni e criticità

Maggior coordinamento ed integrazione tra servizi sanitari e socio sanitari;

Interventi specialistici a scuola;
 Supporto specialistico e sociale alle famiglie;
 Formazione permanente degli operatori e dei volontari;
 Valutazione partecipata;
 Trasporto urbano ed extraurbano per i disabili;
 Abbattimento delle barriere architettoniche;
 Governo del tempo libero;
 Creazione di laboratori per il tempo libero;
 Centri diurni.

Proposte di intervento:

- Protocolli d'intesa tra servizi e privato sociale;
- Linea guida condivise tra enti e privato sociale;
- Inserimento in strutture di sollievo;
- Osservatorio permanente;

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Cap 4 - Obiettivi Di Miglioramento Dei Servizi Sociali

Dall'analisi del contesto territoriale e rilevati i bisogni espressi dagli attori sociali coinvolti nelle conferenze di settore, l'obiettivo prioritario e trasversale emerso risulta essere la creazione delle condizioni necessarie e sufficienti affinché le Istituzioni, le Associazioni, il Privato Sociale e i Servizi parlino un linguaggio univoco e condiviso, nonché tutti i cittadini abbiano le stesse opportunità di accesso ai servizi e i medesimi livelli di assistenza.

Il raggiungimento di tale obiettivo sarà il risultato di un percorso progressivo e sistematico che coinvolgerà tutte le agenzie educative e istituzionali, presenti nel territorio, in momenti di confronto finalizzati alla condivisione di strumenti operativi comuni.

Strumenti per il raggiungimento dei principali obiettivi di miglioramento e articolazione temporale:

- Protocolli di Intesa che regolino funzioni, ruoli, caratteristiche e accordi operativi tra tutti i soggetti istituzionali erogatori di servizi alla persona – **entro dicembre 2007.**
- Protocolli operativi che regolino i rapporti, i ruoli, le funzioni e le collaborazioni tra i soggetti istituzionali e quelli privati erogatori di servizi alla persona - **entro dicembre 2007.**
- Carta dei Servizi – **entro dicembre 2009.**

Per quanto riguarda la sperimentazione di nuovi interventi a seguito dei lavori dei tavoli tematici e dello studio del profilo d'ambito si è rilevata l'esigenza di dare risposte alle aree delle dipendenze e disabilità.

Diffatti gli interventi realizzati storicamente (come si rileva dalla spesa sociale dei Comuni per l'anno 2005) risultano molto limitati ed insufficienti pur essendo un'area altamente problematica e ad alto costo sociale.

Considerata inoltre la presenza nel territorio di un alto numero di immigrati, nell'arco del triennio, verranno realizzati dei servizi di base per una maggiore integrazione culturale e sociale degli stessi.

4.1 – Area Sociale

Servizi essenziali di assistenza

- SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE
- SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE
- SERVIZIO ASSISTENZA SPECIALISTICA ALUNNI DISABILI
- SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI
- SERVIZIO ASILO NIDO
- SERVIZI RICREATIVI (LUDOTECA, LABORATORI, CENTRI DI AGGREGAZIONE, BABY PARKING, CENTRI RICREATIVI...)
- ASSISTENZA ECONOMICA
- INSERIMENTI LAVORATIVI
- SEGRETARIATO SOCIALE
- SERVIZIO INTEGRAZIONE MULTIETNICA
- SERVIZIO RESIDENZIALE MINORI E ANZIANI
- ATTIVITA' SOCIO/RICREATIVE SOGGETTI DISABILI;
- PROGETTI INDIVIDUALIZZATI

E' necessario che i servizi che garantiscono i livelli essenziali di assistenza siano presenti in tutti i comuni del Distretto Sanitario di Siniscola in maniera in maniera omogenea per gestione e prestazioni.

Al fine di garantire l'unitarietà dell'intervento si propone l'estensione di quei servizi inesistenti, nei Comuni dove risultano necessari, con la contestuale individuazione e condivisione di una unica metodologia operativa.

Esempio : metodologia operativa servizio assistenza domiciliare:

- Unico modulo richiesta ,
- Unica scheda valutazione anziani,
- Unica tariffa contributiva,
- Unica tariffa oraria operatori,

La condivisione di tale modalità dovrà consentire di giungere alla fine del triennio all'unitarietà della gestione.

Per quanto riguarda la gestione e l'erogazione dei servizi in forma associata si individuano i seguenti interventi:

gestione 20% quota sociale:

- Micronido intercomunale di Orosei, Galtellì, Irgoli, Loculi con inclusione successiva del Comune di Onifai;
- Asilo nido Comunale di Siniscola con estensione ai Comuni di Posada, Torpè;

- Servizio di Assistenza Domiciliare per tutti i comuni del distretto.

Fondi Alluvione :

- Istituzione dell'ufficio di PLUS per la gestione e il coordinamento delle attività in forma associata entro Giugno 2007 (che sarà a carico dei fondi dell'alluvione);
- Attività ricreative e socializzanti per disabili" progetto La gabbianella"
- ;
- Borse Lavoro per il recupero delle dipendenze;

Fondi I.285/97:

- Progetto Adolescenza: " Percorsi di riflessione e interventi di ascolto"
- .

Per quanto concerne le risorse destinate alla realizzazione dei progetti relativi ai fondi alluvione, si sottolinea che se pur destinati solo a sette comuni su nove del distretto gli organi politici hanno individuato delle eque modalità di condivisione delle risorse.

**PROGETTI OPERATIVI PER
IL TRIENNIO 2007/2009**

Settore:

MINORI

Definizione:

Servizio Asilo Nido nei due Sub Distretti con sede uno ad Orosei ed uno a Siniscola

Denominazione:

"Il piccolo Principe".

Tipologia

Inserimento in struttura diurna

Destinatari:

Bambini d'età compresa fra i tre mesi e i tre anni ,anche con disabilità psico-fisica ,purchè compatibili con la permanenza in Comunità,residenti nei comuni di Orosei,Galtelli,Irgoli,Loculi ,da estendere nel 2007 anche al Comune di Onifai per il Sub distretto di Orosei,per il Sub Distretto di Siniscola si prevede l'integrazione del Comune di Posada nel 2008

Per Orosei saranno attive

tre sezioni lattanti per complessivi 24 Bambini

una sezione divezzi per complessivi 5 bambini

per Siniscola saranno attive

tre sezioni di divezzi per 23 bambini

una sezione lattanti per 6 bambini

Obiettivi

L'Asilo nido è un servizio socio-educativo rivolto alla prima infanzia.

Persegue i seguenti obiettivi:

1. integrare l'azione educativa della famiglia,collaborando con essa al fine di garantire al bambino un corretto ed armonico sviluppo psicofisico;
2. favorire i processi di socializzazione ed integrazione del bambino,sia esso sano o disabile,nel contesto sociale,garantendogli una efficace e costante assistenza psicopedagogia;
3. promuovere la continuità educativa raccordandosi ,in particolare,con la Scuola materna;
4. garantire alla donna la possibilità di esercitare liberamente il suo diritto al lavoro

Azioni:

i suddetti obiettivi possono essere raggiunti attraverso:

- un costante apporto di stimoli sul piano educativo-formativo
- una adeguata assistenza pediatrica ed igienico-sanitaria da attuarsi secondo modelli di sorveglianza sanitaria in comunità infantili da

58

raccordarsi attraverso precisi protocolli d'intervento con l'ASL;

- una razionale e differenziata alimentazione secondo moderni criteri e schemi dietetici preparati dal pediatra in Convenzione con L'ASL;
- educazione sanitaria ed alimentare alla famiglia
- Promozione, messa in luce e rinforzo della funzione compensativa del Nido ,per quella realtà sociale fortemente in disagio e che non esprime a livello esplicito il bisogno;
- Conferma e consolidamento di risposte personalizzate rispetto ai bisogni di crescita della fascia evolutiva di cui ci occupiamo nonché alle tematiche evolutive di separazione madre-bambino;
- Predisposizione di progetti d'intervento personalizzati a seguito di valutazione multidisciplinare
- Estensione della Convenzione anche ai Comuni non attualmente aderenti

Accesso :

Le richieste degli utenti .dovranno pervenire tutte al Comune Capofila Orosei,anche attraverso i Comuni associati per i cittadini residenti in comune diverso da quello capofila,nelle modalità forme e tempi stabiliti dal bando d'iscrizione annualmente pubblicato secondo il regolamento di funzionamento del Servizio.....

Strumenti:

Condivisione fra tutti i Comuni di un regolamento di gestione del Servizio,ed una Convenzione che stabilisce i termini e le modalità della gestione associata dello stesso.

Gestione :

Sovra comunale con coordinamento attraverso l'ufficio di Servizio Sociale del Comune di Orosei per il Sub Distretto della Bassa Baronia,e Siniscola per il subdistretto dell'Alta Baronia Siniscola , la gestione sarà affidata ad una Cooperativa esterna

Risorse: Umane

-
- per il Nido di Orosei
- Operatore Sociale del Comune Capofila

- N° 4 educatrici
- N° 1 cuoca
- N° 3 ausiliarie di cui una guardarobiera
- N° 1 Coordinatore Educativo Psico-Pedagogista
- N° 1 Pediatra di Comunità per 2 ore settimanali in convenzione con l'ASL

Per il Nido di Siniscola

- Operatore Sociale del Comune Capofila
- N° 4 Educatori
- N° 1 cuoca
- N° 2 ausiliarie
- N° 1 coordinatore Educativo Pedagogista
- N° 1 Psicologo
- N° 1 Pediatra di Comunità per 2 ore settimanali

Finanziarie :

- Nido Orosei
- Risorse previste per l'annualità 2007 necessarie € 329.042,30;
- Quota per la gestione associata da parte dei comuni; 102.467,40
- Quota Bilancio Comunale 127.501,70
- Quota fondi 80% L.R. 25/93 46.073,20
- Contribuzione utenti 53.000
- Integrazione della spesa sanitaria a carico dell'Azienda ASL attraverso le prestazioni di un pediatra per due ore settimanali;

Nido Siniscola

Risorse previste per l'annualità 2007 necessarie € 300.000

- Quota 80% L.R. 25/93 € 240.000
- Quota contribuzione utenza € 60.000

Articolazione temporale:

- Anno 2007: azioni per estendere il servizio al Comune di Onifai attualmente no aderente per Orosei ,....
- Anno 2008 per Siniscola integrazione Comune di Posada,
- 2009 messa in regime del servizio in tutti i comuni dei due Sub distrettidistretto.

Settore:

MINORI

Definizione:

Servizio "Affido Familiare"

Denominazione:

"PROMOZIONE delle Politiche sull'Affido"

Tipologia

L'affidamento familiare offre sostegno ed aiuto a minori e adolescenti con famiglie in difficoltà temporanea. L'affido significa accogliere un minore, prendersi cura di lui, accompagnarlo nel suo percorso di crescita per il tempo necessario al suo rientro nella propria famiglia.

Il servizio affido prevede interventi:

- a tempo pieno
- a tempo parziale, per alcune ore della giornata, durante il week-end o per le vacanze

Destinatari:

Minori di tutti i comuni del Distretto di Siniscola.

Azioni:

- Promozione protocollo d'intesa fra la Provincia ,l'ASL e i Comuni del Distretto di Siniscola.
- Attivazione di un raccordo concreto tra i servizi territoriali che si occupano dei minori, secondo le linee guida regionali sull'affido.
- Campagna di sensibilizzazione.
- Formazione operatori.
- Selezione delle famiglie disponibili.
- Formazione e accompagnamento delle famiglie all'affido (con due equipe per la famiglia affidataria e per minori).
- Predisposizione dei progetti per il minore all'affido.

Accesso :

Servizio sociale Comune e Consultorio Familiare .

Strumenti:

Prestazioni Professionali operatori Servizi Coinvolti

Banca Dati (da creare).

Formazione

Gestione :

Comune capofila Siniscola.

Risorse:

Umane:

- Operatori Sociali dei Comuni – Consultorio Familiare – Provincia.
- Gruppo di coordinamento del Progetto (Rappresentanti Comuni, A.S.L. e Provincia).

Finanziarie :

- Sarà chiesto il finanziamento alla RAS
- Quota per la gestione associata da parte dei comuni – A.S.L. – Provincia.

Articolazione temporale:

Anno 2007:

Attivazione richiesta finanziamento RAS

Anno 2008:

Protocolli d' intesa fra Provincia - ASL e Comuni distretto di Siniscola

Sensibilizzazione, reperimento familiare, contatti per creazione banca dati, riduzione minori in comunità.

Report di punti di forza e debolezza del progetto.

Valutazione delle attività.

Implementazione attività.

Report di punti di forza e debolezza del progetto.

Valutazione delle attività.

Anno 2009 :

Messa a regime delle attività.

Valutazione e bilancio.

Settore:

Minori e Famiglia

Definizione:

Diritti dei bambini e degli adolescenti;

Denominazione:

“Rientro a casa”

Tipologia:

Garantire ai minori protezione e assistenza consentendogli per quanto possibile la permanenza nel proprio nucleo familiare (sperimentazione Assistenza domiciliare).

Destinatari:

Minori istituzionalizzati

Azioni:

- Attivazione di progetti rivolti a minori sui quali sussiste un provvedimento della magistratura per problemi connessi alla grave inadeguatezza genitoriale con pregressa istituzionalizzazione e per i quali si rende necessario sperimentare un rientro presso la famiglia e un reinserimento nel tessuto sociale.
- Sostegno allo svolgimento dei compiti genitoriali e alla organizzazione e gestione familiare

Accesso:

Minori a rischio e/o in disagio sociale

Strumenti:

Progetto individualizzato

Gestione :

Comuni del distretto di Siniscola, A.USL e Tribunale per i Minorenni

Risorse:

Umane:

- Operatori Sociali dei Comuni, personale Sanitario e sociale dell'AUSL, Tribunale dei Minori, Coop. Sociali.

Finanziarie:

- Contributi RAS;
- Bilanci comunali

Articolazione temporale:

Anno 2007 predisposizione di progetti individualizzati;

Anno 2008 sperimentazione e verifica

Anno 2009 messa a regime

Settore:

Minori e famiglie

Definizione:

Informazione e sensibilizzazione sulle problematiche psico-sociali, sanitarie e scolastiche legate al diabete mellito.

Si intende:

- ❑ favorire la formazione degli operatori scolastici in materia di prevenzione ed educazione alla salute in tutte le variabili che vi concorrono, per un insegnamento che favorisca l'acquisizione di sane abitudini di vita individuali e sociali;
- ❑ Facilitare la conoscenza delle principali patologie croniche, soprattutto di quelle ad insorgenza infarto-giovanile, quale è il diabete, per consentire il raggiungimento del benessere globale della persona e della società;
- ❑ Contribuire allo sviluppo della coscienza delle responsabilità di ognuno nel mantenimento e nella promozione alla salute;
- ❑ Sviluppare un maggior senso di solidarietà, intesa come disponibilità ad aiutare, conoscere e rispettare i bisogni propri e altrui
- ❑ Contribuire allo sviluppo di una personalità armonica che favorisca l'inserimento graduale dell'alunno diabetico nel contesto sociale.

Denominazione:

Progetto Minori e Diabete "conoscenza, prevenzione educazione alla salute

Tipologia

Nella nostra regione si individua la più alta incidenza di diabete di tipo 1 ed il più alto numero di bambini che soffrono di questa patologia. Si stima che ogni anno siano circa 500 i nuovi casi di pazienti diabetici, di cui 220 nella fascia di età 0-29 anni, mentre sotto i 14 anni sono circa 35 su 100 mila, a fronte di una media nazionale di 9 casi ogni 100 mila abitanti.

Destinatari:

Tutti gli operatori scolastici della Scuola dell'infanzia, Primaria e Primaria di 1° grado presenti nei comuni del territorio.

Azioni:

- ❑ Attività formativa e di sensibilizzazione rivolta agli insegnanti delle scuole coinvolte

Accesso :

I destinatari avranno informazioni del progetto attraverso i soggetti promotori del progetto:
Distretto sanitario, Enti Locali e associazione AGDIA.

65

Strumenti:

1. Predisposizione di protocolli operativi
2. Materiale vario. Opuscoli informativi, libri
3. Compilazione questionari iniziali e finali
4. Videoproiettore

Gestione :

Distretto Sanitario, Enti Locali, associazioni di volontariato AGDIA e istituzioni scolastiche.

Risorse**Umane:**

- Dirigente medico A.USL – Servizio Diabetologia
- Infermiere professionale- Servizio Diabetologia
- Servizio Pediatria di Comunità Distretto Sanitario
- Psicologo A.USL
- Assistente Sociale A.USL- Enti Locali
- Associazioni di volontariato AGDIA
- Presidi Istituzioni scolastiche
- Genitori

Finanziarie

Richiesta finanziamento Ras

Articolazione temporale:

1. Anno 2007 Riunioni per la condivisione e sviluppo del progetto
2. Anno 2008 Realizzazione del progetto nei comuni del Distretto-.
3. Anno 2009 Valutazione risultato del progetto

Settore:**MINORI ADOLESCENTI****Definizione:**

Progetto di interventi e riflessioni sul tema dell'adolescenza e disturbi correlati.

Denominazione:

"Percorsi di riflessione e interventi sul tema dell'ascolto e della convivenza civile"

Tipologia

Scolastico ad alta integrazione socio-sanitaria

Destinatari:

adolescenti e pre-adolescenti frequentanti la scuola primaria e secondaria di primo grado presenti nei Comuni di del Distretto.

Contesto territoriale e ipotesi di partenza:

Le ipotesi di fondo del Progetto "Percorsi di riflessione e interventi sul tema dell'ascolto e della convivenza civile" sono le seguenti:

- 1) I conflitti nell'adolescenza emergono con connotazioni particolari;
- 2) Il preadolescente è alla ricerca di una propria identità che si costruisce attraverso:

- la tendenza ad assumere comportamenti esagerati o a chiudersi, ripiegandosi su se stesso;
- l'adesione a modelli di comportamento offerti dal gruppo dei pari;
- il confronto con il senso del limite (sfida alle regole);
- la provocazione che, talvolta, diventa scontro nei confronti degli adulti.

I ragazzi vivono in una sorta di "magma" emotivo, che si manifesta attraverso una serie di segnali spesso provocatori, i quali necessitano di una decodifica da parte dell'adulto. A scuola i "bulli" ci sono, con vari gradi di intensità, manifestano i loro bisogni comunicativi in modi plateali, rumorosi, provocatori, aggressivi, prevaricatori. Alcuni diventano "il caso" che riesce a mettere a soqquadro la scuola, ricoprendo di volta in volta i ruoli di leader negativo o di capro espiatorio. Tutti provocano nei compagni alcune volte paura, altre ammirazione. Negli adulti generalmente generano rabbia, senso di impotenza, frustrazione per i loro tentativi di minare la dignità del corpo insegnante. Questi ragazzi sono giudicati, da alcuni docenti, delinquenti, da altri, giovani portatori di sofferenza emotiva (che esprimono in modi socialmente scomodi), a seconda della formazione psicopedagogica e culturale.

Azioni:

- La formazione degli insegnanti;
- Il lavoro di gruppo con gli studenti;
- Integrazione con il Progetto della AUSL di Siniscola rivolto agli adolescenti denominato “La voce dell’adolescente – Educare, Prevenire, Liberare”;
- Raccordo con i servizi AUSL rivolti agli adolescenti: Servizio Materno Infantile, Servizio di Neuropsichiatria dell’Infanzia, Servizio di Riabilitazione (logopedia, fisioterapia...);
- Presenza nelle scuole di una equipe multidisciplinare di supporto agli insegnanti, ai minori e alle famiglie.

67

Le azioni relative alla realizzazione di tale progetto hanno l’obiettivo di costruire un clima di ascolto e di sensibilizzazione da parte degli adulti e dei ragazzi, rispetto alle tematiche dell’ascolto e della convivenza civile. A tale scopo, il Progetto, impegna gli insegnanti a strutturare spazi, tempi e modalità (con attività specifiche) attraverso le quali i ragazzi possano dare voce alle proprie tensioni emotive, confrontarle ed elaborarle. In questo modo, se nella scuola o nella classe, vi fosse la presenza di un ragazzo problematico, sarà più facile, attraverso l’abitudine al dialogo, che il gruppo svolga una funzione di contenimento e si incrementi, da parte di tutti, un clima di maggior accettazione del suo disagio.

In generale, gli obiettivi che questo lavoro si prefigge di raggiungere sono:

- Conoscenza di se stessi e degli altri;
- Acquisizione della consuetudine alla riflessione;
- Sviluppo della capacità di empatia e di comprensione
- Capacità di gestione dei normali conflitti attraverso la mediazione, con se stessi e con gli altri;
- Individuazione di strategie alternative all’attacco violento nella risoluzione dei conflitti.

Le attività mediante cui raggiungere gli obiettivi prefissati sono suddivise in quattro tipologie o filoni:

- Conoscenza di sé e degli altri;
- Stare insieme;
- I conflitti;
- L’ascolto.

1. La conoscenza di sé stessi e degli altri è da considerarsi come un prerequisito per sviluppare la capacità di empatia, l'autocontrollo, il rifiuto della violenza.

Saper riconoscere le proprie emozioni e i propri sentimenti, saperli distinguere, dare loro un nome significa poterli capire, comunicare e, in una certa misura, imparare a controllarli.

La comunicazione permette poi di conoscere l'altro e la conoscenza spesso diventa **strumento di condivisione**: l'empatia, la capacità di immedesimarsi e di cogliere i sentimenti dell'altro devono quindi partire da un percorso di conoscenza che permetta di mettere da parte le impressioni errate, i pregiudizi e porti a cogliere l'altro come persona.

2. Stare insieme di questo gruppo fanno parte tutte le attività che hanno come obiettivo la valorizzazione della fiducia, della collaborazione e che mettono in evidenza il come ci si sente nel gruppo.

I giochi di fiducia, che richiedono uno spazio aperto (come la palestra), servono a far riflettere i ragazzi sui rapporti interpersonali e ad aumentare il clima di responsabilizzazione e fiducia nel gruppo attraverso esperienze vissute a livello corporeo in cui più facilmente emergono le emozioni profonde. Può succedere che alcuni ragazzi si rifiutino di partecipare oppure reagiscano alle proprie emozioni con atteggiamenti scorretti e disturbanti. E' utile che in questi casi l'insegnante intervenga in modo rassicurante, cercando di aiutare a far emergere i motivi del disagio, eventualmente proponendo che il ragazzo in un primo momento faccia solo da osservatore dei compagni e partecipi quando se la sente. Generalmente però tutti partecipano volentieri a queste attività che permettono spesso di far emergere ruoli positivi inaspettati in alcuni ragazzi.

3. I conflitti esistono diversi livelli di intervento nei confronti delle situazioni conflittuali e dei comportamenti aggressivi; le attività che rientrano in questo gruppo si collocano in un intervento di lungo periodo volto alla prevenzione, più che alla soluzione di comportamenti conflittuali. Un primo passo è costituito dal proporre strumenti per far emergere gli episodi di violenza e tutti quei comportamenti che generano sofferenza, al fine di riconoscerli come tali e proporli all'attenzione: in questo modo si potenzia la capacità di "vedere" e "ascoltare" e la sensibilità verso il problema. I giochi in questo caso hanno lo scopo di favorire la conoscenza dell'"altro" e delle sue emozioni e la capacità di identificazione come strumento per inibire l'aggressività. Uno strumento importante di questo settore di lavoro è il "diario di bordo".

Tali attività si avvalgono dell'uso di giochi e altri strumenti metodologici mirati all'elaborazione delle tipologie elencate. Tale fase deve essere preceduta **dalla formazione specifica rivolta al personale docente**, la quale, comprenderà n°30 ore di formazione teorica e n°30 ore di applicazione pratica/esperienziale.

La scelta tra l'attuazione dell'intero percorso o di singole attività dipende dalla situazione della classe e dagli obiettivi che il gruppo insegnante si propone.

Promuovere la cultura della comunicazione e della relazione tra studenti e docenti, agevolare e stimolare la partecipazione, il protagonismo dei giovani affinché possano progettare attivamente e direttamente attività rispondenti ai loro bisogni. Tale percorso sarà attivato attraverso incontri che l'equipe dell'AUSL programmerà nelle varie scuole. Tale equipe potrà essere interpellata anche qualora dall'osservazione nelle classi emergano problematiche legate a eventuali disturbi dell'apprendimento o la necessità di valutazioni di tipo sanitario.

Accesso :

Le azioni del progetto saranno rivolte agli alunni e agli insegnanti delle scuole primarie e secondarie di primo grado presenti nei comuni del distretto.

Strumenti:

Il diario di bordo

Serve a rilevare e farne quindi argomento di riflessione, tutti gli episodi problematici che interessano i ragazzi della classe, valutare la diversa percezione dei fatti e della loro gravità da parte degli adulti e dei ragazzi, monitorare eventuali cambiamenti prodotti dal lavoro condotto con la classe sul tema.

L'ascolto

In questo percorso l'ascolto è strumento di ricerca, forma di conoscenza, modalità d'intervento. L'ascolto permette di comprendere in profondità e quindi indica vie d'uscita all'interno di una complessità che, come abbiamo precedentemente detto, non si snoda tramite strategie di tipo prescrittivo. Tra le attività proposte un'attenzione particolare va dedicata agli strumenti d'ascolto. Strumenti utili sono il "brain storming", il "gioco dei bigliettini", il "circe time".

Il brain storming ha come obiettivi:

- verbalizzare idee ed emozioni;
- ascoltarsi;
- comprendere nella complessità;
- costruire una riflessione comune:

Tempi: una o due ore.

Spazio: aula senza banchi.

Materiali: cartellone e pennarelli di vari colori;

Il Circle time è un momento assembleare, un tempo ed uno spazio comunicativo regolato da poche e semplici procedure. Esso è finalizzato alla

crescita della capacità relazionale dei membri di un gruppo attraverso l'esplicitazione di problematiche e/o interessi esistenti al suo interno.

Gestione :

Sovra comunale con coordinamento attraverso l'ufficio di Plus – Ente capofila Comune di Siniscola.

Risorse:

Umane:

Sono coinvolti:

specialisti esterni alla scuola, chiamati a formare gli insegnanti, a gestire attività didattiche con i ragazzi o ad individuare, aiutare e seguire singoli alunni o studenti problematici;

Equipe multidisciplinare composta da psicologo, educatore, pedagogo, esperto di comunicazione e animatore;

personale del Tribunale per i Minorenni;

alcuni insegnanti formati ad hoc e considerati “esperti” o particolarmente sensibili alle problematiche educative e relazionali, delegati dai colleghi a svolgere programmi o attività;

il collettivo degli insegnanti, ossia l'insieme dei docenti di una o più classi che decidono di collocare l'attenzione alle dinamiche relazionali e ai conflitti all'interno della normale programmazione didattica e della gestione del gruppo classe di cui sono responsabili;

studenti formati e delegati al ruolo di **mediatori**, cui i compagni si possono rivolgere nel caso di conflitti per trovare soluzioni adeguate ed evitare un loro aggravamento;

personale non docente, chiamato ad avere una attenzione più pronunciata nei confronti delle relazioni che si instaurano tra i ragazzi, soprattutto negli spazi diversi dall'aula (i corridoi, i servizi, ecc.) e nei momenti di ricreazione, quando meno attenta è la presenza degli insegnanti;

equipe della AUSL: personale coinvolto nel progetto correlato “La voce dell'adolescente – Educare, Prevenire, Liberare”; operatori dei servizi Materno Infantile, Consultorio, Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia, Servizio di Riabilitazione (logopedia, fisioterapia...)

Finanziarie :

- Risorse L.285/97 pari a €189.000,00;
- Integrazione a carico dell'Azienda ASL per il coordinamento e l'integrazione con il progetto rivolto agli adolescenti “La voce dell'adolescente – Educare, Prevenire, Liberare”.

Monitoraggio e valutazione :

Sappiamo quanto difficili le valutazioni circa l'efficacia dei programmi quali quelli indicati sopra. Si può tuttavia sottolineare che, nelle esperienze condotte secondo la letteratura esistente, si è raggiunto il risultato di:

- mettere in evidenza i bisogni di ciascuno individuo;
- mettere in luce la diffusa disattenzione rispetto ad essi;
- evidenziare la consuetudine di ciascuno ad emettere giudizi senza sforzarsi di ascoltare, capire e cercare di risolvere pacatamente le questioni;
- porre in risalto le difficoltà che si incontrano a comunicare, a discutere e a lavorare in gruppo.

Si tratta di una base di partenza su cui costruire, nella quotidianità, rapporti più sereni ed equilibrati, sapendo che da queste esperienze traggono benefici maggiori i ragazzi che stanno intorno ad aggressori e vittime, ma che possono diventare protagonisti positivi del clima della classe.

Articolazione temporale:

- Anno scolastico **2007/2008**: **Coinvolgimento delle Scuole per la condivisione del progetto**. Definizione modalità di affidamento incarichi per la realizzazione del progetto e stesura gara d'appalto. Predisposizione della scheda unica di accesso per tutte le scuole partecipanti e avvio della sperimentazione....
- Anno scolastico **2008/2009**: Conclusione delle azioni del progetto. Valutazione e monitoraggio dei risultati del progetto.

Settore:

Famiglia

Definizione:

Gestione Sperimentale

Denominazione:

"Genitori Sempre"

Tipologia:

Centro di Mediazione Familiare

Destinatari:

Copie in via di separazione o già separate

Azioni:

- Prevenzione del disagio e promozione del benessere dei minori di genitori separati e/o in corso di separazione.
- Ascolto alla coppia in crisi
- Promozione, supporto e gestione delle attività rivolte alle famiglie nell'ambito della genitorialità
- lavoro di rete

Accesso :

L'accesso è volontario rivolto ai genitori in corso di separazione o già separati

Strumenti:

Tecniche e procedure proprie della mediazione familiare

Gestione:

Integrata fra Comuni del Distretto e AUSL

Risorse:**Umane:**

- Operatori Sociali dei Comuni con formazione specifica in Mediazione Familiare;
- Personale sanitario e sociale dell'Azienda ASL. Con formazione specifica in M.F.

Finanziarie :

Risorse umane del Comune di Orosei, Siniscola e Personale Dell'AUSL

Articolazione temporale:

- **Fine 2007:**
- Promuovere l'innovazione e la sperimentazione del servizio
- Stilare protocolli operativi con tutti i soggetti autorizzati al funzionamento e disponibili
- Sul territorio (personale Comuni e AUSL)
- Avvio sperimentale del servizio di mediazione

Anno 2008

- Piena operatività del servizio
- Valutazione delle prestazioni erogate e dei risultati raggiunti

Anno 2009

A regime

Settore:

Infanzia e Adolescenza

Definizione:

Miglioramento degli stili di vita e prevenzione dell'obesità attraverso i giochi all'aperto.

Denominazione:

Acchiapparello

Tipologia

Attività ludiche all'aperto integrate con le istituzioni del territorio: ASL, Enti Locali; Scuole e associazioni di volontariato-sportive per il miglioramento degli stili di vita.

Destinatari:

minori di età compresa tra 6 e 12 anni

Azioni:

- ❑ Individuazione di spazi aperti per favorire l'aggregazione
- ❑ Coinvolgimento degli operatori dei servizi socio-educativi per attività di animazione di strada
- ❑ Coinvolgimento dei servizi di polizia municipale per l'individuazione di percorsi pedonali riservati
- ❑ Utilizzo degli spazi della scuola per attività extra-scolastiche
- ❑ Riproposizione di giochi collettivi basati sull'attività fisica
- ❑ Attività sportiva non agonistica a carattere ludico

Accesso :

I destinatari avranno informazioni del progetto attraverso i servizi sanitari, sociali , scolastici e Del volontariato con la distribuzione del materiale informativo che contiene l'articolazione Delle attività previste nel progetto.

Strumenti:

5. Predisposizione di protocolli operativi fra gli Enti pubblici e privati coinvolti
6. Cartelloni illustrativi del progetto realizzati dai ragazzi nell'ambito della scuola dei centri educativi.
7. Calendario delle attività

Gestione :

Asl in collaborazione con enti locali e istituzioni scolastiche e associazioni di volontariato

Referente del progetto: Dirigente medico Servizio Igiene Alimenti e nutrizione del Distretto Sanitario di Siniscola.

Risorse:**Umane:**

- Dirigente medico ASL – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
- Assistente Sociale ASL- Enti Locali
- Responsabili Uffici Tecnici Comunali
- Comando Polizia Municipale
- Presidi Istituzioni scolastiche
- Centri socio-educativi comunali
- Associazioni volontariato
- Associazioni sportive
- Genitori

Articolazione temporale:

4. Anno 2007 Riunioni per la condivisione e sviluppo del progetto
5. Anno 2008 Realizzazione del progetto nei comuni del Distretto.

6. Anno 2009 Valutazione risultato del progetto

7. Estensione altri comuni della Baronia



Settore:

- **Anziani in stato di bisogno**
- **persone con handicap fisico o psichico**
- **nuclei familiari a rischio socio-sanitario**

Definizione:

Servizio di Assistenza Domiciliare in gestione associata e integrata

Denominazione:

“A CASA E’ MEGLIO”

Tipologia

Per assistenza domiciliare si intende un pacchetto di prestazioni socio-sanitarie, integrate e finalizzate a favorire la permanenza nel domicilio delle persone in condizioni di limitata autonomia, (L.328 art.15 e 22 comma 2 e L.R. n°23/2005) attraverso azioni di sostegno all'autonomia del soggetto stesso. Il supporto sia di carattere organizzativo, per quanto riguarda le attività di base della vita quotidiana sia nelle attività strumentali, permette ai beneficiari del servizio di ampliare le opportunità di scelta ed accrescere la capacità di autodeterminazione.

L'integrazione socio-sanitaria permette di facilitare inoltre, l'applicazione dell'intervento a tutte le realtà territoriali del distretto di Siniscola, in quanto presuppone un'unica procedura e modalità operativa condivisa tra i diversi Enti.

Il raccordo con il volontariato, infine, permette di integrare e ampliare la tipologia delle prestazioni.

Destinatari:

- anziani in stato di bisogno che vivano soli o in coppia o anche in famiglia quando quest'ultima non sia in grado (anche temporaneamente) di garantire da sola l'aiuto necessario;
- persone con handicap fisico o psichico per cui si riveli essenziale un supporto per l'autonomia personale e di relazione;
- nuclei familiari a rischio socio-sanitario.

Azioni:

- **Organizzazione e attivazione del servizio nei comuni del Distretto;**
- **Sperimentazione di una comune metodologia attraverso la condivisione e l'utilizzo degli stessi strumenti operativi;**
- **Predisposizione di progetti d'intervento personalizzati;**
- **L'attivazione di un raccordo tra l'unità di valutazione multidimensionale dei bisogni per l'accesso alla rete dei servizi socio sanitari territoriali e**

L'operatore sociale dei Comuni, si è concretizzato attraverso l'istituzione delle Unità di Valutazione Territoriale nell'Azienda U.S.L. n°3 di Nuoro, (Delibera del Direttore Generale n° 2080 del 28/09/2004);

**7
6**

- **Ulteriore definizione e adeguamento alle nuove normative del protocollo d'intesa e accordo di programma approvati e stipulati tra Asl e Comuni sui criteri d'accesso, presa in carico, tipologia e durata delle prestazioni, costo e priorità in base alle diverse esigenze;**
- **Attraverso il raccordo e la valorizzazione del volontariato potranno essere attivate azioni diversificate con l'obiettivo di dare specifiche risposte ai bisogni dell'utenza.**

Accesso :

- **Il servizio di assistenza domiciliare può essere attivato, oltre che su richiesta dell'utente, su segnalazione di un familiare, dei servizi dell'A.USL, del medico curante;**
- **L'ammissione al servizio prevede:**
- **la presentazione della domanda, su apposito modulo, al servizio sociale del comune di residenza;**
- **analisi della domanda e istruttoria della pratica;**
- **elaborazione del progetto assistenziale individualizzato integrato dal personale sanitario se si tratta della presa in carico nel servizio ADI, che contiene le indicazioni relative ai servizi e/o interventi da attivare in favore del richiedente;**
-
- **Il servizio può essere ridotto o ampliato, nel numero delle ore e delle prestazioni, in relazione alle variazioni delle necessità degli utenti (es. inserimenti definitivi in strutture, assenze dell'utente per ricoveri ospedalieri, soggiorni climatici, ospiti da parenti etc.);**
- **Il Servizio Sociale può altresì modificare l'erogazione del servizio in funzione alle domande da soddisfare e delle risorse disponibili;**

Strumenti:

Si prevede l'elaborazione di un "Protocollo di lavoro" o Regolamento e l'utilizzo dei seguenti strumenti operativi quali:

- **Modulo di richiesta;**
- **Scheda di valutazione del grado di autonomia dell'utente;**
- **Scheda utente per la rilevazione del servizio svolto;**
- **Scheda di valutazione e monitoraggio;**

- **Individuazione percentuale di contribuzione utenza.**

Gestione :

Affidamento sovracomunale, a cooperative sociali, attraverso il coordinamento dell'ufficio di Plus dei Sub Distretti:

1. Alta Baronia: Siniscola, Lodè, Torpè, Posada.
2. Bassa Baronia: Orosei, Irgoli, Galtellì, Onifai, Loculi.

Referenti progetto:

- **Operatori dei servizi sociali comunali;**
- **Operatori Az.USL.**

Risorse Umane:

- **Operatori Sociali dei Comuni;**
- **Personale delle cooperative sociali (OSS, Assistenti Domiciliari, Ausiliari);**
- **Personale sanitario e sociale dell'Azienda ASL (attivazione ADI, AID e ADO);**
- **Volontariato (per accompagnamento visite mediche, compagnia a domicilio a persone che vivono in condizione di solitudine, aiuto per il collegamento con l'esterno: spesa a domicilio, piccolo segretariato)**

Risorse Finanziarie :

- **Trasferimenti RAS ai Comuni (Fondo: EE.LL. L.R. 25/93 – Ass. Igiene e Sanità quota indistinta);**
- **Trasferimenti RAS ai Comuni (Quota per la gestione associata);**
- **Fondi Bilanci Comunali;**
- **Contribuzione dell'utenza;**
- **Integrazione con i servizi sanitari e socio-sanitari a carico dell'Azienda ASL n° 3 Distretto di Siniscola;**

Comuni Alta Baronia	Finanz. RAS EE.LL. L.R. 25/93 – Quota Indistinta	Finanz. RAS Quota gestione Associata (20%)	Fondi Bilancio Comunale	Contrib. Utenza	Totale
Siniscola	67.816,31	137.183,04		35.000,00	240.000,00
Lodè	29.832,00	31.918,18	5.378,04	12.826,64	79.955,72
Torpè		34.005,04		994,96	35.000,00
Posada	30983,20	30.368,66		13.528,14	74.880,00
Totali	128.631,51	233.474,92	5.378,04	62349,74	429.835,72

Comuni Bassa Baronia	Finanz. RAS EE.LL. L.R. 25/93 – Quota Indistinta	Finanz. RAS Quota gestione Associata (20%)	Fondi Bilancio Comunale	Contrib. Utenza	Totale
Orosei	172.836,00	30.000,00	54.164,00	43.000,00	300.000,00
Irgoli	31.910,65	29.589,35		8.500,00	70.000,00
Galtellì	48.318,31	23.894,74		9000,00	81.213,05
Onifai	3.342,92	12342,92		9000,00	24685,84
Loculi	1503,04	5.946,96			5.946,96
Totali	257.910,92	101.773,97	54164,00	72500,00	486.348,89

Articolazione temporale:

- Anno 2007:
 - **Gennaio/Maggio - Proroga dei servizi nei comuni con gare in scadenza;**
 - **Attivazione servizio nei Comuni sguarniti;**
 - **Predisposizione atti gara d'appalto per gestione in forma associata;**
 - **Giugno – Avvio servizio in forma associata**
- Anno 2008: **Prosecuzione sperimentazione servizio in forma associata;**
- Anno 2009 : **Messa a regime del servizio in forma associata.**

Settore:

Disabili psicofisici .

Definizione:

Servizio di attività ricreative diurne a livello sub distrettuale (Siniscola per l'alta Baronia, Orosei per la Bassa)

Denominazione:

"La gabbianella(e il gatto che le insegno a volare)".

Tipologia

Semiresidenziale (con servizio trasporto domicilio/sede e viceversa)

Destinatari:

Disabili psicofisici dei Comuni del Distretto ad eccezione del Comune di Lodè (difficoltà di spostamento e di tragitto).

Obiettivi:

Il racconto "La gabbianella e il gatto che le insegno a volare" rappresenta per similitudine la difficoltà dei disabili psicofisici di poter vivere appieno la libertà della vita sociale per l'esistenza di numerosi ostacoli di tipo psicofisico (handicap), psicologico (isolamento, pregiudizi ecc), ambientale (barriere architettoniche).

Tale progetto si pone pertanto come obiettivo primario il superamento di tutti gli ostacoli che impediscono la piena integrazione sociale dei soggetti più deboli con il conseguente alleggerimento del carico familiare, il miglioramento della qualità della vita dei soggetti inseriti e delle loro famiglie.

Azioni:

- Individuazione criteri e metodologia d'accesso;
- Individuazione utenza reale;
- Predisposizione protocollo operativo con Azienda USL e volontariato
- Predisposizione progetto definitivo e avvio procedure d'appalto;
- Organizzazione e attivazione del servizio;
- Predisposizione attività ricreative e progetti d'intervento personalizzati a seguito di valutazione multidimensionale;
- Verifica e valutazione servizio.

Accesso :

Le richieste degli utenti dovranno pervenire presso il servizio sociale del Comune di residenza.

Strumenti:

- Protocollo di lavoro o operativo con volontariato e ASL;

- Scheda d'accesso e valutazione utenza;
- Capitolati, bandi di gara per la regolamentazione dei rapporti con le cooperative sociali;

Gestione :

Sovracomunale con coordinamento gestionale dell'ufficio di Plus in collaborazione con l'Azienda Sanitaria .

8

0

Risorse:

Umane:

- Operatori Sociali dei Comuni
- Assistenti domiciliari, geriatriche, OSS
- Educatori Professionali (di cui 1 garantito dal Servizio di Salute mentale del distretto sanitario)
- Infermiere professionale (garantito dal Servizio di Salute mentale del distretto sanitario)
- Personale sanitario e sociale dell'Azienda ASL (per consulenze e valutazione utenza)
- Volontariato

Finanziarie :

Le Risorse finanziarie destinate alla realizzazione del suddetto progetto provengono dai fondi assegnati dalla Ras ai Comuni colpiti dall'alluvione del dicembre 2004 e dalla compartecipazione della spesa del Comune di Siniscola non beneficiaria del suddetto fondo.

Le spese vengono così ripartite:

- Educatori professionali : € 22,00 X 4 ore x 5ggx4.2 sett. X 26 mesiX2 op = € 100.000,00
- Assistenti Domiciliari : € 16,00x 4 ore x5ggx4.2 sett. X 26 mesiX4 op = € 140.000,00
- Servizio trasporto € 65,00 x 5gg x4.2 sett. X 26 mesiX 2 trg = € 71.000,00
- Spese Struttura (utenze varie, riscaldamento ecc) € 700X 26 mesi X 2 = € 36.400,00
- Acquisto materiale e attività di laboratorio _____ € 70.000,00

€

417.400,00*

Spese a carico del fondo Alluvione €
399.200,00

Spese a carico del Comune di Siniscola €
18.200,00

L'Azienda ASL garantirà il coordinamento e la supervisione attraverso il proprio personale del servizio di salute mentale e le unità professionali a regime.

Articolazione temporale:

Anno 2007: - Maggio definizione strumenti operativi e progetto
esecutivo;

- Luglio avvio procedure d'appalto attraverso l'ufficio di
plus;

- Settembre avvio servizio;

Anno 2008: Incremento attività varie e di laboratorio

Anno 2009 : Mantenimento servizio a regime.

Settore:

Disagio Mentale

Obiettivi:

Permettere il rientro dei malato mentale nelle strutture territoriali del nostro Distretto in famiglia, in affido o in forma di abitare assistito.

Denominazione:

"Ritornare a casa"

Tipologia:

Superamento dell'istituzionalizzazione e promuovere la permanenza delle persone nel proprio domicilio.

Destinatari:

Persone non autosufficienti con grave disabilità e inserite in comunità terapeutiche o in OPG

Azioni:

- permettere la permanenza dei disabili nel nostro domicilio con azioni di sostegno e supporto familiare ove è possibile,
- affido familiare,
- favorire l'autonomia del paziente in forma di abitare assistito da solo o in piccolo gruppo,
- favorire la socializzazione e l'utilizzo delle risorse del territorio
- favorire l'inserimento occupazionale

Accesso :

Su proposta dell'Equipe territoriale del Servizio Salute Mentale in collaborazione con i Servizi sociali dei Comuni.

Strumenti:

Tecniche e strumenti propri nel trattamento del paziente cronico

Gestione :

Dipartimento di Salute Mentale della AUSL, Unità Operativa Territoriale, Comunità T. OPG, servizi sociali comunali, cooperative sociali, famiglie affidatarie, datori di lavoro, privati

Risorse:

Umane: Operatori dell' UTP e dei Comuni e privato sociale

Finanziarie :

a carico del budget del Dipartimento Salute Mentale con finanziamento RAS e del paziente

Articolazione temporale:

82

- **Anno 2007:**
 - Condivisione di linee di indirizzo e strategie operative
 - Definizione e presentazione dei progetti individualizzati e piano di finanziamento
 - Sostegno e coinvolgimento della famiglia in previsione della dimissione
 - Formazione e sostegno della famiglia affidataria, dell'assistente domiciliare
 - e/o singoli volontari
 - Ricerca di abitazioni a basso costo
 - Ricerca inserimento lavorativo/occupazionale
- **Autunno 2007/** dimissione

Anno 2008

Prosecuzione e Consolidamento del progetto e valutazione e/o eventuale revisione dei progetti

Anno 2009

Monitoraggio e valutazione dei progetti

Accompagnamento verso l'autonomia

Settore:

Anziani e Disabili

Definizione:

Emergenza Estate: Consigli per vincere il caldo

Denominazione:

ESTATE SICURA

Tipologia

L'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità dell'Assistenza Sociale, la ASL n° 3 di Nuoro e nello specifico il Distretto Sanitario di Siniscola, successivamente alla circolare n°22273 del 17/06/2005, ha predisposto un piano di prevenzione e di gestione integrata per contrastare l'emergenza legata alle alte temperature estive ed ha attivato una rete di collaborazione di tutti i servizi sanitari, sociali e del volontariato.

Destinatari:

- ❑ Pazienti fragili (anziani soli, disabili)

Azioni:

1. Attività di sensibilizzazione
2. Attività di informazione
3. Attività medico-sociale
4. domiciliare-ambulatoriale

Accesso :

I destinatari avranno informazioni del progetto attraverso i servizi sanitari e sociali e di volontariato con la distribuzione del materiale informativo .

Strumenti:

8. Protocolli di lavoro

9. Accordi operativi

10. Depliant illustrativi del progetto

Gestione :

A:u.s.l. in collaborazione con enti locali e associazioni di volontariato

Referenti del progetto: Direttore del Distretto e Assistente Sociale del distretto.

Risorse:

Umane:

- medici di base
- medici della continuità assistenziale
- servizio 118
- servizio ADI ASL
- servizio sociale ASL
- servizio ausiliario ASL
- Servizi sociali Enti Locali
- Associazioni volontariato

Finanziarie :

1000 euro per il materiale divulgativo a carico della ASL

Articolazione temporale:

8. Marzo Aprile 2007 Riunioni per la condivisione e sviluppo del progetto
9. Giugno settembre 2007 –2008- 2009 Realizzazione del progetto

Settore:

FORMAZIONE E LAVORO

Definizione:

CORSO DI FORMAZIONE

Denominazione:

“CORSO PER ASSISTENTI FAMILIARI (BADANTI)”

Tipologia

Formazione lavoratrici non qualificate anche extracomunitarie

Destinatari:

Adulti non qualificati che intendono prestare sostegno e aiuto nel domicilio di persone anziane e diversamente abili residenti nel Distretto di Siniscola

Azioni:

- Attivazione di un raccordo concreto tra l'Assessorato al Lavoro della Provincia di Nuoro (nello specifico il settore al Lavoro e alla Formazione Professionale e il settore Politiche Scolastiche, Sociali, Culturali e Università) e i Comuni del Distretto di Siniscola.
- Predisposizione di un accordo sulla base delle indicazioni normative regionali sottoscritta da tutti i Comuni del distretto di Siniscola e dall'Assessorato al Lavoro e alla Formazione Professionale (il settore al Lavoro e alla Formazione Professionale e il settore Politiche Scolastiche, Sociali, Culturali e Università) che preveda i criteri d'accesso, tipologia, durata del corso.
- Organizzazione e attivazione del corso con l'ausilio dell'ente di formazione professionale .

Accesso :

Le richieste degli interessati dovranno pervenire presso il Centro dei Servizi per il Lavoro di Siniscola c/o servizio Domanda/Offerta.

Strumenti:

“Protocollo d’intesa” che stabilisca la rispondenza del corso ai bisogni del territorio

lezioni teorico pratiche

Tirocinio pratico

8

6

Gestione :

Centro per l’impiego della Provincia

Ente di Formazione

Risorse:

Umane:

- Responsabile Centro per l’Impiego Siniscola
- Sportello Immigrati del Centro per l’impiego di Siniscola fino al 30.06.2007.
- Operatore sociale della Provincia di Nuoro, distretto di Siniscola
- Ente di Formazione.

Finanziarie :

- Risorse previste dalla Finanziaria regionale 2007 per il settore Formazione Professionale a favore della Provincia.

Articolazione temporale:

Anno 2007:

Implementazione del corso per badanti:

definizione dei requisiti di accesso al corso, durata, definizione del

numero dei partecipanti,

sensibilizzazione al corso,

selezione per l’accesso al corso,

attivazione corso.

Settore:

AREA SOCIALE-SOCIO-SANITARIA-SANITARIA

Definizione:

PROTOCOLLI DI INTESA ENTI LOCALI E AZIENDE SANITARIE
PER DEFINIRE INTERVENTI INTEGRATI –PERCORSI OPERATIVI E FAVORIRE UNA
ADEGUATA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

Denominazione:

“lavorare Insieme”

Tipologia

AREA ANZIANI- AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE- AREA MINORI /
FAMIGLIA-

Destinatari:

ASL- ENTI LOCALI- ISTITUZIONI SCOLASTICHE- AUTORITA' GIUDIZIARIE-
ASSOCIAZIONI- TERZO SETTORE

Azioni

- ❑ ATTIVAZIONE DI UN RACCORDO CONCRETO PER FAVORIRE IL PROCESSO
DI INTEGRAZIONE NEL SISTEMA DEI SERVIZI
- ❑ PROCESSO DI INTEGRAZIONE NELLA PRESA IN CARICO E
VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI

Strumenti:

- ❑ ELABORAZIONE PROTOCOLLI DI INTESA
- ❑ ELABORAZIONE PROTOCOLLI OPERATIVI
- ❑ RETI
- ❑ INTESE

Gestione :

AZIENDA SANITARIA - ENTI LOCALI

Risorse:**Umane:**

- Personale sanitario e sociale dell'Azienda ASL.
- Istituzioni (Scuole-Autorità Giudiziaria)
- Privato sociale

Articolazione temporale:

- Anno 2007 elaborazione e condivisione dei protocolli tra tutti gli attori coinvolti
- Anno 2008 approvazione
- Anno 2009 sperimentazione

Settore:

Associazioni volontariato – Ass.domiciliari- OSS

Definizione:

Formazione socio-sanitaria di base dell'operatore di aiuto

Denominazione:

Stare insieme: informazione e guide pratiche

Tipologia

La formazione dei volontari è finalizzata

- ❑ conoscenza dei servizi socio-sanitari che operano nel territorio;
- ❑ individuazione ruoli e funzione dei servizi
- ❑ condivisione di un linguaggio comune
- ❑ integrazione di risorse
- ❑ favorire raccordo tra le associazioni presenti nel territorio

Destinatari:

Associazioni di volontariato del Distretto di Siniscola

Azioni:

- Formazione ed orientamento attraverso:
 1. Formazione di base sugli aspetti legislativi e i vincoli normativi delle diverse aree di intervento sociale e socio-sanitarie;
 2. Conoscenza delle realtà sociali e socio-sanitarie operanti sul territorio;
 3. Confronto e convergenze, principi e valori comuni propri dell'operatore di aiuto.
 4. Il dialogo e l'ascolto in vista della relazione di aiuto;
 5. Il lavoro di rete:

Accesso :

Le richieste di partecipazione all'evento formativo

dovranno pervenire al Distretto Sanitario di Siniscola secondo la scadenza che verrà indicato in un avviso pubblico..

Strumenti:

1. Elaborazione di un Percorso formativo

2. Protocollo di lavoro fra Enti coinvolti
3. Coordinamento delle associazioni di volontariato.

Gestione :

Azienda Sanitaria con la collaborazione degli Enti Locali (Amministrazione Provinciale e Comuni).

Referenti del Progetto: Assistente Sociale e Psicologa del Distretto Sanitario

Risorse:**Umane:**

- Personale sanitario e sociale dell'Azienda ASL.
- Personale sociale dei comuni del distretto
- Personale dell'Amministrazione Provinciale

Articolazione temporale:

- Anno 2007: Predisposizione nel dettaglio dell'evento formativo e avvio di un primo corso formativo per trenta volontari + 10 OSS da Settembre organizzato in dodici incontri.
- Anno 2008: Estensione del corso per altri sessanta partecipanti divisi in due gruppi.
- Anno 2009 : Estensione del corso per eventuali richieste.

Settore:

Immigrazione

Definizione:

Percorsi di alfabetizzazione ed integrazione sociale degli immigrati presenti nel territorio.

Denominazione:

“PARLOLEGGO, SCRIVO.”

Tipologia

Alfabetizzazione immigrati.

Destinatari:

Soggetti immigrati residenti nel distretto di Siniscola.

Azioni:

- Accoglienza, supporto e segretariato sociale;
- Attività di alfabetizzazione ;
- Attività di integrazione sociale.
-

Accesso :

Le richieste di partecipazione dovranno pervenire al Comune di residenza e presso le sede della Caritas Diocesana di Siniscola partner attivo del presente progetto .

Strumenti:

- Materiale divulgativo e pubblicitario;
- Materiale di facile consumo;
- Protocollo d'intesa e /o convenzione con l'associazione Caritas Diocesana di Siniscola;
-

Gestione :

Indiretta attraverso l'associazione Caritas Diocesana di Siniscola.

Risorse:**Umane:**

- Operatori Sociali dei Comuni
- Personale sanitario e sociale dell'Azienda ASL;

- Personale dello sportello Immigrati di Siniscola;
- Volontari .

I volontari organizzeranno e cureranno le attività specifiche del progetto in stretta collaborazione con il personale degli enti coinvolti.

Finanziarie :

Il progetto è a costo zero per le attività svolte dai volontari i Comuni provvederanno alla fornitura dei materiali didattici e di facile consumo .

Articolazione temporale:

- Anno 2007: Predisposizione progetto esecutivo;
Promozione del servizio;
Avvio
- Anno 2008:Mantenimento
- Anno 2009 :Mantenimento

Settore:**Dipendenze****Definizione:**

Progetti personalizzati per il recupero psico-sociale dei soggetti con problemi di dipendenza alcolica o di sostanze stupefacenti attraverso lo strumento delle borse lavoro.

Denominazione:

"BORSE LAVORO".

Tipologia

Inserimenti lavorativi

Destinatari:

Soggetti adulti con problemi di dipendenza e le loro famiglie dei Comuni di Galtelli, Irgoli, Loculi, Posada, Onifai, Orosei e Torpè.

Il Comune di Siniscola provvederà alla realizzazione del medesimo progetto con le risorse provenienti dal D.P.R. 309/90.

Azioni:

- Attività di sensibilizzazione ai problemi delle dipendenze;
- Predisposizione progetti personalizzati per il recupero psicosociale dei soggetti con problemi di dipendenza ;
- Inserimento lavorativo attraverso lo strumento delle borse lavoro;
- Promozione dei gruppi CAT di mutuo aiuto;

Accesso :

Gli utenti verranno individuati dai Servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari.

Strumenti:

- Materiale divulgativo;
- Progetti riabilitativi personalizzati con attività di tipo sanitario e sociale;
- Bandi di gara e capitolati regolanti i rapporti fra i Comuni e la ditta appaltatrice;
- Protocollo d'intesa con il CAT.

Gestione :

Esternalizzazione servizio attraverso l'ufficio di PLUS.

Risorse:**Umane:**

- Operatori Sociali dei Comuni
- Personale sanitario e sociale dell'Azienda ASL.

Il personale sopraindicato curerà l'individuazione dei soggetti nonché la supervisione dei singoli inserimenti lavorativi.

9

3

Finanziarie :

Le risorse finanziarie destinate alla realizzazione del suddetto progetto provengono dai fondi destinati ai Comuni colpiti dall'alluvione del dicembre 2004 e garantiranno il servizio esclusivamente per i Comuni beneficiari del contributo. Le borse lavoro verranno assegnate ai Comuni beneficiari proporzionalmente al numero della popolazione.

Le spese vengono così ripartite :

- N°21 borse lavoro X € 600,00	= € 151.200,00
- Materiale divulgativo	= € 2000,00
- Rimborso spese consulenze	= € 3.155,00
Totale progetto	= € 156.355,00

Articolazione temporale:

- Anno 2007: Settembre Predisposizione progetto esecutivo;
Ottobre /Dicembre Predisposizione ed espletamento procedure di gara;
- Anno 2008:Avvio Borse Lavoro
- Anno 2009 :Mantenimento

Si precisa che le borse lavoro a disposizione dei singoli comuni potranno essere attivate anche in tempi diversi.

Settore:

Procedure giuridico amministrative.

Definizione:

Ufficio per la gestione di tutte le attività giuridico amministrative relative alla realizzazione del PLUS.

Denominazione:

"Ufficio Gestione del Plus del Distretto di Siniscola"

Destinatari:

Comuni aderenti alla gestione associata

Strumenti:

- Bandi Pubblici reperimento personale;
- Attività concorsuali ;
- Contratti individuali lavoro.

Gestione :

Sovracomunale con coordinamento attraverso i Comuni di Siniscola e Galtellì .

Risorse:**Umane:**

- n° 1 laureato in materie economico/giuridiche X 18 ore settimanali Cat. D;
- n°1 addetto amministrativo X 18 ore settimanali Cat. C;
- n°1 addetto amministrativo X 6 ore settimanali) garantito dal Comune di Lodè;
- Componenti Gruppo tecnico di Plus

Finanziarie :

Le Risorse finanziarie destinate alla realizzazione del suddetto progetto provengono dai fondi assegnati dalla Ras ai comuni colpiti dall'alluvione del dicembre 2004.

Le spese vengono così ripartite:

- n° 1 laureato in materie economico/giuridiche con indennità di posizione: € 64.580,00
- n°1 addetto amministrativo X 18 ore settimanali Cat. C; € 48.000,00
- spese struttura e materiale facile consumo _____ € 30.000,00

Spesa complessiva

€142.580,00

Spesa ripartita fra 9 Comuni € 52175,00 ciascuno

Il Comune di Siniscola e Lodè non beneficiari delle risorse proveniente dagli eventi alluvionali del dicembre 2004 parteciperanno alla realizzazione dell'ufficio rispettivamente il primo garantendo la sede e tutte le spese relative alle utenze varie, il secondo garantendo l'addetto amministrativo X 6 ore settimanali.

Articolazione temporale:

Anno 2007: - Gennaio Predisposizione bandi assunzione personale;

- Marzo Avvio procedure concorsuali;

- Maggio Assunzione personale e avvio ufficio;

Anno 2008: Mantenimento servizio a regime

Anno 2009 : Mantenimento servizio a regime.

Provincia di Nuoro

La spesa provinciale è stata rappresentata a parte: la Provincia è infatti ancora un ente erogatore diretto di interventi destinati a particolari categorie di bisogni, ed ha una autonoma capacità di spesa.

Si è quindi preferito dedicare uno spazio specifico alla spesa provinciale, evidenziando laddove possibile, quanto delle risorse è destinato al territorio del distretto di Siniscola.

Si tratta di risorse e di interventi che verranno riorientati sulla base delle indicazioni della legge regionale n. 23 del 2005, in riferimento alla nuova attribuzione di competenze alle autonomie locali ivi contenuta.

Tab. 4.37 - Spesa Complessiva nel Distretto di Siniscola 2004

Distretto	Spesa per ex-omni/minori riconosciuti da un solo genitore, inserimenti in comunità di madre-bambino	Spese per interventi a favore di persone con minorazioni sensoriali della vista e dell'udito	Totali complessivi
SINISCOLA	48.495,00		48.495,00

Si è trattato principalmente di contributi erogati a favore del nucleo familiare

Costi sostenuti dalla Provincia nel 2004 per personale dipendente e/o a contratto per servizio sociale professionale:
€ 298279,72 (in tale cifra dovrebbero essere ricompresi 6 assistenti sociali, 2 psicologi, 2 amministrativi)

Tab. 4.38 - Spesa sociale effettuata dalla Provincia

Descrizione progetti e iniziative del settore	Personale dell'ente coinvolto	Tipo di gestione	Finanziamento ente provincia	Finanzia
Immigrati Si tratta di uno sportello informativo; il servizio è ancora attivo e il personale è composto da degli immigrati	2 operatori	diretta	€ 5000,00 costo sostenuto per la stampa di volentini ed opuscoli informativi	€ 48726 sostenu persona impiega nell'iniz
Studio osservatorio minori Si tratta di un progetto avviato in un primo momento che poi e' stato interrotto	3 operatori	indiretta (coop. soc istit. innocenti)	€ 20000,00 ma probabilmente ne e' stata utlizzata solo una parte: circa € 10000,00	
Alunni portatori handicap scuole superiori È stato attivato un servizio di trasporto e/o di assistenza scolastica rivolto alla persona con handicap	3 operatori	indiretta (comuni e scuole)	€ 136219,82	
Tirocinio formativo disabili Si tratta di un'attività che ha coinvolto diversi attori del settore pubblico e privato, i quali hanno provveduto a creare un protocollo di intesa con la finalità di effettuare l'inserimento lavorativo di alcuni soggetti sofferenti mentali	3 operatori	indiretta (coop.soc)	€ 28252,00	
Imprenditoria femminile È stato avviato un corso di formazione e di sensibilizzazione	7 operatori	indiretta (sviluppo Italia)	€ 20000,00 costo sostenuto per il personale impiegato nell'iniziativa	
Mostra concorso citt. in erba unicef Si è trattata di una iniziativa rivolta agli alunni della scuola dell'obbligo elementari e medie, volto a promuovere i diritti dei minori sanciti dall'ONU	3 operatori	diretta	€ 15000,00 costo sostenuto per l'acquisto dei vari premi	
Corsi di formazione area disturbi dell'apprendimento Sono stati attivati dei corsi di formazione e di sensibilizzazione rivolti ad insegnanti di sostegno sul "metodo feuerstein"	3 operatori	diretta/indiretta	€ 5000,00 costo sostenuto per il personale impiegato nell'iniziativa (comprensivo di eventuali rimborsi)	
Contributi associazioni operanti per il sociale Si tratta di un intervento attuato dall'amministrazione provinciale che ha erogato dei finanziamenti alle associazioni che ne hanno fatto richiesta	3 operatori	diretta	€ 60000,00	
Affido Si tratta di un'iniziativa volta a promuovere, informare e sensibilizzare le persone sulla tematica dell'affido	3 operatori	diretta	€ 5000,00	
Compartecipazione con altri enti iniziative sociali Sono state avviate delle attività di promozione di alcune problematiche come ad es. "giornate di promozione del tumore"; sono stati predisposti dei protocolli d'intesa con i vari soggetti coinvolti nelle iniziative	7 operatori	diretta	€ 8000,00	
Prevenzione disagio sociale Sono stati avviati dei progetti in forma generale	1 operatore	diretta	€ 20000,00	
Consigliera di parità È stato avviato uno sportello per le pari opportunità, per tutelare il lavoro femminile, l. 196/2000	1 operatore	diretta	€ 4000,00	

Descrizione progetti e iniziative del settore	Personale dell'ente coinvolto	Tipo di gestione	Finanziamento ente provincia	Finanzia
Iniziative in ambito internazionale Si tratta di iniziative che sono state avviate in collaborazione con emergency o con persone/istituzioni che operano a livello internazionale	2 operatori	diretta	€ 15000,00	
Centro di ascolto Si tratta di un servizio che attualmente è stato sospeso	3 operatori	indiretta (onlus)	€ 130000,00	

Cap. 5 - Costruzione e sperimentazione del Sistema informativo e di Valutazione

La definizione di un sistema informativo e di valutazione dovrà realizzarsi a partire dalle criticità evidenziate nel corso della costruzione del primo profilo d'ambito come pure dalle opportunità e risorse evidenziate in quella stessa fase del processo programmatico che ha dato vita a questo documento. In particolare si evidenzia la necessità di curare lo stato delle diverse organizzazioni e istituzioni coinvolte per ciò che attiene la disponibilità di dati, della loro sistemazione, coerenza, ordine.

Nella maggior parte dei casi ci si è mossi disponendo di strumenti di archiviazione cartacei e, in alcuni casi (pochi) magnetici, organizzati in maniera differente nei diversi enti e non secondo gli indicatori individuati nelle schede tecniche predisposte dall'assistenza tecnica e utilizzate per la prima rilevazione. L'esperienza fatta dal gruppo tecnico ha posto il sapere professionale e di conoscenza del territorio davanti alla necessità di un salto culturale e operativo al tempo stesso per:

- saper produrre informazioni

- affinare la capacità di decodifica dei bisogni e delle risorse che supportino l'assunzione di decisioni basate su evidenze e non sulle mappe mentali, i punti di vista, le esperienze professionali di chi informa.

Pertanto, si ritiene che non possa più essere rinviata un'attività presso i diversi Enti e servizi che consenta:

- di conoscere i bisogni dei cittadini e saperli differenziare per complessità e gravità anche al fine di determinare le priorità;
- di produrre elaborazioni in grado di rappresentare il monitoraggio sulle risorse, i servizi, il loro funzionamento.

Per questo, al fine di consentire la realizzazione di quanto contenuto nel PLUS e per superare i problemi incontrati durante la prima rilevazione occorrerà far funzionare in tempi brevi:

- l'osservatorio provinciale permanente sul sistema dei servizi (a partire dalla domanda espressa, dalle risposte fornite, dagli esiti degli interventi, dalle spese sostenute etc.)
- l'uso condiviso all'interno dei servizi dell'ambito di alcuni strumenti di monitoraggio in funzione degli indicatori che si riterrà di dover tenere sotto esame nel nostro territorio

Inoltre, si dovranno costruire e formalizzare quelle intese che consentono di disporre periodicamente di dati di cui sono titolari determinati enti ma che concorrono, a volte in maniera determinante, a delineare il profilo socio-economico-sanitario di un territorio.

Tutto questo potrebbe non essere sufficiente e si dovranno individuare campi di approfondimento oggetto di specifiche ricerche.

Il sistema informativo e di valutazione, da intendersi quindi quale azione strategica trasversale a tutto il PLUS e riguardante tutto l'ambito, rimanda alla definizione puntuale dei compiti, funzioni, risorse (umane, strutturali e finanziarie) attribuite all'ufficio del PLUS ma, ancor più, andrà definito e raccordato con il modello e le

attività di monitoraggio e valutazione che la Provincia porrà in essere per rispondere alla responsabilità a questa attribuita, dalla legge 23/2005 e dalle Linee guida per l'avvio dei PLUS, di monitorare lo stato di attuazione dei PLUS dell'intero territorio provinciale.