

Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona



Distretto di Oristano
Triennio 2007 - 2009

INDICE

Premessa	Pag. 3
L'applicazione della Legge 328/2000 e della Legge Regionale 23.12.2005 n° 23.	Pag. 4
Descrizione del processo di formazione del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona (Plus): I Componenti – L'Iter Formativo.	Pag. 5

CAPITOLO 1 – Il contesto socio-economico del territorio.

1.1 Elaborazione e Analisi del Contesto Socio Economico	Pag. 8
1.2 Il Profilo Socio – Demografico dell'Ambito di Oristano	“ “ 10
1.3 I bisogni identificabili su base demografica	“ “ 11
1.4 Le Politiche Sociali attivate nel Distretto di Oristano.	“ “ 14
1.5 La Gestione Associata dei Servizi	“ “ 16
1.6 I Tavoli Tematici.	“ “ 18

CAPITOLO 2 – La gestione del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona

2.1 Gli attori istituzionali	Pag. 30
2.2 Arco temporale di validità del Plus	“ “ 31
2.3 I finanziamenti del Plus	“ “ 31
2.4 Le modalità di gestione del Plus	“ “ 32
2.5 Costituzione dell'Ufficio di Piano	“ “ 33
2.6 L'organigramma del Plus	“ “ 34
2.7 Il sistema di monitoraggio e di valutazione del Plus	“ “ 36

CAPITOLO 3 - Le priorità generali del Plus 2007-2009, gli obiettivi strategici, il programma attuativo (azioni trasversali – i servizi)

3.1 Le priorità generali del Plus	Pag. 39
3.2 Gli obiettivi socio - sanitari e le linee strategiche per il triennio 2007/2009	“ “ 40
3.3 Il programma attuativo:	“ “ 42

3.3.1 AZIONI TRASVERSALI

Modalità di informazione sulle azioni del Plus	Pag. 42
La Formazione	“ “ 42
La Rete – Metodologia del lavoro integrato.	“ “ 43

3.3.2 I SERVIZI SOCIO-SANITARI

MINORI E FAMIGLIE	Pag. 46
DISABILI E SOFFERENTI MENTALI	“ “ 50
GIOVANI	“ “ 55
ANZIANI	“ “ 59
INCLUSIONE SOCIALE E NUOVE POVERTA'	“ “ 64
I PATTI TERRITORIALI POR SARDEGNA 2000/2006	“ “ 66

CAPITOLO 4 – Le risorse

4.1 La politica della Spesa	Pag. 69
4.2 Quadro Economico Fondi 2007	Pag. 71

Allegati al PLUS: **PROFILO D'AMBITO DI ORISTANO** (approvato dalla Conf. di Progr.ne del 22.08.2006)

PREMESSA

La legge n. 328/2000 ha rappresentato un momento importante per la modalità di programmazione e di finanziamento degli interventi e dei servizi sociali. Il tentativo, è stato quello di dotare gli ambiti territoriali di "Piani di zona dei Servizi Sociali" costituiti da progetti innovativi ed integrati per il soddisfacimento dei bisogni socio assistenziali e socio sanitari. La particolarità di tali progetti è la compartecipazione di tutti i soggetti attivi nell'erogazione diretta ed indiretta di interventi e servizi sociali. Tutto ciò è espressamente finalizzato alla costruzione di una rete integrata di intervento sociale che delinea uno scenario sui processi e sugli strumenti da utilizzarsi per la sua realizzazione. In particolare, la normativa individua, in modo chiaro ed esplicito, un processo di programmazione sociale ed uno strumento, appunto il Piano sociale di zona, per la sua attuazione.

Si tratta di un percorso non semplice, ma ritenuto necessario in quanto i finanziamenti nazionali e regionali saranno legati alla presenza di una efficace programmazione sociale di intervento nel territorio. In linea con la legge quadro n° 328/00, la Legge Regionale n. 23/2005 per la realizzazione del sistema integrato dei servizi alla persona, individua quali strumenti di programmazione necessari a connettere tra di loro i diversi livelli di governo delle politiche sociali: il piano nazionale triennale, i piani regionali e i Piani Locali Unitari dei Servizi (PLUS), superando l'ottica di una "programmazione a cascata" per abbracciare invece quella della "programmazione integrata". In tale nuova ottica il PLUS, così come definito dall'art. 20 della legge Regionale 23/05, si configura quale strumento strategico non più dei comuni singoli, bensì dei comuni riuniti nell'ambito territoriale distrettuale per l'esercizio della loro funzione di governo del sistema dei servizi. In questo senso la legge recepisce la tendenza, in atto da alcuni anni negli enti locali, dell'affidamento della gestione dei servizi a soggetti esterni, accompagnandola tuttavia alla previsione del rafforzamento della funzione di programmazione e di governo delle politiche sociali complessive.

La nuova prospettiva implica quindi certamente lo sviluppo di una capacità strategica di indirizzo e di orientamento cui va associato però anche il potenziamento delle capacità di costruzione del consenso intorno alle politiche sociali, socio - sanitarie e sanitarie elaborate con i diversi attori operanti nel territorio.

Il riconoscimento e la valorizzazione dei soggetti che, seppure a diverso titolo e con modalità specifiche, contribuiscono al sistema locale dei servizi è presupposto imprescindibile per passare dal semplice "government" alla "governance" dell'ente locale, intesa come attività di governo svolta attraverso la mobilitazione delle risorse per sviluppare azioni appropriate al contesto locale. Per tale ragione nell'avviare il processo di elaborazione di questo primo PLUS, i ventinove comuni hanno inteso prestare attenzione non solo ai contenuti dello stesso ma anche al *processo* di sua costruzione, ovvero agli aspetti metodologici, riconoscendo che essi ne costituiscono una condizione imprescindibile per la sua efficace attuazione.

Il percorso avviato, data la novità, ha presentato un'iniziale difficoltà al coordinamento di tutti i soggetti istituzionali interessati, a cui si è aggiunta quella ad organizzare e gestire la partecipazione e l'attivo coinvolgimento dei soggetti previsti dalla legge, dalle organizzazioni sindacali, all'azienda sanitaria locale ai soggetti del terzo settore. Nonostante i limiti incontrati, ed in parte ancora da superare, si ritiene che il percorso di attivazione, agevolazione della partecipazione e del coinvolgimento dei diversi soggetti, vada sviluppato con continuità nel tempo. Si ritiene infatti che l'analisi dei bisogni della popolazione e la definizione delle priorità, nonché la pianificazione delle risposte e degli standard di qualità delle stesse, debbano essere il risultato di un processo di elaborazione, analisi, discussione e negoziazione condotto con il contributo di tutti i soggetti attivi nella comunità.

Per tale ragione i cosiddetti *tavoli tematici*, istituiti in questa fase, dovrebbero trovare adeguata organizzazione e strutturazione, per la riflessione, l'elaborazione e l'implementazione delle politiche socio - sanitarie a favore della comunità locale.

Alla luce delle considerazioni sopra svolte, il presente piano va inteso quale strumento strategico, dotato di un forte carattere di dinamicità, ovvero in grado di recepire le modifiche ed i suggerimenti che potranno rendersi opportuni in relazione alle esigenze che verranno prospettate dall'attività che i ventinove Comuni, insieme con le diverse Forze Sociali, hanno da poco avviato.

Infine i Comuni del Distretto dovranno impegnarsi fortemente a coinvolgere le varie realtà del privato sociale, secondo le proprie caratteristiche e competenze, sia nella fase di continua verifica-progettazione delle politiche sociali e dei conseguenti obiettivi, sia nella concertazione ed implementazione o attivazione degli interventi.

E' questa una scommessa che l'ambito del Distretto di Oristano intende assumere, forte della convinzione che solo abbracciando tale ottica progettuale - flessibile ed incrementale a fronte della complessità crescente - sarà possibile uscire da quella dell'urgenza all'interno della quale il sociale e il socio - sanitario è purtroppo ancora oggi troppo spesso relegato.

L'APPLICAZIONE DELLA L. n° 328/2000 E DELLA L.R. n° 23/2005

Nel lavoro sociale è consuetudine considerare i progetti e i piani come strumenti indispensabili per individuare e definire ambiti di intervento in cui si ritiene necessario operare in modo particolarmente qualificato. Questa propensione ad interpretare il lavoro sociale in senso progettuale è stata fatta propria dalla Legge 328/2000 e dalla Legge Regionale n. 23/2005 che ha come scopo quello di riformare l'attuale assetto dei Servizi Sociali promuovendo la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi alla persona. In questa ottica il Piano Locale Unitario dei Servizi è il principale strumento tecnico-organizzativo di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria che le citate Leggi prevedono per:

- promuovere e tutelare i diritti di cittadinanza sociale di persone e gruppi contrastando discriminazioni ed emarginazioni, riducendo le condizioni di svantaggio derivanti da situazioni strutturalmente deprivate, garantendo opportunità;
- ricercare e sostenere integrazioni tra politiche sociali e politiche sanitarie, economiche, abitative, ambientali, del lavoro, dell'istruzione e formazione professionale che hanno importanti ricadute sulle condizioni sociali di singoli e di gruppi;
- realizzare azioni e interventi sulle situazioni di disagio in un quadro di costante e attivo coordinamento tra diversi servizi e diversi operatori che favorisca scambi di informazioni, reperimento e attivazione di risorse, verifiche incrociate degli esiti;
- considerare le problematiche che investono singoli individui come disagi presenti in un contesto relazionale e sociale, in cui vanno riconosciute, ricercate e mobilitate risorse di cui sono portatori i soggetti pubblici e privati, introducendo una impostazione che si distanzia da quella tradizionale, assistenzialistica, ovvero centrata sul "rimediare", "riparare", a carenze, insufficienze, privazioni individuali;
- privilegiare le interazioni con i nuclei familiari, come ambiti cruciali per la riproduzione sociale e culturale, per la crescita dei singoli, il mantenimento della salute, per far fronte a episodi critici (invalidità, fallimenti esistenziali, incidenti, decessi...), per sostenerne le funzioni di chi ne fa parte e per valorizzarne possibili apporti nel contesto sociale più ampio.

A coloro che operano sia nel pubblico che nel privato sociale, è implicitamente richiesto di sviluppare:

- *ri-conoscimenti della realtà sociale*, attivando nuove capacità di lettura che permettano di comprendere in modo più articolato e meno stereotipato le forme di disagio sociale esistenti;
- *ri-definizioni del contesto operativo*, mettendo a punto modelli di intervento che, favorendo il pieno superamento delle prassi passivizzanti e risarcitorie determinate dalle logiche assistenziali, permettano di muovere verso un sistema di protezione sociale attiva capace di sostenere e valorizzare l'iniziativa sia delle risorse presenti sul territorio che di coloro che vivono situazioni di difficoltà.

Per realizzare un *sistema integrato di servizi e di interventi* occorre quindi un consistente sforzo ideativo e una rilevante **propensione alla co-progettazione e alla sperimentazione**, in un contesto in cui è importante tenere presente che la rilevazione e la conoscenza delle difficoltà sociali e di come si possono affrontare non è immediata e non si può ridurre ad una semplice rilevazione delle domande espresse dai soggetti direttamente portatori di difficoltà. La realizzazione di un Piano Locale Unitario dei Servizi si configura come un'occasione privilegiata per consolidare le capacità di co-progettazione e per rinforzare un modo di trattare i problemi sociali che contrasta la tendenza prevalente ad attivarsi sulla pressione dell'urgenza proposta da situazioni di deprivazione e sofferenza. La co-progettazione richiede, infatti, di individuare degli obiettivi realistici, perseguibili e condivisibili, di prefigurare dei percorsi di azione, di coinvolgere diversi attori, di ricercare risorse, di verificare esiti. La *coprogettazione, come elemento metodologico qualificante il Piano Locale Unitario dei Servizi* può diventare così un modo per governare fenomeni sociali che non sono suscettibili di pianificazione e di riordino generale ma che richiedono:

- analisi e comprensioni in grado di mettere in luce le possibili priorità di intervento;
- costruzione di consenso dei diversi attori coinvolti nel processo per la messa a punto di strategie, tecniche e politiche, con cui affrontarli.

La realizzazione del Piano Locale Unitario dei Servizi nel territorio del Distretto di Oristano si caratterizzerà per una ampia, intensa e continuativa partecipazione di operatori della Pubblica Amministrazione e del Privato Sociale da tempo impegnati in campo sociale e sanitario. L'esperienza realizzata in questa prima fase, si è configurata a tutti gli effetti come un processo di co-costruzione in cui la ricerca di condivisioni ha accompagnato l'analisi delle diverse tematiche affrontate dai 5 Tavoli di lavoro istituiti (Famiglia e Minori, Disabili, Giovani, Anziani, Inclusione Sociale), la definizione delle priorità di intervento e la prefigurazione degli indirizzi progettuali da realizzare nel triennio 2007/2009. La partecipazione, l'impegno e la trasparenza, che hanno contraddistinto la costruzione di questo primo PLUS per il territorio dei 29 Comuni dell'Oristanese, costituiscono già un prezioso e non scontato risultato che certamente faciliterà la realizzazione degli intenti contenuti in questo documento.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PLUS

I COMPONENTI DEL DISTRETTO DI ORISTANO

1. Provincia di Oristano
2. ASL. n° 5 Oristano
3. Comune di Allai
4. Comune di Arborea
5. Comune di Baratili San Pietro
6. Comune di Bauladu
7. Comune di Cabras
8. Comune di Marrubiu
9. Comune di Milis
10. Comune di Narbolia
11. Comune di Nurachi
12. Comune di Ollastra
13. Comune di Oristano
14. Comune di Palmas Arborea
15. Comune di Riola Sardo
16. Comune di Samugheo
17. Comune di San Nicolò d'arcidano
18. Comune di Santa Giusta
19. Comune di San Vero Milis
20. Comune di Siamaggiore
21. Comune di Siamanna
22. Comune di Siapiccia
23. Comune di Simaxis
24. Comune di Solarussa
25. Comune di Terralba
26. Comune di Tramatza
27. Comune di Uras
28. Comune di Villanova Truschedu
29. Comune di Villaurbana
30. Comune di Zeddiani
31. Comune di Zerfaliu

L' **iter formativo** del PLUS ha seguito le fasi di seguito descritte.

05 luglio 2006	1. Conferenza di Servizio odg. :stabilire assetto organizzativo, composizione, ambiti di attività e modalità di finanziamento del Gruppo tecnico di Plus (GtP); data della convocazione della conferenza di programmazione
13 luglio 2006	2. Conferenza di servizio: assetto organizzativo, composizione, ambiti di attività, modalità di finanziamento e nomina del Gruppo tecnico di Plus (GtP); data della convocazione della conferenza di programmazione
08 agosto 2006	3. Conferenza servizi problematiche inerenti la Planargia e suo distacco dal Distretto di Oristano
Agosto 2006	Costruzione profilo d'ambito a cura del GtP
22 Agosto 2006	Conferenza di programmazione durante la quale è stato approvato il profilo d'ambito e apertura tavoli tematici per conoscere i bisogni del territorio, i servizi esistenti e le possibili sinergie fra i soggetti coinvolti, per la loro valorizzazione ed ipotizzare una prima forma di messa in rete
Agosto 2006	Publicizzazione apertura tavoli tematici
13 settembre 2006	Incontro preliminare con gli operatori sociali dei comuni del distretto
18 settembre 25 settembre 09 ottobre	Tavolo tematico MINORI E FAMIGLIE (sala riunioni dell'Ospedale San Martino di Oristano)
19 settembre 26 settembre 10 ottobre	Tavolo tematico DISABILITA' E SALUTE MENTALE (sala riunioni dell'Ospedale San Martino di Oristano)
19 settembre 26 settembre 10 ottobre	Tavolo tematico GIOVANI (sala riunioni dell'Ospedale San Martino di Oristano)
21 settembre 28 settembre 12 ottobre	Tavolo tematico ANZIANI (sala riunioni dell'Ospedale San Martino di Oristano)
21 settembre 28 settembre 12 ottobre	Tavolo tematico POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE (sala riunioni dell'Ospedale San Martino di Oristano)
20 ottobre 2006	Incontro con operatori sociali comuni
21 novembre 2006	Conferenza di servizio proposta accordo di programma e individuazione Comune capofila
Novembre 2006	Elaborazione PLUS a cura del GTP con riferimento alla mappatura dei servizi presenti nel distretto di Oristano, alla rilevazione dei bisogni, ai livelli di integrazione necessari all' implementazione del sistema di <i>global care</i> , alla definizione delle priorità e delle analisi di modelli operativi propedeutici al loro conseguimento ed infine alle risorse finanziarie disponibili e da investire.
05 dicembre 2006	Conferenza di servizio presentazione bozza Plus
13 dicembre 2006	Conferenza di servizio per approvazione Plus definitivo e Accordo di Programma.

CAPITOLO 1

Il Contesto Socio - Economico del territorio:

1.1 ELABORAZIONE ED ANALISI DEL CONTESTO SOCIO – ECONOMICO

Confini della Provincia di Oristano e Distretti dell'ASL n° 5 (Fig. 1)



Per l'elaborazione dei dati che seguono, si è fatto ricorso alle ultime rilevazioni dell'ISTAT del 01.01.2005, fatte salve alcune specificazioni per dati riferiti ad anni precedenti, tra il 2000 e 2005.

La provincia di Oristano si estende per circa 3.040 kmq (13% della superficie della Sardegna) e occupa una posizione geografica baricentrica rispetto alle altre province; ha una popolazione di 168.657 abitanti, il 10% circa della popolazione della Sardegna.

L'attuale dotazione infrastrutturale della provincia di Oristano può essere definita nel complesso insufficiente: con un indice di 60,6 su 100 si situa all'86° posto della graduatoria nazionale delle 103 province.

Nel confronto con le altre province della Sardegna, Oristano occupa la terza posizione dopo Cagliari e Sassari, discostandosi sensibilmente da Nuoro che, con un indice generale pari a 33,9, occupa l'ultima posizione in Italia.

Il Distretto Sanitario di Oristano si estende su una superficie territoriale pari a 1.168,91 Km quadrati pari al 38,45% dell'estensione provinciale.

Il distretto è attraversata dalla Strada Statale 131 che è la più importante direttrice regionale.

La rete ferroviaria facilita gli spostamenti all'interno del distretto (è il caso del pendolarismo degli studenti) ma anche dal distretto verso nord e sud seguendo le direttrici nord-sud Cagliari-Oristano-Chilivani-Sassari/Olbia-Golfo Aranci.

Alla facilità degli spostamenti, data dalla presenza della 131 e della rete ferroviaria, non corrisponde, però, una adeguata risposta a quelle che sono le esigenze dell'utenza. Gli orari ed i Servizi di trasporto sono, infatti, condizionati dal pendolarismo studentesco che influenza tutta la linea del trasporto nel distretto. Questo, se da un lato garantisce un Servizio agli studenti, dall'altro sembra penalizzare altre utenze che richiederebbero un servizio maggiormente flessibile ed occasionale.

Nel territorio **il tessuto imprenditoriale** è dominato sostanzialmente dal settore primario (agricoltura e pesca), dall'edilizia e dal commercio; l'industria, in senso stretto, ha un peso analogo a quello della provincia, ma inferiore alla media regionale, mentre il settore dei servizi risulta fortemente sottodimensionato, in particolare il terziario avanzato (intermediazione finanziaria e servizi alle imprese) rappresenta appena il 2% contro il 4% provinciale e il 7% regionale, e i servizi socio-sanitari lo 0,5%.

Lo sviluppo turistico dell'intera provincia ha ancora forti margini di sviluppo rispetto alle sue potenzialità, infatti, il mercato turistico è strutturato prevalentemente da una domanda endogena concentrata sulla costa fortemente stagionalizzata e caratterizzata da un turismo itinerante o da presenze non ufficiali presso seconde case. Una caratteristica della domanda turistica è determinata dalla sua forte stagionalità, con il 53% delle presenze che si concentra tra giugno e agosto e il 72% tra maggio e settembre.

Un segmento del settore turistico dalle grandi potenzialità è quello collegato alle risorse naturali, infatti, la provincia di Oristano è particolarmente ricca di siti protetti: ne comprende 14 con una estensione di 27.700 ettari pari al 10% circa della superficie complessiva. Gran parte dei siti (9 su 14, pari al 54% della superficie protetta) sono costituiti da zone umide di altissimo valore ecologico, protette dalla convenzione di Ramsar, che ospitano vegetazione e specie ornitiche rare. Tali siti caratterizzano la parte occidentale del distretto di Oristano; da Nord a Sud troviamo, infatti, gli stagni di Is Benas, Sal'è Porcus, Cabras, Santa Giusta, S'ena Arrubia, Marceddi, San Giovanni, importanti anche dal punto di vista storico e culturale.

Per quanto riguarda **l'occupazione** nel 2003 l'indagine Istat sulle forze di lavoro ha stimato nella provincia di Oristano una media di 51mila occupati, in aumento di 2mila unità rispetto al 2002. La provincia di Oristano si allinea al dato medio regionale, che ha registrato nello stesso periodo un aumento dell'occupazione di 5mila unità. Il tasso di occupazione fa segnare, pertanto, un aumento dello 0,3%, attestandosi al 47,7% rispetto al 47,4% del 2002.

Negli ultimi dieci anni l'andamento dell'occupazione nella provincia di Oristano è in linea con la media regionale: dal minimo occupazionale registrato nel 1996 (42mila occupati), l'occupazione nella provincia fa segnare una crescita di circa 9mila unità. Tale aumento ha interessato maggiormente le donne degli uomini: delle 9mila unità occupazionali registrate in più rispetto al 1996, circa 7mila sono donne, mentre l'occupazione maschile è cresciuta, nello stesso arco di tempo, di 2mila unità.

Il confronto della situazione occupazionale con le altre province sarde evidenzia che il livello di disoccupazione della provincia di Oristano, sebbene inferiore alla media regionale, è attualmente più elevato rispetto alle province di Nuoro e Sassari; la situazione peggiore, in ambito regionale, la registra la provincia di Cagliari. Per l'oristanese il Tasso di attività è mediamente del 45%, il Tasso di occupazione è del 35%; mentre il Tasso medio di disoccupazione è attorno al 20%, raggiunge percentuali che sfiorano il 40% nei comuni più interni.

1.2 IL PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO DELL'AMBITO DI ORISTANO

L'intera provincia di Oristano conta oggi, dopo l'istituzione delle nuove province, 88 Comuni e cioè circa il 23% di quelli regionali.

Nel distretto sanitario di Oristano sono presenti 29 comuni che rappresentano invece il 33 % del totale dei comuni della provincia.

Interessante confrontare questo dato con quello della popolazione residente nel distretto; se, infatti, i comuni rappresentano solo il 33% del totale dei comuni della provincia, la popolazione del distretto, pari a 101.983 con 51.725 donne e 50.258 uomini, corrisponde a ben il 60,47% della popolazione provinciale (l'intera provincia conta una popolazione di 168.657 abitanti, il 10% circa della popolazione della Sardegna).

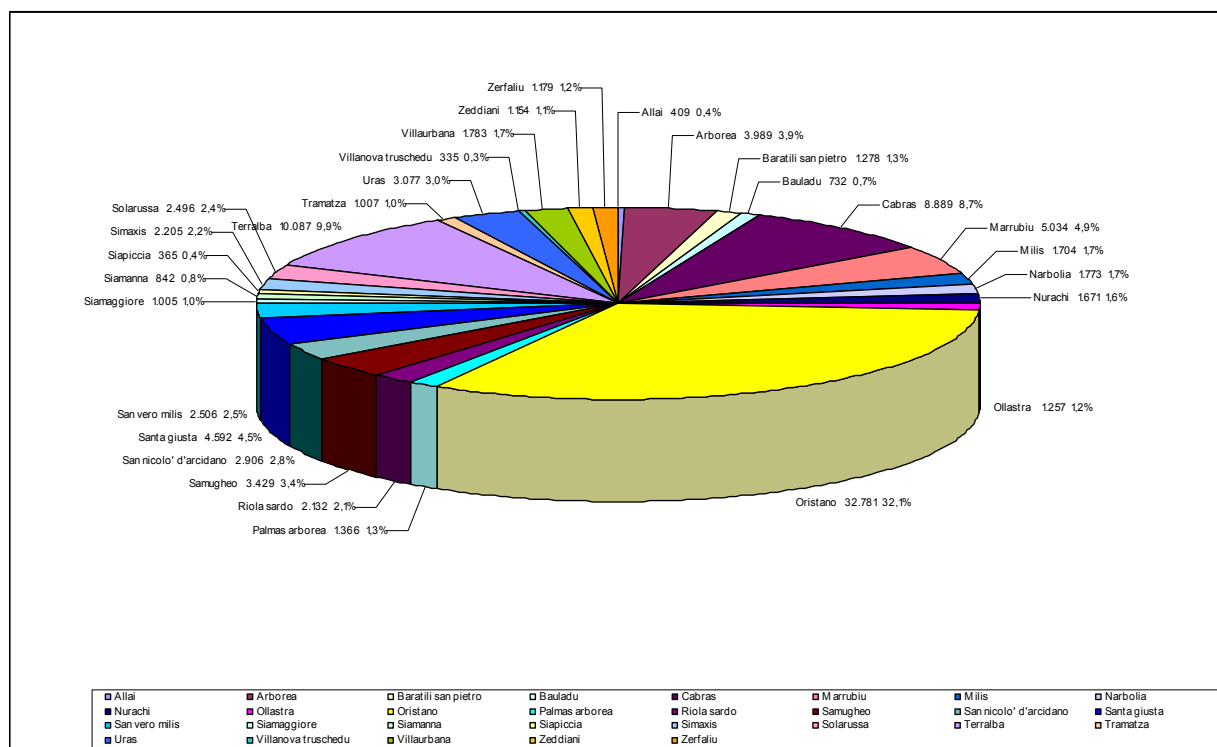
La popolazione residente è concentrata nei maggiori centri.

Va considerato che dei 29 comuni 21 sono sotto i 3 mila abitanti per un totale di 30.105 abitanti che rappresenta il 29,52% del totale (Allai, Baratili San Pietro, Bauladu, Milis, Narbolia, Nurachi, Ollastra, Palmas Arborea, Riola Sardo, San Nicolò d'Arcidano, San Vero Milis, Siamaggiore, Siamanna, Siapiccia, Simaxis, Solarussa, Tramatzu, Villanova Truschedu, Villaurbana, Zeddiani, Zorfallu).

I 4 comuni sopra i 5 mila abitanti (Oristano, Terralba, Cabras, Marrubiu) da soli hanno 56.791 e cioè il 55,68% della popolazione. Da considerare che solo Oristano conta il 32,1% della popolazione del distretto.

La restante popolazione risiede negli altri 4 comuni (Arborea, Samugheo, Santa Giusta, Uras) con una popolazione complessiva pari a 15.087 (14,8%).

La densità demografica provinciale è di circa 55 ab/kmq contro il dato Regionale di 68 ab/kmq. mentre quella del distretto presenta una densità sensibilmente più alta attestandosi a circa 92 ab/kmq.



Per quanto riguarda il numero dei nuclei familiari il distretto di Oristano ha 36.864 famiglie a fronte di 56.884 famiglie della provincia ossia pari al 64,80%.

Nel distretto il numero medio dei componenti per famiglia è pari al 2,9 contro una media nazionale pari al 2,5 ed una regionale pari al 2,6.

Analizzando i dati dei singoli comuni notiamo che si va da un massimo del 3,21 ad Arborea ed un minimo del 2,32 ad Allai di poco inferiore alla media nazionale.

1.3 I BISOGNI IDENTIFICABILI SU BASE SOCIO-DEMOGRAFICA

La lettura del territorio che il GtP propone prende il via da una analisi dei bisogni individuabili su base demografica ed epidemiologica sanitaria e sociale, i cui dati sono stati ricavati da elaborazione ISTAT al gennaio 2005. Per questo si propone un'analisi approfondita anzitutto dei dati relativi al distretto di Oristano confrontandoli con quelli regionali e nazionali.

Il distretto di Oristano è caratterizzato da un'incidenza della **popolazione infantile** del 13 per cento, molto vicina al dato provinciale (di poco superiore al 13) e di poco inferiore al dato regionale (13,59), mentre risulta nettamente inferiore al dato nazionale (14,2).

Andando a fare una ricognizione sulla popolazione infantile nei vari paesi vediamo come gli scarti di percentuale vanno dal paese di Villanova Truschedu che presenta una popolazione infantile pari al 9,2% della popolazione, indice di progressivo spopolamento, al Comune di Tramatzza che con il 17,4% supera nettamente anche il dato nazionale.

Cinque Comuni risultano avere una popolazioni infantile con un indice compreso tra il 9% e l'11% (Solarussa, Uras, Villanova Truschedu, Villaurbana, Zeddiani) e quindi nettamente inferiore anche al dato medio provinciale.

Quindici Comuni risultano invece avere una popolazione infantile compresa tra il 12% ed il 13% con un dato vicino alla media regionale e provinciale ma nettamente inferiore al dato nazionale (Allai, Baratili San Pietro, Cabras, Marrubiu, Milis, Oristano, Riola Sardo, Samugheo, Santa Giusta, San Vero Milis, Siamaggiore, Siamanna, Siapiccia, Simaxis, Terralba).

Nove paesi risultano avere indici di popolazione infantile decisamente superiori alla media provinciale e regionale ma solo Bauladu e Tramatzza superiore anche alla media nazionale

Per quanto riguarda **gli ultra 65enni**, il dato relativo al distretto di Oristano con il 17,48 è superiore al dato regionale (16,41) e inferiore alla media nazionale (19,0).

Analizzando i Comuni del distretto vediamo come relativamente a questo dato vi siano notevoli differenze da un Comune all'altro andando dall'11 per cento di Santa Giusta al 30 per cento di Narbolia rendendo così il dato medio distrettuale poco significativo. In particolare vediamo come quattro comuni (Arborea, Palmas Arborea, Santa Giusta, Siapiccia) hanno dei dati percentuali compresi tra l'11 ed il 14 per cento mettendosi nettamente al di sotto sia dei dati del distretto che di quelli regionali (intorno al 16,5) con una popolazione anziano molto ridotta.

Abbiamo poi 18 comuni (Baratili San Pietro, Bauladu, Cabras, Marrubiu, Milis, Nurachi, Ollastra, Oristano, Riola Sardo, San Nicolò d'Arcidano, Siamaggiore, Siamanna, Simaxis, Solarussa, Terralba, Tramatzza, Uras, Zerfaliu, Zeddiani) con tassi che vanno dal 15 al 19 per cento posizionandosi cioè intorno (due punti percentuali) alla percentuale provinciale.

Significativo il dato dei sei comuni restanti che presentano tassi dal 20 al 30 per cento, nettamente superiori alle medie regionali e nazionali e nettamente distanti anche dagli altri comuni del distretto (Allai, Samugheo Villaurbana, San Vero Milis, Narbolia, Villanova Truschedu). Se alcuni di questi presentano una posizione geografica che può accomunare le dinamiche demografiche a quelle tipiche delle zone interne, vittime di invecchiamento progressivo, per altri (Narbolia e San Vero Milis) appare di più difficile interpretazione, soprattutto se i dati vengono confrontati con quelli dei comuni limitrofi.

INDICE DI VECCHIAIA

L'indice di vecchiaia mette in rapporto la popolazione anziana con quella infantile, evidenzia cioè il livello di invecchiamento della popolazione (Oristano è una delle province sarde in cui si registra il più alto indice di vecchiaia).

Come si può vedere dal dato sotto illustrato il distretto di Oristano ha un indice di vecchiaia notevolmente superiore a quello sardo dove ci sono 121 anziani ogni 100 bambini mentre il nostro rapporto è addirittura di 134,38 anziani ogni 100 bambini.

Anche rispetto a questo dato all'interno del distretto sono presenti notevoli differenze andando dal dato di Arborea pari a 86,7 e Palmas Arborea intorno a 81 fino ad Allai e Villanova Truschedu che presentano addirittura i 200 ed i 245. Dei 29 Comuni del distretto solo 4 (Palmas Arborea, Arborea, Bauladu, San Nicolò d'Arcidano) hanno un indice inferiore al dato regionale. Molto significativo rilevare che nel distretto ben dieci comuni hanno tassi superiori a 160 con i comuni dell'interno che presentano i tassi più significativi (Allai, Riola Sardo, Samugheo, San Vero, Siapiccia, Solarussa, Uras, Villanova Truschedu Villaurbana, Zeddiani).

Indice di Vecchiaia, valori assoluti	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: pop. ≥ 65 x 100 / pop. (0 – 14)	134,38	121	134

INDICE DI DIPENDENZA GLOBALE RIDEFINITO

Mette in rapporto le classi di età più bisognose di cura (0 – 14 anni e ultra75enni) con la popolazione in età adulta (30 – 59 anni), normalmente chiamata a farsene carico..

Nel nostro distretto a fronte di 100 persone in età lavorativa ce ne sono 47,10 in età non lavorativa che indica un dato tutto sommato positivo rispetto alla media nazionale ed in linea con quello regionale.

Analizzando i dati nel dettaglio vediamo come nel distretto sei comuni hanno un indice inferiore al dato regionale (Arborea, Cabras, Marrubiu, Oristano, Palmas Arborea, Santa Giusta, Siamaggiore, Siamanna).

Cinque comuni del distretto presentano dati di dipendenza molto alti, superiori al 60% (Allai Baratili, San Pietro, Samugheo, Siapiccia).

<i>Indice di dipendenza globale ridefinito, valori assoluti</i>	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: [pop. (0 – 14) + pop. (≥ 75)] x 100 / pop. (30 – 59)	47,10	47	53

INDICE DI CARICO DI FIGLI PER DONNA IN ETÀ FECONDA

L'indice di carico di figli per donna in età feconda stima il rapporto tra il numero di bambini di età inferiore ai 5 anni (in età prescolare) e il numero di donne in età feconda (età in cui fra l'altro, più elevata è la frequenza di donne lavoratrici). Quattordici comuni del distretto hanno indici inferiori al dato provinciale con alcuni dati molto bassi per i comuni di Villanova Truschedu, San Vero Milis, Siapiccia e Zeddiani.

Significativo anche i dati dei Comuni di Bauladu, Allai e Santa Giusta dai 21 ai 34 circa di indice.

<i>Indice di figli per donna in età feconda, valori assoluti</i>	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: (pop. 0 – 4) x 100 / (donne 15 – 49)	15,62	16	19

IL RAPPORTO TRA TERZA ETÀ E BAMBINI

Mette in relazione la popolazione anziana (60 – 74 anni) in grado di sostenere il lavoro di cura delle famiglie con bambini, e la popolazione in età 0- 9 anni. I dati del distretto indicano una possibilità di cura decisamente superiore sia ai dati regionali che a quelli nazionali ma anche in questo caso con le dovute differenze a livello comunale. In particolare si evidenziano i dati di otto comuni (San Nicolò d'Arcidano, Palmas Arborea, Santa Giusta, Arborea, Ollastra, Nurachi, Narbolia, Siamanna) inferiori non solo ai dati nazionali e regionali (San Nicolò d'Arcidano, Palmas Arborea, Santa Giusta) ma anche ai dati di distretto. Da evidenziare infine la presenza nel distretto di 14 Comuni (Baratili San Pietro, Samugheo, Milis, Cabras, Riola Sardo, Siapiccia, Uras, San Vero Milis, Solarussa, Zeddiani, Villaurbana, Villanova Truschedu) con indice superiore a 200 con il picco di Villanova Truschedu.

<i>Rapporto tra terza età e bambini, valori assoluti</i>	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: (pop. 60 – 74) x 100 / (pop. 0 – 9)	192,15	177,2	176,9

L'INDICE DI DIPENDENZA SENILE RIDEFINITO

Mette in rapporto le persone della quarta età (≥ 75 anni), potenzialmente non pienamente autosufficienti, con le persone delle età adulte (30 – 59 anni) normalmente chiamate a prendersi cura di loro. Il dato distrettuale è superiore al dato regionale quindi con una possibilità di cura maggiore, ma risulta comunque nettamente inferiore al dato nazionale.

Analizzando i dati comune per comune si evidenziano forti differenze con tre comuni che presentano dati fortemente inferiori alla media distrettuale (San Vero Milis, Palmas Arborea, Arborea) dove quindi la possibilità dell'età adulta di cura appare più sostenibile. Particolarmente difficile appare invece la situazione in quattro comuni dove addirittura viene superato il dato di 30 (Allai, Samugheo, Siapiccia e Villanova Truschedu). Non appare meno complicata la situazione di tutti quei comuni con indici che vanno dai 17 in su, con punte di 25 a Villaurbana e molti comuni con indici superiori a 20 (Zeddiani, Santa Giusta, Baratili San Pietro, Solarussa, Narbolia, Riola Sardo, Ollastra, Uras)

<i>Indice di dipendenza senile ridefinito, valori assoluti</i>	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: (pop. ≥ 75) x 100 / pop. (30 – 59)	17,64	16	20

RAPPORTO TRA QUARTA E TERZA ETÀ

Mette in relazione la popolazione ultra75enne (con bisogni di cura più elevati) con la meno anziana (60 – 74 anni, potenzialmente in grado di contribuire alla cura). Anche in questo caso diciamo che i dati relativi al distretto sono superiori a quelli provinciali ma inferiori a quelli nazionali. Significativi anche in questo caso gli scarti all'interno del distretto dove possiamo vedere come tre comuni presentino un indice addirittura inferiore a 40 (Santa Giusta, Arborea e Palmas Arborea), cinque comuni inferiore a 50,6 (Cabras, Marrubiu, Simaxis, Milis, Bauladu, Oristano, Zerfaliu, Solarussa) e 18 comuni con dati superiori alla media del distretto. Tra questi ultimi da sottolineare i comuni di Villanova Truschedu, Siapiccia ed Allai con dati superiori a 80.

<i>Rapporto tra quarta e terza età, valori assoluti</i>	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: $(\text{pop.} \geq 75) \times 100 / \text{pop. (60 - 74)}$	50,64	48	53

1.4 LE POLITICHE SOCIALI ATTIVATE NEL DISTRETTO DI ORISTANO

Per quanto riguarda il sistema dei servizi sociali territoriali, si può affermare l'esistenza di una significativa offerta di servizi ed una diversificata progettualità riferita in particolare ad alcune tematiche (minori, anziani, disabili).

L'analisi dei bisogni condotta non è esaustiva, ma verrà integrata non appena si sarà conclusa la mappatura del territorio, attualmente in corso.

AREA MINORI E FAMIGLIA

Le attività ricreative e di socializzazione sono diffuse tra i Comuni del Distretto per mezzo di Servizi Ludoteca e di Centri di Aggregazione Sociale, spazi polivalenti destinati ai minori dove vengono svolte attività ludico ricreative e culturali, sia individuali che di gruppo, con lo scopo di favorire l'educazione all'autonomia, lo sviluppo di capacità creative, espressive ecc.. Le attività ludico ricreative nel loro complesso sono gestite generalmente da cooperative sociali. Altro Servizio presente in quasi tutti i Comuni, è il Servizio Educativo Territoriale per gli adolescenti ed i giovani. Il Servizio Educativo Territoriale viene attivato a domicilio tramite l'apporto di educatori professionali, i quali forniscono un sostegno alle figure genitoriali. Altri servizi significativamente presenti riguardano le attività di animazione e aggregazione sociale sia attraverso servizi storici che attraverso servizi la cui durata è limitata nel tempo. Interessante notare come molti di questi Servizi siano realizzati a livello Intercomunale (con finanziamenti sotto forma di Progetti Obiettivo). Da segnalare anche alcuni tentativi, rari ma importanti, di progettazione interistituzionale tra scuola e comuni.

In tutti i comuni si realizzano, particolarmente nel periodo estivo, servizi di aggregazione e ricreativi di tipo diurno o residenziale quali spiaggia day e campeggi. I Servizi di Asilo Nido risultano concentrati nei comuni con densità di popolazione più alta (3 ad Oristano, 1 a Cabras, 1 a Terralba).

AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE.

In quest'area si è rilevato un incremento dei Servizi a seguito delle recenti normative regionali che hanno indirizzato gli enti locali ad una progettazione condivisa ed integrata.

In particolare si sono sviluppati i Servizi in favore dei disabili mentali con interventi finalizzati all'aggregazione sociale, agli inserimenti lavorativi, all'integrazione scolastica ecc...

In quest'area sono presenti un ventaglio di offerte sia con progetti obiettivo comunali ma soprattutto intercomunali quali:

- Attività di aggregazione per disabili
- Servizi di integrazione scolastica per alunni disabili
- Inserimenti semi residenziali e residenziali in struttura
- Realizzazione dei piani personalizzati in favore dei disabili gravi ai sensi Legge 162 presenti praticamente in tutti i comuni
- Erogazione di benefici concessi dalle leggi di settore

Per i servizi, attualmente erogati attraverso finanziamenti per i Progetti Obiettivo, è opportuno prevedere la continuità, la stabilità ed il potenziamento degli stessi. Si sottolinea la carenza di strutture per realizzare un intervento globale e maggiormente incisivo.

Nonostante l'offerta, risultano mancare dei percorsi finalizzati al reale inserimento lavorativo slegato da finanziamenti pubblici.

AREA ANZIANI

Il Servizio presente in tutti i comuni è l'Assistenza Domiciliare che consente di mantenere gli anziani all'interno del proprio domicilio e comunità nella quale, le relazioni, gli interessi e i ruoli abituali determinano la loro identità; tale Servizio è in gran parte affidato alla gestione di cooperative sociali. Oltre a questo sono presenti in tutti i comuni anche le attività di animazione e aggregazione sociale, molte delle quali gestite in forma intercomunale.

L'Assistenza Domiciliare Integrata, che riguarda tutti i comuni a seguito della firma del protocollo d'intesa con la ASL ma attivata solo in parte, mostra diverse criticità nella integrazione fra i servizi sociali e quelli sanitari.

Altra carenza risulta essere la scarsa collaborazione con il terzo settore.

Si rileva inoltre il ricorso di vari Comuni agli inserimenti residenziali degli anziani, riducibili con il potenziamento di altri Servizi quali:

- Incremento di Servizi di Assistenza domiciliare
- Reale integrazione con l'assistenza domiciliare integrata
- Fornitura di pasti a domicilio
- Servizi di tele soccorso
- Affidi familiari
- Supporto alle famiglie
- Aumento della sinergia con il terzo settore

AREA CONTRASTO ALL'ESCLUSIONE, POVERTÀ, DIPENDENZE

In quest'area gli interventi realizzati risultano consistere nell'erogazione dei sussidi economici finalizzati a far fronte a situazioni di povertà momentanea o in alternativa alla concessione dei sussidi economici mediante inserimenti lavorativi (premi di laboriosità, lavori terapeutici, servizio civico ecc...). Nell'ultimo periodo la politica dei comuni si sta indirizzando verso interventi finalizzati a costruire dei reali percorsi di inserimento lavorativo mediante rapporti con i privati.

AREA DIPENDENZA

Risultano esistere solo due progetti intercomunali finalizzati a realizzare percorsi di prevenzione in questo settore. Vi è poi un progetto interistituzionale tra la Asl, la provincia ed il terzo settore come percorso riabilitativo per soggetti tossicodipendenti.

Questa risulta essere l'area fra le più critiche dal punto di vista dell'offerta di Servizi.

Non risulta esserci nel distretto un solo Servizio Comunale di prevenzione sull'alcolismo, mentre risultano esserci alcuni gruppi di auto mutuo aiuto che lavorano in questo senso.

AREA IMMIGRAZIONE E NOMADI

La presenza di immigrati risulta concentrata soprattutto nei grandi centri con il capoluogo che rappresenta il centro principale di flusso migratorio. Vi è poi la realtà dei nomadi presenti prevalentemente nel comune di S. Nicolò Arcidano. Per quest'area sono stati attivati il Servizio di mediazione culturale della Provincia. Vengono concessi benefici economici specifici.

Le problematiche risultano essere quelle relative alla situazione abitativa e processi di reale integrazione socio culturale soprattutto in favore di alcune etnie.

CRITICITA' RILEVATE

Il profilo dei servizi offerti all'anziano, ai disabili e ai minori e più in generale alle famiglie, evidenzia l'insufficienza degli interventi in grado di soddisfare l'intera gamma dei bisogni rappresentati dalle fasce d'utenza. È inoltre utile specificare che la tipologia delle prestazioni è disomogenea tra i comuni del territorio. Le criticità emerse sono aggravate dalla difficoltà all'accesso ai servizi dovute agli scarsi collegamenti del servizio di trasporto pubblico ed alla scarsa viabilità del territorio d'ambito.

I dati relativi agli indicatori di disagio riferiti ad alcolismo, tossicodipendenza ed altre dipendenze, i fenomeni di bullismo, di disagio familiare derivante da separazioni e divorzi, di nuove povertà, attualmente non sono esaustivi, o comunque difficilmente quantificabili, e pertanto meritevoli di adeguato approfondimento.

1.5 LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI

Il processo di costruzione del Plus prende avvio all'interno di una *storia* di collaborazioni intercomunali e interistituzionali e di collaborazioni/cooperazioni tra Pubblico e Privato Sociale avviate all'interno della L.R.4/88, che per molti versi ha precorso e prefigurato la successiva evoluzione della L.R. 23/2005, anticipando in molti punti quanto poi stabilito nella L.328/2000.

Nel presente documento si ripropone la rilevazione delle forme di collaborazione tra Comuni già rilevate nel Profilo d'Ambito approvato dalla Conferenza di Programmazione il 22 agosto 2006 poiché è attualmente in corso la rilevazione, tra l'altro, delle varie forme di collaborazione e di partecipazione interistituzionali, succedutesi a seguito della programmazione dei fondi relativi alla quota del 20% per la gestione associata per l'anno 2006 (di cui il 2% per funzionamento del GtP).

COMUNI	PROGETTI-OBIETTIVO E SERVIZI INTERCOMUNALI
Nurachi - Baratili San Pietro - Narbolia - Riola Sardo	<i>P-O. Servizio di sostegno socio-educativo a favore di minori e adolescenti</i>
Narbolia - San Vero Milis – Zeddiani	<i>P-O. Attività di supporto in favore dei minori portatori di handicap</i>
Narbolia - San Vero Milis – Zeddiani	<i>P-O. Anziani nella comunità locale</i>
San Vero Milis – Zeddiani	<i>P-O. Centro di aggregazione sociale per minori e giovani</i>
Baratili San Pietro - Narbolia - Nurachi Riola Sardo	<i>P-O. Servizio di sostegno socio-educativo a favore di minori e adolescenti</i>
Cabras – Cuglieri - Narbolia – Nurachi - Riola Sardo	<i>P-O. Centri di aggregazione e socializzazione adolescenti</i>
Cabras – Narbolia - Nurachi - Riola Sardo - Zeddiani - ASL n° 5	<i>P-O. Nuove droghe e nuove forme di tossicodipendenza</i>
Cabras – Narbolia - Nurachi - RiolaSardo - Zeddiani - ASL n° 5	<i>P-O. Inserimento sociale e lavorativo di persone con disturbi psichici</i>
Baratili San Pietro – Cabras – Narbolia – Nurachi – RiolaSardo – Zeddiani - ASL n° 5	<i>P-O. Comunità Alloggio – Gruppo appartamento</i>
Cabras – Nurachi – RiolaSardo - ASL n° 5	<i>P-O. Centro di Aggregazione intercomunale per persone disabili</i>
Cabras – Narbolia – Nurachi - Riola Sardo - San Vero Milis - Zeddiani	<i>P-O. Educazione alla genitorialità</i>
Baratili San Pietro - Narbolia – Nurachi	<i>Servizio educativo territoriale</i>
Nurachi - Riola Sardo	<i>Ricreativo minori</i>
Cabras - Istituto Tecnico Commerciale n° 2 di Oristano - IRECOOP	<i>P-O. Dall'Alchimia..... a nuovi percorsi di orientamento e apprendistato</i>
Bauladu - Milis - Riola Sardo - San Vero Milis Tramatzu- Bonarcado - Narbolia	<i>Servizio Intercom. Orientamento al Lavoro e all'imprenditoria Il Job Center, POR Misura 3.4 Inserimento e Reinserimento di Gruppi Svantaggiati</i>
Bauladu – Tramatzu	<i>Anziani</i>
Baratili San Pietro – Bonarcado - Cuglieri - Nurachi - Santulussurgiu - Scano di Montiferro – Sennariolo – Tresnuraghes - e Istituti Comprensivi di Cuglieri, Riola e Santulussurgiu.	<i>P-O. P.O.R. misura 3.6 Progetto In. Contro. Insieme contro la dispersione scolastica</i>
Zeddiani - San Vero Milis	<i>P-O. Centro di aggregazione sociale per minori e giovani</i>
Narbolia - San Vero Milis - Zeddiani	<i>Servizio Intercomunale Servizio educativo scolastico Attività di supporto in favore dei minori portatori di handicap</i>
Siamaggiore – Solarussa - Zerfaliu	<i>P-O. Attività di socializzazione integrazione e sostegno psico-sociale</i>
Siamaggiore - Solarussa - Zerfaliu	<i>Progetto Intercomunale Assistenza Domiciliare integrata a favore di persone affette da gravi patologie</i>
Bauladu – Siamaggiore – Solarussa - Tramatzu Zerfaliu	<i>P-O. Centro Multiculturale Autogestito</i>
Tramatzu - Siamaggiore - Solarussa - Zerfaliu	<i>P-O. Servizio Educativo Territoriale</i>
Siamaggiore – Solarussa - Zerfaliu	<i>P-O. Attività di socializzazione integrazione e sostegno psico – sociale anziani</i>
Siamaggiore – Solarussa	<i>Servizio Intercom. Ludoteca</i>

Bauladu – Fordongianus – Milis – Villanova Truscheddu	<i>P-O. Pizzinos Ingiogazzadus</i>
Ollastra - Siamanna - Siapiccia - Simaxis - Villaurbana	<i>P-O. Ludoteca</i>
Ollastra – Siamanna – Siapiccia – Simaxis – Villaurbana	<i>P-O. Centro socio-ricreativo</i>
Ollastra - Siamanna - Siapiccia - Villaurbana	<i>Interventi di prevenzione e promozione della qualità della vita degli anziani per Sad e aggregazione sociale</i>
Siamanna – Siapiccia	<i>Servizio intercom. Informagiovani Informacittadino</i>
Siamanna - Siapiccia	<i>Servizio intercom. Servizio Socio-educativo territoriale intercomunale</i>
Allai - Ruinas - Samugheo	<i>P-O. Attività di animazione e di aggregazione per minori adolescenti e giovani</i>
Comune di Oristano con Scuole	<i>POR ,Misurra 3.6 Prevenzione della dispersione scolastica e formativa Progetto Scuola aperta 2</i>
Marrubiu - San Nicolò d'Arcidano - Terralba - Uras	<i>Progetto Famiglia</i>
Marrubiu - Mogoro - San Nicolò d'Arcidano - Terralba - Uras	<i>P-O. DPR 309/90</i> <i>Interventi di prevenzione sul settore tossicodipendenze</i>
Comuni del Distretto di Oristano con Provincia e ASL n° 5 e raccordo Ghilarza	<i>P-O. L. 285/97 "In Famiglia"</i>

1.6 I TAVOLI TEMATICI

Il Gruppo tecnico di Piano dell'Ambito di Oristano ha proseguito il percorso per la costruzione del Plus organizzando e coordinando i cinque Tavoli Tematici indicati dalla Conferenza di Programmazione del 22.08.2006 per dare concretezza al principio di partecipazione di tutte le Forze Sociali dell'Ambito e a integrazione di quanto emerso nel "Profilo d'ambito" presentato nella stessa sede,

I tavoli hanno visto la partecipazione di varie forze sociali, di seguito elencate, alcune delle quali hanno dato il loro contributo presentando documenti di cui si è tenuto conto nell'elaborazione del presente PLUS.

Il metodo di discussione e di analisi adottato e condiviso dai partecipanti è stato quello dell'analisi "SWOT", cercando di individuare le opportunità e le minacce del contesto d'Ambito e i punti di forza, debolezza dei Servizi sociali, socio-sanitari e sanitari del territorio.

Gli incontri del GtP con le Forze Sociali e con gli Operatori Sociali dei Comuni – svolti nell'Aula Magna dell'Ospedale San Martino di Oristano, si sono sviluppati in cinque Tavoli Tematici di tre incontri ciascuno. Gli stessi sono stati accompagnati da due incontri (uno pre - tavoli e l'altro post – tavoli) con gli operatori sociali dei Comuni dell'ambito:

1. **Famiglia e Minori** (*tutela dell'infanzia e adolescenza e responsabilità famigliari*)
2. **Disabili** (*fisici e mentali... [L.104/92, L.162/98, LR.20/97]*)
3. **Giovani**
4. **Anziani**
5. **Povertà e Inclusione sociale** (*immigrati e nomadi, contrasto alla povertà, disagio, adulti, multiutenza*).

Si ringraziano tutti i partecipanti ai Tavoli Tematici per la collaborazione, il contributo di idee e le progettualità espresse. Le relazioni, i progetti ed i documenti presentati risultano agli atti del lavoro del P.L.U.S.. Si ringraziano, inoltre, per la partecipazione tutti gli operatori sociali e i singoli cittadini.

PARTECIPANTI AI TAVOLI TEMATICI E DATE DI SVOLGIMENTO

Area tematica MINORI E FAMIGLIA - partecipanti ai tavoli									
Id	partecipanti	data	data	data		partecipanti	data	data	data
	enti/istituzioni	18\09\06	25\09\06	09\10\06		terzo settore \professionisti\ cittad	18\09\06	25\09\06	09\10\06
1	Comune Marrubiu	x	x	x	1	psicologi lib prof	x	x	x
2	Comune Simaxis	x	x	x	2	Coop.soc.zeroento	x	x	x
3	ComuneTramatza	x	x	x	3	liberi cittadini	x	x	
4	Comune Oristano	x		x	4	coldiretti	x		
5	Comune Cabras	x	x	x	5	Cittadinanzattiva	x	x	
6	Comune Riola Sardo	x	x		6	servizio civile	x	x	
7	Comune Villaurbana	x	x		7	coop-solidarietà Oristanese	x	x	
8	Comune Palmas Arborea	x	x		8	consorzio Agorà	x	x	x
9	ASL5	x	x	x	9	coop.passaparola	x	x	xx
10	Comune Zeddiani			x	10	coop soc onlus Serena	x		
11	Comune di Bauladu	x			11	coop studio progetto 2	x	x	x
13	Assessore ai Serv. Sociali Simaxis	x			12	coop COSSAGI Arborea	X	x	x
14	Comune Milis	x			13	coop Il Risveglio	X	x	x
15	Comune Terralba	x		x	14	cgli sindacato scuola	X		
16	comune Siamanna	x	x		15	coop Insieme Cabras	X	x	x
17	comune Santa Giusta	x	x		16	Assoz sindrome di Crisponi	X		
18	Questura oristano	x			17	consorzio Koinè coop l'alba		x	x
19	Comuni Nurachi			x					
20	CPO comune Oristano			x					
21	Comune S. V. Milis	x							
22	Liceo scientifico	x							

Area tematica DISABILITA' E SALUTE MENTALE - partecipanti ai tavoli									
Id	partecipanti	data	data	data		partecipanti	data	data	data
	enti/istituzioni	10\09\06	19\09\06	26\09\06		terzo settore professionis ti/cittad	10\09\06	19\09\06	26\09\06
1	Comune Marrubiu	x	x	x	1	psicologi lib prof		x	
2	Comune Simaxis	x	x	x	2	liberi cittadini		x	
3	Comune San V Milis	x		x	3	associazione Il Sole	x		x
4	ComuneTramatza				4	associazione sindrome di Crisponi	x	x	
5	Comune Oristano		x	xx	5	c.cinofilo sportivo Il Nuraghe Tramatza	x	x	x
6	Comune Cabras	x	x	x	6	Educatori	x		
7	Comune Riola Sardo		x		7	coop COSSAGI		x	x
8	Comune Samugheo	x	x	x	8	Cittadinanzattiva	x	x	x
9	Comune Villaurbana				9	servizio civile		x	x
10	Comune Palmas Arborea	x	x		10	cop soc onlus casa famiglia Ghilarza		x	
11	ASL5		x	x	11	coop-solidarietà oristanese		x	x
12	ASL5 ADI				12	consorzio Agorà		x	x
13	Comune Zeddiani	x			13	coop.passaparola	x	x	
14	Comune Allai	x		x	14	coop soc onlus Serena P.Arborea	x	x	x
15	Comune Terralba	x	x		15	coop soc onlus L'assistenza			
16	Comune Nurachi	x			16	coop CTR esperienzeonlus		x	
17	scuola media Alagon	x			17	assoc soc san Vero		x	
18	Comune Baratili S Pietro		x		18	AIAS Cagliari		x	
19	Liceo classicoOristano			x	19	Digitabile onlus oristano		x	x
20	Assessore servizi sociali Comune Simaxis		x	x	20	coop sociale Janas Simaxis		x	
21	assessore pol. Soc. Villaurbana		X	X	21	lega coop Or			x

Area tematica GIOVANI - partecipanti ai tavoli

Id	partecipanti	data	data	data		partecipanti	data	data	data
	enti\istituzioni	10\09\06	19\09\06	26\09\06		terzo settore \professionisti\ cittad	10\09\06	19\09\06	26\09\06
1	Comune Marrubiu	x	xx	x	1	psicologi lib prof			x
2	Comune Simaxis	x	x	x	2	Coop.soc.zerocento		x	x
3	Comune San V Milis	x	x	x	3	liberi cittadini		x	
4	ComuneTramatza		x		4	coop Coagi Terralba		x	
5	Comune Oristano	x		x	5	associazione sindrome di Crisponi			
6	Comune Cabras	x	x	x	6	c.cinofilo sportivo Il Nuraghe Tramatza		x	
7	Comune Bauladu	x		x	7	Cittadinanzattiva		x	x
8	Comune Palmas Arborea		x		8	servizio civile		x	x
9	ASL5	x	x		9	CAS Torangius	x		
10	ASL5 ADI				10	coop-solidarietà oristanese			
11	Comune Siamanna		x		11	consorzio Agorà		x	x
12	Comune Baratili S Pietro	x			12	coop.passaparola CA	x	x	x
13	Comune Arborea		x		13	soc coop beni ennius	x	x	
14	Liceo classicoOristano		x		14	educamore	x		
15	Assessore ai Servizi Sociali di Simaxis		x		15	coop solidarietà oristanese		x	x
16	ufficio scolastico provinciale	x			16	coop CTR esperienzeonlus			
17	scuola media alagon	x	x	x	17	assoc soc san Vero			
18	Itis Othoca	x	x		18	coop soc studio progetto 2	x	x	
19	istituto d'Arte	x			19	Digitabile onlus oristano			
20	Liceo ScientificoMarianoIV	x	x	x	20	coop sociale Janas Simaxis		x	
21	RAS Lab progetti interni		x		21	ass.soc.comune Nurachi			
22	scuola media n 3		x		22	coop soc.casa serena P Arborea		x	
23	scuola media E d'Arborea			x	23	coop soc. S.P.			x
					24	Intercultura			x

Area tematica ANZIANI - partecipanti ai tavoli									
Id	partecipanti	data	data	data		partecipanti	data	data	data
	enti/istituzioni	21\09\06	28\09\06	12\10\06		terzo settore \professionisti\ cittad	21\09\06	28\09\06	12\10\06
1	Comune Marrubiu	x	x	x	1	psicologi lib prof	x		
2	Comune Simaxis	x	x	x	2	Cisom(or)	x		
3	Comune San V Milis	x	x	x	3	Coop.soc.zerocento	x	x	
4	ComuneTramatza	x	x		4	liberi cittadini	x	x	x
5	Comune Oristano	x	x	x	5	Antea cisl	x	x	
6	Comune Cabras	x	x	x		Antea Fnp			x
7	Comune Riola Sardo	x			6	Onlus	x		
8	Comune Samugheo	x	x		7	P Cisl	x	x	x
9	Comune Villaurbana		x	x	8	Cisl Or	x		
10	Comune Palmas Arborea			x	9	Cittadinanzattiva	x	x	x
11	ASL5	x		x	10	servizio civile	x	x	
12	ASL5 ADI		x		11	Fond Ist:Riuniti Mils	x		
13	Comune Solarussa			x	12	coop-solidarietà	x		
14	Comune Allai			x	13	consorzio Agorà	x	x	
				x	14	coop.passaparola	x	x	x
					15	coop soc onlus Serena		x	x
					16	coop soc onlus L'assistenza		x	
					17	centro soc anziani OR v.Sicilia		x	
					18	centro soc anziani OR v Campania		x	
					19	casa Benvenuti L.d'Arborea		x	
					20	AUSER Or			x
					21	Firas Milis			x
					22	coop soc Eleonora			x
					23	soc coop l'assistenza Riola			x

Area tematica POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE - partecipanti ai tavoli									
Id	partecipanti	data	data	data		partecipanti	data	data	data
	enti\istituzioni	21\09\06	28\09\06	12\10\06		terzo settore \profess.nisti\ cittad	21\09\06	28\09\06	12\10\06
1	Comune Marrubiu	x	X	X	1	psicologi lib prof	x		
2	Comune Simaxis	x	x	x	2	ANTEA OR	x		
3	Comune San V Milis	x	x		3	liberi cittadini	x		x
4	ComuneTramatza	x			4	Antea Fnp		x	
5	Comune Oristano	x	x	x	5	coop Il Risveglio	x	x	x
6	Comune Nurachi	x			6	coop Koinè	x		
7	Comune Villaurbana	x		x	7	Educatori	x		
8	Comune Palmas Arborea	x		x	8	Cittadinanzattiva	x		x
9	ASL5 SERT\ tirocinanti	x	x	x	9	servizio civile	x	x	
10	Comune Siamanna				10	coop solidarietà			x
11	Comune Cabras	x	x	x	11	coop-solidarietà oristanese	x	x	
12	comune Solarussa			x	12	consorzio Agorà	x	x	x
13	comune Santa Giusta	x			13	coop.passaparola CA		x	x
14	Comune Baratili S Pietro				14	FNP cisl	x		
15	comune Arborea				15	coop solidarietà oristanese	x		
16	ass pol. Soc. Villaurbana	x			16	coop soc studio progetto 2		x	x
17	RAS Lab progetti interni		X		17	Digitabile onlus oristano	x	x	
18	CTP Liceo Class insegnanti	X	X			coop sociale Janas Simaxis	X		
19	Min Grazia e G. U.E.PE.Or	X	X		18	D'Altraparte	X		
20	O.S.V.I.C	X	X		19	CISL OR	X	X	
					20	CGL Or	X		

SINTESI DEL TAVOLO TEMATICO “MINORI E FAMIGLIE”

OBIETTIVI **Prevenzione, promozione della buona crescita in Famiglia e tutela dei minorenni:**

- rispondere alle emergenze nel campo dei minori,
- sostenere la Famiglia nei momenti di crisi
- prevenire i problemi che possono crearsi nella 1^ infanzia;
- omogeneizzare gli interventi e risposte dei Servizi, anche valorizzando i servizi storici nella costruzione della rete;
- fornire accoglienza e tutela a minori e donne vittime di violenze;
- conoscere le caratteristiche dei Servizi per minori e Famiglie esistenti nel territorio, in tutte le loro caratteristiche e potenzialità;
- costruzione di un linguaggio comune dei/per i Servizi, costruzione di una metodologia e di strumenti comuni;
- Tutela dei minori, una famiglia per i minori istituzionalizzati;

Azioni

- Istituire per tutto l'Ambito un “Servizio di Emergenza Sociale”
- Istituire uno stabile “Servizio alla Famiglia”
- Istituzione di un “Servizio per la buona crescita”
creazione della Rete dei Servizi, costituita sia da Soggetti Pubblici che Privati, anche utilizzando Protocolli d'intesa, convenzioni... con Servizi Privati esistenti;
- creazione di un Centro di Accoglienza
Conoscenza dei Servizi e Strutture esistenti sia del Pubblico che del Privato, anche in termini di potenzialità;
Costruzione di un modello di Carta dei Servizi per tutti i Servizi, anche mediante la costituzione di un Tavolo P/P;
- Servizio Affidi, a dimensione provinciale

Priorità:

- costruzione della Rete dei Servizi;
- prevenzione del disagio della 1^ infanzia, con l'istituzione di un “Servizio per la buona crescita”
- sostegno alla famiglia nei momenti di crisi, con “Servizi alla Famiglia” (*con altri Settori*);
- Servizio emergenze sociali ;

**SINTESI DEL TAVOLO TEMATICO
"DISABILITA' E SOFFERENZA MENTALE":**

OBIETTIVI **Informazione, sostegno e supporto alle Famiglie con persone affette da disabilità e alle tutele:**

- conoscere la situazione dei disabili, sofferenti mentali... nel dettaglio (anagrafica...) ricorrendo a tutti Servizi che se ne occupano;
- fornire supporto ai Comuni per le tutele, interdizioni, amministrazione di sostegno;
- sostenere e accompagnare i genitori dei disabili nel percorso di esigibilità dei diritti e Servizi (es: accompagnamento a scuola...) anche fisicamente, con trasporti; stimolare le famiglie a chiedere;
- sinergia tra il pubblico e il privato;
- sostenere e accompagnare la Famiglia con figli portatori di handicap fino di primi giorni di vita e seguirla negli anni;
- rendere fruibili i Servizi locali, anche con corretta informazione;
- potenziare la collaborazione tra Servizi, Volontariato e Servizio Civile, nella quotidianità dei disabili e loro famiglie;
- sostenere le famiglie anche con servizi di trasporto specifici, anche sostenendo l'adeguamento dei mezzi esistenti;
- potenziare i Servizi attraverso la formazione condivisa, contestuale, in loco... insieme alle Famiglie;
- creazione di opportunità di inserimento sociale e lavorativo, anche sensibilizzando Comuni ed Enti Pubblici all'applicazione della quota di inserimento disabili;
- migliorare i Servizi esistenti attraverso sistemi di valutazione condivisi; potenziare le risorse del Volontariato;

Azioni

- istituire un Osservatorio sulle Disabilità tenendo conto di quanto farà la Provincia con il proprio Osservatorio e gli altri Plus d'Ambito;
- Servizio di supporto per le tutele, amministrazione di sostegno, interdetti...;
- creazione della Rete dei Servizi;
- creazione di un Servizio Trasporti specifico anche su chiamata e accordi con Taxi e Coop. del territorio, non solo per riabilitazione, ma anche per il sociale; adeguamento dei mezzi di trasporto esistenti;
- formazione e aggiornamento per gli Operatori sociali, del personale sanitario;
- riserva di una % di posti-lavoro per inserimento lavorativo, da parte degli Enti Pubblici, nei Bandi, ed esternalizzazione dei Servizi a Cooperative di tipo B - far rispettare ai Comuni ed Enti Pubblici l'applicazione della quota di inserimento disabili;
- costruire un sistema di valutazione dei Servizi, esistenti e nuovi, anche mediante la Carta dei Servizi;

Priorità:

- Costruzione della Rete dei Servizi (*priorità delle priorità*);
- Creazione dell'Osservatorio sulle Disabilità
- Servizio di supporto per le tutele, amministrazione controllata, interdetti...;
- Servizio di informazione sulle disabilità;

SINTESI DEL TAVOLO TEMATICO “GIOVANI”

OBIETTIVI **Promuovere l’agio e i diritti di cittadinanza dei giovani e prevenire il disagio con Servizi di educativa di strada, ascolto, orientamento**

- Rilevare e valorizzare le risorse esistenti per i giovani, Servizi e strutture
- Prevenire il disagio di ragazzi/giovani, ascoltando le loro esigenze, educando nei luoghi di vita, dando visibilità agli stessi, promuovendone l'autonomia, sostenendo le loro iniziative, privilegiando l'Educativa di strada;
- Promuovere la cittadinanza dei giovani (diritti, doveri, responsabilità), anche dando ai ragazzi/giovani il diritto di accesso agli strumenti della cultura;
- Promuovere la costruzione di sinergie tra Agenzie Educative, Scuole, Sociale, Centri di aggregazione;

Azioni

- Censimento/reperimento di strutture disponibili e potenziali e, qualora mancanti, costruzione di nuove strutture;
- creazione della Rete dei Centri di Aggregazione Sociale;
- estendere l'educativa di strada a tutti i Comuni;
- abbattere i costi di accesso alla cultura (es: teatro...)
- creare Reti: dei Centri di aggregazione, delle Scuole e tra Scuole e Centri e famiglie;
- razionalizzare l'uso delle strutture scolastiche e Centri di aggregazione esistenti, mettendo a disposizione Laboratori;

Priorità:

- creare sinergie di Rete nel territorio tra Agenzie Educative;
- costruire una Rete dei Centri di aggregazione del territorio;
- promuovere Servizi di prevenzione mediante l'Educativa di strada;
- creazione di una “mensa unica” ad Oristano, per studenti e non;
- istituzione di una Figura per l'ascolto tra scuola e Sociale (per ragazzi/giovani, genitori, insegnanti) e con funzioni di mediazione;
- Coordinamento continuo per l'Orientamento sia per la Scuola che per il lavoro;
- creazione di un linguaggio comune tra Operatori delle Agenzie educative;

SINTESI DEL TAVOLO TEMATICO "ANZIANI":

OBIETTIVI

tutelare gli anziani e la loro salute psico-fisico-relazionale, prioritariamente quelli non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, all'interno della propria famiglia e comunità di appartenenza e delle proprie reti relazionali

- mantenimento degli anziani nel proprio ambiente di vita;
- supporto alla famiglia con Servizi di supporto;
- conoscenza delle risorse sul territorio;

Azioni

- Costruire Servizi di supporto alla Famiglia (es: trasporti, ... e all'agio)
- istituzione di un Servizio Infermieristico territoriale da parte dell'ASL;
- creare opportunità di aggregazione;
- potenziamento dell'A.D.I. come prima risposta all'anziano non-autosufficiente;
- Centro diurno, anche con mensa;
- informazione e formazione anche per "badanti" e a chi si occupa di loro;
- costruzione di un sistema strutturato di conoscenza delle risorse sul territorio
- costruzione della Rete dei Servizi Pubblico-Privato,

Priorità:

1) ANZIANI NON- AUTOSUFFICIENTI

- Osservatorio Strutture e Servizi per la non-autosufficienza;
- A.D.I. Assistenza Domiciliare Integrata;
- Assistenza Infermieristica territoriale;
- Centro Demenze (nel PUA);
- Casa Protetta;
- Centro diagnosi e cura demenze;
- Formazione sulle demenze;
- Telesoccorso;

2) ANZIANI SOLI IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ

- Centri di accoglienza diurna
- Servizio mensa a domicilio, Lavanderia;
- Telesoccorso;
- Trasporto;
- Corsie preferenziali per le visite;
- Consulta del Volontariato (d'Ambito)

3) ANZIANI "GIOVANI"

favorire le attività ricreative: uso delle palestre, partecipazione agli eventi culturali etc

**SINTESI DEL TAVOLO TEMATICO
"POVERTÀ, INCLUSIONE SOCIALE, MULTIUTENZA":**

OBIETTIVI *prevenire le emergenze per le vecchie e nuove povertà, fornendo risposte di rete, mista pubblico-privato*

- dare risposte adeguate alle vecchie e nuove povertà, prevenire le emergenze
- dare risposta adeguata alle persone che hanno fruito dell'indulto,
- definire politiche per la casa e abitative;
- promuovere gli inserimenti sociali e lavorativi delle persone svantaggiate obiettivo trasversale a tutti i tavoli);
- conoscere i diversi tipi di disagio e definire i diversi target;

Azioni

- istituzione di un "Servizio di pronto Intervento Sociale" per le emergenze, capace anche di dare risposte multiple sulla disponibilità di alloggi in cui vi siano anche i Soggetti che gestiscono alloggi (IACP, altri);
- fornire supporto e aiuto, sia per l'alloggio che per l'inserimento lavorativo, alle persone che hanno fruito dell'indulto e chi esce dalle Comunità terapeutiche;
- ricercare le disponibilità di alloggi;
- sensibilizzazioni degli amministratori, Enti e Istituzioni, Imprese, sia per gli inserimenti sociali e lavorativi che per la ricerca degli alloggi;
- mappatura del disagio per tipologia di utenza;

Priorità:

- costruzione della Rete dei Servizi Pubblici e Privati, capace di intervenire sul disagio sociale e nella realizzazione dei processi di aiuto in maniera integrata;
- conoscere le risorse Pubbliche e Private del territorio, in termini sia di strutture che di Servizi e loro standard;
- sensibilizzare gli Enti Pubblici al rispetto delle norme sull'inserimento dei disabili da parte dei Servizi competenti e promuovere gli inserimenti nelle Istituzioni e Servizi;

CAPITOLO 2

La gestione del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona

2.1 GLI ATTORI ISTITUZIONALI DEL PLUS

Con la L. 328/2000 e la modifica del Titolo V della Costituzione italiana sono di fatto affidati alle Regioni i poteri di programmazione e legislativi e agli EE.LL. poteri amministrativi e di programmazione dei piani d'azione. Anche la RAS, ha recepito tale indirizzo, con l'adozione della Legge regionale 23/12/2005, n. 23 "Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4/1998 Riordino delle funzioni socio-assistenziali).

La norma regionale individua i soggetti del sistema regionale e gli attori istituzionali; all'Art. 6 vengono indicate le attribuzioni ai Comuni:

1. *I comuni, in attuazione del principio di sussidiarietà, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti la programmazione, realizzazione e valutazione del sistema integrato ed esercitano ogni eventuale altra funzione delegata dalla Regione.* Pertanto la priorità è quella di essere protagonisti nell'azione di decentramento amministrativo e di riorganizzazione istituzionale delle politiche sociali, di promozione culturale e dello sviluppo locale che sta già avvenendo e che si consoliderà nei prossimi anni. Si tratta, in particolare, di realizzare in modo positivo, partecipativo ed efficiente la sussidiarietà nel territorio. Si deve realizzare una sussidiarietà verticale di carattere istituzionale che possa innescare processi di efficienza, responsabilità, partecipazione, ma anche di pari opportunità per tutti. Si deve altresì realizzare una sussidiarietà di carattere orizzontale che liberi tutte le energie e potenzialità della società civile e che costruisca una nuova e più piena dimensione delle autonomie locali. Questo tema riguarda in senso forte le dimensioni territoriali oltre che la cultura legislativa che gli darà impulso. E' nei territori che si costruiranno le nuove politiche di welfare e che si sposterà una parte decisiva della concertazione per lo sviluppo.

2. *I comuni esercitano le proprie funzioni in forma associata per l'attuazione, a livello di ambito territoriale omogeneo, dei livelli essenziali di assistenza, come determinati ai sensi dell'articolo 29, nelle forme più funzionali alla gestione, alla razionale allocazione della spesa, alla semplificazione dell'accesso, alla efficace erogazione delle risposte.* Assicurando che in ogni ambito territoriale siano comunque garantite funzioni di accesso universalistico e di **valutazione professionale del bisogno**, funzioni di promozione e prevenzione, funzioni di pronto intervento sociale, funzioni di intervento domiciliare, diurno e residenziale.

3. *I comuni associati, hanno un ruolo di promozione, governo e direzione del processo, di produzione e gestione dei PLUS, con il concorso degli altri soggetti istituzionali e del terzo settore, attivando tramite la conferenza dei sindaci, uno specifico coordinamento a livello politico e tramite il GTP e l'Ufficio di Piano il coordinamento a livello tecnico.*

all' Art. 7 Province con le seguenti funzioni:

a) organizzazione e sviluppo, sulla base di indirizzi regionali, degli osservatori provinciali sulla rete integrata dei servizi e interventi sociali e monitoraggio dell'offerta e della spesa;

all'Art. 8 Regione con funzioni di programmazione, indirizzo, verifica e valutazione del sistema integrato, garantendo l'attuazione su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza, l'integrazione con la programmazione sanitaria ed il coordinamento con le politiche educative, formative, del lavoro, della casa, dell'ambiente e dello sviluppo socio – economico.

*Pertanto la predisposizione e attuazione del Plus è affidata ai Comuni associati, all'Azienda Usl e alla Provincia, coadiuvati dagli altri soggetti istituzionali e sociali (quali le organizzazioni sindacali, di volontariato e di promozione sociale, la cooperazione sociale e ogni altra organizzazione non lucrativa presente nella comunità locale) che coordinano la loro azione ai fini del **benessere sociale e del miglioramento della salute della comunità**;*

Il processo di elaborazione del Plus si articola su tre livelli di responsabilità:

- **il livello politico**, per la concertazione degli indirizzi e delle strategie e per la pianificazione dell'integrazione istituzionale (I Comuni dell'ambito, la Provincia, l'Azienda Usl, la Conferenza di programmazione);

- **il livello tecnico-operativo**, per la definizione tecnica delle scelte, delle condizioni di realizzabilità, di definizione delle condizioni organizzative necessarie, delle modalità di valutazione dell'efficacia (Gruppo tecnico di Plus, Uffici dei servizi sociali dei Comuni, Uffici competenti dell'Azienda Usl e della Provincia);

- **il livello comunitario**, per promuovere la conoscenza, la valorizzazione e condivisione dei diversi apporti presenti nella comunità locale, tenendo conto delle specificità degli attori e del territorio (Conferenza di programmazione, istruttorie per la coprogettazione);

I livelli di responsabilità costituiscono un sistema integrato, una rete di cura e mettono in atto modalità di lavoro basate sulla collaborazione e l'integrazione.

2.2 ARCO TEMPORALE DI VALIDITÀ DEL PLUS

Il Plus ha durata triennale, con aggiornamento economico-finanziario annuale, con possibilità di procedere a una revisione dei contenuti del Plus, - attraverso Conferenza di programmazione

2.3 I FINANZIAMENTI DEL PLUS

Il Plus è finanziato dai soggetti istituzionali firmatari dell'Accordo di programma con le risorse:

- assegnate ai Comuni per la gestione unitaria dei servizi sociali;
- assegnate e programmate dai Comuni per la gestione in forma associata;
- derivanti dai bilanci dei Comuni che intendono destinare risorse aggiuntive;
- dell'Azienda Usl per la gestione dell'assistenza sanitaria distrettuale inclusa nel Plus;
- dei Comuni e dell'Azienda Usl per la gestione dell'assistenza sociosanitaria;
- di altri soggetti istituzionali, compresa la Provincia, in quanto cointeressati e corresponsabilizzati nella realizzazione di particolari interventi;
- della Comunità europea relative, in particolare, alla programmazione integrata e ai Patti per il sociale;
- degli utenti dei servizi, ove sia prevista una quota di compartecipazione alla spesa sociale dei servizi;
- dei soggetti sociali solidali, di cui all'articolo 10 della LR 23/2005;

2.4 LE MODALITA' DI GESTIONE DEL PLUS

Per l'avvio del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona i soggetti istituzionali titolari delle funzioni (Comuni del Distretto di Oristano, Asl n° 5 e Provincia di Oristano) si doteranno di Accordo di Programma, mediante individuazione del Comune Capofila, già individuato nel Comune di Oristano, Comune capoluogo di Provincia nella seduta del 21.11.2006, al fine di poter avviare la gestione delle funzioni attribuite con la L.R. 23/2005.

Per quanto riguarda i soggetti non istituzionali, quali quelli del terzo settore, la loro adesione all'Accordo di Programma, in base alla citata L.R. 23/2005, deve essere considerata come la partecipazione di soggetti che concorrere alla realizzazione del sistema integrato previsto appunto con il PLUS (art. 21 L.R. 23/2005) dichiarando altresì con quali risorse intendono partecipare.

Nello specifico nel Distretto di Oristano oltre ai soggetti istituzionali titolari delle funzioni di cui sopra, nessun componente non istituzionale ha nella fase attuale presentato richiesta di partecipazione alla realizzazione del sistema integrato con l'individuazione delle relative risorse. Si rimanda pertanto alla fase di avvio del Plus per predisporre momenti di coinvolgimento dei suddetti soggetti.

Il presente Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona prevede tra gli obiettivi prioritari il miglioramento della capacità di analisi e di lettura dei bisogni della popolazione, attraverso l'istituzione di specifici gruppi di lavoro – **Tavoli Tematici Permanenti (TTP)** - nelle 5 diverse aree tematiche, come strumento di monitoraggio ed analisi costante dei bisogni del nostro territorio in modo concertato tra Comuni, ASL e Terzo Settore che potranno confluire in un più ampio Osservatorio delle Politiche Sociali, strumento di utilità per il territorio distrettuale al fine di migliorare la capacità di valutazione dell'adeguatezza del sistema dell'offerta ai bisogni stessi.

Parallelamente all'attività dei Tavoli Permanenti saranno istituite apposite **Consulte** composte da rappresentanti delle associazioni di volontariato e della cooperazione sociale. Il ruolo della Consulta sarà di portare a conoscenza le eventuali problematiche dell'area, di confrontare tra loro i vari soggetti interessati e di proporre interventi, strategie e priorità. Tali rappresentanti saranno individuati a conclusione della fase attuale di rilevazione delle associazioni e cooperative presenti sul territorio del Distretto, che verranno successivamente invitate alla costituzione delle consulte.

All'interno delle singole aree si potranno sviluppare ulteriori gruppi di lavoro per specifiche sottoaree (es. Inclusione e nuove povertà potrebbe al suo interno sviluppare sottogruppi sulle seguenti tematiche quali carcere, area donne, area immigrati, nuove povertà, ecc.).

I Tavoli Tematici Permanenti e le Consulte trasmetteranno in modo sistematico al GtP, secondo scadenze che verranno prefissate, dati e informazioni sullo stato di avanzamento dei vari progetti afferenti le diverse aree tematiche. Il GtP partecipa all'attività di valutazione dei progetti, congiuntamente con i Tavoli Tematici Permanenti e le Consulte, e trasmette periodicamente ai rappresentanti politici del distretto (Conferenza di Servizi) un aggiornamento dello stato degli stessi.

2.5 COSTITUZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

Secondo quanto definito dalle Linee Guida per l'avvio dei Piani Unitari dei Servizi alla Persona (Deliberazione Giunta Regionale n° 23/30 del 30.05.2006) il gruppo di piano è lo strumento operativo, di supporto e assistenza tecnica degli organi competenti per l'avvio e la predisposizione dei Plus.

Nell'avvio del PLUS 2007/2009 il Gruppo Tecnico di Piano svolgerà le seguenti funzioni:

- attuare le indicazioni della Conferenza dei Servizi
- garantire la consultazione e il coinvolgimento delle diverse espressioni del territorio e delle formazioni sociali
- Definire i regolamenti interni nonché predisporre i regolamenti per l'erogazione omogenea delle prestazioni e dei servizi
- Garantire il raccordo tra i soggetti partecipanti al PLUS siano essi sottoscrittori che aderenti
- Organizzare la raccolta, la conservazione e l'elaborazione dei dati territoriali
- avere la responsabilità dei processi di programmazione d'ambito, per le aree di propria competenza,
- Attuare i processi di monitoraggio dei progetti attivati con il Plus, compresi gli aspetti di valutazione della efficacia, della efficienza, della ricaduta, della qualità organizzativa, della qualità professionale
- Coordinare e gestire i vari programmi e progetti d'ambito con i relativi finanziamenti sia strettamente connesse ai progetti del Plus che provenienti da altre risorse (nazionali, comunitarie, ecc)
- Avere la responsabilità dei processi relativi alle azioni di promozione e responsabilizzazione sul territorio delle politiche pubbliche: attività di marketing sociale e di comunicazione sociale.

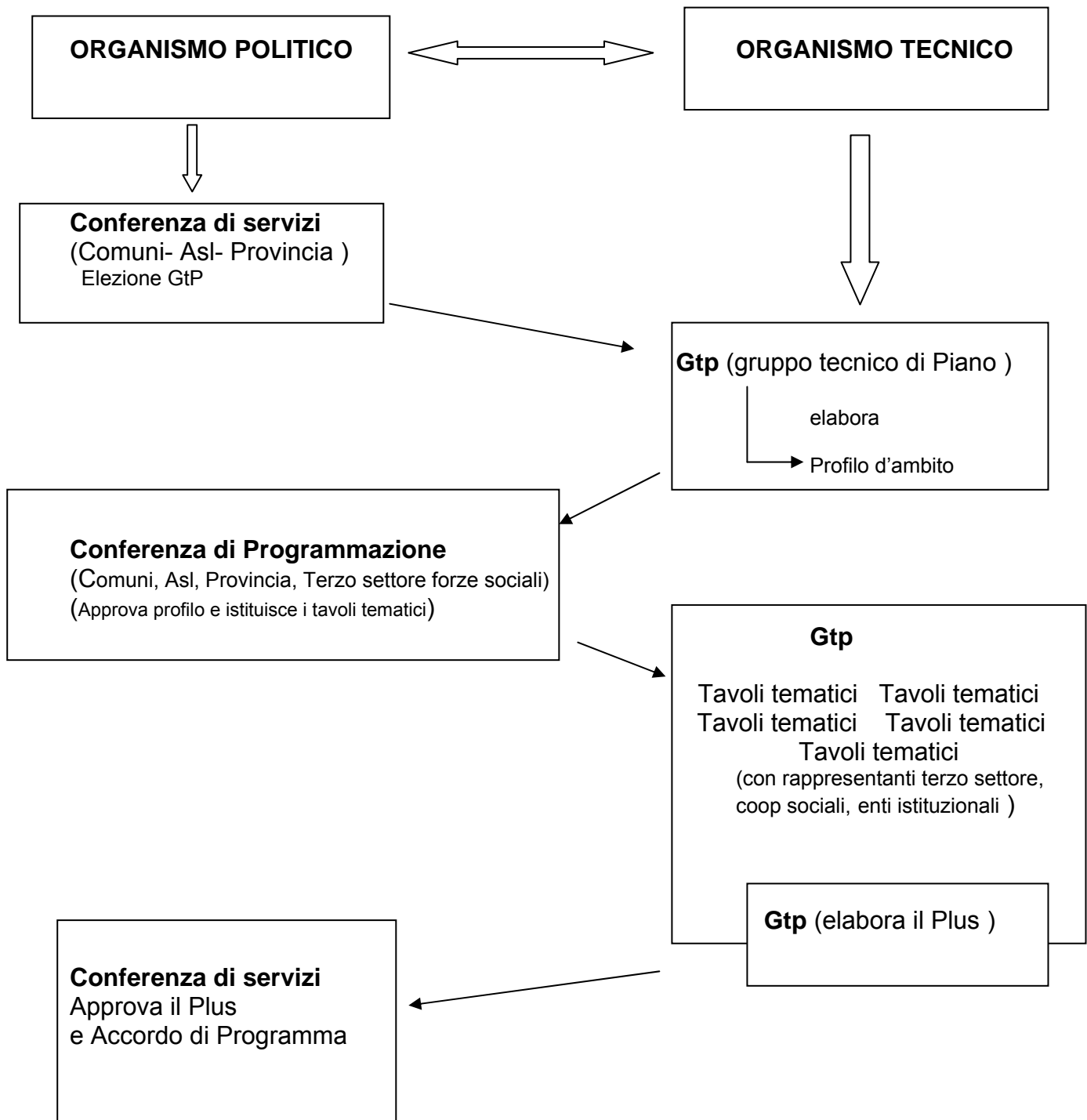
Per la prima attuazione del Plus appare opportuno costituire **l'Ufficio di Piano** composto dalle seguenti figure:

- a) I componenti del GtP di Plus
- b) un Coordinatore per ogni Tavolo Tematico Permanente individuato tra gli Operatori Sociali e Socio - Sanitari dell'Ambito del Distretto di Oristano.
- c) Il Responsabile del Settore del Comune Capofila del Plus, nonché l'intero staff amministrativo messo a disposizione dallo stesso, come stabilito nella Conferenza di Servizi del 21.11.2006.

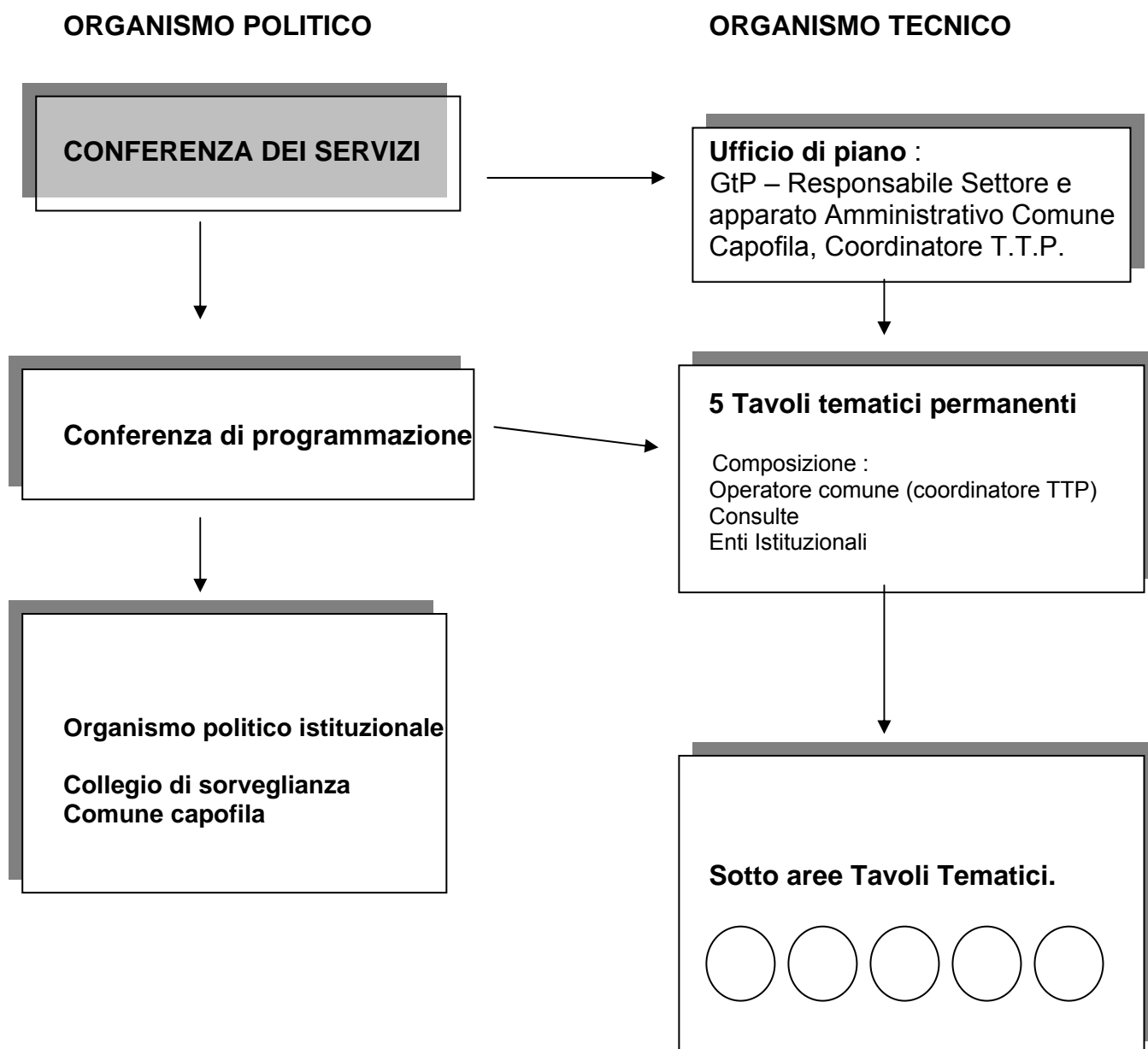
2.6 ORGANIGRAMMA FUNZIONALE DEL PLUS

Riportiamo di seguito l'Organigramma Funzionale del PLUS dell'ambito del Distretto di Oristano per una migliore comprensione dei processi e delle determinazioni a cui si è giunti con il presente atto e proponiamo di seguito la struttura organizzativa futura.

Struttura organizzativa Piano Locale Unitario dei Servizi “in essere”



Proposta struttura organizzativa del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona futura.



2.7 IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E DI VALUTAZIONE DEL PLUS

Le Linee guida per l'avvio dei Piani Locali Unitari dei Servizi alla Persona (L.R. 23 dicembre 2005, n. 23) prevedono la costruzione di un sistema di monitoraggio e di valutazione degli interventi, i sistemi di valutazione dei processi, di accesso e di erogazione, dei risultati di efficienza e di efficacia.

La **valutazione** infatti, intesa come processo metodologico di analisi e di controllo della razionalità dei programmi e degli interventi sociali, come processo volto a stabilire coerenza, trasparenza e grado di raggiungimento dei risultati rispetto agli obiettivi prefissati, assume una rilevanza cruciale nel processo di razionalizzazione della spesa e di miglioramento della qualità dei servizi ed è uno strumento irrinunciabile in un moderno sistema di governo.

E' necessario pertanto, in fase di approvazione del Plus per il triennio 2007-2009, definire quale sarà il sistema di controllo e di valutazione, nonché la sua applicazione.

Il sistema di valutazione verrà costruito con la metodologia della **valutazione partecipata** dagli attori del Plus, coinvolgendo attivamente le forze sociali per rendere più chiaro e trasparente il rapporto fra servizi e cittadini, e favorire nei soggetti partecipanti maggiore consapevolezza del percorso di partecipazione al Plus.

Nella costruzione degli strumenti per la valutazione partecipata si adotteranno alcuni accorgimenti:

- coinvolgimento dei diversi attori che partecipano alla realizzazione dei servizi (gli Enti, gli operatori, gli utenti, le famiglie, la rete dei servizi, ecc.);
- la costruzione di strumenti che permettano di realizzare un percorso valutativo in grado di riprogettare l'intervento, sulla base dell'osservazione e della valutazione del risultato, che siano riproducibili nel tempo, che possano essere utilizzati per valutazioni a più livelli (utenza, famiglie, operatori dei servizi, livello politico)

A titolo chiarificativo si propone il seguente schema:

MONITORAGGIO DEL PLUS		VALUTAZIONE DEL PLUS	
ATTIVITA'	attività compresa nella valutazione, attività di osservazione e misurazione ripetuta e continuativa su elementi costitutivi del processo, basata su vari indicatori pre-disposti; è la base di raccolta dei dati per la successiva verifica e valutazione al fine di misurare l'evoluzione del processo.	ATTIVITA'	Attività partecipata di giudizio che si realizza nell'ambito del processo decisionale, in maniera integrata con le fasi di programmazione, progettazione e intervento, avente come scopo la riduzione della complessità decisionale attraverso l'analisi degli effetti diretti e indiretti, attesi e non attesi, voluti o non voluti, dell'azione.
PRIORITA'	Raccolta di informazioni sull'andamento dei progetti, sulla tempistica della realizzazione degli interventi previsti, sugli ostacoli incontrati e sui cambiamenti prodotti.	PRIORITA'	- attivazione di un processo valutativo che accompagna l'intero ciclo di vita del PLUS nell'ambito territoriale del Distretto, dalla fase di programmazione/progettazione, a quella di implementazione fino alla sua realizzazione e riprogrammazione - realizzazione del processo valutativo partecipato in grado di offrire a tutti i soggetti istituzionali coinvolti nella programmazione distrettuale (Enti locali, A.S.L., Terzo Settore, Enti Terzi, cittadini, ecc.) l'opportunità di apprendere modalità nuove di rappresentare i fenomeni sociali, di interagirvi, di individuare soluzioni e di offrire risposte alle esigenze delle persone e della comunità

PRIORITA'	INDICATORI	STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> - valutazione ex-ante finalizzata a definire le linee strategiche del processo, gli obiettivi generali, le attività, i tempi di realizzazione gli investimenti programmati - valutazione in itinere ed ex post di tutti i progetti previsti dal PLUS, per aree di intervento finalizzata a rilevare le linee di sviluppo del processo, a cogliere l'adeguatezza o meno dell'insieme delle azioni e la loro interdipendenza rispetto agli obiettivi ed attese prefissati, alle risorse organizzative, agli strumenti, ai tempi, agli indicatori, al grado di raggiungimento degli obiettivi posti e delle modalità di perseguimento degli stessi, alla rilevazione del grado di soddisfazione delle attese espresse in sede di pianificazione all'approfondimento delle criticità e dei fattori di successo nello sviluppo di ogni singolo progetto, alla raccolta di informazioni, opinioni e giudizi sui progetti in corso e sui risultati ottenuti 	<ul style="list-style-type: none"> - efficacia: rapporto tra risultati raggiunti e risultati attesi - efficienza: rapporto tra risorse impiegate e risorse previste - partecipazione: rapporto tra quantità di attori partecipanti e attori coinvolti - ricaduta: realizzazione di ulteriori effetti positivi indiretti rispetto agli obiettivi del progetto - qualità organizzativa: ottimizzazione del lavoro e dei servizi - qualità professionale: aumento o miglioramento di precise competenze - qualità percepita: grado di soddisfazione dei committenti, degli operatori, degli utenti rispetto ai risultati attesi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi SWOT (Strengths – punti di forza - Weakness - punti di debolezza – Opportunities - opportunità - Threats - minacce) - interviste - Questionari - schede di monitoraggio - griglie di osservazione - schede per la sistematizzazione dei dati già esistenti - focus group

CAPITOLO 3

**Le priorità generali del plus 2007-2009:
gli obiettivi strategici
il programma attuativo
(azioni trasversali – i servizi)**

3.1 LE PRIORITA' GENERALI DEL PLUS

Le priorità generali che il Piano Locale dei Servizi alla persona (PLUS) intende realizzare nel triennio 2007-2009 riguardano:

- Attivare l'Ufficio di Piano
- Mantenere i Tavoli Tematici al fine di diventare Permanenti (istituzione dei Tavoli Tematici Permanenti (**TTP**)).
- Sviluppare e consolidare l'assetto organizzativo e metodologico per assicurare il sistema integrato dei servizi socio sanitari del Distretto.
- Elaborare un modello di "riallineamento" degli appalti attraverso la ricognizione delle scadenze degli appalti dei singoli Comuni dell'Ambito, individuando l'ultima scadenza di appalto presente nel territorio per ogni tipologia di intervento; pertanto, verranno individuate le modalità più opportune per uniformarsi all'ultima scadenza individuata per l'intero Ambito.
- Elaborare un regolamento omogeneo per l'accesso ai Servizi.
- Elaborare la Carta dei Servizi del Distretto.
- Potenziare i rapporti con la scuola.
- Favorire la comunicazione sociale.
- Sviluppare percorsi di formazione per i soggetti partecipanti al Plus.
- Sviluppare criteri condivisi, nelle procedure comuni di affidamento dei servizi (regolamenti, capitolati, appalti), di monitoraggio e di valutazione.
- Elaborare la mappatura delle risorse e delle offerte socio-sanitarie anche per la costruzione di una rete formale (peraltro in corso di esecuzione).

3.2 GLI OBIETTIVI SOCIO – SANITARI E LE LINEE STRATEGICHE PER IL TRIENNIO 2007-2009

Il superamento di servizi settoriali e l'alternativa introduzione di servizi integrati si fonda sulla necessità di considerare la globalità della persona in tutte le sue dimensioni, soprattutto in rapporto ai suoi disturbi, problemi o patologie correlati alla componente psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa, agli stili di vita e ai fattori ambientali. In tali servizi è fondamentale che si guardi sistematicamente al rapporto tra la persona e i propri contesti di vita, agendo sui fattori che ne favoriscono lo sviluppo.

L'integrazione delle diverse politiche per la salute «nasce da uno stretto rapporto tra prevenzione, cura e riabilitazione, privilegia la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, valorizza i diversi centri di responsabilità, qualifica i rapporti tra soggetti pubblici e privati, promuove la solidarietà e valorizza gli investimenti di salute nelle comunità locali».

L'integrazione si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni fra istituzioni diverse (in particolare aziende sanitarie, amministrazioni comunali, ecc.) che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di salute. Finora l'attuazione di questi principi è stata ostacolata dalle resistenze ad attuare processi assistenziali - prediligendo la mera offerta di prestazioni - e soprattutto dalla difficoltà di condividere informazioni e responsabilità.

Il D. Lgs. n. 229/99 e la legge quadro n. 328/2000 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali si occupano di indicare in dettaglio strumenti e strategie idonee a superare le difficoltà.

A questo quadro normativo nazionale si rifà la Legge della Regione Sardegna N.° 23 del 23.12.05 "Sistema integrato dei servizi alla persona" che all'Art. 1 recita "La Regione e gli enti locali, in attuazione dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, della Costituzione ed in armonia con lo Statuto regionale, realizzano, con la partecipazione delle comunità locali e delle formazioni sociali, il sistema integrato dei servizi alla persona, volto a promuovere il libero sviluppo della persona umana e la sua partecipazione sociale, culturale, politica ed economica alla vita della comunità, e disciplina il sistema integrato dei servizi alla persona, di seguito denominato "sistema integrato", e comprendente l'insieme delle attività di programmazione, realizzazione e valutazione dei servizi e delle prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovino in situazioni di bisogno sociale. Il sistema integrato promuove i diritti di cittadinanza, la coesione e l'inclusione sociale delle persone e delle famiglie, le pari opportunità, attraverso la realizzazione di azioni di prevenzione, riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia".

Questo richiede cooperazione e integrazione fra i vari enti pubblici e privati, al fine di contrastare i molti fattori del disagio, chiamando in causa una nuova cultura della salute e nuove metodologie di intervento capaci di collocare in un processo unitario i diversi apporti di natura sociale, sanitaria, educativa.

L'integrazione avviene a diversi livelli:

- **istituzionale** quando il servizio dipende dall'istituzione che la gestisce;
- **interistituzionale** quando una struttura, per specifiche funzioni, fa capo ad altrettanto diversificati livelli istituzionali, che non possono non mettersi in sinergia fra loro;
- **interorganizzativa** quando, all'interno di una stessa unità operativa, agiscono professionalità afferenti amministrativamente a strutture diverse,
- **interprofessionale** quando le figure presenti nel servizio sono diverse e nello stesso tempo convergenti su bisogni unitari, all'insegna della complementarietà e della condivisione di responsabilità in ordine alla soluzione dei problemi.

La presa in carico dei problemi e dei programmi di intervento nei servizi ad elevata integrazione non è solo una forma di intervento o una modalità di gestione, ma un requisito fondamentale per l'identità del servizio e per la messa a punto di setting operativi e organizzativi, utili al consolidamento dell'identità interna ed esterna del servizio medesimo.

La presa in carico non riguarda soltanto i servizi che stabiliscono un rapporto con la persona o la sua famiglia, ma coinvolge anche la comunità locale nelle sue diverse espressioni e in primo luogo le realtà solidaristiche.

Su questo terreno l'integrazione diventa una metodologia fondamentale che richiede l'incontro e l'individuazione di diverse responsabilità:

- **professionale** da parte del singolo operatore;
- **interprofessionale** da parte di professionalità diverse che agiscono sulla base di un progetto comune;
- **di servizio**, a garanzia di continuità tecnica e istituzionale dell'intervento;
- **fra i servizi**, quando la complessità del problema lo richiede, individuando di volta in volta il servizio primario di riferimento,
- **istituzionale**, a garanzia della esigibilità del diritto considerato;
- **comunitaria**, nella misura in cui i soggetti diversi, professionali, istituzionali e solidaristici esercitano una comune responsabilità in ordine alla soluzione del problema.

Il ruolo assegnato all'integrazione socio-sanitaria per la costruzione dei servizi del nuovo sistema del welfare, è evidente.

Il Piano locale unitario dei servizi (PLUS) individua, a tutela dei diritti della popolazione ed in attuazione dei livelli essenziali di assistenza: i bisogni di salute del territorio, delinea la mappa dei servizi, seleziona gli obiettivi, individua le strategie per raggiungerli, valuta i risultati raggiunti, coinvolgendo nell'elaborazione di tale programma i diversi soggetti pubblici e privati operanti sul territorio: gli enti locali, le associazioni no profit, il volontariato.

Inoltre, il programma delle attività territoriali è pensato per ricondurre ad unità alcune problematiche del Servizio Sanitario Nazionale quali la prevenzione e promozione della salute.

3.3 IL PROGRAMMA ATTUATIVO

3.3.1 AZIONI TRASVERSALI

MODALITA' DI INFORMAZIONE SULLE AZIONI DEL PLUS

Per quanto riguarda la comunicazione e l'informazione sociale che accompagnerà il PLUS si intendono realizzare alcune importanti iniziative.

Si ritiene infatti che per implementare un sistema di qualità e di individuazione di buone prassi nelle diverse aree di bisogno è fondamentale il coinvolgimento di tutti i soggetti che operano nel suo contesto. La comunicazione e la diffusione sociale dell'informazione deve necessariamente coinvolgere due livelli:

- a) il livello decisionale
- b) il livello della cittadinanza.

La strategia di implementazione è dunque orientata al coinvolgimento generale dei politici, dei servizi, degli operatori, dei cittadini-utenti. La finalità è quella di sviluppare una strategia che delinei gli obiettivi da perseguire e che crei i presupposti, le risorse, gli strumenti per promuovere il miglioramento continuo della qualità. In tal modo, si faciliterà la partecipazione attiva di tutti alle decisioni, alle scelte e all'operatività.

Le azioni di informazione sociale avranno il duplice obiettivo da un lato di favorire l'accessibilità dei servizi e dall'altro di migliorare i rapporti con l'utenza.

L'informazione e la comunicazione sulle azioni progettuali del Plus vanno inserite in una successione di interventi in continua evoluzione dalla parte del cittadino, non solo per descrivere servizi e prestazioni, ma soprattutto per mettere le azioni del PLUS a disposizione delle esigenze, dei bisogni del cittadino-utente e delle relative problematiche.

Si ritiene pertanto, al fine di sviluppare la comunicazione sociale, di realizzare le seguenti attività:

- a) produzione di opuscoli e depliant divulgativi delle azioni del Plus
- b) azioni di sensibilizzazione dell'opinione pubblica
- c) diffusione a mezzo stampa e mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie (sito Web, TV locali ecc).
- d) riunioni, dibattiti e seminari al fine di facilitare lo scambio delle conoscenze, delle esperienze e delle verifiche in essere.

LA FORMAZIONE

La Legge 328/00, all'art 7 – funzioni delle Province- al punto C stabilisce che “ le Province concorrono alla promozione, di intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base ed all'aggiornamento”. In tal senso viene riconfermata la competenza già riconosciuta alle Province, in materia di formazione, sia per quanto riguarda la professionalizzazione degli operatori che per quanto concerne la formazione permanente degli operatori sociali.

Il prolungarsi e la necessità di riconvertirsi della carriera lavorativa degli operatori, la loro diversa appartenenza, il rapido mutamento dei bisogni e delle risposte, il perseguimento della qualità nei servizi, richiedono in maniera urgente la competenza di un accompagnamento formativo adeguato ed in linea con le nuove politiche sociali. In particolare, nei nuovi contesti di Welfare-mix l'operatore è chiamato a definire in modo ancora più chiaro la sua professionalità e gli obiettivi degli interventi da perseguire, per non correre il rischio di cadere in una “genericità” dell'agire sociale. Nello scenario che va così delineandosi vengono sempre più richieste competenze strategiche nella progettazione ed organizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali in relazione al quale la formazione rappresenta il momento privilegiato per ripensare i concetti base della metodologia del lavoro sociale come la capacità di azione, l'empowerment, il lavoro di rete.

Appare pertanto fondamentale programmare azioni di formazione, di informazione e di aggiornamento degli operatori, favorendo il miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Tali azioni di formazione riguarderanno, in modo prevalente, l'integrazione socio-sanitaria ed i modelli di integrazione organizzativa e professionale, con particolare riferimento all'integrazione istituzionale, gestionale - organizzativo e professionale, al miglioramento dell'assistenza alle fasce deboli e ai soggetti con bisogni multipli, ai cambiamenti nell'organizzazione del lavoro, al management socio-sanitario e l'integrazione professionale, alla sperimentazione di modelli di comunicazione efficace.

LA RETE – METODOLOGIA DEL LAVORO INTEGRATO

La legge 328/00 prevede l'attivazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e tra questi ed i soggetti di terzo settore, le organizzazioni sindacali e l'azienda sanitaria locale, utile per poter dare un'ampia e mirata risposta alle numerose e sempre più qualificate esigenze espresse dall'utenza.

Sulla base di tale premessa si rende irrinunciabile operare nella direzione di una "nuova cultura" del saper lavorare insieme attraverso uno sforzo comune traducibile nel mettere in comune il saper fare e il saper essere.

MODALITA' DI COSTRUZIONE DELLA RETE

1° FASE	2° FASE	3° FASE	4° FASE
Incontro dei soggetti chiamati a partecipare alla elaborazione del Plus e alla definizione del ruolo di ognuno	<ul style="list-style-type: none"> - raccolta dei dati sulla domanda e sull'offerta dei servizi per costruire la base conoscitiva su cui fondare le decisioni dello sviluppo della politica sociale integrata - studio di forme innovative di gestione dell'organizzazione nel settore sociale dedicando particolare attenzione al modello di organizzazione del lavoro, - incentivare le azioni formative e di aggiornamento dei soggetti coinvolti 	<ul style="list-style-type: none"> - individuazione delle linee strategiche, sia in ordine allo sviluppo dei servizi che alle modalità di gestione a livello integrato - predisporre e progettare gradualmente una metodologia comune, nel rispetto delle peculiarità delle singole realtà e operatività - promuovere azioni di informazione e partecipazione dei cittadini - superamento della logica dello sviluppo delle politiche sociali legate alla parcellizzazione comunale - programmazione congiunta non nella logica settoriale, ma in quella della collaborazione e/o integrazione operativa a livello territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione protocolli d'intesa per la realizzazione dei servizi in forma associata e relativa allocazione delle risorse a livello distrettuale con precise definizioni di modalità di coordinamento e di integrazione - Redazione di protocolli assistenziali, contenenti modalità operative e di collaborazione fra i singoli servizi nei confronti dell'utenza; - Messa in comune di esperienze programmatiche e fonti di finanziamento considerate in modo separato ed autonomo

3.3.2 I SERVIZI SOCIO SANITARI

Ai tutti i tavoli tematici attivati dal Gruppo Tecnico di Piano sono emerse necessità e problematiche comuni a tutti i tavoli quali:

- ✓ L'individuazione di procedure standard qualificate di accesso ai servizi,
- ✓ chiara connotazione dei processi socio-assistenziali
- ✓ definizione dei livelli essenziali di assistenza sociosanitaria
- ✓ la circolazione delle informazioni
- ✓ costruzione della rete dei servizi socio-sanitari
- ✓ la predisposizione di meccanismi di coordinamento fra operatori, servizi e territorio
- ✓ percorsi formativi per l'integrazione professionale
- ✓ il coinvolgimento del MMG e del PLS che riacquistando la sua tradizionale funzione di custode effettivo della salute dei propri assistiti, deve essere capace di operare una valutazione integrata del bisogno e cogestire progetti personalizzati ed essere parte attiva del complesso dei servizi socio-sanitari dell'ambito territoriale.

In tutti i tavoli sono emersi con forza i bisogni socio-sanitari e la necessità di arrivare quanto prima a un lavoro di rete tra operatori sociali, socio-sanitari e sanitari e sono stati individuati servizi socio-sanitari la cui attivazione non è più prorogabile e che devono essere fruibili e garantire le prestazioni in tutto l'ambito distrettuale. Tra i bisogni comuni a tutti i tavoli risulta indispensabile attivare il **CENTRO PER LA FAMIGLIA**, quale servizio di conoscenza sulle famiglie e sul contesto socio-demografico dell'ambito e di rete tra i servizi. L'obiettivo è quello di concorrere a migliorare la vita quotidiana delle famiglie, nei suoi diversi cicli di vita, ed a progettare politiche familiari innovative ed efficaci, rispondenti ai mutati bisogni delle stesse.

Deve intendersi come centro di, progettazione di incontro, confronto, scambio di esperienze tra le varie realtà del pubblico, del privato sociale e del volontariato che operano con e per le famiglie. Deve promuovere ricerche e convegni sulle tematiche legate al benessere delle famiglie. Al suo interno devono operare operatori sociali, socio-sanitari e sanitari con competenze specifiche nelle diverse aree: sostegno alle famiglie dei minori, dei disabili, degli adolescenti giovani, degli anziani. Il Centro per la Famiglia dovrà inoltre attivare il **Servizio di Mediazione Familiare**, che si rivolge a coppie con figli, separate o in via di separazione, e proporre ai genitori un percorso di riorganizzazione delle relazioni familiari finalizzato a garantire il benessere dei figli, e stabilire insieme delle regole per svolgere in positivo il proprio compito di genitori. Un'altra articolazione del Centro per la Famiglia è il Centro Affidi, rivolto a famiglie, con bambini, che si trovano a vivere momenti di forte difficoltà ed in grado di offrire la possibilità di affidare temporaneamente i figli a famiglie, organizzate in una rete, che si rendono disponibili ad accoglierli per un periodo limitato di tempo. E' un percorso rivolto inoltre alle famiglie (anche persone singole) che si rendono disponibili ad accogliere nella propria casa bambini e ragazzi che non possono più permanere in modo continuativo nella loro famiglia di origine. L'obiettivo è garantire ai bambini e ragazzi un contesto abitativo sereno e sostenere la famiglia d'origine in modo che ricostruisca con loro un rapporto sano e proficuo.

All'interno del Centro famiglia dovrà trovare spazio il CENTRO d'ASCOLTO in favore degli adolescenti /giovani. Il Centro d'ascolto deve fornire servizi rivolto agli educatori e più in generale tutti gli adulti coinvolti in attività con giovani ed adolescenti, a chi progetta, realizza, gestisce o utilizza spazi, edifici, attrezzature e mezzi di trasporto. Offre consulenza ed informazioni sul tema della progettazione legata al territorio e attiva gli interventi necessari per facilitare l'accesso ai servizi,

E' punto di ascolto, informazione, orientamento, accoglienza/consulenza, valutazione dei bisogni e delle richieste dei cittadini che intendono chiedere un sostegno per sé e per la propria famiglia; fa opera di mediazione e indirizzo verso i servizi che possono meglio corrispondere alle esigenze manifestate, concorda con il richiedente un progetto di intervento in integrazione, se necessario, con altri professionisti e servizi sociali e sanitari e promuove il raccordo tra i servizi e le iniziative di solidarietà delle associazioni, dei gruppi e dei singoli.

Il servizio si propone l'obiettivo di sostenere e tutelare le situazioni di difficoltà per il tempo necessario al loro superamento, attraverso gli interventi più adeguati, e di valorizzare la disponibilità e le risorse della comunità locale.

Con il presente Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona per il triennio 2007-2009, sempre nel rispetto delle risultanze dei lavori dei Tavoli Tematici, particolare attenzione verrà posta alla tematica della Donna con la realizzazione di un **SERVIZIO TERRITORIALE DI AIUTO ALLA DONNA**.

Rispetto al passato oggi si può affermare l'effettiva conquista di una vera dignità della donna come individuo sociale e soggetti di pieno diritto. L'indipendenza economica, l'autonomia sentimentale, la libertà personale, l'elevazione culturale, la partecipazione politica appaiono tra le maggiori e più significative conquiste femminili, individuali e collettive, nell'ambito della civiltà moderna, che da parte sua ha certamente abbandonato e rifiutato molti degli antichi pregiudizi con i quali le donne erano relegate ad un ruolo marginale. Vecchie inibizioni e repressioni collegate spesso ad antiche norme comportamentali sono

scomparse rapidamente, nel breve giro di qualche decennio, parallelamente ed in conseguenza del generale progresso economico e culturale, morale e civile che ha profondamente trasformato i modi di vita, i valori, le strutture tradizionali della convivenza sociale.

Tuttavia, nonostante una condizione civile caratterizzata da nuovi rapporti e sentimenti, da principi e da valori diversi, la violenza alle donne perdura ed appare ancora radicata in molti strati del tessuto sociale, nonostante in questi anni vi siano state normative in materia sempre più pressanti e puntuali.

In particolare risulta molto difficile affrontare la violenza intrafamiliare, fenomeno dalle diverse sfaccettature difficile da far emergere in tutta la sua entità anche nelle culture più evolute e che spesso è all'origine della crisi di molte coppie e di molti nuclei familiari. In Italia, grazie all'opera realizzata sul territorio da Associazioni costituite da donne, è stato possibile aprire un primo varco tra le maglie di questa realtà, fatta spesso di complicità e silenzi, per una diversa percezione sociale del fenomeno e di conseguenza modificare l'approccio al tema stesso. Il lavoro svolto in questi anni da queste Associazioni costituisce un patrimonio che va consolidato, ampliato e messo in rete, in particolare con le forze dell'ordine ed i servizi socio-assistenziali delle diverse realtà territoriali.

Il problema che si intende affrontare è la violenza alle donne, specialmente quella intrafamiliare, fenomeno in aumento nel comprensorio e tuttavia di non facile lettura nelle sue reali proporzioni. Spesso, infatti, retaggi culturali, la paura di essere giudicati, il desiderio comunque di salvaguardare l'unità della propria famiglia sono tutti elementi forti che impediscono a molte donne di denunciare i maltrattamenti subiti, nella maggior parte dei casi ma non solo, dal proprio compagno.

Il servizio territoriale di aiuto alla donna si pone nel territorio come punto di ascolto, informazione, orientamento, di sostegno, di accompagnamento, di tutela della donna.

Il Centro Famiglia Distrettuale dunque, così come sopra descritto, si caratterizza come punto mediano dell'attività socio-sanitaria in cui potranno aversi incontri intergenerazionali e intragenerazionali.

Un'altra esigenza risultata comune a tutti i tavoli è quello della realizzazione di un **Servizio Di Emergenza Sociale Socio – Sanitaria**. Questo servizio si inserisce nell'area dell'emergenza sociale e svolge funzioni di supporto alle amministrazioni comunali, alla ASL, alle forze dell'ordine per risolvere il problema dell'emergenza sociale che si verifica quando i servizi sociali e sanitari territoriali non sono aperti (dalle ore 18.00 alle ore 8.00 tutti i giorni, dalle ore 14.00 alle ore 8.00 dal venerdì al lunedì per persone (minori, adulti, anziani, immigrati, ecc.) in condizioni di difficoltà e/o di abbandono. I principali obiettivi del progetto si possono così sintetizzare:

- garantire una risposta immediata e soddisfacente alle persone in situazione di disagio
- garantire una risposta immediata agli operatori dei servizi di emergenza territoriale (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale, etc.);
- alleggerire e ottimizzare l'impegno dei servizi di emergenza territoriale,
- ridurre la durata temporale del maggiore disagio, dell'ansia e dello stress delle persone coinvolte, derivante dallo stato di emergenza.

SCHEDA PROGETTO

AREA MINORI E FAMIGLIA

Titolo del progetto: FAMIGLIA E MINORI.

Descrizione sintetica:

Trasversale a tutti i tavoli è stata la problematica della famiglia, che ha bisogno di essere sostenuta nei suoi diversi cicli di vita, si intende, pertanto, progettare politiche familiari innovative ed efficaci, rispondenti ai mutati bisogni delle famiglie.

Risulta indispensabile pensare a delle azioni da realizzare nel territorio, che diano sostegno e si facciano carico delle problematiche che le famiglie con minori, con adolescenti e giovani adulti, con disabili, con anziani si trovano ad affrontare. L'obiettivo deve essere quello di concorrere a migliorare la vita quotidiana delle famiglie, ma deve avere inoltre la capacità di progettare politiche familiari innovative ed efficaci dell'ambito e di raccordare la rete dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari coinvolti nelle diverse problematiche.

I Servizi dovranno operare specificatamente in ogni settore (Minori, Adolescenti-Giovani, Disabili, Adulti, Anziani) e al suo interno dovranno agire operatori sociali, socio-sanitari e sanitari con competenze specifiche nelle diverse aree: sostegno alle famiglie dei minori, dei disabili, degli adolescenti - giovani, degli anziani. Ciascun Servizio dovrà diventare centro di incontro, confronto, scambio di esperienze tra le varie realtà del pubblico, del privato sociale e del volontariato che operano con e per le famiglie nel territorio dell'Ambito.

I servizi che si andranno a realizzare sono:

- **CREAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI**
- **SERVIZIO PER LE EMERGENZE SOCIALI (Trasversale a tutte le aree)**
- **CENTRO PER LA FAMIGLIA (Trasversale a tutte le aree)**
- **SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE**
- **CENTRO AFFIDI**

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE

Soggetti	Numero
Comune/i	29
Provincia	Oristano
ASL	Distretto di Or
Scuola	Le Scuole di primo e secondo grado dei afferenti l'Ambito
Ministero della Giustizia	Si
Organismi del Terzo Settore (da specificare)	Si
Altro - Unione di Comuni – Ambito territoriale ottimale per l'esercizio associato di funzioni	

OBIETTIVI:

N. obiettivo	Prevenzione, promozione delle buona crescita in Famiglia e tutela dei minori:
1	a) rispondere alle emergenze nel campo dei minori.
2	sostenere la Famiglia nei momenti di crisi (in collegamento con altri Servizi) al fine di prevenire i problemi che possono crearsi nel ciclo di vita familiare.
3	mappare Servizi per minori e Famiglie esistenti nel territorio, in tutte le loro caratteristiche e potenzialità; dare risposte di Servizi e Interventi omogenei nell'Ambito, valorizzando i servizi storici nella costruzione della rete.
4	diffondere l'informazione sui temi della violenza e dell'abuso alla donna (che spesso restano chiusi all'interno delle famiglie con grande sofferenza delle vittime che vivono la situazione con imbarazzo, vergogna e senso di colpa) valorizzando ed integrandosi con i percorsi del territorio già attivati in tal senso, anche attraverso la realizzazione di incontri e dibattiti con Amministrazioni locali, Associazioni di volontariato e Scuole del territorio per una capillare campagna di informazione e sensibilizzazione sul tema
4	creare un percorso di riorganizzazione delle relazioni familiari finalizzato a garantire il benessere dei figli, e stabilire insieme delle regole per svolgere in positivo il proprio compito di genitori in coppie con figli, separate o in via di separazione.
5	Tutelare i minori nel loro diritto ad avere una famiglia; garantire ai bambini e ragazzi un contesto abitativo sereno e sostenere la famiglia d'origine in modo che ricostruisca con loro un rapporto sano e proficuo anche mediante il ricorso all'affidamento familiare.

AZIONI:

N. obiettivo	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori
Istituire per tutto l'Ambito un "Servizio di Emergenza Sociale e Socio – Sanitaria" trasversale a tutte le aree	ASL, COMUNI, MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA, UFFICIO QUESTURA MINORI, SOGGETTI DEL TERZO SETTORE ECC.	Per Quanto Non Di Competenza Istituzionale, Affidamenti Mediante Procedure Ad Evidenza Pubblica
Istituire un "Centro Per la Famiglia" che possa garantire un Servizio per la Buona Crescita	ASL N° 5 COMUNI UFFICIO TUTELE MINORI SCUOLA COOPERAZIONE SOCIALE ASSOCIAZIONI SPORTIVE GENITORI FAMIGLIE ISTITUZIONI RELIGIOSE	Per Quanto Non Di Competenza Istituzionale, Affidamenti Mediante Procedure Ad Evidenza Pubblica
Creazione della Rete dei Servizi, costituita sia da Soggetti Pubblici che Privati;	ASL N° 5 COMUNI SCUOLA COOPERAZIONE SOCIALE ASSOCIAZIONI SPORTIVE GENITORI FAMIGLIE ISTITUZIONI RELIGIOSE	Per Quanto Non Di Competenza Istituzionale, Affidamenti Mediante Procedure Ad Evidenza Pubblica
Istituzione di un Servizio di Mediazione familiare	ASL N° 5 COMUNI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE ECC.	Per Quanto Non Di Competenza Istituzionale, Affidamenti Mediante Procedure Ad Evidenza Pubblica
Istituzione Centro Affidi	ASL N° 5 COMUNI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE ECC.	Per Quanto Non Di Competenza Istituzionale, Affidamenti Mediante Procedure Ad Evidenza Pubblica

PRIORITA'

1)	costruzione della Rete dei Servizi Pubblico-Privato.
2)	prevenzione disagio famiglia, con l'Istituzione del "Centro per la Famiglia"
3)	Servizio emergenze sociali.
4)	Fornire un supporto a coppie genitoriali in crisi.
5)	Garantire ai minori il diritto alla famiglia.

RISULTATI ATTESI

PRINCIPALI RISULTATI ATTESI	
•	Migliorare la fruizione dei servizi presenti nel territorio;
•	Creare famiglie-risorsa;
•	Maggiore consapevolezza dei corretti stili di vita;
•	Sensibilizzare il territorio sulle tematiche della famiglia;
•	Offrire alle famiglie uno spazio che consenta scambio di esperienze e confronto promuovendo la costituzione di gruppo di mutuo – aiuto.
•	Facilitare la comunicazione sociale ed il confronto;
•	Sostenere la famiglia nelle situazioni critiche indirizzandole verso un percorso di crescita personale, ai fini della partecipazione attiva, quale soggetto responsabile, alla vita politica e sociale della comunità di appartenenza.
•	Sostenere la donna mediante lo sviluppo di servizi di informazione, di supporto psicologico, di consulenza, di informazione legale sul tema della violenza e dell'abuso alla donna, nonché favorire l'integrazione con i servizi territoriali pubblici e privati già esistenti sul territorio del Distretto di Oristano

DESTINATARI DEL PROGETTO:

Diretti:	Le donne, i minori, le famiglie, le famiglie con minori, con adolescenti e giovani adulti, con disabili, con anziani si trovano ad affrontare diverse difficoltà
Indiretti	Tutti gli operatori del territorio Istituzionali e del Privato sociale

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

SERVIZIO	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009
Servizio di Emergenza Sociale e Socio – Sanitaria (servizio trasversale per tutte le aree)		Da realizzarsi nel 2008	
CENTRO PER LA FAMIGLIA” che possa garantire un Servizio per la Buona Crescita	Da realizzarsi nel 2007		
RETE DEI SERVIZI, costituita sia da Soggetti Pubblici che Privati;	Da realizzarsi nel 2007		
SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE	Da realizzarsi nel 2007		
ISTITUZIONE CENTRO AFFIDI	Da realizzarsi nel 2007		

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Relativamente al monitoraggio ed alla valutazione si applicherà quanto stabilito nel Capitolo 2.

SCHEDA PROGETTO

AREA DISABILI E SOFFERENTI MENTALI

Titolo del progetto:

AREA TEMATICA DISABILITA' E SALUTE MENTALE

Descrizione sintetica:

La domanda di aiuto proveniente dai cittadini disabili e sofferenti mentali e dalle loro famiglie riguarda la possibilità di avere attivati servizi adeguati ai loro bisogni e alle loro esigenze al fine di condurre una vita il più normale possibile.

In linea generale le difficoltà incontrate dalle famiglie di tali persone riguardano l'assenza di servizi di sollievo rispetto al carico familiare che le stesse devono affrontare, spesso in solitudine o con servizi frammentati tra di loro, la necessità del confronto con gli altri, la paura di dover delegare ad altri l'assistenza, la paura del futuro riservato al familiare disabile o sofferente mentale nel momento dell'estinzione della famiglia d'origine, i tempi della burocrazia nel fornire servizi di supporto associati, talvolta, all'insufficienza o all'inadeguatezza dei servizi stessi, le nuove richieste di genitori che necessitano di aiuti e servizi per le funzioni scolastiche, sociali di relazione dei figli.

Tutta questa serie di nuove esigenze hanno portato negli ultimi anni a riconsiderare le richieste dei cittadini disabili e sofferenti mentali e delle famiglie di appartenenza, come risorse attive e produttive piuttosto che come soggetti da assistere. La centralità delle strutture della Salute Mentale nel territorio comporta la possibilità di integrare l'intervento psichiatrico con gli altri servizi; a tal fine emerge la necessità che l'attività dei servizi, in particolare dei Centri di Salute Mentale (CSM) sia espletata a livello distrettuale – territoriale, ad esempio con ambulatori decentrati. In questa dimensione è da prevedersi l'attivazione di presidi di Salute Mentale collegate organicamente ai CSM. Esso può rappresentare la struttura evidente di un reticolo che consiste nella relazione fra CSM, Medici di Famiglia, Servizi per l'anziano, ADI, servizi sociali dei Comuni, cooperative impegnate nell'erogazione dei diversi servizi ecc.

Pertanto con le azioni che si intendono realizzare nell'Area Tematica Disabilità e Salute Mentale, nel triennio in questione avranno come obiettivo principale di porre ogni singolo soggetto al centro del suo mondo vitale ed aiutarlo a viverlo nella sua totale interezza, prevedendo e supportando un continuo e costante scambio relazionale con la famiglia e gli operatori chiamati a partecipare alla realizzazione delle stesse. Tutto ciò al fine di creare una rete di sinergie nei servizi socio-sanitari che permettano all'utente e alla sua famiglia di potere contare su un valido aiuto al momento del bisogno, nel rispetto delle individualità dello stesso.

I servizi che si andranno a realizzare saranno:

- ❖ **SERVIZIO DI EMERGENZA SOCIALE E SOCIO – SANITARIA**
- ❖ **CENTRO DIURNO**
- ❖ **OSSERVATORIO/SPORTELLLO DI INFORMAZIONE**
- ❖ **INSERIMENTI LAVORATIVI**

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE

Soggetti	Numero
Comune/i	29
Provincia	Oristano
ASL	Distretto di Or
Scuola	Le Scuole di primo e secondo grado dei afferenti l'Ambito
Ministero della Giustizia	SI
Organismi del Terzo Settore (da specificare)	Associazioni di volontariato Cooperative sociali
Altro - Unione di Comuni – Ambito territoriale ottimale per l'esercizio associato di funzioni	

OBIETTIVI

N. obiettivo	Strutturare un modello organizzativo che garantisca alla famiglia una rete formale di supporto, integrata tra servizi pubblici, privati e del volontariato, ed una rete informale costituita dalle risorse familiari, parentali, amicali e di vicinato, nonché favorire l'integrazione tra servizi sociali e sanitari per una lettura dei bisogni della persona disabile e sofferente mentale considerata nella sua interezza, globalità e specificità.
1	Potenziamento delle risorse personali del disabile e sofferente mentale sviluppando e sostenendo l'autonomia, l'autostima, l'autodeterminazione e l'interdipendenza sociale mediante l'avvio di percorsi personalizzati di monitoraggio dello stato di salute, di aiuto nella somministrazione farmaci, supporto medico psicologico e sociale agli stressi ed alle famiglie da realizzarsi sul territorio in forma integrata tra servizio sociale comunale servizio specialistico ASL e terzo settore
2	supporto delle relazioni familiari, ove esistono, al fine del rinforzo della rete familiare di appartenenza
3	Sviluppare modelli di auto-aiuto tra le famiglie
4	Sviluppare i rapporti con il Privato Sociale, ivi incluse le Associazioni di volontariato al fine di integrare la rete dei servizi posti in essere in favore delle persone disabili e sofferenti mentali
5	Ampliare le già avviate esperienze di integrazione sociale sviluppando le esperienze di inserimento lavorativo delle persone disabili e sofferenti mentali, anche avvalendosi della cooperazione sociale di tipo "B", nonché attivando azioni di sensibilizzazione e di collaborazione con le aziende produttive del territorio
6	Strutturare progetti di qualificazione del tempo libero della persona disabile e sofferente mentale anche creando una rete di collaborazione e di scambio di esperienze tra i servizi già esistenti nei diversi comuni

AZIONI:

N. obiettivo	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori
<p>Istituire per tutto l'Ambito un "Servizio di Emergenza Sociale e Socio – Sanitaria" (servizio trasversale per tutte le aree)</p> <p>Strutturare ed ampliare sul territorio distrettuale un servizio di "Pronto intervento sociale" per fronteggiare le emergenze connesse con il soddisfacimento dei bisogni primari e definire i criteri per la successiva presa in carico e l'elaborazione dei progetti individuali</p>	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
<p>CENTRO DIURNO:</p> <p>Armonizzare le regole e le metodologie operative dei servizi in essere con l'obiettivo di erogare servizi che tengano conto dei percorsi personalizzati nel rispetto dei diritti degli utenti e delle famiglie di appartenenza;</p> <p>Apertura di uno spazio all'interno del quale i disabili e sofferenti mentali possono trascorrere parte della loro giornata praticando attività strutturali e di laboratorio ideate per il reinserimento psico-sociale.</p>	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
<p>OSSERVATORIO/SPORETELLO DI INFORMAZIONE</p> <p>Raccolta dati sulle risorse del territorio per migliorare la capacità di lettura dei bisogni dell'area e la capacità di valutazione integrata dell'adeguatezza del sistema dell'offerta.</p> <p>Servizio di informazione in favore dei familiari, delle persone disabili e sofferenti mentali, del Terzo Settore, degli Enti locali e di quanti operano con e per i disabili e sofferenti mentali, dove potere acquisire documentazioni e informazioni sui servizi e sugli interventi rivolti ai disabili e sofferenti mentali, dove trovare un sistema integrato di informazioni sulle tematiche e le problematiche connesse all'integrazione sociale e lavorativa delle persone disabili e sofferenti mentali e svantaggiate.</p>	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
<p>INSERIMENTI LAVORATIVI</p> <p>Avvio di percorsi di inserimento lavorativo mediante sviluppo dei rapporti con le Cooperative Sociali di tipo B e con le imprese produttive, in stretta interdipendenza con l'inclusione sociale di cui ai Patti Territoriali POR Sardegna 2000-2006</p>	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica

PRIORITA'

1)	Istituzione di un servizio emergenze riguardanti gli interventi in favore dei disabili e sofferenti mentali
2)	Istituzioni di un centro diurno quale perno delle attività pratiche, quale punto di osservazione privilegiato rispetto alle capacità e abilità di ciascuno per l'avvio di un livello di intervento successivo, nonché come momento importante di socializzazione e come spazio di contenimento emozionale per le attività di tipo socio-ricreativo e lavorativo
3)	Istituzione di uno OSSERVATORIO/SPOTELLO DI INFORMAZIONE
4)	Istituzione di un ufficio a sostegno delle tutele e curatele
5)	fissare le regole comuni tra Servizi interessati per la costruzione della Rete dei Servizi tra Pubblico-Privato

RISULTATI ATTESI

PRINCIPALI RISULTATI ATTESI	
<ul style="list-style-type: none">• Sviluppo dei livelli di socializzazione e di inserimento sociale nel territorio di appartenenza• Realizzazione dei percorsi individualizzati di nella riacquisizione e nel potenziamento delle risorse personali con percorsi di a sostegno dell'autonomia, dell'autostima dell'autodeterminazione• valorizzazione e sviluppo delle competenze educative e di sostegno presenti nella famiglia• creare una nuova cultura di solidarietà e sussidiarietà sulla disabilità e sofferenza mentale• favorire la rete sociale formale e informale di supporto alle attività del Centro Diurno• favorire la mobilità dei servizi previsti in favore dei disabili e sofferenti mentali con percorsi di intervento individualizzati nei quali i servizi della salute mentale in collaborazione con i servizi sociali comunali, sviluppino il concetto della domiciliarità nel monitoraggio del percorso individualizzato anche presso il domicilio del paziente/utente• sviluppo di momenti di incontro tra i diversi centri di aggregazione Sociale presenti nel territorio del Distretto al fine dell'adozione di una metodologia comune di intervento e della realizzazione di un percorso di azioni secondo una linea comune da adottare nell'intero distretto• Promozione dell'informazione nei confronti delle persone disabili e sofferenti mentali in merito ai diritti, agli ausili, alla legislazione, alle strutture, ecc.• Sviluppare percorsi di indipendenza economica e di inserimento sociale e lavorativo• riconoscere e valorizzare le competenze lavorative e/o svilupparne di nuove• implementare il coinvolgimento della famiglia con la realizzazione di gruppi di auto-aiuto• favorire la disponibilità delle imprese produttive a scommettere sulla realizzazione di percorsi di inclusione sociale mediante l'inserimento lavorativo nel ciclo produttivo delle aziende• Sensibilizzare la comunità affinché si superino gli atteggiamenti di esclusione e di emarginazione creando una rete di rapporti positivi• Sviluppare di percorsi di collaborazione con le Cooperative Sociali di tipo B e con l'Associazionismo• Integrazione con i Patti Territoriali sull'Inclusione Sociale POR SARDEGNA 2000-2006	

DESTINATARI DEL PROGETTO:

Diretti:	Le persone disabili e sofferenti mentali e le relative famiglie di appartenenza al fine di promuovere e garantire la tutela sociale della stessa.
Indiretti	Tutti gli operatori del territorio Istituzionali e del Privato sociale

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

SERVIZIO	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009
Servizio di Emergenza Sociale e Socio – Sanitaria (servizio trasversale per tutte le aree)		Da realizzarsi nel 2008	
CENTRO DIURNO: a) armonizzazione delle regole b) avvio centro diurno presso struttura ASL	Armonizzazione regole	Avvio centro diurno	
OSSERVATORIO OSSERVATORIO/SPORTELLO INFORMAZIONE	ED DI Da realizzarsi nel 2007		
INSERIMENTI LAVORATIVI	Da realizzarsi nell'anno 2007		

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Relativamente al monitoraggio ed alla valutazione si applicherà quanto stabilito nel Capitolo 2.

SCHEDA PROGETTO

AREA GIOVANI

Titolo del progetto:

AREA TEMATICA "GIOVANI"

Descrizione sintetica:

Rilevato che sempre più spesso i genitori e gli adulti, che hanno rapporti con gli adolescenti e i giovani, trovano difficoltà relazionali e di incontro/confronto, risulta necessario attivare il CENTRO FAMIGLIA anche per l'area Adolescenti-Giovani. Si concretizza come punto di ascolto, prevenzione e tutela dedicata ai ragazzi e alle famiglie attraverso attività di informazione, orientamento, accoglienza/consulenza, valutazione dei bisogni e delle richieste dei cittadini che intendono chiedere un sostegno per sé e per la propria famiglia.

I Servizi che si realizzeranno saranno:

- CENTRO ADOLESCENTI/GIOVANI, che deve attivare la funzione d'ascolto come intervento finalizzato alla lettura dei bisogni che riguardano tutti gli adolescenti/giovani, e che per alcuni, in particolari momenti, possono assumere dimensioni critiche. Quale secondo intervento deve prevedere la consultazione, che può essere definita come intervento breve, con durata temporale limitata, e che può essere finalizzata ad una valutazione dei problemi e delle difficoltà dell'adolescente/giovane, a una loro chiarificazione che metta il/la ragazzo/a in grado di elaborarli autonomamente. Considerato che le espressioni del disagio adolescenziale/giovanile possono essere molteplici, in relazione alle caratteristiche di personalità ed ai diversi contesti socio-familiari e si presentano nelle forme di reazione INTERNALIZZATE (depressione , disturbi d'ansia, anoressia nervosa e bulimia etc.), all'estremo opposto vi sono forme ESTERNALIZZATE: comportamenti che turbano gli equilibri familiari, scolastici, sociali, come la commissione di reati o l'abuso di sostanze, che non sempre implicano nell'adolescente la consapevolezza di una sofferenza, ma costituiscono campanelli d'allarme per gli adulti che li osservano. Stimato che queste ultime forme di disagio possono manifestarsi come fallimento scolastico o bullismo; come ricerca esasperata di stimoli intensi e sensazioni forti (sensation seeking); come abuso di droghe o di alcool, come violenza, fuga, suicidio, si propone pertanto l'attivazione di un che si rivolga ad adolescenti/giovani fino ai 24/26 anni (i problemi adolescenziali alcune persone se li trascinano fino ai 30 anni) con funzioni di ascolto e di intervento, e la cui area d'intervento deve essere quello di offrire risposte al disagio evolutivo.
- SERVIZIO DI INFORMAZIONE/ CONSULENZA/ORIENTAMENTO, da attivare negli Istituti superiori. Si configura come luogo e momento in cui la Scuola superiore, presta attenzione e risponde alle esigenze delle nuove generazioni e crea le condizioni per rendere possibile, oltre ad una corretta fruizione di informazioni, l'organizzazione di iniziative, l'elaborazione e la gestione di progetti finalizzati alla promozione della qualità della vita scolastica;
- l' EDUCATIVA DI STRADA per offrire delle opportunità di sostegno culturale e relazionale attraverso interventi di carattere socializzante e aggregante, per contrastare il rischio di devianza minorile attraverso l'individuazione di "adulti significativi", favorendo in questo modo lo sviluppo della creatività dei minori e stimolandone la partecipazione attiva alla vita della comunità, agevolando inoltre la comunicazione tra i minori e le risorse esistenti nei diversi comuni; come possibile risposta al bisogno di trovare nuove forme di intervento sociale capaci di superare gli insuccessi delle politiche socio-educative centrate sulla realizzazione di centri e servizi di accoglienza, come esigenza di trovare nuove modalità per avvicinare le istituzioni ai giovani "normali", che non presentano situazioni di disagio o devianza ma non aderiscono a proposte organizzate di socializzazione come fascino del cambiamento di prospettiva (dall' "accoglienza" all' "andare incontro" ad una domanda sociale)

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE

Indicare i soggetti pubblici e privati che sono stati coinvolti nella predisposizione del progetto

Soggetti	Numero
Comune/i	29
Provincia	Oristano
ASL	Distretto di Or
Scuola	Le Scuole di primo e secondo grado dei afferenti l'Ambito
Ministero della Giustizia	Si
Organismi del Terzo Settore (da specificare)	Si
Altro - Unione di Comuni – Ambito territoriale ottimale per l'esercizio associato di funzioni	

OBIETTIVI:

N. obiettivo	Promuovere l'agio e i diritti di cittadinanza dei giovani e prevenire il disagio con Servizi di educativa di strada, ascolto, orientamento
1	a) rilevare e valorizzare le risorse esistenti per i giovani, Servizi e strutture;
2	b) Prevenire il disagio di ragazzi/giovani, ascoltando le loro esigenze, educando nei luoghi di vita, dando visibilità agli stessi, promuovendone l'autonomia, sostenendo le loro iniziative, privilegiando l'Educativa di strada;
3	c) promuovere la cittadinanza dei giovani (diritti, doveri, responsabilità), anche dando ai ragazzi/giovani il diritto di accesso agli strumenti della cultura;
4	d) promuovere la costruzione di sinergie tra Agenzie Educative, Scuole, Sociale, Centri di aggregazione;

AZIONI:

Descrizione delle azioni da intraprendere per la realizzazione degli obiettivi di cui sopra

N. obiettivo	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori
SERVIZIO DI EMERGENZA SOCIALE E SOCIO – SANITARIA (servizio trasversale p er tutte le aree)	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
Censimento/reperimento di strutture disponibili e potenziali	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
creare Reti: dei Centri di aggregazione, delle Scuole e tra Scuole e Centri e famiglie; razionalizzare l'uso delle strutture scolastiche e Centri di aggregazione esistenti.	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
Avviare l'educativa di strada a tutti i Comuni;	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
Creare un servizio di informazione/ consulenza/orientamento presso le Scuole	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
Realizzazione servizio centro adolescenti/giovani,	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica

PRIORITA'

1)	Attivare il Servizio di Ascolto mediante il Centro Adolescenti Giovani: Costruire una Rete dei Centri di aggregazione del territorio. Creare sinergie di Rete nel territorio tra Agenzie Educative.
2)	stituzione di un Servizio di ascolto tra scuola e Sociale (per ragazzi/giovani, genitori, insegnanti) e con funzioni di mediazione;
3)	Coordinamento continuo per l'Orientamento sia per la Scuola che per il lavoro;
4)	promuovere Servizi di prevenzione mediante l'Educativa di strada;

DESTINATARI DEL PROGETTO:

Diretti:	I giovani e le relative famiglie di appartenenza al fine di promuovere una crescita consapevole degli stessi.
Indiretti	Tutti gli operatori del territorio Istituzionali e del Privato sociale

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

SERVIZIO	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009
SERVIZIO DI EMERGENZA SOCIALE E SOCIO – SANITARIA (servizio trasversale per tutte le aree)		Da realizzarsi nel 2008	
Censimento/reperimento di strutture disponibili e potenziali.	Da realizzarsi nel 2007		
Reti: dei Centri di aggregazione, delle Scuole e tra Scuole e Centri e famiglie; razionalizzare l'uso delle strutture scolastiche e Centri di aggregazione esistenti.	Da realizzarsi nel 2007		
Educativa di strada a tutti i Comuni;		Da realizzarsi nel 2008	
Creare un servizio di informazione/ consulenza/orientamento	Da realizzarsi nel 2007		
Realizzazione servizio centro adolescenti/giovani,	Da realizzarsi nel 2007		

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Relativamente al monitoraggio ed alla valutazione si applicherà quanto stabilito nel Capitolo 2.

SCHEDA PROGETTO

AREA ANZIANI

Titolo del progetto:

AREA TEMATICA “ANZIANI”

L'area d'intervento definita nel tavolo tematico ANZIANI ha valutato i caratteri riguardanti la situazione delle persone anziane nell'ambito del Distretto Socio-sanitario di Oristano.

Le peculiarità emerse possono essere riassunti in modo sintetico in:

- ☐ incremento della quarta età e gli effetti di ricaduta in termini di cura sulla terza età e sulla famiglia
- ☐ indebolimento delle reti parentali e l'aumento degli anziani che vivono soli
- ☐ aumento tendenziale delle liste d'attesa per l'inserimento in strutture protette (RSA, case protette, etc.)
- ☐ intensificarsi dei problemi connessi al tema delle dimissioni ospedaliere
- ☐ il ricorso sempre più frequente a risorse d'aiuto extrafamiliari.

Con le azioni previste per l'Area Anziani si vuole incentrare quale fulcro del sistema socio-sanitario nel nuovo scenario di Welfare che si sta delineando nel presente Plus per il triennio 2007-2009 il diritto alla domiciliarità ed il diritto della famiglia al supporto pubblico-privato del carico assistenziale di cui è investita.

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE

Indicare i soggetti pubblici e privati che sono stati coinvolti nella predisposizione del progetto

Soggetti	Numero
Comune/i	29
Provincia	Oristano
ASL	Distretto di Or
Scuola	
Ministero della Giustizia	
Organismi del Terzo Settore (da specificare)	Associazioni di volontariato Cooperative sociali
Altro - Unione di Comuni – Ambito territoriale ottimale per l'esercizio associato di funzioni	

OBIETTIVI:

N. obiettivo	Promuovere l'integrazione socio-sanitaria nell'assistenza dell'anziano per la necessaria valutazione globale dei bisogni, con progettazione personalizzata degli interventi
1	Realizzare una reale integrazione con i Medici di Medicina Generale
2	Sostenere la potenzialità di cura delle famiglie
3	Integrare il servizio di assistenza domiciliare comunale (SAD) con il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)
4	Costituire la rete di sociale al fine di supportare il potenziamento dell'offerta dei servizi domiciliari da parte del volontariato e del privato sociale
5	Sviluppare la permanenza a domicilio delle persone anziane, anche non completamente autosufficienti attraverso il sostegno al lavoro di cura della famiglia, la qualificazione dei rapporti tra ospedale e territorio per garantire continuità assistenziale attraverso le dimissioni protette ed i ricoveri di sollievo.
6	Aumentare le capacità di cura offerte dagli interventi di assistenza domiciliare anche mediante il potenziamento di tecnologie avanzate, quale il telesoccorso
7	Promuovere la cultura della domiciliarità anche mediante il potenziamento della rete di centri diurni
8	Sviluppare una cultura positiva dell'età anziana anche attraverso l'esercizio di funzioni socialmente utili da parte degli anziani medesimi

AZIONI:

Descrizione delle azioni da intraprendere per la realizzazione degli obiettivi di cui sopra

N. obiettivo	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori
SERVIZIO DI EMERGENZA SOCIALE E SOCIO – SANITARIA (servizio trasversale per tutte le aree)	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
INTERVENTI A SOLLIEVO DELLE FAMIGLIE Raccordo tra ASL Comuni e strutture del Territorio (Case Protette, RSA, ecc) al fine di garantire l'accesso alle strutture per attività di assistenza e cura a carattere temporaneo e che si presentino quali interventi a sollievo della famiglia. Per tale ipotesi si provvederà successivamente a regolamentare le modalità di accesso al servizio e le modalità di contribuzione da parte dell'utenza tenuto conto della normativa vigente (ISEE, compartecipazione familiari, ecc)	Asl, Comuni, Soggetti Del Terzo Settore Ecc.	Inserimento previa valutazione interdisciplinare
AVVIO DELLA RETE DELLA SOLIDARIETA' Organizzazione della rete dell'associazionismo (da avviarsi con il coinvolgimento delle associazioni a seguito della rilevazione delle risorse comunali attualmente in fase di avvio) per integrazione dei servizi già esistenti quali ad esempio l'integrazione dei servizi di assistenza domiciliare, le attività di aggregazione, ecc.	Asl, Comuni, Associazioni di Volontariato	affidamenti mediante protocolli d'intesa con rappresentanti della categoria
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA Individuazione delle modalità di integrazione operativa tra servizi sanitari socio-sanitari e sociali a livello territoriale, erogare prestazioni socio-sanitarie analoghe nelle diverse zone dell'ambito con l'omogeneità delle prestazioni offerte dalle istituzioni. Integrazione con i medici di medicina generale nei riguardi delle cure sanitarie domiciliari, ivi compresa la responsabilità di informazione nei confronti dei cittadini. Previsione di un Servizio Infermieristico distrettuale per anziani fragili.	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
POTENZIAMENTO DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) Azione trasversale al sistema dei servizi con forme di collaborazione professionale tra sociale e sanitario finalizzate alla definizione di progettualità integrate a forte caratterizzazione territoriale per la presa in carico socio-sanitario che comporta interventi di valutazione, consulenza, orientamento, raccordo con le risorse solidaristiche pubbliche e private del territorio, attivazione di prestazioni proprie (assistenza domiciliare, assistenza economica, etc.), indicazioni per l'accesso ad altre risorse (invalidità civile, riconoscimento di handicap in situazione di gravità, etc.), sostegno alle relazioni familiari, risorse spendibili.	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
SERVIZIO DI TRASPORTO Il servizio, correlato a progetti di domiciliarità e di cure sanitarie, offre la possibilità di recarsi dal proprio domicilio a luoghi che siano particolarmente difficili da raggiungere autonomamente. E' rivolto a: anziani che frequentano i Centri Diurni; bambini e ragazzi con disabilità che frequentano la	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica

<p>scuola o centri di riabilitazione e ricreativi; disabili adulti che frequentano centri di riabilitazione e ricreativi o luoghi di lavoro; cittadini che abbiano difficoltà motorie, anche temporanee, nell'utilizzare l'ordinario servizio di trasporto urbano.</p> <p>L'obiettivo è garantire il diritto alla mobilità quando condizioni personali di ridotta autonomia ostacolano i normali percorsi di integrazione sociale.</p>		
<p>CAMPAGNA DI AFFIDAMENTO ANZIANI</p> <p>L'affidamento familiare di anziani ha lo scopo di evitare il ricovero in istituto e consentire all'anziano stesso di continuare a vivere nel proprio ambiente. Prevede che l'affidatario (nella maggioranza dei casi) si rechi al domicilio dell'anziano per supportarlo in alcune attività quotidiane. La peculiarità di questo intervento, che lo distingue da altri a sostegno della domiciliarità, è costituita dalla sua dimensione solidaristica e dalla valorizzazione delle reti informali e di volontariato preesistenti o che si vanno a creare.</p> <p>Inoltre necessita incentivare azioni per favorire scelte di vita in comune tra persone non legate da vincoli di parentela finalizzate ad assicurare nuove forme di solidarietà anche in prospettiva dell'età avanzata.</p>	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
<p>SERVIZI DI TELESOCOCCORSO E DI TELEASSISTENZA</p> <p>E' un intervento di sostegno rivolto ad anziani, disabili e persone in difficoltà, che generalmente vivono soli. Attraverso il pulsante di un telecomando, sempre a disposizione della persona, si attiva la centrale che interviene a seconda del bisogno manifestato, anche con interventi a carattere d'urgenza.</p>	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica
<p>PERCORSI SOCIALIZZANTI E DI AGGREGAZIONE</p> <p>Consiste nel percorso metodologico di omogeneizzare, nel rispetto delle individualità di ciascun comune, l'offerta dei servizi aggregativi e di socializzazione erogati dai Comuni per una messa in rete degli stessi</p>	Asl, Comuni, Soggetti del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica

PRIORITA'

	SERVIZIO DI EMERGENZA SOCIALE E SOCIO – SANITARIA (SERVIZIO TRASVERSALE PER TUTTE LE AREE)
	AVVIO DELLA RETE DELLA SOLIDARIETA'
	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
	SERVIZIO DI TELESOCOCCORSO E DI TELEASSISTENZA
	RICOVERI A SOLLIEVO DELLE FAMIGLIA
	SERVIZIO DI TRASPORTO
	PERCORSI SOCIALIZZANTI E DI AGGREGAZIONE
	CAMPAGNA DI AFFIDAMENTO ANZIANI
	POTENZIAMENTO DELPUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

DESTINATARI DEL PROGETTO:

Diretti:	Le persone anziane e le relative famiglie di appartenenza al fine di promuovere e garantire la tutela sociale della stessa.
Indiretti	Tutti gli operatori del territorio Istituzionali e del Privato sociale

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

SERVIZIO	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009
SERVIZIO DI EMERGENZA SOCIALE E SOCIO – SANITARIA (servizio trasversale per tutte le aree)		Da realizzarsi nel 2008	
AVVIO DELLA RETE DELLA SOLIDARIETA'	Da realizzarsi nel 2007		
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	Da realizzarsi nel 2007		
SERVIZIO DI TELESOCORSO E DI TELEASSISTENZA	Da realizzarsi nel 2007		
INTERVENTI A SOLLIEVO DELLE FAMIGLIE	Da realizzarsi nel 2007		
SERVIZIO DI TRASPORTO	Da realizzarsi nel 2007		
PERCORSI SOCIALIZZANTI E DI AGGREGAZIONE	Da realizzarsi nel 2007		
CAMPAGNA DI AFFIDAMENTO ANZIANI	Da realizzarsi nel 2007		
POTENZIAMENTO DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)	Da realizzarsi nel 2007		

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Relativamente al monitoraggio ed alla valutazione si applicherà quanto stabilito nel Capitolo 2.

SCHEDA PROGETTO

AREA INCLUSIONE SOCIALE E NUOVE POVERTA'

Titolo del progetto:

"AREA TEMATICA INCLUSIONE SOCIALE E NUOVE POVERTA'"

Descrizione sintetica:

Con il termine di "inclusione sociale e nuove povertà" si intende una condizione presente in tutte le aree del sociale dove il disagio ha carattere multi dimensionale, che tende a sfociare in una situazione di cronicità. Queste situazioni sono determinate sia da fattori interni alla persona (crollo delle reti familiari e sociali, dinamiche devianti, manifestazioni di dipendenza da sostanze o da gioco, malattia e invalidità, manifestarsi di disagio psichico, ecc) sia da fattori esterni (precarietà ed espulsione dal mondo del lavoro, soprattutto in età avanzata, perdita della casa, reddito familiare insufficiente, ecc.). E' appunto la concomitanza di tali fattori che agisce in modo tale da ostacolare il percorso di inclusione sociale.

Le aree maggiormente coinvolte in tale percorso sono prevalentemente quelle delle famiglie povere, delle persone senza dimora, degli immigrati, delle dipendenze, del disagio giovanile, del carcere, delle donne. Spesso tali problematiche risultano connesse anche al disagio abitativo ed occupazionale.

La manifestazione multidimensionale del disagio esige pertanto un approccio integrato e una efficace rete dei servizi in grado di dare unitarietà ai progetti di reinserimento sociale e di recupero dell'autonomia personale che non possono essere affrontati attraverso la settorializzazione degli interventi sociali.

La presente azione progettuale è strettamente interdipendente con le azioni previste nei Patti Territoriali del POR Sardegna 2000-2006 le cui azioni variano nei seguenti settori di intervento:

- percorsi di inclusione sociale in favore dei soggetti svantaggiati quali i disabili e sofferenti mentali, i detenuti, gli ex detenuti, gli immigrati, ecc.

Nello specifico per l'avvio dei servizi si rimanda alla fase successiva di definizione e approvazione dei partenariati di progetto (che dovranno obbligatoriamente essere approvati entro il 20 dicembre 2006) per la definizione delle linee di intervento strategiche da realizzarsi in forma integrata tra Plus e Patti Territoriali.

Si rimanda pertanto alla definizione delle linee di programmazione che scaturiranno dai Tavoli Tematici Permanenti e dai Plus nonché dalle relative sottoare.

Nell'immediato si provvederà con il presente Plus alla realizzazione di percorsi di creazione della rete (con imprese produttive, con le agenzie abitative, con il socio-sanitario, ecc)

SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROGETTAZIONE

Indicare i soggetti pubblici e privati che sono stati coinvolti nella predisposizione del progetto

Soggetti	Numero
Comune/i	29
Provincia	Oristano
ASL	Distretto di Or
Scuola	SI
Ministero della Giustizia	SI
Organismi del Terzo Settore (da specificare)	Associazioni di volontariato Cooperative sociali
Altro - Unione di Comuni – Ambito territoriale ottimale per l'esercizio associato di funzioni	

OBIETTIVI:*Esplicitare gli obiettivi prioritari*

N. obiettivo	Costruire una rete di servizi capace di intervenire sulle emergenze e nel percorso successivo in maniera integrata
1	Strutturare ed ampliare sul territorio distrettuale un servizio di "Pronto intervento sociale" per fronteggiare le emergenze connesse con il soddisfacimento dei bisogni primari e definire i criteri per la successiva presa in carico e l'elaborazione dei progetti individuali;
2	Sviluppare iniziative sociali che si risolvano in esiti di sicurezza per i cittadini
3	Attivare servizi per favorire l'accesso alla casa ed al lavoro, in particolare per le fasce svantaggiate, a livello distrettuale superando il concetto di "intervento comunale" puramente assistenziale anche attraverso accordi ed intese con le realtà produttive e in particolare con il mondo della cooperazione sociale;
4	Potenziare i servizi di supporto e protezione per le donne
5	Definizione di rapporti istituzionali con le agenzie per la casa con le quali predisporre progetti di tipo abitativo
6	Sviluppare una maggiore integrazione tra istituzioni e imprese, anche attraverso accordi atti a promuovere forme di impiego sostenute da progetti mirati e individualizzati
7	Sviluppo di modalità di coordinamento tra Istituzione Carceraria e territorio, dirette ad agevolare il reinserimento sociale del detenuto

AZIONI: per la definizione delle stesse appare opportuno rimandare ai percorsi di lavoro dei Tavoli Tematici Permanenti per l'integrazione con i Patti Territoriali in fase di definizione, mentre appare, comunque, opportuno individuare l'azione trasversale di tutte le aree (servizio di emergenza sociale)

N. obiettivo	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori
Servizio di Emergenza Sociale e Socio – Sanitaria (servizio trasversale per tutte le aree)	Da realizzarsi nel 2008 Asl, Comuni, Ministero Di Grazia E Giustizia, Ufficio Questura Minori, Soggetti Del Terzo Settore Ecc.	per quanto non di competenza istituzionale, affidamenti mediante procedure ad evidenza pubblica

I PATTI TERRITORIALI POR SARDEGNA 2000-2006

Tutto il Plus è pensato nella logica del Welfare per lo Sviluppo (WPS) che agisce come leva strategica al miglioramento del territorio attraverso la promozione umana e delle comunità locali ed è in questo scenario che si inseriscono tutte le progettazioni dei Patti Territoriali che hanno come obiettivo principale il *recupero della coesione sociale e dell'inclusione sociale*, attraverso una forte coerenza con il P.I. regionale "Inclusione sociale, legalità e sicurezza" e il Rapporto d'Area della Provincia di Oristano, e attraverso la realizzazione di azioni tese a promuovere l'integrazione sociale e lavorativa delle fasce di popolazione più debole e a maggiore rischio di esclusione per diversi motivi : condizioni di vita precarie nelle aree degradate e nuove povertà, condizioni di disabilità, condizioni di minoranza etnica o immigrazione, condizioni di detenzione e nuove forme di sfruttamento e a sviluppare, valorizzare e diffondere le importanti esperienze di Agricoltura sociale - Economia solidale (Fattorie Sociali) presenti nel territorio. La strategia alla base dei Pre-Partenariati e dei Patti per il Sociale di cui trattasi si esplica attraverso un approccio di tipo partecipativo e multidimensionale, basato sul rafforzamento del legame tra le politiche di sviluppo locale, le politiche attive del lavoro, l'azione delle esperienze non profit, valorizzando la centralità delle risorse umane.

TITOLO	PARTERNARIATO	SETTORE
Patto Territoriale Terra Madre: le porte d'accesso, la rete e le vie dell'economia solidale	Comuni, Enti Istituzionali e Privato Sociale	<p>detenuti ed ex detenuti disabili</p> <p>AZIONI</p> <p>LA porta d'accesso: dotare le case circondariali di luoghi di laboratorio – rafforzamento delle tre fattorie sociali che compongono il modello di adozione alla base del progetto (Il Samaritano, Il Seme Galanoli) in stretto rapporto con la Diocesi di Nuoro Casa circondariale di Oristano e gli altri soggetti pubblici</p> <p>La rete dell'economia solidale: (progetti pilota per l'inserimento – iniziative imprenditoriali non profit – creazione di reti – formazione)</p> <p>La Via: certificazione e promozione delle produzioni e dei servizi etico solidali delle fattorie sociali delle fattorie sociali.</p>
Patto per il Sociale Nuove Povertà	Amministrazione Provinciale di Oristano, Comuni altri Enti Istituzionali e Privato Sociale	Inclusione Sociale.
Partenariato Patto per il sociale "DiversaMente ABILE"	Amministrazione Provinciale di Oristano, Comuni altri Enti Istituzionali e Privato Sociale	<p>Malati di sclerosi multipla</p> <p>Tossicodipendenti - operatori servizi sociali.</p> <p>AZIONI</p> <p>Si prevede la realizzazione a l'avvio operativo di un laboratorio per la produzione e lo smercio di articoli carnevaleschi.</p> <p>inserimento lavorativo e servizi rivolti a persone affette da dipendenze da droghe, formazione operatori dei servizi</p>
Patto Sociale Territoriale WEL.TER	Amministrazione Provinciale di Oristano, Comuni altri Enti Istituzionali e Privato Sociale	<p>soggetti svantaggiati</p> <p>AZIONI</p> <p>centro di recupero per minori e giovani nel comune di santa giusta (corte baccas day)</p> <p>struttura residenziale e semiresidenziale per anziani (presidio integrato socio-sanitario di arborea)</p> <p>ristrutturazione di edifici da destinare alle attività del volontariato (atelier del sinis nel comune di cabras)</p> <p>ristrutturazione di edifici da destinare alle attività del volontariato (centro polivalente SOLE di San vero milis)</p> <p>centro polivalente di orientamento e attività culturali</p> <p>comunità alloggio familiare per minori</p>

		casa di vacanze per il turismo sociale ristrutturazione centro culturale multimediale ristrutturazione casa laboratorio di samugheo agape - coltivare per rinascere (fattoria sociale) rete di atelier artigianali (progetti integrati finalizzati all'inserimento lavorativo) azioni per la dispersione scolastica affido etero-familiare per le persone anziane acquisto mezzo di trasporto acquisto attrezzature per luogo incontro per attività di aggregazione sociale nidi familiari informazione e sensibilizzazione formazione operatori sociali PA formazione operatori volontariato trasmissione saperi parliamone Centro diurno ASL
--	--	---

CAPITOLO 4

Le Risorse

4.1 SPESA SOCIALE.

Le amministrazioni e gli enti a livello locale hanno sempre più l'esigenza di operare una valutazione delle politiche sociali e degli oneri finanziari connessi per poter migliorare la programmazione degli interventi. Quale contributo a tale processo è stato costruito, uno strumento di rilevazione delle Spese Sociali costituito da schede articolate (che sostituiscono il Programma Socio –Assistenziale Comunale) in modo tale da far emergere la specificità delle diverse realtà comunali. Sulla base dei dati raccolti con tali schede si sono ottenuti le tabelle per ciascun Comune che saranno poi allegate al documento finale.

La rilevazione dei dati avviene annualmente dando così la possibilità di conoscere il trend delle varie categorie di spesa e/o di capire eventuali tendenze allo spostamento di risorse. Si ottiene così un valido strumento di supporto alle amministrazioni e ai soggetti operanti nell'ambito dei servizi sociali per migliorare la comprensione dei bisogni, per capire la necessità di servizi alternativi o per la riorganizzazione di quelli esistenti.

Di seguito sono allegate le schede relative alla quota associata delle risorse dei Comuni dell'ambito del Distretto di Oristano, nonché i prospetti riepilogativi delle azioni finanziate col presente PLUS, per l'anno 2007.

Per quanto riguarda la ASL. n. 5 Distretto di Oristano, si evidenzia la scelta di mettere a disposizione risorse umane, relativamente all'anno 2007, per la realizzazione delle diverse azioni.

Comuni del distretto di Oristano		Popolazione Residente al 01.01.2005	Spesa 2005	Ripartizione dell' 80 % del Fondo Sociale 2006 in relazione ai trasf. 2005	Ripartizione del 20% del Fondo Sociale 2006 in relazioneagli indicatori	Integrazione insularità e salvaguardia piccoli Comuni	Assegnazione complessiva 2006	assegnazioni di cui a carico:		
								Assessorato Igiene e Sanità e Assistenza		
								Assessorato Enti	Sociale	
		Locali Finanze e Urbanistica	Quota indistinta	Quota per la gestione Associata (20% delle Assegnazioni 2006						
1	Allai	409	44.100	35.938,82	7.256,96		43.195,78	27.433,85	7.122,78	8.639,16
2	Arborea	3.989	219.405	178.801,48	53.490,16		232.291,64	147.529,55	38.303,77	46.458,33
3	Baratili San Pietro	1.278	90.124	73.445,45	18.256,64		91.702,09	58.240,44	15.121,23	18.340,42
4	Bauladu	732	59.461	48.456,90	11.229,42		59.686,32	37.907,07	9.841,99	11.937,26
5	Cabras	8.889	709.489	578.188,93	117.946,19		696.135,12	442.118,78	114.789,31	139.227,02
6	Marrubiu	5.034	302.217	246.287,59	65.710,39		311.997,98	198.151,42	51.446,96	62.399,60
7	Milis	1.704	106.815	87.047,55	25.317,41		112.364,97	71.363,53	18.528,44	22.472,99
8	Narbolia	1.773	128.452	104.680,29	26.807,99		131.488,28	83.508,84	21.681,78	26.297,66
9	Nurachi	1.671	117.840	96.032,06	23.636,72		119.668,78	76.002,22	19.732,80	23.933,76
10	Ollastra	1.257	162.710	132.598,78	19.234,24		151.833,02	96.429,88	25.036,53	30.366,60
11	Oristano	32.781	1.711.351	1.394.642,94	420.175,77		1.814.818,71	1.152.600,14	299.254,82	362.963,74
12	Palmas Arborea	1.366	89.084	72.597,49	19.062,17		91.659,66	58.213,49	15.114,23	18.331,93
13	Riola Sardo	2.132	151.434	123.409,45	31.353,16		154.762,61	98.290,48	25.519,61	30.952,52
14	Samugheo	3.429	218.648	178.184,47	59.472,69		237.657,16	150.937,21	39.188,52	47.531,43
15	Santa Giusta	4.592	248.316	202.361,78	58.407,96		260.769,75	165.616,13	42.999,67	52.153,95
16	San Nicolò Arcidano	2.906	262.057	213.560,15	42.616,06		256.176,22	162.698,75	42.242,22	51.235,24
17	San Vero Milis	2.506	144.897	118.082,25	35.799,90		153.882,16	97.731,30	25.374,42	30.776,43
18	Siamaggiore	1.005	89.217	72.706,15	12.269,49		84.975,64	53.968,44	14.012,07	16.995,13
19	Siamanna	842	93.243	75.986,94	11.896,68	696,97	88.580,59	56.257,96	14.606,51	17.716,12
20	Siapiccia	365	51.391	41.880,31	5.958,89	982,11	48.821,31	31.006,65	8.050,40	9.764,26
21	Simaxis	2.205	212.793	173.413,19	29.195,05		202.608,24	128.677,47	33.409,12	40.521,65
22	Solarussa	2.496	183.430	149.484,05	34.327,08		183.811,13	116.739,34	30.309,57	36.762,23
23	Terralba	10.087	545.445	444.503,60	139.181,19		583.684,79	370.701,03	96.246,80	116.736,96
24	Tramatza	1.007	68.372	55.718,63	13.753,13		69.471,76	44.121,85	11.455,56	13.894,35
25	Uras	3.077	243.338	198.305,12	42.854,93		241.160,05	153.161,92	39.766,13	48.232,01
26	Villanova Truschedu	335	38.497	31.372,95	5.340,54		36.713,49	23.316,92	6.053,88	7.342,70
27	Villaurbana	1.783	175.661	143.152,64	26.606,96		169.759,60	107.815,14	27.992,54	33.951,92
28	Zeddiani	1.154	78.508	63.979,17	15.541,47		79.520,63	50.503,94	13.112,57	15.904,13
29	Zerfaliu.	1.179	103.600	84.427,65	17.210,97		101.638,62	64.551,18	16.759,72	20.327,72
	Totali	101.983	6.649.895				6.810.836,10			1.362.167,22

4.2 QUADRO ECONOMICO FONDI 2007

Area	Azioni	Fonti di finanziamento	% finanziamento	importi
COSTITUZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO	Gestione Plus	L.R. 23/05	2%	€27.243,34
AZIONI TRASVERSALI	Modalità di informazione sulle azioni del plus La formazione La rete dei servizi	L.R. 23/05 Fondi Amm.ne Prov.le per la Formazione	3%	€40.865,02
AREA MINORI E FAMIGLIA				
SERVIZIO DI EMERGENZA SOCIALE		L. 285/97	30%	Quota 285 2° tranche
CENTRO PER LA FAMIGLIA	SERVIZIO AFFIDI	L.R. 23/05		€408.650,17
SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE				
AREA DISABILI E SOFFERENTI MENTALI				
CENTRO DIURNO:	armonizzazione delle regole avvio centro diurno presso struttura ASL	L. R 23/85 L.R. 20/97 L. 162/98	25%	€340.541,81
OSSERVATORIO/SPORETELLO DI INFORMAZIONE				
INSERIMENTI LAVORATIVI		PATTI TERRITORIALI POR SARDEGNA 2000-2006		

AREA GIOVANI				
SERVIZIO EDUCATIVA DI STRADA		L. R 23/85	10%	€136.216,72
SERVIZIO DI INFORMAZIONE E CONSULENZA/ORIENTAMENTO				
CENTRO ADOLESCENTI E GIOVANI				
AREA ANZIANI				
AVVIO DELLA RETE DELLA SOLIDARIETA		L.R. 23/2005	30%	€408.650,17
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA				
SERVIZIO DI TELESOCCORSO E DI TELEASSISTENZA				
RICOVERI A SOLLIEVO DELLE FAMIGLIA				
SERVIZIO DI TRASPORTO				
PERCORSI SOCIALIZZANTI E DI AGGREGAZIONE				
CAMPAGNA DI AFFIDAMENTO ANZIANI				
POTENZIAMENTO DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)				
AREA E INCLUSIONE SOCIALE E NUOVE POVERTA'				
PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DEI SOGGETTI SVANTAGGIATI		PATTI TERRITORIALI		
TOTALE				€1.362.167,22

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA L.R. 23/05
QUADRO ECONOMICO per percentuale di finanziamento

Comuni del distretto di Oristano	Quota per la gestione Associata (20% delle Assegnazioni 2006)	Costituzione dell'Ufficio Piano	AZIONI TRASVERSALI	Area MINORI E FAMIGLIA	Area DISABILI E Salute Ment.	Area GIOVANI	Area ANZIANI	Area Inclus. Soc. e Nuove Pov.
		2%	3%	30%	25%	10%	30%	
1 Allai	8.639,16	€ 172,78	€ 259,17	€ 2.591,75	€ 2.159,79	€ 863,92	€ 2.591,75	Patti Territoriali
2 Arborea	46.458,33	€ 929,17	€ 1.393,75	€ 13.937,50	€ 11.614,58	€ 4.645,83	€ 13.937,50	Patti Territoriali
3 Baratili San Pietro	18.340,42	€ 366,81	€ 550,21	€ 5.502,13	€ 4.585,11	€ 1.834,04	€ 5.502,13	Patti Territoriali
4 Bauladu	11.937,26	€ 238,75	€ 358,12	€ 3.581,18	€ 2.984,32	€ 1.193,73	€ 3.581,18	Patti Territoriali
5 Cabras	139.227,02	€ 2.784,54	€ 4.176,81	€ 41.768,11	€ 34.806,76	€ 13.922,70	€ 41.768,11	Patti Territoriali
6 Marrubiu	62.399,60	€ 1.247,99	€ 1.871,99	€ 18.719,88	€ 15.599,90	€ 6.239,96	€ 18.719,88	Patti Territoriali
7 Milis	22.472,99	€ 449,46	€ 674,19	€ 6.741,90	€ 5.618,25	€ 2.247,30	€ 6.741,90	Patti Territoriali
8 Narbolia	26.297,66	€ 525,95	€ 788,93	€ 7.889,30	€ 6.574,42	€ 2.629,77	€ 7.889,30	Patti Territoriali
9 Nurachi	23.933,76	€ 478,68	€ 718,01	€ 7.180,13	€ 5.983,44	€ 2.393,38	€ 7.180,13	Patti Territoriali
10 Ollastra	30.366,60	€ 607,33	€ 911,00	€ 9.109,98	€ 7.591,65	€ 3.036,66	€ 9.109,98	Patti Territoriali
11 Oristano	362.963,74	€ 7.259,27	€ 10.888,91	€ 108.889,12	€ 90.740,94	€ 36.296,37	€ 108.889,12	Patti Territoriali
12 Palmas Arborea	18.331,93	€ 366,64	€ 549,96	€ 5.499,58	€ 4.582,98	€ 1.833,19	€ 5.499,58	Patti Territoriali
13 Riola Sardo	30.952,52	€ 619,05	€ 928,58	€ 9.285,76	€ 7.738,13	€ 3.095,25	€ 9.285,76	Patti Territoriali
14 Samugheo	47.531,43	€ 950,63	€ 1.425,94	€ 14.259,43	€ 11.882,86	€ 4.753,14	€ 14.259,43	Patti Territoriali
15 Santa Giusta	52.153,95	€ 1.043,08	€ 1.564,62	€ 15.646,19	€ 13.038,49	€ 5.215,40	€ 15.646,19	Patti Territoriali
16 San Nicolò Arcidano	51.235,24	€ 1.024,70	€ 1.537,06	€ 15.370,57	€ 12.808,81	€ 5.123,52	€ 15.370,57	Patti Territoriali
17 San Vero Milis	30.776,43	€ 615,53	€ 923,29	€ 9.232,93	€ 7.694,11	€ 3.077,64	€ 9.232,93	Patti Territoriali
18 Siamaggiore	16.995,13	€ 339,90	€ 509,85	€ 5.098,54	€ 4.248,78	€ 1.699,51	€ 5.098,54	Patti Territoriali
19 Siamanna	17.716,12	€ 354,32	€ 531,48	€ 5.314,84	€ 4.429,03	€ 1.771,61	€ 5.314,84	Patti Territoriali
20 Siapiccia	9.764,26	€ 195,29	€ 292,93	€ 2.929,28	€ 2.441,07	€ 976,43	€ 2.929,28	Patti Territoriali
21 Simaxis	40.521,65	€ 810,43	€ 1.215,65	€ 12.156,50	€ 10.130,41	€ 4.052,17	€ 12.156,50	Patti Territoriali
22 Solarussa	36.762,23	€ 735,24	€ 1.102,87	€ 11.028,67	€ 9.190,56	€ 3.676,22	€ 11.028,67	Patti Territoriali
23 Terralba	116.736,96	€ 2.334,74	€ 3.502,11	€ 35.021,09	€ 29.184,24	€ 11.673,70	€ 35.021,09	Patti Territoriali
24 Tramatza	13.894,35	€ 277,89	€ 416,83	€ 4.168,31	€ 3.473,59	€ 1.389,44	€ 4.168,31	Patti Territoriali
25 Uras	48.232,01	€ 964,64	€ 1.446,96	€ 14.469,60	€ 12.058,00	€ 4.823,20	€ 14.469,60	Patti Territoriali
26 Villanova Truschedu	7.342,70	€ 146,85	€ 220,28	€ 2.202,81	€ 1.835,68	€ 734,27	€ 2.202,81	Patti Territoriali
27 Villaurbana	33.951,92	€ 679,04	€ 1.018,56	€ 10.185,58	€ 8.487,98	€ 3.395,19	€ 10.185,58	Patti Territoriali
28 Zeddiani	15.904,13	€ 318,08	€ 477,12	€ 4.771,24	€ 3.976,03	€ 1.590,41	€ 4.771,24	Patti Territoriali
29 Zerfaliu.	20.327,72	€ 406,55	€ 609,83	€ 6.098,32	€ 5.081,93	€ 2.032,77	€ 6.098,32	Patti Territoriali
Totali	1.362.167,22	€ 27.243,34	€ 40.865,02	€ 408.650,17	€ 340.541,81	€ 136.216,72	€ 408.650,17	

Per la gestione del sistema integrato dei servizi alla persona di cui al presente PLUS gli enti istituzionali preposti parteciperanno nel modo seguente:

Provincia	Assistenti sociali componenti del GtP		Strutture e Servizi
Comuni	Operatori Sociali	Risorse finanziarie L.R. 23/2005	Strutture e Servizi
Comune capofila	Operatori Sociali Apparato amministrativo	Risorse finanziarie L.R. 23/2005	Strutture e e Servizi
Asl n. 5 Distretto di Oristano	AREA MINORI E FAMIGLIA - 4 assistenti sociali (ore annue n°1.536) - 3 psicologi (n° ore annue 1152) - 1 Neuropsichiatra Infantile (n° ore annue 864) AREA DISABILI E SOFFERENTI MENTALI - 2 psichiatri (n° ore annue 1.400) - 2 assistente sociale (n° ore annue 1.400) - 1 epidemiologo (ore annue 160) - 1 medico di distretto (ore annue 320) - 2 psicologo (ore annue 1.400) AREA GIOVANI 3 assistenti sociali (n° ore annue 1.152) 3 psicologi (n° ore anno 1.536) 1 neuropsichiatra infantile (n° ore anno 1.152) AREA ANZIANI 2 assistenti sociali (n° ore annue 576) 1 psicologo (n° ore annue 364) 1 medico di distretto (n° ore annue 576) 1 medico adi (n° ore annue 576) Infermieri n. ore da definire	Risorse Umane messe a disposizione della ASL. n. 5 quantificate finanziariamente: Costo totale annuo € 106.959,20 Costo totale annuo € 142.740,00 Costo totale annuo € 107.926,40 Costo totale annuo € 101.854,40	Risorse Umane, Strutture e Servizi

