

P.L.U.S.

per il

DISTRETTO SANITARIO DI NUORO

Comuni del Distretto:

Bitti, Dorgali, Fonni, Gavoi, Lodine, Lula, Mamoiada, Nuoro, Olena, Ollolai, Olzai, Onanì, Oniferi, Orani, Orgosolo, Orotelli, Orune, Osidda, Ottana, Sarule

Gruppo tecnico di P.L.U.S. (G.t.P.)
Dek Distretto sanitario di NUORO

ROSA CANU	Assistente sociale	Comune di Nuoro
MARIA TERESA CASULA	Sociologa	Comune di Dorgali
MARIA CATERINA FARINA	Assistente sociale	Comune di Orune
ROSANNA VERACHI	Assistente sociale	Comune di Mamoiada
MARIANTONIA PODDA	Assistente sociale	Amm. Provinciale Nuoro
PIERO GHISU	Responsabile ADI	ASL n° 3
ATTILIO MURA	Coordinatore UISS	ASL n° 3

P.L.U.S.

Per il DISTRETTO DI NUORO

Estensori della proposta:

ROSA CANU

TERESA CASULA

MARIA CATERINA FARINA

MARIANTONIA PODDA

ROSANNA VERACHI

ATTILIO MURA

Componenti del Gruppo tecnico di Piano (G.t.P.)

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Bitti	1595	1712	3307
Dorgali	4095	4195	8290
Fonni	2057	2238	4295
Gavoi	1440	1482	2922
Lodine	194	203	397
Lula	818	808	1626
Mamoiada	1259	1323	2582
Nuoro	17519	19153	36672
Oliena	3708	3856	7564
Ollolai	725	778	1503
Olzai	510	506	1016
Onani	223	225	448
Oniferi	475	481	956
Orani	1557	1556	3113
Orgosolo	2296	2214	4510
Orotelli	1113	1169	2282
Orune	1451	1451	2902
Osidda	136	140	276
Ottana	1244	1246	2490
Sarule	907	957	1864
Distretto di Nuoro	43322	45693	89015

REMESSA

Programmazione partecipata: I tavoli tematici.

La legge 23/05 ha ridefinito in maniera globale gli obiettivi di ben-essere sociale che possono essere solamente perseguiti attraverso una forte integrazione tra il Comune, unità di base e di misura del sistema locale del welfare, e tutti gli altri soggetti (ASL, Provincia, altri attori istituzionali e del terzo settore) per innovative politiche del lavoro, politiche formative, politiche educative, politiche abitative ecc.

Si individua nella programmazione partecipata il metodo privilegiato della concertazione tra enti locali e la loro comunità per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali sanitari e socio-sanitari.

Il processo non deve essere visto in termini meramente amministrativi (e di adempimento formale), ma deve prevedere l'attivazione di azioni responsabilizzanti, concertative, comunicative che coinvolgano tutti i soggetti in grado di dare apporti nelle diverse fasi progettuali.

L'attenzione si è concentrata:

- sull'analisi dei bisogni,
- sulla necessità di individuare e di valorizzare al meglio le risorse di ogni comune e di ogni ambito territoriale, per assicurarne l'uso più appropriato ed omogeneo, secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità,
- sulla necessità di un adeguamento di tali risorse per rendere effettivamente esigibili da parte di tutti i Cittadini-Utenti, indipendentemente dalla loro residenza, i livelli di assistenza sanitaria (LEA), socio-sanitaria e sociale (LIVEAS) garantiti dalla legge, colmando anche eventuali lacune esistenti.

Si vuole improntare il Piano locale unitario dei servizi alla persona ad un'ottica di *governance* moderna che tenga conto della molteplicità dei livelli e degli attori coinvolti.

Le politiche sociali a partire da oggi dovranno essere il risultato di un processo di innovazione profonda nei rapporti tra le istituzioni e tra queste ed i soggetti della società civile. In questo modo sarà possibile dare concretezza al principio di sussidiarietà che consiste nell'individuazione del soggetto pubblico e/o privato più "vicino" ai cittadini in grado di fornire la risposta più adeguata e tempestiva ai loro bisogni.

Le istituzioni politiche e burocratiche non sono più identificabili come i centri univoci del potere, ma diventano i soggetti responsabili dell'attivazione di forme di progettazione e azione sociale che si moltiplicano e si differenziano e, per sviluppare benessere, devono promuovere dialogo e comunicazione in una prospettiva di bene comune socialmente legittimata.

Le diverse forme di partecipazione sociale, e anche di programmazione partecipata, possono essere riassunte nell'idea di "cittadinanza", la quale esprime l'inclusione degli individui nei processi sociali più significativi nella società. Essere cittadini significa poter partecipare ai processi sociali più importanti. Promuovere la partecipazione sociale significa perciò promuovere la cittadinanza.

E' un processo estremamente importante in quanto parallelamente alla partecipazione e alla programmazione di "qualcosa" per la comunità, crescono il senso di responsabilità, le competenze ed il senso di comune appartenenza dei soggetti che vi hanno aderito.

Allo stesso tempo, tale processo si basa su tre pilastri fondamentali che sono lo specifico dell'animazione e dell'organizzazione di comunità:

- coinvolgimento degli attori sociali (gli attori divengono attivi);
- partecipazione (gli attori agiscono un potere e decidono);
- connessione (gli attori si mettono in rete).

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Il Gruppo Tecnico del distretto di Nuoro ha dato un'ampia rilevanza alla promozione della partecipazione sociale che si è concretizzata nell'organizzazione di 18 incontri suddivisi in 6 tavoli tematici: area famiglia e minori, area disabilità, area salute mentale, area dipendenze, area anziani e area penale, per complessive 72 ore di dibattito.

Dai Tavoli tematici è stata prodotta molta progettualità che nel PLUS, non può trovare risposte del tutto esaurienti e immediate, soprattutto in termini finanziari. Essa però riveste una notevole importanza perché è rappresentativa delle esigenze e dei tentativi di risposta del territorio e in quanto tale non si può non tenerne conto.

E' emersa una grande voglia di partecipazione, di confronto come dimostra la richiesta di non chiudere il confronto con la redazione del PLUS ma di proseguire il dibattito mantenendo in vita tutti i tavoli anche oltre la scadenza del PLUS ed eventualmente attivando all'interno di ciascun tavolo nuovi gruppi di lavoro con l'intento di costituire un osservatorio sulle dinamiche dei bisogni e di costruire percorsi efficienti e condivisi di integrazione socio-sanitaria. I tavoli permanenti resteranno peraltro aperti anche a nuovi Attori sia degli Enti istituzionali che del privato sociale.

Diverse idee progettuali dei tavoli tematici sono state raccolte e sintetizzate all'interno di apposite schede per aree tematiche correlate al Piano mediante appositi link.

Da un approccio settoriale ad un approccio di sistema

Nel distretto sanitario di Nuoro è in atto un'evoluzione rapida delle caratteristiche socio-demografiche, dei bisogni e dell'offerta di servizi per cui risulta difficile schematizzare e semplificare l'analisi dei dati in modo da poter comprendere in tempo utile le possibili risposte ai problemi e ai bisogni emergenti.

Il settore sanitario come quello sociale sono profondamente legati ed influenzati dai cambiamenti. Si impone pertanto uno studio sistematico e un continuo ripensamento del sistema di welfare locale per evitare di trovarsi in un clima di costante emergenza.

Il PLUS introduce un radicale mutamento di approccio: dalla parcellizzazione e dalla frammentazione, fonte di scarsa efficienza, di sovrapposizioni di competenze, di sprechi e di incomprensioni, si può e si deve passare ad un approccio di sistema, ad una visione globale dei problemi, delle opportunità e delle risorse e ad un'offerta unitaria, integrata e sostenibile. Esso diventa l'unico strumento di programmazione territoriale capace di assicurare la più diffusa e stretta integrazione tra sistema sociale e sistema sanitario.

Il Cittadino al centro del sistema.

Il sistema socio-sanitario integrato si prende cura del singolo Utente, analizzando con lui i suoi bisogni e le sue aspettative, per elaborare con lui le risposte che è possibile fornire in base alle risorse effettive che possono essere attivate in modo integrato e coordinato dai nodi della rete pubblica e privata (**Progetto personalizzato**)

I bisogni dell'Utente devono essere registrati, classificati, misurati e valutati con rigore, mediante strumenti innovativi e scientificamente validati, per garantire appropriatezza e coerenza tra bisogni e consumi effettivi di prestazioni e di servizi e per consentire tempestivi aggiornamenti flessibili del progetto personalizzato.

Dato che le risorse sono limitate è doveroso massimizzare il beneficio sociale e sanitario complessivo, secondo criteri di priorità condivisi e rispettando i vincoli di disponibilità.

La condivisione dei criteri di priorità interessa tutti gli Operatori territoriali, pubblici e privati, i Medici di medicina generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), gli organismi di partecipazione (Consulta del Terzo Settore), le Organizzazioni dei malati e dei familiari, le Organizzazioni sindacali.

Senza uno sforzo attivo di condivisione, le priorità verrebbero dettate dal mercato, dalla pressione dei media o da interessi forti ed organizzati, col rischio concreto di accentuare le

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

disuguaglianze nell'accesso ai servizi, di minare l'appropriatezza delle risposte e la sostenibilità del sistema e di incrinare sul nascere il 'patto di fiducia' fra Amministratori, Operatori e Utenti che verrà sancito dall'accordo di programma.

I dati di conoscenza.

Le fonti principali dei dati di conoscenza sono stati i questionari compilati dagli operatori dei comuni e dell'azienda sanitaria locale ma un contributo molto importante è stato fornito anche dalla vasta platea di Cittadini e di Organizzazioni che hanno dato vita ai sei tavoli tematici di approfondimento mirati sulle principali aree problematiche.

Va richiamato qui il ruolo importante della Fondazione Zancan e del Dipartimento di Economia dell'Università di Cagliari che hanno accompagnato gli Operatori di questo Territorio nel programma di sperimentazione del PLUS segnatamente per l'impostazione metodologica, per l'organizzazione della raccolta dati e per la costruzione di una bozza di profilo d'ambito corredata di numerose tabelle e grafici (vedi link [Profilo di salute distretto di Nuoro definitivo](#) in formato pdf) ed hanno continuato a fornire consulenza sul campo al GtP ogniqualvolta ne è stato sollecitato.

Non sempre è stato possibile avere dati di riferimento locali. In tali casi sono stati riportati valori di riferimento territoriale più ampio (su base provinciale o regionale), desunti da banche dati ufficiali (Istat, Ministero della Giustizia, Dipartimento di Giustizia minorile). Sono stati anche consultati altri documenti (rapporto d'area della provincia di Nuoro, la "Mappa dei servizi e delle risorse nei comuni della Sardegna" pubblicato da Sardegna solidale, la "guida ai servizi sociali dei sedici comuni della comunità montana del Nuorese" pubblicata dalla Cooperativa sociale LARISO ecc...).

I valori assoluti, per quanto possibile, sono stati parametrati sul totale della popolazione considerata, salvi i casi in cui sia stato usato un indicatore medio di riferimento specifico. Quando erano disponibili dati riferiti solo ad alcune realtà locali, i valori sono stati "pesati" in riferimento alla popolazione delle sole realtà considerate.

PROFILO D'AMBITO **DEL DISTRETTO DI NUORO**

IL TERRITORIO

Il distretto sanitario di Nuoro comprende il 52,28% dell'intero territorio aziendale e il 54,39% dell'intera popolazione servita dalla ASL n° 3.

I Comuni ricadenti del Distretto di Nuoro sono 20: Bitti, Dorgali, Fonni, Gavoi, Lodine, Lula, Mamoiada, Nuoro, Oliena, Ollolai, Olzai, Onani, Oniferi, Orani, Orgosolo, Orotelli, Orune, Osida, Ottana, Sarule.

12 comuni sono montani (montagna interna) per una superficie di 1131,79 Km² rispetto ad una superficie totale di 2056,61 Km²

7 comuni sono collinari (Collina interna) per 699,99 Km²

1 comune (Dorgali) è collinare e litorale (Collina litorale) per 224,83 Km²

I comuni del distretto ricadono negli ambiti di due Comunità montane:

- Dorgali, Fonni, Gavoi, Mamoiada, Nuoro, Oliana, Ollolai, Olzai, Oniferi, Orani, Orgosolo, Orotelli, Orune e Sarule appartengono alla [Comunità montana Nuorese](#).
- Bitti, Lula, Onani e Osida appartengono alla [Comunità montana delle Baronie](#).

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

18 comuni del distretto ricadono negli ambiti di due GAL (Gruppo di Azione Locale):
4 comuni, Bitti, Lula, Onanì e Osidda ricadono nel [GAL Mare Monti](#)
14 comuni Fonni, Gavoi, Mamoiada, Ollolai, Olzai, Oniferi, Orani, Orgosolo, Orotelli, Orune, Ottana, Sarule, Ottana e Lodine ricadono nel [GAL Barbagie e Mandrolisai](#)
2 comuni (Nuoro e Dorgali) non ricadono in ambiti GAL.

LA POPOLAZIONE

L'attuale ambito territoriale della ASL n° 3 coincide perfettamente con l'ambito territoriale dell'attuale Provincia di Nuoro. La distribuzione della popolazione per genere presenta in ambito provinciale le seguenti caratteristiche:

- Nelle classi di età da 0 a 54 anni, il numero dei maschi (59.080) è superiore a quello delle femmine (56.693).
- Nelle classi di età successive, il trend si ribalta nettamente: (20.184 maschi contro 25584 femmine). Il dato evidenzia una condizione di benessere e di longevità femminile nettamente più marcate di quella maschile.

La nostra Provincia vive un [continuo processo di spopolamento](#) (-2,7% nella decade 1991-2001 e un ulteriore -0,4% nel periodo 2001-2004). Il fenomeno però interessa solo le popolazioni dell'interno perché i centri della fascia costiera (Posada, Siniscola, Orosei, Dorgali, Torpè, Galtellì, Irgoli, e Onifai) hanno al contrario un trend di crescita.

I comuni dove il fenomeno è più accentuato sono quelli del Mandrolisai (-2,5% nel solo periodo 2001-2004) e, nel distretto di Nuoro, i comuni della zona di Bitti-Orune (-2,8% nel solo periodo 2001-2004).

La composizione media dei nuclei familiari è calata da 3 componenti a 2,7 componenti nel censimento 2001. Si registra la nascita di 1,2 figli per donna in età feconda (media regionale 1 figlio, media nazionale 1,3 figli). Parallelamente si registra uno spostamento in avanti dell'età media del primo parto (31,6 anni), che è superiore sia alla media regionale che alla media nazionale.

Si assiste negli anni ad un progressivo incremento numerico e percentuale della popolazione anziana, in particolare aumenta la popolazione ultraottantenne e ad un aumento della fragilità familiare

[Il Distretto di Nuoro](#) è per numero di abitanti e per ambito territoriale (kmq. 2006) il più grande dell'intera Azienda.

La popolazione residente nel distretto di Nuoro è di 89.468 persone, distribuite su una superficie di 2006 Km², con una densità di 43,5 abitanti per Km².

Il 51,4 % è composto da femmine (45.947) e il 48,6% da maschi (43.521).

4 comuni hanno una popolazione < 1.000ab.

13 comuni hanno una popolazione >1.000 abitanti e < 5.000 abitanti

2 comuni, Oliena e Dorgali, hanno una popolazione >5.000 abitanti e < 10.000

Il Comune capoluogo ha una popolazione di 36.901 abitanti.

Vedi link [Comuni e Abitanti del Distretto di Nuoro](#)

Popolazione immigrata

[Nel Distretto di Nuoro](#), nell'anno 2004 erano presenti 370 stranieri di cui 211 maschi e 159 femmine, in maggioranza (202 unità) concentrati nel comune Capoluogo.

Nell'anno 2005 erano iscritti al Servizio Sanitario Regionale 323 Stranieri residenti. 23 Stranieri temporaneamente presenti che si sono rivolti ai servizi aziendali.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Nella Provincia, gli immigrati residenti (censimento 2001) erano 1231 (569 uomini e 662 donne). Il 44,74% provenivano dal Continente africano, il 22,12% da Paesi comunitari, il 21,32% da Paesi europei extracomunitari, il 5,95% da Paesi dell'America latina, il 5% da Paesi asiatici, il resto dall'America settentrionale e dall'Oceania.

DETERMINANTI DEMOGRAFICI

Gli Indicatori

(Denominazione - formula - caratteristiche principali di ciascun indicatore e suo significato)

Per avere un quadro sintetico della struttura della popolazione si fa ricorso innanzitutto agli indicatori standard utilizzati dall'ISTAT che consentono di farsi una prima idea della situazione, integrandoli con altri indicatori basati sulle età della vita che mettono a confronto il "peso" delle diverse fasce d'età.

Ogni età infatti presenta capacità/necessità di essere presa in carico o, viceversa, di prendersi cura delle altre età.

Il calcolo degli indici è stato effettuato utilizzando i dati ISTAT relativi alle popolazioni dei comuni interessati, suddivisi per classi di età annuali e per sesso all'1.1.2004.

Per facilità di analisi si propongono di seguito gli indici suddivisi in tre gruppi:

1)- Indicatori della distribuzione della popolazione per grandi fasce di età:

- Percentuale di popolazione 0-14 anni (adolescenti e preadolescenti) sul totale della popolazione del distretto.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 14,54 (unità su 100 abitanti), più elevato sia rispetto all'indice nazionale (14,15), che rispetto all'indice regionale. Osidda, Olzai, e in minor misura Lodine, Bitti, Ollolai, Orani e Sarule si collocano al di sotto della media regionale. I comuni con il più elevato tasso di minori compresi tra 0 e 14 anni sono Oniferi e Dorgali,

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Siniscola (15,32); il dato è da porsi in relazione all'alta percentuale di immigrati di questo distretto

- Percentuale di popolazione 15-29 anni (giovani) sul totale della popolazione del distretto

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 20,33 (unità su 100 abitanti), più elevato rispetto a quello nazionale (15,58) e a quello regionale (19,39). Orgosolo e Lula sono gli unici comuni del distretto che hanno questo indice al di sotto di quello regionale.

La percentuale di popolazione 15-29enne è la più omogenea nel distretto e trova i valori più elevati nel comune di Ottana che si caratterizza per la presenza di un polo industriale e per la presenza di poche persone anziane

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Nuoro; il più basso è quello del distretto di Sorgono (18,16)

- Percentuale di popolazione ≥65 anni (anziani) sul totale della popolazione del distretto.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 16,70 (unità su 100 abitanti), inferiore all'indice nazionale (19,22) ed uguale a quello regionale (16,70). Sono sotto la media regionale Nuoro, Ottana, Dorgali e, di poco, Orani.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

La percentuale degli ultrasessantacinquenni è quella che presenta una maggior disomogeneità territoriale: tra il comune di Nuoro e quello di Osidda lo scarto è di 16 punti percentuali.

In ambito provinciale però l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (22,41); il più basso è quello di Siniscola (15,65)

- **Percentuale di popolazione ≥ 75 anni sul totale della popolazione del distretto**

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 7,43 (unità su 100 abitanti), inferiore all'indice nazionale (8,82) e pressoché uguale a quello regionale (7,44). I comuni di Nuoro e Ottana sono gli unici comuni del distretto che si collocano nettamente al di sotto della media regionale.

In ambito provinciale però l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (11,10); il più basso è quello di Siniscola (6,59)

2)-. Indicatori di struttura demografica

- **Indicatore di vecchiaia: *Rapporto: $(\geq 65 / 0-14) \times 100$*** . Stima il grado di invecchiamento di una popolazione, mettendo in rapporto la popolazione anziana con quella dei bambini.

Contemporaneamente all'aumentare del numero di anziani si registra una diminuzione del numero di soggetti giovani, cosicché il numeratore e il denominatore variano in senso opposto.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 114,80, inferiore all'indice nazionale (135,87) e a quello regionale (165,32).

Rispetto alla media distrettuale, i valori più bassi si registrano a Nuoro, Dorgali e Ottana, i valori più elevati a Osidda, Olzai e Bitti che sono i comuni più "vecchi" del distretto.

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (165,52).

- **Indicatore di dipendenza: *Rapporto: $[(0-14) + (\geq 65)] / 15-64 \times 100$***

È un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è composto dalla popolazione che, a causa dell'età, si ritiene essere non autonoma, cioè dipendente. Il denominatore è composto dalla fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo sostentamento.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 45,43, inferiore all'indice nazionale (50,09) ed è poco superiore a quello regionale (42,94).

Osidda e Olzai si caratterizzano contemporaneamente per la bassa presenza di minori e per i più elevati tassi di ultra65enni e ultra75enni.

In ambito provinciale però l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (56,12).

- **Indicatore di dipendenza giovanile: *Rapporto: $(0-14 / 15-64) \times 100$*** .

Mette in rapporto i giovanissimi con le persone che si presume li sostengono con il loro lavoro. Nel distretto di Nuoro questo indice è di 21,14, in linea con l'indice nazionale (21,24) e nettamente superiore a quello regionale (19,06).

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Siniscola (22,20).

- **Indicatore di dipendenza senile: *Rapporto: $(\geq 65 / 15-64) \times 100$*** .

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Mette in rapporto gli anziani, non più in età lavorativa, con le persone che se ne occupano abitualmente.

L'aumentata aspettativa di vita e l'ingresso posticipato nel mondo lavorativo rendono questo indicatore sempre meno significativo.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 24,28, nettamente inferiore all'indice nazionale (28,85) e di poco superiore a quello regionale (23,88).

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (34,99).

- **Indicatore di dipendenza senile ridefinito: *Rapporto: $(\geq 75 / 30-59) \times 100$.***

Mette in rapporto le persone della quarta età, potenzialmente non pienamente autosufficienti, con le persone delle età adulte, normalmente chiamate a prendersi cura di loro. E' più sensibile dell'indice di dipendenza senile perché:

- il miglioramento delle condizioni di salute fa sì che nella terza età (≥ 65) le persone siano nella quasi totalità ancora autosufficienti;
- considerata l'età di ingresso nel mondo del lavoro, la classe d'età a cui compete concretamente la cura degli anziani non autosufficienti è quella dei 30-59enni.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 17,50, nettamente inferiore all'indice nazionale (20,41) e di poco superiore a quello regionale (16,77).

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (27,58).

- **Indicatore di dipendenza globale ridefinito: *Rapporto: $[(0-14)+(\geq 75)] / 30-59 \times 100$.***

Mette in rapporto la prima e la quarta età (bisognose di cura) con la popolazione in età adulta (30-59enni), normalmente chiamata a farsene carico. Evidenzia cioè il carico assistenziale che grava sull'età adulta, ponendo quindi il problema di come sostenere questa responsabilità

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 51,51, nettamente inferiore all'indice nazionale (53,14) e di poco superiore a quello regionale (46,84).

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (61,22).

Dall'analisi congiunta dei vari indici di dipendenza (senile, senile ridefinito e globale ridefinito) i comuni che presentano minor carico di cura sono Nuoro e Ottana. Presentano invece il maggiore carico di cura Osidda, Olzai e Oniferi.

L'indice di dipendenza giovanile è uno tra i più omogenei nel territorio distrettuale; solo un terzo dei comuni presenta valori superiori alla media. Ciò conferma che il carico di cura nel distretto è dovuto maggiormente dalla presenza di popolazione anziana (16,70) rispetto a quella giovanile (14,54).

3)- Indicatori di carico sociale

- **Rapporto tra quarta e terza età: *Rapporto: $(\geq 75 / 60-74) \times 100$.***

Mette in rapporto la quarta età con la terza età, a cui potrebbe competere il compito della cura.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 50,18, nettamente inferiore all'indice nazionale (54,40) e di poco superiore a quello regionale (49,58).

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (65,48).

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

- **Rapporto tra terza età e bambini: *Rapporto: (60-74 / 0-9) x 100.***

Mette in rapporto la popolazione compresa tra i 60 e i 74 anni, ancora attiva e in grado di sostenere il lavoro di cura delle famiglie con bambini in età 0-9. L'indicatore evidenzia il possibile impiego della terza età nel lavoro di cura, anche in termini di lavoro socialmente utile.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 160,74, nettamente inferiore all'indice nazionale (175,65) e più nettamente inferiore a quello regionale (180,29).

Il rapporto tra terza età e bambini presenta valori molto diversi nel territorio distrettuale, con una media di 160,7 e una differenza dal valore minimo di Oniferi (102,8) al massimo di Olzai (262,3) di circa 160 punti.

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Sorgono (201,95).

- **Rapporto tra prima età e popolazione in età lavorativa: *Rapporto: (0-14 / 30-64) x 100***

Indica il carico dei minori di 15 anni sulla popolazione in età lavorativa. E' più verosimile del classico indice di dipendenza giovanile in quanto al denominatore è considerata la fascia di età 30-64, che abitualmente sostiene il carico assistenziale dei minori 0-14.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 30,02, superiore all'indice nazionale (28,85) e nettamente superiore a quello regionale (26,73).

Il rapporto tra prima età e popolazione in età lavorativa ridefinisce l'indice di dipendenza giovanile per renderlo più sensibile. I comuni di Oniferi e Fonni (dove sono maggiormente presenti i giovani e contemporaneamente è bassa la percentuale di persone in età lavorativa) sono quelli che presentano un maggior carico di cura; I comuni di Lodine, Olzai e Orani presentano il minor carico di cura

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Siniscola (31,41).

- **Indice di mascolinità nella popolazione anziana: *Rapporto: (uomini ≥65 / donne ≥65) x 100.***

Indica il rapporto tra uomini e donne ultrasessantacinquenni, tenendo presente che generalmente gli uomini hanno un minor grado di autonomia nella fascia di età considerata.

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 66,67, inferiore all'indice nazionale (70,37) ed a quello regionale (74,00). Bisogna tenere presente che generalmente gli uomini hanno un minor grado di autonomia nella fascia di età considerata.

Nei comuni di Ottana, Osidda e Dorgali sono presenti i più alti tassi di mascolinità della popolazione anziana.

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Siniscola (87,71) ciò dipende soprattutto dal fatto che in quel distretto nelle classi di età over 65, gli anziani sono prevalentemente maschi a differenza degli altri ambiti distrettuali dove prevalgono le femmine.

- **Indice di carico di figli per donna in età feconda: *Rapporto: (0-4 / donne 15-49) x 100.***

Stima il rapporto tra il numero di bambini di età inferiore a 5 anni e il numero di donne in età feconda. La frequenza di donne lavoratrici in età feconda (15-49 anni) determina il significato socio-demografico di questo indicatore

Nel distretto di Nuoro questo indice è di 17,79, inferiore all'indice nazionale (19,46) e superiore a quello regionale (16,06). Il comune di Oniferi (24,2), Osidda (23,2) e Orgosolo (22) sono i comuni coi valori più alti di carico di figli per donna in età feconda; i valori più bassi si registrano a Ollolai e Onani (entrambi 13,6).

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Nel comune di Osidda è molto elevato sia l'indice di mascolinità (23,2) che il carico di figli per donne in età feconda (23,2),

In ambito provinciale l'indice più elevato è quello del distretto di Siniscola (18,82).

Il carico sociale nel distretto di Nuoro è dovuto alla maggiore presenza di popolazione anziana (16,70) rispetto a quella giovanile (14,54). L'indice di dipendenza giovanile infatti è uno tra i più omogenei nel territorio distrettuale (solo un terzo dei comuni presenta valori superiori alla media). Vedi link [Indici di carico sociale nei comuni del distretto di Nuoro](#)

EPIDEMIOLOGIA SOCIO-SANITARIA

(Si fa riferimento all'ambito provinciale (vecchia provincia), quando non si dispone di dati disaggregati per distretti. Si fanno raffronti con dati regionali e nazionali).

Nozioni generali

Incidenza delle Malattie

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

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

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

Le malattie cardiovascolari costituiscono una delle principali cause di mortalità e di morbosità e uno dei principali motivi di ricovero ospedaliero. Nella fascia di età più anziana, oltre i 75 anni, costituiscono la principale causa di morte in entrambi i sessi.

Nella ASL di Nuoro si verificano mediamente 1100 nuovi casi di tumore all'anno, con maggior incidenza nei maschi. I tumori più frequenti, escludendo quelli cutanei che sono ugualmente diffusi in entrambi i sessi, sono risultati per gli uomini il polmone, la prostata e il colon, per le donne la mammella, il colon e il corpo dell'utero.

La principale causa di morte nella fascia di età fra i 15 e i 34 anni è dovuta a origine violenta, che comprende incidenti stradali, suicidi, omicidi, incidenti sul lavoro, traumatismi e avvelenamenti in genere. Nella fascia di età fra i 35 e i 59 anni sono i tumori la causa di morte più frequente, mentre nelle fasce di età più avanzate, prevalgono le morti da cause cardio-cerebro-vascolari.

NATALITA' E FECONDITA'.

TASSO DI NATALITÀ.

Serve a misurare la frequenza delle nascite di una popolazione in un arco di tempo (che normalmente è riferito ad un anno di calendario). Il tasso di natalità per un determinato anno è uguale alla millesima parte del prodotto tra il numero dei nati in quell'anno e la popolazione media secondo la formula: $(N^{\circ} \text{ nati nell'anno} \times \text{pop media dell'anno}) / 1000$

Questo dato viene utilizzato per verificare lo stato di sviluppo di una popolazione.

Non si dispone di valori del tasso di natalità disaggregati per distretti sanitari.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

In ambito provinciale, il tasso di natalità è pari a 8,2 nati ogni mille abitanti, rispetto a un tasso regionale di 8 (Si passa dal tasso di 7,1 nella provincia di Oristano al tasso di 8,5 nella provincia di Sassari). In valori assoluti, il numero dei *nati vivi* ha fatto registrare in provincia il valore minimo degli ultimi 13 anni. Anche il numero dei morti è uno dei più bassi del periodo.

TASSO DI FECONDITÀ.

Secondo le ultime stime del **tasso di fecondità** totale, riferite all'anno 2004, in Sardegna nascono in media 1,03 figli per donna in età feconda, diminuito progressivamente dal 1991 passando da un valore iniziale di 1,29 al valore minimo di 0,99 nell'anno 1998 per stabilizzarsi negli anni successivi a valori di poco superiori ad 1 figlio per donna in età feconda.

Rispetto al contesto nazionale l'Isola evidenzia, negli anni più recenti, il tasso di fecondità più basso d'Italia, non seguendo l'attuale tendenza nazionale, caratterizzata dalla ripresa delle nascite e conseguentemente della fecondità, imputabile in larga parte all'incremento della presenza straniera nel Paese. Tale situazione mostra come in Sardegna la ridotta presenza straniera non riesca ad incidere in maniera significativa sulla componente delle nascite (Istat, 2005).

INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

In provincia di Nuoro (vecchio ambito) si verifica poco meno del 14% delle IVG della Sardegna. Il 48,1% di IVG si verifica in donne nubili, il 45,1% in donne coniugate.

TASSI DI MORTALITA' E MORBOSITA'

Il **tasso di mortalità** è il rapporto tra il numero delle **morti** in una comunità o in un popolo durante un periodo di tempo e la quantità della popolazione media dello stesso periodo. Misura la frequenza delle morti di una popolazione in un arco di tempo e normalmente viene riferito ad un anno di calendario. Il tasso di mortalità per un determinato anno è uguale alla millesima parte del prodotto tra il numero dei morti in quell'anno e la popolazione media. Formula: $(N^{\circ} \text{ morti nell'anno} \times \text{pop. media dell'anno} / 1000)$. Questo dato viene utilizzato per verificare lo **stato negativo di sviluppo** di una popolazione.

La mortalità presenta valori più elevati nelle province a più forte invecchiamento.

A fronte di un tasso medio regionale di 8,1 decessi ogni mille abitanti, la provincia di Oristano presenta il tasso di mortalità più elevato (9,3 per mille), seguito da Nuoro (8,8 per mille ab.). Le province di Cagliari e Sassari si attestano sotto i valori regionali (rispettivamente 7,7 e 8,0 per mille).

Si registra una diminuzione del numero dei morti rispetto al 2003, dovuta principalmente all'anomalia registrata nel 2003, che aveva risentito della forte ondata di caldo estivo provocando, nel periodo giugno-settembre, quasi 700 morti in più rispetto agli stessi mesi del 2002.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

**Tassi standardizzati di mortalità in Sardegna,
(per grandi gruppi di cause negli anni 2001-2003)**

La graduatoria delle principali cause di morte, pone le **malattie del sistema circolatorio** in cima alla graduatoria (Tasso standardizzato di 237,3 decessi per 100.000 abitanti/anno), seguita dai **tumori** (146,9), dai **disturbi circolatori cerebrali** (78,6) e dalle **malattie dell'apparato respiratorio** (41,2).

Con riferimento all'Azienda sanitaria di Nuoro, nella fascia 0-75 anni si rilevano scostamenti significativi del tasso standardizzato di mortalità (numero decessi per 100.000 abitanti/anno) per morti causate da traumatismi e avvelenamenti (**72,9** contro 42,8); per morti causate da infarto del miocardio (**40,6** contro 29,1) e per morti causate da malattie dell'apparato digerente (**32,2** contro 23,3).

Per la fascia over 75, si rileva un tasso di mortalità lievemente inferiore a quello nazionale ma la distribuzione per cause di morte non varia significativamente, rispetto alla fascia under 75.

Mortalità per causa evitabile (5-69 ANNI) negli anni 2000-2002.

L'ambito territoriale dell'ASL n° 3 si registra un tasso standardizzato di mortalità evitabile (263,5) più elevato di tutte le altre ASL della Regione e molto più elevato rispetto al dato nazionale (210,00).

Poiché il dato riferito al sesso femminile è in linea con quello nazionale, lo scarto che si registra nella ASL n° 3 appare interamente imputabile a mortalità evitabile di persone di sesso maschile.

Le principali cause di morte evitabile mettono sul banco degli imputati la scarsa prevenzione primaria, seguita da carenze di igiene e assistenza sanitaria e da limiti nella diagnosi precoce e nella terapia.

Fra le cause evitabili soprattutto attraverso la prevenzione sono: il **tumore del polmone**, per la maggior parte prevenibili agendo sui fattori di rischio (fumo di sigaretta, inquinamento dell'aria, lavoro); il **tumore della mammella**, prevenibile soprattutto mediante la diagnosi precoce (attività sistematica di screening) e il **tumore del colon retto** per quale si può fare prevenzione primaria agendo sugli stili di vita (abitudini alimentari, esercizio fisico) e favorire la diagnosi precoce (attività sistematica di screening)

Mortalità per altre cause (5-69 ANNI) negli anni 2000-2002

Anche per la **Mortalità non dovuta a cause evitabili** si rileva uno scarto significativo fra il dato aziendale (**181,7**) e quello nazionale (167,3). Gli scostamenti riguardano soprattutto le morti per malattie dell'apparato digerente (**26,4** contro 17,5) e le morti per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso e organi di senso (**14,5** contro 11,8).

Nel territorio aziendale, la mortalità in questa fascia di età per il 43,42 % è dovuta a tumori, per il 16,79% a malattie del sistema circolatorio, per il 14,53% a malattie dell'apparato digerente, per il 7,98% a disturbi psichici e a malattie del sistema nervoso e organi di senso; per il 2,75% a malattie dell'apparato respiratorio e, per 14,09% ad altre cause.

**Tassi standardizzati di mortalità per tutte le cause negli anni 2000-2002
- Per la classe di età 0-74 anni:**

Tasso aziendale **507,2**, contro il 447,1 nazionale.

Nel territorio aziendale, la mortalità in questa fascia di età è del 37,49% per cause tumorali ; 14,36 per cause esterne (traumi, avvelenamenti); 11,51 per malattie del sistema

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

circolatorio; 8% per infarto del miocardio; 6,34% per malattie dell'apparato digerente; 4,22% per disturbi circolatori cerebrali

- Per la classe di età di 75 anni e più:

Tasso aziendale 16621,7 contro il 17221,5 nazionale (In azienda i minori tassi di mortalità si registrano soprattutto per cause cerebro-vascolari e per cause tumorali).

Nel territorio aziendale, la mortalità in questa fascia di età è del 30,40% per malattie del sistema circolatorio; 19,9% per tumori; 11,77 per disturbi circolatori dell'encefalo; 9,36 per malattie dell'apparato circolatorio; 5,99% per infarto del miocardio; 4,48% per cause esterne (traumi, avvelenamenti); 4,17% per malattie dell'apparato digerente; 4,10% per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso e di organi di senso ecc.

Mortalità infantile (nel primo anno di vita) e neonatale (entro i primi 28 giorni di vita)

Anni di riferimento: 2000-2002

In Italia 4,2 bambini su mille, muoiono prima di compiere un anno e 5 su mille muoiono prima di arrivare al quinto anno di età.

La provincia di Nuoro, per gli anni 2000-2002, ha tassi di mortalità infantile (3,8 decessi per 1000 nati vivi) e di mortalità neonatale (2,4 decessi per 1000 nati vivi), più bassi di quelli nazionali (rispettivamente 4,2 e 3,1).

Si rileva che la fase immediatamente successiva al parto, è quella più critica, che richiede il massimo impegno nel supporto fisico e psichico sia alla mamma che al bambino.

I dati disponibili non ci consentono di stabilire in che misura la mortalità neonatale sia attribuibile a cause endogene (malformazioni e altro), alla nascita di soggetti a più elevato rischio di morte (madri anziane, diabete mellito materno, abusi di sostanze della madre durante la gravidanza, basso peso alla nascita, gemellarità,) o a carenze assistenziali nel periodo gestazionale ed al momento del parto.

I dati sulle cause di morte nei primi cinque anni di vita evidenziano, nella ASL di Nuoro, un'incidenza delle **morti per traumatismi infantili quasi tre volte più elevato** rispetto alla media nazionale.

**Non si dispone di dati disaggregati per sesso e per aree territoriali
di dati indicativi l'evoluzione temporale del fenomeno
di dati disaggregati per tipologia di trauma**

ANZIANI

I dati epidemiologici per l'area anziani sono disponibili per il 65% dei comuni coinvolti (6 su 17 comuni non hanno fornito dati).

Indicatore	Valore assoluto	Per 1.000 abitanti
Persone sole di età pari o superiore ai 65 anni		
- maschi	530	88,69
- femmine	1281	142,90
- totale	1811	121,22
Donne anziane vedove sul totale delle donne anziane	1073	119,70
Anziani non autosufficienti*	193	160,56

*Il numero di **anziani non autosufficienti** è stato fornito solo da tre comuni (Orune, Mamoiada e Oniferi) il rapporto per 1000 abitanti è stato calcolato rispetto alla popolazione anziana dei soli tre comuni rispondenti.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Nel distretto di Nuoro, le persone sole ultrasessantacinquenni vedono una nettissima prevalenza delle donne (142,90 su mille abitanti) rispetto agli uomini (88,69 su mille abitanti).
Fra le 142,90 donne anziane, 119,70 sono vedove.

Demenze.

Non si dispone attualmente di dati certi di prevalenza della malattia nel comune di Nuoro, nei singoli distretti e nel territorio dell'ASL n° 3.

Nei due centri UVA di Geriatria e di neurologia (cui fanno riferimento anche Utenti dei distretti di Siniscola e di Sorgono) sono attualmente seguite circa 250 persone affette da malattia di Alzheimer. Negli ultimi cinque anni, sono decedute circa un centinaio di persone seguite dai due centri UVA per malattia di Alzheimer.

Studi sulla prevalenza della malattia di Alzheimer calcolano una percentuale di malati del 6-8% nella popolazione anziana di età compresa fra 65 e 84 anni ed una percentuale di malati intorno al 30% nella popolazione di età uguale o superiore a 85 anni.

Da ciò possiamo ricavare i dati della tabella che segue

Popolazione anziana	65-74anni		74-84 anni		Ultra 85enni		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Comune Nuoro	1251	1697	477	836	101	337	1829	2870
	4.261 persone tra 65 e 84 anni				<u>438</u>		<u>4699</u>	
N° ipotizzabile di Pz. Alzheimer	298 malati di Alzheimer				131 mal Alz.		429 mal Alz.	
ASL n° 3	Persone da 65 a 84 anni				85 anni e più		Over 65	
	26.440 abitanti				3.156 abitanti		29.596 abit.	
N° ipotizzabile di Pz. Alzheimer	1851 malati di Alzheimer				946 malati Alz.		2.796 mal Alz.	
Distretto Nuoro	Poiché la popolazione del distretto di Nuoro rappresenta il 54,69% della popolazione dell'intera ASL, si può ragionevolmente presumere che							
N° ipotizzabile di Pz. Alzheimer	il numero di persone con malattia di Alzheimer sia di circa 1.530 unità							

Vedi link [Presentazione PPT sulla Malattia di Alzheimer](#)

A fronte di un'incidenza crescente di persone con diagnosi accertata di Malattia di Alzheimer, non esistono nel nostro territorio strutture, soprattutto di tipo semiresidenziale, grado di supportare il disagio legato a questa complessa patologia.

Ciò determina enormi difficoltà nella gestione della cura e dell'assistenza e il progressivo decadimento del benessere psicologico e della qualità della vita sia per i Pazienti che per le loro famiglie.

In Sardegna il 72,1% degli anziani usufruisce di pensioni IVS (Invalidità, Vecchiaia, Superstiti) che assorbono l'85,61% degli emolumenti complessivi; il 6% gode di pensioni di tipo indennitario che assorbono il 3,69% degli emolumenti complessivi; il 21,9% gode di pensioni assistenziali che assorbono l'8,39% degli emolumenti complessivi.

In Italia, le pensioni IVS rappresentano il 78,97% ed assorbono il 90,35% degli emolumenti complessivi.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

INFANZIA E ADOLESCENZA

Minori

Indicatori di epidemiologia sociale per l'area minori,
valori assoluti e per 1.000 abitanti (0-18anni) *

Indicatore	Valore assoluto	Per 1.000 abitanti
Minori affidati per separazione e divorzi	34	1,97
Minori in affidamento familiare	17	0,99
Minori in affidamento presso strutture	2	0,12
Minori segnalati e presi in carico dall'Ufficio dei servizi sociali per minori	10	0,58

* Si tratta di dati incompleti perché riferiti ad un ambito territoriale limitato

Adolescenti e giovani.

Il **tasso di disoccupazione giovanile** nel 2002, a livello regionale, era di **48,3** a fronte di 27,2 dell'Italia. Nel 2005, tasso nazionale (M 29,9 F 37,42); tasso regionale (M 46,79 F 63,58); tasso provinciale di Nuoro (**M 44,3 F 59,55**).

Dalla lettura dei dati relativi al 2005 si può rilevare che il tasso di disoccupazione giovanile nella provincia di Nuoro, è molto più elevato di quello nazionale, ma di quasi due punti percentuali inferiore a quello medio regionale.

Istruzione e scolarizzazione

Il **tasso di scolarità**, calcolato come rapporto tra gli iscritti alla scuola superiore e la popolazione di 14-18 anni, evidenzia un dato regionale più elevato rispetto a quello nazionale. In Sardegna ci sono meno sbocchi lavorativi e la scuola assorbe un più elevato numero di giovani di questa fascia di età.

Indicatori	Sardegna	Italia
Tasso di scolarità		
- Maschi	93,3	91,2
- Femmine	99,9	92,7
- Totale	96,5	91,9

I dati sul **titolo di studio posseduto dalla popolazione residente di 15 anni e oltre**, anno 2004 (valori assoluti in migliaia e composizioni percentuali) confermano dati di scolarizzazione meno positivi per la Sardegna rispetto al resto d'Italia.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Titolo di studio	Sardegna	Italia
Dottorato, laurea e diploma universitario	101,2 (7,1%)	4219,9 (8,6%)
Maturità	332,9 (23,5%)	12896,9 (26,1%)
Qualifica professionale	31,6 (2,2%)	2630,0 (5,3%)
Licenza media	534,6 (37,8%)	15520,9 (31,5%)
Licenza elementare	415,7 (29,4%)	14070,7 (28,5%)
Totale	1416,0 (100,0%)	49338,5 (100,0%)

I dati sui **diplomati per 100 persone di 19 anni** forniti dall'Istat per l'anno scolastico 2003-2004, indicano per la Sardegna un numero di diplomati regolari nettamente più basso rispetto alla media italiana. Il ritardo nel conseguimento del diploma colpisce essenzialmente i maschi rispetto alle femmine che hanno percentuali in linea col dato nazionale.

Diplomati per 100 persone di 19 anni

- Maschi	55,7	73,5
- Femmine	80,0	80,3
- Totale	67,5	76,8

Il **Tasso di dispersione scolastica**, è inteso come la quantità di studenti assenti dall'ultima classe di scuola superiore rispetto a quelli che nell'anno scolastico 1992/93 avevano iniziato a frequentare la prima classe di scuola elementare.

Con riferimento alle vecchie 4 province, la provincia di Nuoro è quella con gli indici più drammatici di dispersione scolastica (**29,31%** contro un 23,50% regionale) ma in calo, rispetto al 33% dell'anno 2000.

	Nuoro	Oristano	Cagliari	Sassari	Sardegna
Alunni iscritti alla 1 ^a cl. Elementare A.S. 1992-93	2.985	1.672	7.977	4.944	17.578
Alunni iscritti ultimo anno scuola Secondaria di II° grado A.S. 2004-2005	2.110	1.522	6.039	3.775	13.446
Saldo	- 875	- 150	-1938	-1169	-4.132
%	29,31	8,97	24,29	23,64	23,50

La percentuale di **18-24enni privi di diploma** sul totale dei giovani 18-24enni, a livello regionale è di **51,3**. Non è disponibile il corrispondente tasso provinciale o distrettuale.

Devianza minorile

L'Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni (USSM) fornisce i dati sui soggetti segnalati e presi in carico, in provincia di Nuoro nel 2005:

189 soggetti segnalati all'A.G. (181 a piede libero)

Di questi, 185 sono italiani; 68 sono stati presi in carico dall'USSM.

Nei Centri di prima accoglienza del Tribunale per i minori di Sassari (per Sassari e Nuoro) nel 2005 sono transitati 21 minori (20 M e 1 F). 51 minori (49 M e 2 F) in provincia di Cagliari.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

ADULTI E FAMIGLIE

Il numero di procedimenti di separazione, nel 2003, è stato in Sardegna di 2.069 (1,26 ogni 1000 abitanti) contro 1,57 in Italia;

Il numero di procedimenti di scioglimento (divorzi) è stato di 1032 (0,63 ogni 100 ab. In Sardegna, contro 0,76 in Italia.

Sia in Sardegna che in Italia il rapporto tra separati e divorziati è di 2 a 1.

Il 6,39% delle famiglie sopporta carichi assistenziali.

L'1,29% dei nuclei familiari versa in stato di povertà.

35 gli sfratti per morosità. 384 gli sfratti richiesti; 171 gli sfratti eseguiti (46,1% degli sfratti richiesti)

Per il 90% i matrimoni sono religiosi, per il 10% sono matrimoni civili.

I dati sul mercato del lavoro nella nuova provincia di Nuoro Censimento 2001:
(ricavati dal Rapporto d'area della provincia di Nuoro)

11.998 unità locali (stabilimenti, cantieri, laboratori ecc), con 41.489 addetti di cui:

11.865 addetti all'industria (incluse le industrie di trasformazione di prodotti agricoli)

14.893 addetti a Servizi vendibili

14.731 addetti a Servizi non vendibili (pubblica amministrazione, illuminazione pubblica ecc.)

Dal 1991 al 2001, si è registrato un tasso di crescita dell'1,11 delle Unità locali e dello 0,21% degli addetti con:

- un calo dello 0.17% nell'industria

- un incremento dello 0,13% nei servizi vendibili

-un incremento dello 0,64 nei servizi non vendibili

La forza lavoro (Occupati + disoccupati in cerca di occupazione + persone in cerca di prima occupazione) era di 64.179.

Il tasso di occupazione (Occupati rispetto alla Forza lavoro) era del 38,4%, contro un tasso nazionale del 43,8%). Fra gli occupati, il 68% sono maschi, il 32% sono femmine.

Il tasso di disoccupazione (Inoccupati rispetto alla Forza lavoro) era del 17,8% (contro un tasso nazionale del 9,5%). Fra i Disoccupati in cerca di una nuova occupazione, il 46% sono maschi, il 54% sono femmine.

Fra gli Inoccupati (giovani, casalinghe) in cerca di prima occupazione, il 35% sono maschi il 65% sono femmine;

In Sardegna, negli ultimi anni (1998-2003) c'è stato un miglioramento del 1,8% del tasso di occupazione e un calo del 4% del tasso di disoccupazione. Anche in provincia di Nuoro si è registrato un analogo trend positivo ma resta molto grave la sperequazione fra i sessi, specialmente se si fa riferimento all'occupazione giovanile.

Nell'anno 2004 in provincia di Nuoro si è registrato un saldo occupazionale positivo (numero di persone entrate nel lavoro superiore al numero di persone uscite dal lavoro)

Gli immigrati occupati in provincia di Nuoro (Censimento 2001) sono 532 di cui:

70 in attività industriali, 38 in agricoltura, 424 in altre attività (ambulanti)

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

La formazione professionale.

Negli anni 2002-2003 è aumentata del 70% in ambito regionale. In provincia di Nuoro è aumentata molto, finanziati da risorse POR (Fondo Sociale Europeo), assi/misure 4.6 e 3.2. I corsi sono stati frequentati nel 60% dei casi da donne.

I settori di specializzazione più gettonati sono stati il turismo, l'impresa e i servizi alle imprese.

Il tasso di drop-out (abbandoni dei corsi) è stato molto elevato. Il costo per ogni partecipante, anche a causa dei numerosi abbandoni, variano fra i 12.000 e i 17.000 euro.

Legalità

(Dati ricavati dal Rapporto d'area della provincia di Nuoro o forniti dall'UEPE o dal USSM)

In **Sardegna**, nel 2001 si registravano 3.419 delitti ogni 100.000 abitanti (contro un dato nazionale di 3.736)

In provincia di Nuoro prevalgono i reati connessi all'economia agropastorale.

Dati forniti dal Comando provinciale dei Carabinieri evidenziano un calo del 14% del Numero dei delitti fra il 2003 e il 2004 (da 7.231 a 6.226) ma un aumento del 4% del numero di persone denunciate (da 2.570 a 2.664) e del 17% del numero di persone arrestate (da 208 a 244). Si registra invece una netta diminuzione del 57% dei minori arrestati (da 96 a 46).

In forte calo il numero di omicidi dolosi (da 12 a 8) e colposi (da 15 a 8)

In aumento i tentati omicidi (da 12 a 14)

In calo estorsioni, furti, abigeato, incendi dolosi e atti intimidatori contro amministratori e imprenditori.

In aumento le rapine (da 69 a 88).

In provincia di Nuoro sono stati attivati due importanti progetti pilota per diffondere la cultura della legalità: "Legalità per Lula" e "Progetto Barbagia" con azioni articolate su vari comuni.

Dati sulla devianza nel distretto di Nuoro forniti dal Ministero della Giustizia:

- 2 donne in esecuzione penale esterna Ufficio EPE Nuoro (in detenzione domiciliare);
- 81 Uomini in esecuzione penale esterna Uffici EPE Nuoro (58 in affidamento in prova al servizio sociale; 3 in affidamento in prova al servizio sociale in casi per situazioni particolari (tossicodipendenza); 9 in detenzione domiciliare; 10 in semilibertà; 1 in libertà vigilata)

Rapportati alla popolazione dell'ambito distrettuale di Nuoro il dato corrisponde al 1,13 per 1.000 abitanti di età superiore ai 17 anni.

Numero di detenuti presenti in Provincia di Nuoro (Nuoro e Mamone) al 31.12.2005: 682 di cui 181 stranieri.

Tasso di detenzione di persone straniere: il 32,91% dei detenuti di Mamone ed il 21,04% dei detenuti di Nuoro), con un tasso medio del 26,54%.

DIPENDENZA

La rilevazione Istat del 2005, pubblicata il 20 aprile 2006, posiziona la regione Sardegna al penultimo posto per il consumo annuo di alcool e al quint'ultimo posto per il consumo giornaliero. In entrambi i casi è al di sotto della media nazionale.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Fra gli utenti in carico al SerT di Nuoro che offre assistenza ai tossicodipendenti dei distretti di Nuoro, Sorgono e Siniscola, il 53,77% sono alcool-dipendenti (con una nettissima preferenza per il consumo di vino e di birra) e il 46,23% di tossicodipendenti da altre sostanze

Numero di soggetti in carico per trattamento presso il Sert di Nuoro

Indicatore	Comuni	Distretti	Totale
- Alcolodipendenti		321	321
- Tossicodipendenti		263	263
- Totale		584	584
Soggetti in carcere o in strutture residenziali		75	75
Numero Posti esistenti in strutture residenziali locali		0	0

Fonte: dati forniti dal distretto in modo aggregato

Numero soggetti presi in carico dal Sert dipendenti da sostanze non alcoliche, 2005

Presa in carico Sert	Maschi	Femmine	Totale
Nuovi utenti	99	9	108
Soggetti già in carico	113	12	125
Soggetti appoggiati	23	7	30
Totale	235	28	263

Più in dettaglio:

263 Utenti (235 M e 28 F) sono in carico per **dipendenza primaria da sostanze non alcoliche**. Di questi, 108 erano nuovi Utenti del 2005; 30 (23M 3 7F) erano ‘appoggiati’ al SERT di Nuoro (si tratta soprattutto di detenuti).

40 tossicodipendenti detenuti e 82 afferenti dal territorio utilizzano **terapia sostitutiva con metadone** (13 casi a medio termine, gli altri a lungo termine)

13 le persone (tutti M) inserite in strutture residenziali.

Si rileva un notevole incremento numerico dei casi nelle classi di età a partire dall’età di 30 anni

321 (283M e 38F) sono in carico per **dipendenza primaria da alcool**.

Nel Sert di Nuoro nell’anno 2005 il numero di persone alcooldipendenti è di 5,14 su 1.000 abitanti (14-64enni) con un uso prevalente di vino e birra. Vi sono 22 casi di utilizzo combinato di sostanze (13 casi con stupefacenti e psicotropi e 12 con farmaci).

Si rileva un **uso secondario di altre sostanze** in aggiunta ad una dipendenza primaria in 121casi: 30 i casi di abuso secondario di alcool; 50 i casi di uso secondario di cocaina; 15 i casi di uso secondario di cannabinoidi; 15 i casi di uso secondario da benzo-diazepine; 6 i casi di uso secondario da extasy e 5 i casi di uso secondario di eroina.

SALUTE MENTALE ADULTI

E’ disponibile solo il dato distrettuale sulle prime visite psichiatriche e psicologiche nel 2004 e nel 2005.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
**PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS**

N° prime visite psichiatriche e psicologiche nel 2004 e nel 2005:

Prime visite psichiatriche	398	486	22,11
Prime visite psicologiche	-	31	
Totale prime visite per anno	398	517	
Totale prime visite nei due anni	915		

Si precisa che il DSM non si occupa delle demenze che sono appannaggio delle U.O. di Geriatria e di neurologia, dove sono operative le due Unità di Valutazione Alzheimer.

Numero di ricoveri in SPDC negli anni 2004 e 2005						
	Ricoveri Volontari	TSO	DH	Ordinanza di custodia	Totale	Residenti distr. NU
Anno 2004	210	86	2	3	301	134
Anno 2005	224	71	4	0	299	122

NB: Si rileva una significativa diminuzione del N° di ricoveri coatti dal 2004 al 2005

Numero di ricoveri in Gruppo famiglia						
Siniscola	Tonara	Ottana	Orani	Nuoro	Macomer	Totale
0	0	6	6	7	13	32
Numero di ricoveri in strutture residenziali						
Della Penisola	dis. Nu.	Dis. Mac.	Dis. Sin	Dis. Sorg.	Totale	
	4	0	0	0	4	
Dell'AIAS	Dis. NU.	Dis. Mac.	Dis. Sin.	Dis. Sorg.		
	6	0	4	0	10	
Totale complessivo di ricoveri ASL in strutture residenziali						46

Si è in attesa di acquisire ulteriori dati di prevalenza e di incidenza per sesso, per età e per diagnosi relativi all'Utenza territoriale del Servizio di salute mentale adulti.

Vedi link [Dati da acquisire sulla salute mentale adulti](#)

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

I competenti Servizi sanitari aziendali forniscono solo di dati sulle prestazioni e sul rispettivo valore, offerte negli anni 2004 e 2005:

- a **minori non disabili** relativamente all'area medica (NPI), all'area Psicomotricista, all'area psicologica e all'area logopedista.
- a **minori disabili (ex-art. 26)** relativamente all'area medica (NPI), all'area Psicomotricista, all'area psicologica e all'area logopedista.

Vedi link [Prestazioni del Servizio NPIA](#)

Indicatori di epidemiologia sociale per Minori disabili, valori assoluti e per 1.000 abitanti

Indicatore	Valore assoluto	Per 1.000 ab.
Popolazione con disabilità fisica (0-17 anni)	706	43,75
Popolazione con disabilità mentale (0-17 anni)	124	7,68

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Alunni con sostegno scolastico	314	19,46
Alunni certificati dalla Neuropsichiatria infantile	483	29,93

Alunni certificati (ex Legge 104)

Soggetti (0-17 anni) trattati con riabilitazione in strutture ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali

Numero di minori certificati e assistiti

Numero minori assistiti per operatore equivalente

TOTALE

Mancano i dati epidemiologici di prevalenza e di incidenza relativamente alla salute mentale infanzia e adolescenza.

Vedi link [Dati da acquisire sulla salute mentale Infanzia e adolescenza](#)

Minori seguiti presso i Consultori familiari

Indicatore	Totale	Per 1.000ab. nota (2)
N. minori assistiti area pediatrica (0-17 anni)		
- In carico al 31.12.03	453	
- Prime visite 2004	241	
- Totale Utenti 2004	694	
- N° prestazioni 2004	1774	
N. minori assistiti area psicologica (0-17 anni)		
- In carico al 31.12.03	10	
- Prime visite 2004	32	
- Totale Utenti 2004	42	
- N° prestazioni 2004	233	
N. minori assistiti area ostetrico-ginecologica (0-17 anni)		
- In carico al 31.12.03	15	
- Prime visite 2004	58	
- Totale Utenti 2004	77	
- N° prestazioni 2004	77	
N. minori assistiti area sociale (0-17 anni)		
- In carico al 31.12.03		
- Prime visite 2004	48	
- Totale Utenti 2004		
- N° prestazioni 2004	70	

Nota (2) Il dato assoluto va parametrato alla popolazione 0-17 che gravita nell'area di competenza dell'organizzazione distrettuale o aziendale che ha fornito i dati

DISABILITÀ ADULTI

Dati forniti dai Comuni e dal Servizio territoriale di Riabilitazione Funzionale della ASL

Indicatore	Comuni	Distretti	Totale	Per 1000ab
Disabili fisici assistiti a domicilio	29		29	

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Indicatore	Comuni	Distretti	Totale	Per 1000ab
Disabili psichici assistiti a domicilio	13		13	
Persone con disabilità fisica assistite a domicilio con interventi integrati	1		1	
Persone con disabilità fisica assistite a domicilio esclusivamente dal Servizio di Riabilitazione ASL 3 *		3.146	3.146	
Progetti individualizzati ex art. 18 L. 162	131		131	
Posti esistenti per disabili in:				
- strutture residenziali convenzionate ex-art. 26				
- strutture semiresidenziali convenzionate ex-art. 26				
Disabili fisici inseriti in				
- strutture residenziali	1		1	
- strutture semiresidenziali				
Disabili psichici inseriti in				
- strutture residenziali	3		3	
- strutture semiresidenziali				

* Non si dispone di dati disaggregati per età, per sesso e per diagnosi sull'Utenza del Servizio di Riabilitazione

Indicatori di epidemiologia sociale per Adulti disabili, valori assoluti e per 1.000 abitanti

Indicatore	Valore assoluto	Per 1.000 ab.
Disabili con Indennità di accompagnamento		
Invalidi civili < 65 anni		
Disabili gravi ex-L. 104/92 di età < 65 a.		

IL SISTEMA DELL'OFFERTA

A)- OFFERTA DI SERVIZI SANITARI

NOTA INFORMATIVA preliminare sulla ASL n° 3

Preliminarmente vengono fornite notizie essenziali sull'assetto organizzativo e sulle linee generali di gestione dell'ASL n° 3

Per l'ASSETTO ORGANIZZATIVO
Per le RISORSE UMANE DELL'AZIENDA
Per le LINEE GENERALI DI GESTIONE

Vedi link [Assetto organizzativo ASL n° 3](#)
Vedi link [Risorse umane dell'Azienda](#)
Vedi link [Linee generali di gestione](#)

SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI

Posti letto e giornate di degenza

Ospedale San Francesco

Posti letto utilizzati in strutture pubbliche e private	423
Giornate di degenza in strutture pubbliche e private	117.908
Tasso di utilizzo per acuti	76,37

Ospedale C. Zonchello

Posti letto utilizzati in strutture pubbliche e private	43
Giornate di degenza in strutture pubbliche e private	20.331
Tasso di utilizzo per acuti	129,54

Numero e tipologia dei primi 10 DRG per ciascuna struttura

Ospedale San Francesco

N° casi	Tipo di DRG
897	1) Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
871	2) Neonato normale
819	3) Parto vaginale senza diagnosi complicanti
571	4) Linfoma e leucemia non acuta senza cc
390	5) Parto cesareo senza cc
326	6) Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc
298	7) Insufficienza cardiaca e shock
278	8) Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza cc
276	9) Commozione cerebrale, età > 17, senza cc
242	10) Affezioni mediche del dorso

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Ospedale C. Zonchello:

N° casi	Tipo di DRG
306	➤ Edema polmonare e insufficienza respiratoria
276	➤ Neoplasie maligne della mammella senza cc
223	➤ Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta
208	➤ Malattia polmonare cronica ostruttiva
181	➤ Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc
144	➤ Neoplasie dell'apparato respiratorio
124	➤ Altri fattori che influenzano lo stato di salute
88	➤ Neoplasie dell'apparato respiratorio
75	➤ Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, senza cc
63	10) Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc

Tasso di ospedalizzazione (riferito alla popolazione del distretto di Nuoro)

Il tasso di ospedalizzazione esprime una misura di domanda di assistenza ospedaliera che le persone residenti in un territorio chiedono alle strutture di ricovero esistenti. Può essere considerato una misura della propensione di ricovero delle persone residenti. Per depurare il dato grezzo dall'effetto della diversa composizione per età presente nei territori si standardizzano i valori rapportandoli a mille abitanti residenti.

Osidda, Lodine, Olzai, Sarule e Gavoi sono i paesi che ricorrono maggiormente a ricoveri extra-aziendali (mobilità ospedaliera passiva); Onani, Orotelli, Orgosolo e Orune sono invece i paesi con minore mobilità passiva per i ricoveri ospedalieri.

Nuoro, Mamoiada, Oliena e Ottana sono i comuni che hanno i tassi più elevati di ricovero ospedaliero intra aziendale; I tassi minori di ricovero ospedaliero intraaziendale si registrano invece a Osidda e Lodine.

Nuoro, Mamoiada, Ottana, Olzai, Gavoi, Oliena e Sarule hanno i tassi più alti di ricovero ospedaliero (esterno + interno alla ASL)

Lodine, Orotelli, Bitti e Fonni registrano invece i tassi di ricovero ospedaliero più bassi.

Il parametro nazionale dei tassi totali di ospedalizzazione è di 160 su 1000 abitanti.

Il tasso medio di ospedalizzazione nel distretto è di 187 su 1000 abitanti

SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

Distribuzione delle Strutture e dei servizi sanitari nei Comuni del Distretto di Nuoro:

1. Nuoro - Il Poliambulatorio rappresenta il fulcro dell'assistenza primaria non solo per il distretto di Nuoro, ma per l'intera A.S.L. n. 3 perché dispone della maggior parte delle specialità sanitarie territoriali. Altre strutture territoriali importanti dislocate nella Città sono: il Consultorio Familiare; il Centro di Oftalmologia Sociale; la Pediatria di Comunità; il Presidio di Riabilitazione; il Centro Salute Mentale; il Gruppo Famiglia; il SerT; il servizio di Diabetologia (presso il PO C. Zonchello); il Servizio 118; il Coordinamento del servizio AID e ADI che opera in tutto il distretto.

2. Bitti - Poliambulatorio; Ambulatorio Salute Mentale, Consultorio Familiare, Centro di Riabilitazione, Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

3.	Dorgali - Consultorio Familiare; Ambulatorio Salute Mentale, Centro Dialisi, Centro di Riabilitazione, Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
4.	Gavoi - Poliambulatorio; Ambulatorio Salute Mentale, Consultorio Familiare, Centro di Riabilitazione, Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
5.	Fonni - Consultorio Familiare, Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
6.	Lula - Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
7.	Mamoiada - Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
8.	Oliena - Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
9.	Olzai - Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
10.	Orani - Gruppo Famiglia, Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
11.	Orgosolo - Consultorio Familiare, Centro di Riabilitazione, Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
12.	Orotelli - Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
13.	Orune - Centro di Riabilitazione, Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
14.	Ottana - Gruppo Famiglia, Centro di Riabilitazione, Guardia medica, Igiene pubblica, ambulatorio veterinario
15.	Sarule - Centro di Riabilitazione

Nel 2005 si è registrato un ulteriore radicamento dei servizi territoriali nel Distretto di Nuoro attraverso il potenziamento del servizio di [Assistenza Domiciliare Integrata \(A.D.I.\)](#), del Servizio di [Assistenza Infermieristica Domiciliare \(AID\)](#) e del servizio di [Ospedalizzazione Domiciliare \(OD\)](#) e attraverso il completamento del [Centro Unico di Prenotazione \(C.U.P.\)](#), attivato presso il Poliambulatorio di Nuoro, che ha permesso una più razionale gestione delle attività specialistiche.

[Assistenza sanitaria di base](#)

Dati forniti dal Distretto di Nuoro

Indicatore	Nuoro	Sardegna
Numero di medici di medicina generale (Mmg)	77	1.395
Numero di adulti residenti per Mmg	810	1.033
Numero di pediatri di base	13	233
Numero di bambini per pediatra di base	2087	867
Numero di Medici di Guardia medica	111	1.035
Numero di ricette prescritte dai Mmg	1.642.247	13.496.956
Ricette pro capite prescritte dai Mmg	8,0	8,2

MANCANO I DATI AGGIORNATI RELATIVAMENTE:

- Al consumo di prestazioni specialistiche
- Ai tempi medi di attesa per fruire delle prestazioni specialistiche

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Prevenzione

Accesso spontaneo al pap-test nei Consultori del Distretto di Nuoro.

Indicatore	Valore assoluto	%
Donne sottoposte a pap-test (accesso spontaneo)	1.026	
- Consult. Bitti	30	
- Consult. Dorgali	15	
- Consult. Fonni	37	
- Consult. Gavoi	167	
- Consult. Nuoro	680	
- Consult. Orgosolo	97	

MANCANO I DATI RELATIVI A:

– Percentuale di donne sottoposte a screening con mammografia

Il Servizio di Igiene Pubblica cura l'attività di prevenzione delle malattie infettive trasmissibili, prevalentemente attraverso le vaccinazioni.

copertura vaccinale al 31/12/05 per i nati nel 2003

Vaccino	%
Antipolio	99,96
Anti difterite , tetano, pertosse	99,66
Anti epatite B	99,59
Antimorbillo,rosolia , parotite	98,00
Anti enofilo b	99,59

Questi dati collocano l'ASL n° 3 in una posizione molto avanzata.

Nelle altre Regioni, per le vaccinazioni obbligatorie (poliomielite, difterite, tetano, epatite B) si registra mediamente una copertura superiore al 90% della popolazione di un anno di età. Per le vaccinazioni facoltative (pertosse, morbillo, rosolia, parotite, haemophilus B) la percentuale è invece molto più bassa e con marcate differenze da Regione a Regione.

NB. I dati sull'impatto delle variabili ambientali sullo stato di salute della popolazione, pur importantissimi, non è possibile acquisirli nei tempi concessi dalla scadenza inderogabile di presentazione del PLUS, ma il GtP è impegnato ad integrare il Piano nel corso dell'annualità 2007 con i dati mancanti.

A.I.D. (Assistenza Infermieristica Domiciliare)

E un servizio a domanda del Medico di Medicina Generale e del Servizio A.D.li e O.D.

O.D. (Ospedalizzazione Domiciliare)

L'Ospedalizzazione domiciliare è un servizio in continua crescita.

Non si dispone peraltro di dati aggiornati su tali prestazioni.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B)- OFFERTA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI

RIABILITAZIONE.

Non si dispone di dati disaggregati per età, per sesso e per diagnosi sull'Utenza e sulle prestazioni del Servizio di Riabilitazione

ASSISTENZA DOMICILIARE:

ADI

Nell'area dell'assistenza sanitaria domiciliare a Nuoro nel 2004 il totale dei pazienti seguiti con assistenza domiciliare integrata (ADI) è di 44 ovvero 0,49 su 1.000 abitanti.

Tutti questi interventi sono coordinati dal Medico di Medicina Generale del paziente che è anche, dal punto di vista legale, responsabile delle cure in AID e in ADI.

N° assistiti per livello di intensità assistenziale seguiti dal servizio AID e ADI anno 2005

Distretti	Bassa intensità assistenziale	Media intensità assistenziale	Alta intensità assistenziale	Totale per Distretto
Nuoro	2462	4	47	2513
Macomer	787	1	23	811
Siniscola	490	3	60	553
Sorgono	75	4	18	97
Totale ASL	3.814	12	148	3.974

In realtà, non di ADI si deve parlare ma di Cure domiciliari perché il 76% degli accessi è fatto da infermieri professionali (1.148 accessi all'anno) mentre il rimanente 24% è fatto da medici di medicina generale (372 accessi). Nel distretto di Nuoro non sono stati coinvolti gli specialisti e non sono stati coinvolti i Servizi sociali dei Comuni.

E' urgente un'attenta e integrale attuazione dell'accordo di programma ADI e del protocollo operativo ADI, sottoscritto da ASL e Comuni per far fare a questo importantissimo servizio un salto di qualità e per estenderlo il più possibile così da farlo diventare una risorsa alternativa al ricovero in ospedale o all'inserimento in struttura residenziale.

DIPENDENZE

Sono disponibili i dati sul numero di prestazioni attuate dal SERT di Nuoro per le aree medica, sociale, psicologica e infermieristica negli anni 2004 e 2005.

Vedi link [Prestazioni del SerT del distretto di Nuoro, 2004-2005](#)

Nel Distretto sanitario di Nuoro, operano numerose associazioni di volontariato, che sono impegnate soprattutto sul tema dell'alcooldipendenza.

Associazioni del volontariato e del privato sociale che si occupano di alcooldipendenza: 2005

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

	Iscritti Volontariato	all'albo regionale	del regionale	Iscritti ad altro albo regionale	Totale
Gruppi di auto mutuo aiuto:					
- CAT	6			6	6
- AA	1			1	1
- ALTRO	0			0	0
Com. Ter.	0			0	0
Residenziali/semiresidenziali					
Coop. soc. Gestione serv, Soc-	2			2	2
san./Educ.					
Coop. soc. Inser. Lav. Cat.	1			1	1
Svantaggiate					
Totale	10			10	10

Nella Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia del 2003 i dati regionali, sui soggetti in trattamento per tipo di struttura, confermano, anche per la Sardegna, la tendenza a utilizzare soprattutto le strutture residenziali (314 persone) mentre sono poco o per niente valorizzate quelle semiresidenziali.

Il SerT di Nuoro si caratterizza per un minore ricorso al ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali rispetto alla media regionale.

SALUTE MENTALE

Nell'area della salute mentale sono conosciuti solo le persone affette da disturbi psichiatrici assistiti a domicilio, 30 in tutto.

Nel comune di Orgosolo una persona con disturbi psichici è seguita in struttura semiresidenziale. Nel comune di Oniferi una persona con disturbi psichici è seguita in struttura residenziale.

Da fonte ASL si dispone solo dei dati di offerta relativi al numero e al valore delle prestazioni erogate dal Servizio.

Vedi link [Domanda e valore delle prestazioni della salute mentale](#)

C)- OFFERTA DI SERVIZI SOCIALI

• Servizi sociali erogati dai Comuni

I servizi sociali presenti nei comuni del distretto di Nuoro.

Dall'analisi della scheda sui servizi presenti nel distretto di Nuoro (Vedi le due tabelle che seguono) si può affermare che dopo vari anni dall'applicazione della L. 4/88 sia da ritenere ormai conclusa una fase di stabilizzazione e di radicamento su tutto il territorio dei servizi di base dell'assistenza ed emerge una diffusa consapevolezza dei molteplici risultati raggiunti in questi anni in termini di efficienza che di efficacia rispetto ai bisogni dei cittadini.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Tab. a.1 DISTRIBUZIONE DEI SERVIZI SOCIALI NEI COMUNI DEL DISTRETTO DI NUORO (Parte prima)

COMUNI	Asilo Nido	Centro Aggregazione polivalente	Ludoteca	Attività Estive minori	Spazio Bimbi	Servizio Educativo	Servizio Specialistico	Affidamenti	Centro diurno Disabili	Assistenza Domiciliare	Soggiorni anziani	Interventi economici
NUORO	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
BITTI		X	X			X	X	X	X	X		X
DORGALI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FONNI	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
GAVOI		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
LODINE		X		X		X	X	X	X	X	X	X
LULA				X		X	X	X		X	X	X
MAMOIADA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OLIENA				X		X	X	X		X	X	X
OLLOLAI		X	X	X		X		X		X	X	X
OLZAI		X	X			X		X		X		X
ONANI'		X		X		X		X		X	X	X
ONIFERI		X	X	X		X		X		X	X	X
ORANI	X	X	X	X		X	X	X		X		X
ORGOSOLO	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
OROTELLI		X	X	X		X		X		X	X	X
ORUNE			X	X		X	X	X		X		X
OSIDDA				X				X		X	X	
OTTANA		X	X	X		X		X		X	X	X
SARULE	X	X	X	X		X		X		X	X	X

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Tab.a..2 DISTRIBUZIONE DEI SERVIZI SOCIALI NEI COMUNI DEL DISTRETTO DI NUORO (Parte seconda)

COMUNI	Informagiovani	Trasporto Disabili	Comunità Alloggio minori	Casa Protetta	Casa di Riposo	Segretariato Sociale	Inserimenti Lavorativi	Centro Antiviolenza	Centro D'ascolto
NUORO		X	X	X		X	X	X	X
BITTI	X				X	X	X		
DORGALI	X	X				X			X
FONNI	X					X	X		
GAVOI	X	X				X	X		
LODINE						X	X		
LULA	X					X	X		
MAMOIADA	X					X	X		
OLIENA		X				X	X		
OLLOLAI						X	X		
OLZAI						X			
ONANI'	X					X			
ONIFERI	X					X	X		
ORANI	X	X			X	X	X		
ORGOSOLO						X	X		
OROTELLI	X				X	X	X		
ORUNE						X	X		
OSIDDA						X			
OTTANA						X	X		X
SARULE	X			X		X	X		

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
**PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS**

I servizi presenti in tutti i 20 comuni del distretto sono l'Assistenza domiciliare rivolta agli anziani e disabili e il Servizio Educativo Territoriale. Questi servizi sono quelli maggiormente diffusi anche in ambito regionale.

Rilevante appare il ruolo assunto dal S.E.T. nella dinamica complessiva dei servizi alla persona, in quanto coinvolge direttamente la famiglia, le Istituzioni Scolastiche e le Agenzie Educative del territorio. All'interno della stessa logica di prevenzione è ampiamente diffuso il Servizio Ludoteca, che è presente in 14 comuni su 20.

Si segnala la difficoltà degli Enti locali a garantire coi fondi regionali destinati ai servizi sociali, tutti quei servizi che negli anni trascorsi sono stati attivati mediante fondi aggiuntivi dei Progetti-obiettivo minori e della legge 20/97 (SET, Centro diurno per disabili, inserimenti lavorativi per categorie svantaggiate ecc.)

Tab. a.3 - Servizi e strutture presenti nei comuni del distretto di Nuoro (tabella riassuntiva)

Servizi e strutture	Numero
ASILO NIDO	6
CENTRO AGGREGAZIONE SOCIALE	16
LUDOTECA	13
ATTIVITA' ESTIVE MINORI	18
SPAZIO BIMBI (accoglie minori in età prescolare)	3
SERVIZIO EDUCATIVO	19
SERVIZIO SPECIALISTICO (progetti personalizzati alunni disabili)	12
AFFIDAMENTI	20
CENTRO DIURNO DISABILI	4 di cui n. 2 associati
ASSISTENZA DOMICILIARE	20
SOGGIORNI ANZIANI	16
INTERVENTI ECONOMICI	19
INFORMAGIOVANI	11
TRASPORTO DISABILI	5
COMUNITA' ALLOGGIO MINORI	1
CASA PROTETTA	2 di cui 1 in fase di avvio
CASA DI RIPOSO	3
SEGRETARIATO SOCIALE	20
INSERIMENTI LAVORATIVI	16
CENTRO ANTIVIOLENZA	1
CENTRO DI ASCOLTO PER LE DIPENDENZE	2
CENTRO DI ASCOLTO ADOLESCENTI	1

La Gestione dei Servizi sociali dei Comuni è in parte diretta e in parte esternalizzata per lo più a Cooperative sociali di tipo A

Il Personale dipendente delle Amministrazioni Comunali (Vedi la tabella seguente), oltre ai servizi erogati direttamente, esercita anche funzioni di controllo e di verifica periodica sulle prestazioni dei Gestori esterni e di verifica finale dei risultati conseguiti.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

PERSONALE dei servizi sociali comunali (suddiviso per qualifiche professionali e per Comune)									
Comune	Assistente sociale	Sociologo	Pedagogista	Psicologo	Area ammin.va	Educatore	Animatore	Operatore CESIL	Totale
BITTI	1		1						2
DORGALI	2	1			1				4
FONNI	1				1				2
GAVOI	1								1
LODINE	1								1
LULA	2								2
MAMOIADA	1				1				2
NUORO	6		2	1	10	6	4	3	32
OLIENA	2	1							3
OLLOLAI	1								1
OLZAI	1								1
ONANI'	1								1
ONIFERI	1								1
ORANI	1								1
ORGOSOLO	1		1		1				3
OROTELLI	1								1
ORUNE	1								1
OSIDDA			1						1
OTTANA	1								1
SARULE	1								1
TOTALE	27	2	5	1	14	6	4	3	62

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Nonostante ci sia una diffusione capillare di servizi sociali nel territorio, **si rilevano ancora importanti criticità:**

- ✚ Un'eccessiva frammentazione delle prestazioni
- ✚ Un'insufficiente integrazione organizzativa e istituzionale negli interventi
- ✚ L'assenza di accordi di programma interistituzionali e di regolamenti condivisi sui servizi socio-assistenziali o insufficiente applicazione degli Accordi di programma e dei relativi Protocolli Operativi esistenti (Vedi Accordo di programma per l'ADI)
- ✚ Metodi di lavoro e procedure poco o per niente condivise nelle diverse aree d'intervento
- ✚ Criteri non omogenei per l'accesso ai servizi
- ✚ Criteri non uniformi nel sistema di compartecipazione dei cittadini alla spesa sociale
- ✚ Scarsa attitudine di molti operatori ad integrarsi operativamente con le altre professionalità coinvolte. La ricchezza di abilità professionali viene percepita da taluni più come vincolo e ostacolo che come risorsa positiva
- ✚ La mancanza di strutture di accoglienza semiresidenziali semplici e integrate a ciclo diurno.

L'adozione del PLUS, partendo dalla conoscenza di tali criticità, dovrà portare:

- All'utilizzo di modalità organizzative più efficaci,
- Ad una maggiore condivisione dell'analisi dei bisogni, degli obiettivi e delle modalità operative che tengano conto anche dell'emergere di nuove aree di disagio, di nuove attese e di nuove domande di intervento sociale a cui si deve dare risposta;
- All'individuare delle potenzialità e delle risorse effettivamente disponibili
- Alla valorizzazione delle buone prassi anche di quelle sperimentate in altri ambiti.

Per es. in alcune realtà territoriali del distretto, da alcuni anni, in particolare nel 2006, sono state sperimentate forme di gestione associata di servizi per ambiti sub-distrettuali che presentano caratteristiche comuni a livello geografico e demografico. Tali esperienze sono un valido patrimonio spendibile anche oggi (vedi link scheda progetto - percorsi di comunità).

A partire dalla prima annualità del PLUS è necessario:

- ✚ che, alla conclusione degli appalti gestionali in essere, i singoli comuni includano i servizi in scadenza nella gestione associata a livello distrettuale o sub-distrettuale;
- ✚ adottare strumenti regolamentari condivisi sulle modalità di gestione, sui criteri di accesso ai servizi e sulle modalità di affidamento di servizi a terzi;
- ✚ individuare la dotazione minima essenziale di strutture e di servizi, atti a garantire risposte integrate ai cittadini in ambito distrettuale o sub-distrettuale;
- ✚ che l'attuale sistema di offerta del terzo settore venga riqualificato e accreditato sulla base degli standard previsti dalla norma regionale per renderlo più funzionale alle nuove esigenze poste dalla gestione unitaria della rete di welfare;
- ✚ individuare il modello gestionale del PLUS più rispondente alle esigenze locali scegliendo fra

i modelli già sperimentati in altri contesti (Consorzio di Comuni, Ufficio di Piano con poteri gestionali, Comunità montana quando questa sia coincidente con un ambito distrettuale ecc.) o individuandone di nuovi.

I percorsi di integrazione si concretizzano attraverso vari strumenti:

- **a livello istituzionale**, con accordi di programma tra i comuni del distretto, l'azienda sanitaria locale e il privato sociale, in cui siano specificati, gli obiettivi da raggiungere nella singola area, le competenze di ogni soggetto istituzionale, le risorse messe a disposizione, le

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

modalità per la gestione integrata, idonei strumenti di monitoraggio e di verifica mediante indicatori di processo e di esito;

- **a livello organizzativo**, attraverso procedure di condivisione dei processi di presa in carico integrati, da parte delle diverse professionalità (del pubblico e del privato sociale);
- **a livello finanziario**, mediante la corretta imputazione dei costi delle attività socio-sanitarie, prevedendo nell'accordo di programma una chiara definizione delle quote di competenza di ciascun ente rispetto alle attività da garantire, definendo il peso che in ogni azione assume la componente sanitaria e quella sociale.

Vedi link [Diagrammi dei percorsi di integrazione per aree](#)

- **Servizi sociali erogati dall'Amministrazione Provinciale**

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

- **Attività EX-ONMI** a favore di nuclei familiari con minori, madre-bambino , minori riconosciuti dalla sola madre in situazione di disagio socio-economico erogando interventi di sostegno psico-sociale ed economico, inserimenti in comunità o in affidamento familiare sulla base del regolamento interno con progettualità raccordate con gli operatori dei Comuni (interventi nel distretto a favore di oltre 100 nuclei familiari);
- **Servizio psicologico e psicoterapico a singoli,copie genitoriali** o su specifico incarico del Tribunale dei Minorenni, anche in collaborazione con gli operatori ASL;
- **Interventi a favore di persone con minorazioni sensoriali** della vista e dell'udito per favorire l'istruzione e la formazione professionale (ai sensi dell'art. 5 della Legge 18 MARZO 1993, N. 67, già di competenza delle Province ai sensi dell'art. 144, lettera g III , del T. U. 3 MARZO 1934, N. 383). Gli interventi sono erogati con progettualità individualizzate in accordo con la persona e i familiari privilegiando la permanenza nel proprio ambito familiare, con i limiti posti dal regolamento provinciale vigente e dalla assenza, nel territorio regionale di istituti di istruzione e formazione destinati ai sordi profondi.
- **Interventi a favore di alunni portatori di disabilità**, frequentanti gli istituti di istruzione superiore con interventi di supporto organizzativo (strumentazioni e materiale didattico, spese per trasporto e assistenza per favorire l'autonomia). Per tale area è indispensabile promuovere un lavoro

Per l'erogazione dei Servizi e degli interventi enunciati, l'Amministrazione Provinciale si avvale del proprio personale dipendente quattro Assistenti sociali, uno psicologo un istruttore amministrativo.

CRITICITA' EMERSE DAL PROFILO D'AMBITO **E SOLUZIONI PROPOSTE**

CRITICITA' TRASVERSALI A PIU' AREE TEMATICHE.

- PUNTO UNIFICATO PER L'ACCESSO

La mancanza di percorsi standardizzati e adeguatamente pubblicizzati per l'accesso ai servizi crea gravi disparità che penalizzano soprattutto le categorie più svantaggiate e marginali

Per la facilitazione dell'accesso alla rete dei servizi si prevede la Creazione di un "Front-office" dove l'Utente e i suoi familiari possano trovare un interlocutore unico, in grado di fornire un servizio esauriente di informazione e di orientamento nella rete dei servizi sociosanitari.

Il Front-office è organizzato sia come sportello fisico gestito da personale dei Servizi sociali e sanitari (infermieri, assistenti sociali, Psicologi) che come sportello virtuale (Front-office telematico), raggiungibile tramite telefono o web.

Deve poter offrire all'Utente anche servizi accessori di supporto psicologico,

L'ASL n° 3 ha già provveduto a recepire la delibera regionale sul punto unificato di accesso ai servizi ed ha previsto per ogni distretto una porta unificata di accesso, coordinata col servizio CUP aziendale.

- CARENZA / ASSENZA DI REGOLAMENTI DI SERVIZIO

In ambito aziendale, solo qualche servizio è riuscito finora a dotarsi di un regolamento interno di servizio e di un comitato consultivo di rappresentanza della dirigenza interna e delle varie professionalità presenti.

La mancanza di questi strumenti

- produce condizioni che favoriscono meccanismi operativi disarmonici e poco efficienti.
- crea discontinuità, fratture e scarso coordinamento in linea orizzontale e soprattutto verticale (linea gerarchica)
- ostacola o impedisce la necessaria trasparenza nei confronti degli Utenti e dei loro familiari per la conoscenza dei propri diritti, dei meccanismi di accesso, delle procedure operative interne e delle effettive opportunità che il Servizio/Ufficio potrebbe assicurare
- favorisce l'affermarsi di un sistema autoreferenziale, basato sulla mera elencazione di prestazioni e totalmente inaccessibile a qualsivoglia azione di verifica e di controllo sia dall'interno che dall'esterno
- impedisce l'estrazione di dati realmente attendibili e utili a fini epidemiologici (prevalenza e incidenza dei fenomeni) e di conoscenza.

Negli Enti locali, molti comuni dispongono di un regolamento dei servizi sociali e quelli più grandi anche di regolamenti settoriali.

RISPOSTA OPERATIVA.

La pianificazione unitaria d'ambito distrettuale pone nuove esigenze regolamentari a tutti i servizi territoriali aziendali e ai servizi sociali sia dei piccoli che dei comuni più grandi.

Per i piccoli comuni, la gestione associata di un numero sempre più grande di servizi comporterà l'adozione di un regolamento-base condiviso, corredato di tutta una serie di protocolli di attuazione per le varie articolazioni dei servizi sia in ambito distrettuale che per

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
**PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS**

ambiti sub-distrettuali (per alcuni servizi che richiedono livelli di aggregazione organizzativa limitata).

Anche per i comuni più grandi, in particolare per il comune capoluogo, c'è la necessità di un percorso di revisione regolamentare per condividere regole e procedure con gli altri Attori della rete locale di welfare.

Il completamento di questi percorsi di riordino regolamentare potrebbe esaurirsi entro la prima metà del 2007.

- CARENZE DI STRUMENTI OPERATIVI D'INTEGRAZIONE S.- S. DEFINIZIONE DEL PROBLEMA

L'integrazione socio sanitaria sul territorio non si realizza solamente con accordi di programma, protocolli d'intesa, protocolli operativi, tavoli di concertazione, linee guida e altri atti simili né con la semplice creazione di nuovi Uffici/servizi a ciò dedicati.

L'esperienza della costruzione del PLUS, già di per sé complessa, è stata resa molto faticosa dalla gravissima carenza anche di semplici data-base per l'anagrafica e le rilevazioni statistiche relative all'Utenza dei vari servizi e uffici, con informazioni disaggregabili per distretto, per paesi, per genere, per età, per profilo diagnostico ecc.

L'informatizzazione dei servizi territoriali va ancora a rilento ma anche servizi da tempo forniti di idonea strumentazione informatica non riescono a fornire le informazioni richieste perché ancora adottano modalità manuali di archiviazione dei dati.

Solo i servizi ospedalieri hanno la dotazione strumentale e di software necessaria per alimentare i data-base e per facilitare ogni genere di indagine o di ricerca.

La costruzione del profilo di salute nel distretto di Nuoro (ma anche negli altri distretti) presenta per questo diverse lacune informative che non consentono un'elaborazione puntuale e ben tarata dei progetti in tutte le aree ad elevata integrazione socio-sanitaria.

Se non si pone rimedio con urgenza a questa gravissima carenza, anche la pianificazione futura patirà ancora, per questo, pesanti condizionamenti.

RISPOSTA al problema dell'informatizzazione

L'Azienda Sanitaria Locale si è già dotata di una rete a fibre ottiche che connette fra loro tutti i distretti con linee ADSL ad alta velocità.

E' però indispensabile ed urgente:

- a) che tutti i Servizi/Uffici territoriali della ASL e delle altre Istituzioni territoriali possano disporre di idonea strumentazione informatica
- b) che l'ASL e gli altri Enti pubblici attivi nella rete di welfare locale (Provincia, Comuni, Comunità Montane, GAL ecc.) provvedano all'acquisto di un pacchetto di software specifico per le attività socio-sanitarie che richiedono integrazione organizzativa e professionale tra i vari servizi interni agli Enti più grossi (ASL, Provincia e Comune di Nuoro) e una sistematica integrazione istituzionale dei servizi di questi Enti coi servizi sociali dei comuni e con le Organizzazioni del Terzo settore e del Volontariato organizzato, nel pieno rispetto della vigente normativa sulla privacy.

L'UISS ha presentato al bando di progettazione integrata un apposito progetto di cui in allegato si propone una sintesi schematica. Vedi link [Azioni di sistema - Informatizzazione](#).

Fra le azioni di sistema, correlare all'informatizzazione, è prevista anche una capillare attività di formazione (Livello di formazione-formatori e livello di formazione-Operatori) per l'acquisizioni delle conoscenze teorico-pratiche per l'utilizzo sistematico del pacchetto di software sia per il trasferimento degli archivi cartacei (mediante scannerizzazione OCR e Immagini), sia per l'immissione diretta delle nuove informazioni nel data-base.

Per finanziare questo progetto, l'UISS ha anche promosso direttamente un'attività di fund-raising presso vari Enti e presso la Fondazione Banco di Sardegna, che però finora non ha dato risultati concreti.

PROBLEMATICHE SPECIFICHE DELLE DIVERSE AREE.

AREA DELLA PREVENZIONE

Esistono varie **TIPOLOGIE DI DETERMINANTI PER LA SALUTE**

- Individuali: GLI STILI DI VITA

Gli stili di vita hanno notevoli ripercussioni sull'incidenza delle malattie.

Sulla base dei dati disponibili, risulta che il 50% della popolazione nuorese non pratica sufficiente **attività fisica** o ha uno stile di vita molto sedentario.

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante per l'aspettativa di vita e come fattore capace di ridurre il rischio di numerose malattie quali quelle cardiovascolari, il diabete, il cancro del colon, l'osteoporosi.

Il fumo rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio nell'insorgenza di numerose malattie che colpiscono soprattutto polmoni e apparato cardiovascolare ed è il principale fattore di rischio evitabile di morte precoce. Nella nostra Azienda, la percentuale di fumatori è pari a un quarto della popolazione e non si discosta dalla media regionale. Gli ex fumatori sono comunque circa il 20%, mentre i non fumatori superano la metà della popolazione. La distribuzione dell'abitudine al fumo evidenzia tassi più alti di fumatori tra i giovani (18-45 anni), gli uomini e le persone con livello di istruzione più basso.

L'eccesso alimentare è un'importante causa di malattia e di morte nei paesi industrializzati e rappresenta un fattore di rischio per malattie cardiovascolari, ipertensione, alcuni tipi di neoplasia, obesità e diabete.

Nella ASL di Nuoro, sulla base dei dati disponibili, più del 30% della popolazione complessiva è in sovrappeso ed è in ascesa il fenomeno dell'obesità infantile.

Si stima che nella ASL di Nuoro più del 20% della popolazione ha abitudini di **consumo di alcool** considerate a rischio

- Sociali: DEMOGRAFICI

Sesso

con una netta predominanza del sesso femminile negli over 60, dovuta essenzialmente alla maggiore aspettativa di vita tipica delle donne (Elevato indice di mascolinità e di dipendenza senile soprattutto per i maschi)

Età

L'incremento numerico e percentuale della popolazione anziana con un'elevazione significativa degli indici di dipendenza senile e di dipendenza senile ridefinito

Spopolamento

Il **continuo processo di spopolamento** (-2,7% nella decade 1991-2001 e un ulteriore -0,4% nel periodo 2001-2004 in ambito provinciale). In ambito distrettuale il fenomeno interessa soprattutto i comuni della zona di Bitti-Orune (-2,8% nel solo periodo 2001-2004).

Residenti stranieri

La bassa percentuale di residenti stranieri nel territorio compensa solo in minima parte il processo di spopolamento.

LA FAMIGLIA

Nel nostro territorio la famiglia è attraversata da instabilità dei legami, è sovraccaricata di carichi assistenziali e presenta importanti sacche di povertà.

LA SCOLARIZZAZIONE

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

La provincia di Nuoro presenta gli indici più drammatici di dispersione scolastica (29,31% contro un 23,50% regionale) ma in calo, rispetto al 33% dell'anno 2000.

La percentuale di 18-24enni privi di diploma sul totale dei giovani 18-24enni, a livello regionale è di 51,3. Il tasso di scolarità più elevato rispetto a quello nazionale non è solo un segnale positivo ma indica che la scuola è anche 'area di parcheggio' di giovani inoccupati (vedi paragrafo sulla disoccupazione).

LA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Anche nella formazione professionale, il tasso di drop-out (abbandoni dei corsi) è molto elevato. Il costo per ogni partecipante, anche a causa dei numerosi abbandoni variano fra i 12.000 e i 17.000 euro.

LA DISOCCUPAZIONE

In provincia di Nuoro, il tasso di disoccupazione (Inoccupati rispetto alla Forza lavoro) è del 17,8% (contro un tasso nazionale del 9,5%). Fra i Disoccupati in cerca di una nuova occupazione, il 46% sono maschi, il 54% sono femmine. Fra gli Inoccupati (giovani, casalinghe) in cerca di prima occupazione, il 35% sono maschi il 65% sono femmine;

LA LEGALITA'

In provincia, per gli adulti, si registra un calo del 14% del numero dei delitti fra il 2003 e il 2004 (da 7.231 a 6226) con una netta diminuzione (- 57%) dei minori arrestati; un forte calo del numero di omicidi dolosi (da 12 a 8) e colposi (da 15 a 8); un calo di estorsioni, furti, abigeato, incendi dolosi e atti intimidatori contro amministratori e imprenditori. In aumento i tentati omicidi (da 12 a 14) e le rapine.

Nel settore minorile: 189 soggetti segnalati all'A.G. (181 a piede libero). Di questi, 185 sono italiani; 68 sono stati presi in carico dall'USSM.

In provincia di Nuoro sono stati attivati due importanti progetti pilota per diffondere la cultura della legalità: "Legalità per Lula" e "Progetto Barbagia" con azioni articolate su vari comuni.

- Ambientali:

INQUINAMENTO IDRICO

E' noto il problema ricorrente di eutrofizzazione dei bacini idrici e dei corsi d'acqua.

Emerge la necessità di mettere a punto un piano strategico, teso ad affrontare il problema in tutti i bacini imbriferi

INQUINAMENTO ATMOSFERICO

Contrariamente a quanto si pensa, anche a Nuoro esistono problemi di inquinamento atmosferico, soprattutto da micro-polveri (PM 10). Sono stati rilevati talvolta in Città valori doppi dei massimi consentiti dalla legge, imputabile soprattutto alla mancanza di una seria politica di contenimento del traffico privato urbano (Non esiste a Nuoro un solo Km di piste ciclabili).

INQUINAMENTO DA RADIAZIONI NON IONIZZANTI E IONIZZANTI

Il problema suscita molta preoccupazione nell'opinione pubblica per la diffusione caotica di antenne dei gestori telefonici e per la presenza di molti elettrodotti ad alta tensione attraversano paesi e quartieri molto popolati in ambito urbano. A Nuoro, la centrale di trasformazione di Biscollai è ormai inclusa nel perimetro urbano.

INQUINAMENTO ACUSTICO

Del problema, soprattutto nella città di Nuoro si è molto dibattuto ed ha investito anche le aule giudiziarie. Si registrano gravi ritardi nell'adozione dei Piani comunali di zonizzazione e di risanamento acustico.

INQUINAMENTO DEL SUOLO

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

E' un problema che interessa soprattutto i siti dell'area industriale della Piana di Ottana ma non ma non risparmia i Centri abitati per la presenza di numerose discariche abusive e per il ritardo che caratterizza ancora lo sviluppo della raccolta differenziata e del riciclaggio dei RSU.

In ambiente rurale, nonostante segnali incoraggianti sullo sviluppo dell'agricoltura biologica, esiste un problema legato all'utilizzo molto diffuso dei prodotti fito-sanitari

Per le loro caratteristiche di persistenza nelle varie componenti fisiche e biotiche dell'ambiente, per i loro processi di diffusione, influenzati dalle caratteristiche fisico chimiche del principio attivo e regolati dalle condizioni geo-idrologiche, i fitosanitari sono causa importante di contaminazione: tutti i comparti ambientali sono esposti a questo rischio anche se le acque (superficiali e sotterranee) e il suolo sono quelli più direttamente coinvolti.

Vedi link [Meccanismi di diffusione nell'ambiente dei prodotti fitosanitari](#)

- Sanitari:

SANITA' ANIMALE

Il nostro territorio è stato interessato da epidemie, sia pure circoscritte di zoonosi (Trichinellosi) e di infezioni, soprattutto nel comparto suinicolo (peste suina) e ovi-caprino (blue tongue), con pregiudizio per la salute umana e con riflessi importanti sulla sostenibilità economica delle aziende di allevamento.

Il Dipartimento di Prevenzione che pure vanta una capillare ed efficace presenza sul territorio dovrà adottare una politica di maggiore trasparenza e comunicazione sociale.

I tavoli permanenti del PLUS dovranno costituire un apposito gruppo di lavoro, con la partecipazione diretta dei servizi dedicati per approfondire la conoscenza dei fenomeni e per individuare insieme ai Tecnici, le iniziative più appropriate in tutte le aree di prevenzione.

SANITA' UMANA

In tutti i tavoli tematici del PLUS è stata segnalata con forza l'esigenza di pianificare interventi coordinati e condivisi di prevenzione primaria rivolti a tutte le aree ad elevata integrazione socio-sanitaria, focalizzati su campagne di informazione e di educazione alla salute mirare su diversi target (Scuola, famiglia, mondo del lavoro -parte datoriale e lavoratori- per una lotta decisa al lavoro nero e per un'attiva prevenzione degli infortuni).

Numerose schede dei tavoli tematici e della progettazione integrata riguardano i temi della formazione-informazione orientata alla prevenzione delle malattie, del disagio e della emarginazione sociale.

Tutte le relative schede sono ancora in fase di elaborazione da parte dei rispettivi Comitati di Coordinamento del Patto territoriale e si prevede prossimamente di valorizzarle al meglio entro la cornice del PLUS.

AREA DELLA SALUTE MENTALE.

DEFINIZIONE DEI PROBLEMI

Le persone con patologie mentali, oltre alle limitazioni insite alla propria condizione di sofferenza, incontrano ostacoli, spesso insormontabili sul proprio percorso di autorealizzazione e di integrazione funzionale nel tessuto sociale:

a. Il permanere dello stigma emarginante. Lo stigma è il risultato di un atteggiamento ancora largamente presente nella società che caratterizza tutti i problemi correlati alla malattia mentale. Esso *“crea un circolo vizioso di alienazione e discriminazione - che conduce all'isolamento sociale, all'incapacità di lavorare, all'abuso di droga o alcool, alla mancanza*

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

*di un alloggio o all'eccessiva istituzionalizzazione - che diminuisce le possibilità di guarigione e di una vita normale"*¹. Ogni Utente psichiatrico sa bene quanto sia per lui difficile trovare case o appartamenti in affitto, I Servizi pubblici incontrano ostacoli tenaci quando si tratta di aprire strutture che ospitano i malati mentali o quando chiedono agli imprenditori privati la disponibilità per attivare tirocini lavorativi o borse lavoro o per inserire stabilmente un malato mentale nella propria azienda.

b. l'ancora insufficiente potere contrattuale. La retorica attuale del libero mercato che enfatizza la produttività, la qualità concorrenziale e la libertà di scelta anche per i consumatori dei servizi del welfare (vedi i waucher), in modo subdolo penalizzano chi, per debolezza contrattuale, non è in grado di organizzarsi come domanda coerente con le regole rigide dell'offerta.

c. l'insufficiente disponibilità di opportunità sociali in termini di casa, lavoro e socialità. Questo sperimentano gli Utenti psichiatrici e le loro famiglie quando si tratta di entrare nel mercato del lavoro, specialmente nelle imprese private profit, ma talvolta anche nelle cooperative sociali B che, per stare sul mercato, tendono talvolta a selezionare persone con 'svantaggio lieve' e con minori problematicità psico-sociali.

Gli Utenti psichiatrici più gravi che hanno più necessità di inclusione socio-lavorativa sono quelli che incontrano le maggiori difficoltà a soddisfare il proprio bisogno. Per superare questi ostacoli, bisogna creare opportunità di formazione e lavoro che non separino il momento assistenziale dal momento di formazione-inserimento lavorativo.

Analogamente, le famiglie dei sofferenti mentali sperimentano un enorme carico sociale fatto di enormi, soffocanti responsabilità unite ad una frustrante impotenza, a sensi di colpa e di vergogna, ad incomprensioni che esitano spesso nell'isolamento sociale per mancanza di tempo libero e in una insostenibile condizione socio-economica (per le troppe assenze dal lavoro, la necessità di cambiare casa, i costi della malattia, le spese legali ecc.).

Il processo di cambiamento in atto nell'organizzazione e nella gestione dei servizi socio-sanitari alla persona (non solo nel campo della salute mentale) è segnato dall'esigenza di restituire il potere agli Utenti e alle loro famiglie e di riequilibrare i rapporti tra i fruitori dei servizi e le Istituzioni che li erogano.

Il neonato Dipartimento per la Salute mentale (DSM) dovrà far proprie tutte queste problematiche ed ispirarsi a quei principi innovativi che in altri contesti stanno rivoluzionando l'approccio alla malattia mentale:

- l'utente psichiatrico deve diventare soggetto attivo e protagonista del processo riabilitativo orientato alla ricostruzione delle proprie abilità sociali (aumento dell'autostima, della propria rete di relazioni sociali, delle proprie abilità lavorative e delle proprie capacità contrattuali), alla facilitazione dell'accesso a soluzioni abitative personalizzate. In questi percorsi, la famiglia dell'Utente deve diventare protagonista attivo

- Sostegno attivo alla capacità degli utenti e dei loro familiari (Family Intervention) di associarsi e di organizzarsi in forma imprenditoriale (Empowerment dei soggetti e delle loro organizzazioni) per evitare che al termine di un percorso positivo di recupero di abilità personali e sociali gli Utenti si vengano a trovare nell'impossibilità di spendere i talenti ritrovati.

- Gli Utenti, le famiglie, le Comunità locali dovranno auto-organizzarsi per la costruzione di processi sociali ed economici per l'inclusione sociale e lavorativa attraverso la valorizzazione delle persone più deboli per l'affermazione concreta dei diritti di cittadinanza. L'impresa sociale è luogo elettivo realmente aperto agli Utenti ed ai loro familiari per sviluppare queste capacità auto-aggregative.

- Si debbono coniugare gli interventi di assistenza alle persone coi modelli di sviluppo locale, per re-interpretare lo sviluppo partendo dai soggetti più deboli e svantaggiati, investendo sul

¹ Rapporto 2001 OMS sulla Salute Mentale
GtP distretto di Nuoro
Nuoro, 28-11-2006

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

capitale sociale, sul valore di legame delle comunità e sull'imprenditoria sociale del Territorio. L'impresa sociale in tale contesto opera per trasformare i costi dell'assistenza in investimenti per piani d'impresa e quindi per lo sviluppo locale;

- La riabilitazione psico-sociale, in questo modo, può e deve diventare strumento di sviluppo di tutta la comunità locale, può e deve contribuire alla costruzione di un welfare fondato sulla responsabilità delle comunità (welfare community).

Questi principi sono in piena sintonia:

- con le raccomandazioni dell'OMS (Rapporto 2001) sulla salute mentale nel mondo,
- con le linee di innovazione delle politiche di welfare espresse nella L 328/2000
- col le indicazioni del Piano Sociale 2000-2003.
- col P.O. Salute Mentale
- con tutta la più recente normativa regionale sul settore socio-sanitario (LR 23/06 e Piano socio-sanitario regionale).

L'esperienza della deistituzionalizzazione psichiatrica iniziata a Gorizia e Trieste ha offerto in Italia il primo esempio di applicazione pratica di questi principi.

RISPOSTE per la Salute Mentale

Nell'attività di riabilitazione e di promozione integrale della salute mentale l'offerta dei servizi professionali deve abbandonare la logica di lavoro 'a prestazione', per passare ad una logica di lavoro per 'Progetti terapeutici e riabilitativi personalizzati', meno autoreferenziale e molto più funzionale agli interessi dell'Utente e della sua famiglia.

La redazione dei progetti personalizzati, promossa dal DSM, deve coinvolgere attivamente l'Utente e la sua famiglia e il servizio sociale del comune di residenza e deve basarsi su sistemi di valutazione scientificamente validati e condivisi (Possibilmente sul sistema internazionale ICF)

La deliberazione GR n° 23/29 del 30.5.2006, richiamandosi al DPCM 14-02-2001, parla di **progetti terapeutici riabilitativi personalizzati** nel contesto di **interventi sanitari a rilevanza sociale** (progetti ad alta intensità terapeutica, di durata breve e definita predisposti dall'equipe del Centro di Salute Mentale in collaborazione col Servizio sociale del comune di residenza dell'Utente) e di **progetti terapeutici riabilitativi personalizzati** nel contesto di **interventi sociali a rilevanza sanitaria** rivolti a soggetti con disabilità stabilizzata, affidati ai Comuni che però assicurano la massima continuità con i progetti avviati dall'Azienda Usl.

Nel concreto non esiste una netta linea di demarcazione fra le due categorie di progetti ed esistono nell'Utenza vari livelli di complessità a cui debbono corrispondere livelli differenziati di complessità progettuale in relazione al grado di utilizzo prevedibile di risorse sanitarie e sociali. Ad ogni livello corrisponderà un budget di valore decrescente, dal livello più alto a quello più basso.

Per ciascun Utente il progetto personalizzato deve prevedere un percorso migliorativo con più obbiettivi intermedi e un obbiettivo finale correlato all'effettivo potenziale umano, che rispetti **criteri di gradualità** aderenti alle effettive condizioni dell'Utente e che tenga anche conto delle osservazioni critiche di coloro che partecipano all'elaborazione del progetto.

Un paziente di elevata complessità, migliorando, passerà ad un livello di complessità inferiore e, da un determinato momento, disporrà del corrispondente budget del livello inferiore e, nel turn-over, si libererà in fascia alta un posto a beneficio di un altro Utente.

Ai fini di una efficace azione riabilitativa sulle persone affette da disturbo mentale, per ripristinare il loro funzionamento sociale, il progetto personalizzato deve puntare:

a. a sostenere attivamente la famiglia per favorire la permanenza della persona nel contesto naturale di vita e il 'ritorno a casa' di persone attualmente inserite in strutture residenziali;

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

- b. per chi non ha validi referenti familiari, ad incentivare l'abitare assistito sia autonomo che in gruppi di convivenza e ad incentivare gli affidi etero-familiari;
- c. a ridurre lo stigma e la discriminazione sociale con azioni facilitanti la partecipazione alle attività sociali espressive, culturali e artigianali;
- d. A sostenere un 'empowerment' dell'Utente: ampliamento dell'autonomia personale, delle abilità e delle competenze sociali, sviluppo della capacità di leggere la realtà individuando condizionamenti e minacce, ma anche occasioni favorevoli ed opportunità, rafforzamento dell'autonomia e assunzione di responsabilità per valorizzare al massimo livello il suo potenziale umano (abilità sociali, capacità occupazionali). Gli strumenti utili a questo scopo possono essere: la promozione dell'associazionismo tra utenti, l'affermazione del ruolo di **socio fruitore** in seno a cooperative sociali miste (A+B), l'ingresso degli utenti nei Consigli di Amministrazione delle imprese sociali, il miglioramento delle loro competenze e l'inserimento in percorsi di formazione lavoro. Per sostenere l' empowerment dell'utente è necessario promuovere l' empowerment dei sistemi organizzativi cui partecipa (in particolare delle imprese sociali), la diffusione sul territorio e la condivisione delle buone prassi (mainstreaming²) anche di quelle sperimentate positivamente in altri contesti di successo.
- e. A costruire un sistema di opportunità sociali promuovendo attività di formazione-lavoro e di inserimento lavorativo incentivato con borse di formazione lavoro e con tirocini lavorativi, rafforzando il potere contrattuale degli Utenti mediante accordi coi "portatori di interesse" (il sistema produttivo profit, il sistema del credito, il privato sociale con le imprese cooperative e le associazioni di volontariato, le amministrazioni pubbliche e quelle religiose) per rispondere meglio ai bisogni della casa e del lavoro e per sostenere la cultura dell'accoglienza e del mutuo aiuto.

Si tratta di obiettivi generali interdipendenti, a supporto dei quali occorre attivare anche per gli attori pubblici e privati del welfare, **percorsi formativi coerenti**, a supporto dei processi di gestione e di cambiamento.

Il Dipartimento di salute mentale deve instaurare con l'Imprenditoria sociale del Territorio uno stretto rapporto di collaborazione per giungere ad una condivisione e ad una gestione integrata (**'co-gestione'**) **dei progetti personalizzati**.

Questa scelta, ormai fatta propria dalla Direzione della ASL e del DSM, è anche funzionale alla promozione ed al sostegno delle reti formali ed informali nelle comunità locali (in altri termini, allo sviluppo del capitale sociale³) e ad un nuovo modello più umano e più solidaristico di sviluppo economico del territorio.

Da qui nasce l'esigenza di sviluppare sul nostro territorio una più vasta ed articolata **rete di imprese sociali**.

L'Impresa sociale, a livello nazionale e comunitario è ritenuta un interlocutore ormai indispensabile nella definizione delle politiche di integrazione socio-sanitaria, di formazione e lavoro, di inclusione delle fasce deboli a rischio di esclusione sociale, di sviluppo locale sostenibile e delle nuove politiche di welfare. E' ritenuta capace di assicurare il continuo allargamento dell'area dei diritti delle fasce deboli e la riconversione delle spese per

² Per **mainstreaming** si intende il processo di trasferimento di buone prassi e di sperimentazioni significative dal progetto al sistema di riferimento".

Gli ambiti di realizzazione del **mainstreaming** sono due: orizzontale e verticale; le relative strategie da mettere in atto si differenziano per obiettivi e metodologie di diffusione. Il **mainstreaming è orizzontale** quando le innovazioni sperimentate sono recepite dagli organismi coinvolti nel progetto e da organismi non direttamente coinvolti, ma operanti in analoghi ambiti di intervento. Per realizzare un'efficace strategia di **mainstreaming** orizzontale occorre un'azione di diffusione capillare ed estesa sul territorio, volta a coinvolgere il maggior numero di soggetti attivi nei settori del welfare di comunità, dello sviluppo locale e della salute mentale. Il **mainstreaming è verticale** quando le innovazioni sperimentate inducono cambiamenti a livello di programmazione politica e di normativa locale o nazionale.

³ **Capitale sociale** inteso come rete di relazioni capace di mobilitare l'azione collettiva e in particolare di promuovere l'agire collettivo mettendo a disposizione tutte le risorse che permettono agli attori del welfare di realizzare obiettivi che in altro modo non sarebbero raggiungibili, o lo sarebbero a costi molto più alti.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

l'assistenza in investimenti per la salute e la qualità di vita. E' ritenuta capace di valorizzare la 'finanza etica' connettendo i sistemi di produzione dei prodotti locali tipici dell'agricoltura e della zootecnia biologica con le reti di promozione del consumo critico, e promuovendo la tutela degli interessi diffusi legati all'ambiente e alla qualità di vita.

E' perciò interesse del Territorio il rafforzamento e lo sviluppo dell'impresa sociale locale che può allargare e migliorare il sistema delle opportunità per i malati mentali mediante il monitoraggio sistematico dei programmi e degli strumenti di finanziamento comunitari, nazionali e regionali che possono sostenere gli interventi e gli investimenti a ciò finalizzati (Fund raising).

E' anche importante che l'ASL n° 3, l'Amministrazione provinciale, tutti i Comuni e gli altri Enti pubblici territoriali sviluppino al proprio interno un contesto amministrativo favorevole alla crescita dell'impresa sociale come elemento vitale del nuovo sistema economico e sociale locale.

Gli strumenti utilizzabili possono essere tanti. Fra questi, la cessione in comodato d'uso o a titolo possessorio ad Imprese/Fondazioni/Associazioni del terzo settore di beni immobili non più necessari alle attività proprie, vincolando tali cessioni a finalità di inclusione sociale; l'esternalizzazione al Terzo settore di interi servizi o di parte di essi; il coinvolgimento degli Operatori del Terzo settore nei propri programmi di formazione e aggiornamento professionale; promuovendo attivamente la nascita di cooperative di tipo B e la loro e il sostegno ecc. ecc.

Anche le Imprese private 'profit', volendo, potrebbero creare sinergie proficue col Terzo settore commissionando intere linee produttive o parti di esse (vi è qualche esempio concreto nel distretto di Macomer). In questo modo (v. art. 14 della legge Biagi), le imprese private soggette alle disposizioni della legge 68/99 possono anche assolvere gli obblighi di legge.

In funzione di un coinvolgimento operativo per la co-gestione dei progetti personalizzati, è essenziale per le imprese sociali locali, superare i limiti attuali di frammentazione e nanismo.

La gestione dei progetti personalizzati è operazione complessa e molto delicata che esige una messa in rete delle imprese sociali poiché nel panorama locale non sembrano esserci, al momento singole imprese capaci di rispondere in modo globale, appropriato e tempestivo alla complessità e delicatezza della domanda. Quello che sarebbe impossibile alla singola impresa può diventare possibile ad un'associazione di imprese sociali.

Le principali cooperative presenti sul nostro territorio si stanno già muovendo in questa direzione per trovarsi pronte a sperimentare sul campo gli strumenti e le forme più collaudate di co-gestione dei progetti personalizzati, non solo nell'area della salute mentale ma anche in tutte le altre aree ad elevata integrazione socio-sanitaria.

In prospettiva lo strumento dell'associazione di imprese potrebbe essere superato dallo sviluppo di imprese sociali cooperative complesse, specializzate per differenti tipologie di Utenti, ciascuna capace di fornire risposte globali esaurienti e tempestive. Ciò potrebbe favorire una sana competizione a tutto vantaggio del miglioramento qualitativo della risposta.

La co-gestione dei progetti personalizzati si realizza attraverso strumenti formalizzati di programmazione strategica integrata coerente con le normative nazionali e regionali di settore e attraverso un sistematico coordinamento operativo formalizzato fra il DSM, i Servizi sociali dei comuni, gli Utenti e i familiari singoli e associati e l'Imprenditoria sociale vincitrice dell'appalto.

L'accordo di co-gestione dovrà necessariamente contenere strumenti rigorosi di verifica in itinere (indicatori di processo) e di verifica finale (indicatori di esito) per garantire eventuali adeguamenti in corso d'opera e per una corretta valutazione circa il pieno adempimento degli obblighi contrattuali sottoscritti.

Le risorse per attivare questo nuovo 'modus operandi' inizialmente deriveranno:

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

- da una riallocazione di fondi oggi destinati alla residenzialità inappropriata in strutture extra-aziendali, nei vari Gruppi famiglia e nella Comunità protetta di Macomer. Una prima decina di progetti personalizzati saranno co-gestiti a Tonara mediante il riutilizzo del locale ristrutturato che prima ospitava il Gruppo famiglia e si rivolgeranno a Pazienti attualmente ricoverati in strutture terapeutiche della Penisola.
- da una programmazione unitaria di ambito distrettuale (o meglio ancora aziendale) delle risorse della LR 20/97 e delle nuove risorse rese disponibili dalla RAS per il progetto Ritorno a casa (quota parte dei 5 milioni di euro per gli adulti e dei 1,5 milioni di euro per i minori ricoverati in istituti)
- da una contrazione della domanda di ricovero ospedaliero attesa a seguito del piano di riorganizzazione del DSM che mira a spostare risorse umane e finanziarie dall'ospedale al territorio
- dalle economie che si realizzeranno nel sistema spostando sempre più utenti, coi progetti personalizzati, dai livelli a più elevata ai livelli a più bassa intensità di bisogno, ecc. ecc.

Il tavolo tematico PLUS sulla salute mentale ha recepito queste linee programmatiche ed ha prodotto alcune schede progettuali.

Vedi link [Schede tematiche per la salute mentale](#)

Vedi link [Progetto Integra-mente](#)

Vedi link [progetto multimedialità](#)

Le schede di progettazione integrata riferite all'area della salute mentale solo in piccola parte sono mirate al disturbo mentale funzionale (psicosi); la maggior parte sono mirate a disabilità legata a patologie difettuali (deficit intellettivo).

Tutte le relative schede sono ancora in fase di elaborazione da parte del rispettivo Comitato di Coordinamento del Patto territoriale e si prevede prossimamente di valorizzarle al meglio entro la cornice del PLUS.

AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

DEFINIZIONE DEI PROBLEMI

Non esistono indicatori che esprimano con precisione la diffusione del consumo di sostanze stupefacenti e alcoliche. Il fenomeno è in parte clandestino e in parte, soprattutto per l'abuso di bevande alcoliche largamente diffuso nel nostro territorio, è accettato dalla cultura della comunità locale. Esistono dati certi solo per le persone in carico al SerT ma tali numeri sono approssimati per difetto sia per l'alcooldipendenza che per le altre forme di tossico-dipendenza.

Fra gli utenti in carico al SerT di Nuoro per l'ambito territoriale dei tre distretti di Nuoro, Sorgono e Siniscola, il 53,77% sono persone alcool-dipendenti, il 46,23% sono tossicodipendenti da altre sostanze. Da qui il particolare rilievo che si è voluto dare anche nella progettazione integrata all'alcool-dipendenza e alle problematiche alcool-correlate.

Dall'analisi svolta dai Servizi territoriali che a vario titolo si occupano delle problematiche legate alle dipendenze si è evidenziata la necessità di pensare ad un insieme di servizi, azioni e relazioni in risposta ai problemi alcol-correlati e complessi che deve rappresentare a livello locale un esempio di sinergia e integrazione tra "servizio pubblico" e "privato sociale" nella realizzazione di attività di prevenzione, trattamento e riabilitazione.

La proposta progettuale di sviluppare in ambito distrettuale una rete integrata del sistema di offerta, vuole rispondere all'esigenza di un coordinamento degli strumenti e delle

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
**PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS**

metodologie di valutazione e delle procedure operative, consolidando ed ampliando le sinergie esistenti fra i diversi attori del Sistema.

La presa in carico di persone con problemi di dipendenza richiede percorsi condivisi fra gli attori della rete dei servizi, sia per gli interventi sanitari che per gli interventi sociali e socio-sanitari.

Negli ultimi anni si è riscontrato un incremento di forme di consumo ricreazionale di sostanze, in particolare nei luoghi del divertimento con un conseguente abbassamento dell'età in cui avviene l'incontro con le sostanze. Gran parte di questa popolazione di consumatori di fatto non accede ai servizi in quanto non in grado di percepirsi bisognosa di una qualche forma di aiuto.

Da tale quadro emerge l'opportunità di orientare gli interventi dell'area dipendenze patologiche tanto sul versante del sostegno a percorsi di reinserimento sociale e lavorativo di utenti con problematiche di alcol e di dipendenza da altre sostanze, quanto sul versante della prevenzione primaria, tramite interventi nei luoghi di aggregazione, nella scuola e attraverso punti di ascolto specificatamente dedicati a leggere forme di disagio nella fase iniziale precoce del loro manifestarsi.

Sulla base di un lungo lavoro di condivisione iniziato con il progetto "Force" finanziato dal Ministero dell'Interno nel contesto del PON "Sicurezza Sociale" e continuato nei Tavolo Tematici, fra rappresentanti dell'ASL, Enti Locali, Terzo Settore, Ufficio del Governo, C.S.A., Ministero di Grazia e Giustizia e Volontariato (C.A.T), la chiave di lettura privilegiata delle problematiche di dipendenza da sostanze inquadra il fenomeno dentro i contesti sociali di riferimento. E' stata focalizzata l'attenzione su tre contesti ritenuti rappresentativi della complessità e della diversità dei bisogni e delle relative risposte:

- a)- il mondo giovanile
- b)- la dipendenza da sostanze.
- c)- la marginalità sociale e consumo di sostanze

Mondo giovanile e rapporto con le sostanze

Il contesto individuato è quello dei giovani che non usano sostanze, ma che comunque vivono in contesti dove l'uso è presente, o che le consumano senza esserne o sentirsene dipendenti.

L'intervento in questo ambito va rivolto a :

- sviluppare e/o consolidare interventi socio-sanitari di promozione della salute nei luoghi del divertimento, in questo ambito si può inserire il lavoro degli operatori di strada, ormai attivo da diversi anni con la sua attività di prevenzione e di riduzione del danno, attività assai utile data l'informalità dell'approccio che favorisce il contatto con categorie che non entrerebbero spontaneamente in contatto con i servizi territoriali;
- prevedere anche attraverso progettualità sperimentali, forme di facilitazione all'accesso e di accompagnamento, per i giovani a rischio, verso servizi non connotati, ma in grado di fornire, o di rendere disponibili, prestazioni anche specialistiche.

Tali azioni vanno previste nell'ambito delle politiche rivolte agli adolescenti e ai giovani nei loro contesti di vita (scuola, luoghi di aggregazione, luoghi di divertimento, luoghi di lavoro) e realizzate in collaborazione con i servizi, in particolare con il SERT e i Consulenti.

Dipendenza da sostanze

Il trattamento della dipendenza da sostanze è di competenza dei servizi sanitari e le prestazioni relative sono comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitari.

Trattandosi tuttavia di prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione è opportuno individuare percorsi integrati con gli enti locali, privato sociale, volontariato ecc., attraverso Progetti Personalizzati volti oltre che agli interventi sanitari anche al reinserimento sociale, con particolare riferimento all'inserimento lavorativo, abitativo, alla ricostruzione di reti sociali e al contrasto all'esclusione sociale e quindi:

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

- sviluppare e/o consolidare percorsi di avviamento e integrazione lavorativa in soggetti in trattamento attraverso opportuni finanziamenti.
- prevedere, al termine del trattamento terapeutico, percorsi di autonomia attraverso l'inserimento lavorativo e l'alloggio;
- accompagnare i percorsi di reinserimento sociale, individuando forme sperimentali e attivando interventi di contrasto all'esclusione.

Marginalità sociale e consumo di sostanze

Esistono forti connessioni tra la marginalità sociale e il consumo di sostanze legali e illegali. Gli interventi da attivare sono riferibili all'area della riduzione del danno, intesa come tutela della salute e miglioramento della qualità della vita, attraverso interventi e strutture a soglia di accesso differenziate tali da consentire i passaggi dalla bassa soglia ai diversi sistemi di presa in carico e di cura.

Per la maggior parte di queste persone il primo contatto con il sistema di cura specialistico (SERT) avviene tramite MMG, servizi sociali, unità di strada che, attraverso interventi sociosanitari diretti alla riduzione del danno, creano un contatto umano e relazionale finalizzato non solo alla risoluzione del bisogno immediato, ma al rinforzo della motivazione al cambiamento.

Per questa ragione è necessario con gli interventi di strada e i servizi a bassa soglia di accesso siano potenziati e fortemente integrati con l'area trattamentale (SERT E COMUNITA' TERAPEUTICHE)

RISPOSTE per le DIPENDENZE PATOLOGICHE:

I progetti realizzati nel territorio inerenti le dipendenze sono orientati alla promozione della salute nella comunità, alla riduzione dei fattori di rischio, al reinserimento sociale e lavorativo e alla risoluzione del problema abitativo.

Due macro-progetti sulle dipendenze sono stati elaborati dall'UISS di concerto con gli Attori del gruppo Force e sono stati presentati al bando PIT per l'area dell'Inclusione sociale e della legalità.

Vedi link [Progetto integrato per l'alcool-dipendenza e le problematiche alcool-correlate](#)

Vedi link [Progetto integrato per le dipendenze da sostanze non alcoliche.](#)

Con tali progetti si è mirato, più concretamente, a delineare un assetto strutturale ai servizi sulle dipendenze patologiche perché in questo ambito si registrano carenze molto gravi cui occorre porre rimedio nel più breve tempo possibile. E poiché le risorse finanziarie dell'ASL e degli Enti locali sono totalmente inadeguate allo scopo, si è puntato sulla progettazione integrata per trovare i necessari fondi in conto capitale, partendo dalla volontà della ASL e degli Enti locali di mettere a disposizione ogni possibile risorsa immobiliare (terreni e fabbricati) utile allo scopo.

Realizzare in loco una rete completa di strutture e di servizi essenziali porrebbe fine ai quasi sempre fallimentari viaggi della speranza verso strutture comunitarie da noi tanto lontane sia fisicamente che culturalmente.

I problemi di stigma, di emarginazione e di diffidenza nelle dipendenze patologiche è poco accentuato per l'alcool-dipendenza ma è molto accentuato per le altre dipendenze non alcoliche.

Rispetto alla malattia mentale L'approccio metodologico condivide molte delle impostazioni sopra delineate per l'area della malattia mentale.

La filosofia che sottende anche questi progetti mira al superamento del servizio orientato alla prestazione per costruire un servizio che del [progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato](#) fa lo strumento operativo essenziale.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Ad esso si intende vincolare il riassetto organizzativo-funzionale del SerT per ottimizzare l'utilizzo delle risorse, per valorizzare il patrimonio di opportunità che ancora la prevalente cultura di accoglienza delle nostre popolazioni può mettere in campo.

Vale richiamare le considerazioni fatte per l'area della salute mentale, sez. RISPOSTE (vedi link ['RISPOSTE per la Salute Mentale'](#)) soprattutto per quanto attiene al pieno e fattivo coinvolgimento degli Utenti, dei loro familiari, delle imprese sociali locali e del Volontariato organizzato nella progettazione e nella co-gestione dei progetti personalizzati pur nel rispetto rigoroso della normativa sulla privacy.

Le risorse per finanziare i progetti personalizzati per le dipendenze patologiche si potranno reperire:

- da una riallocazione di fondi oggi destinati ad una residenzialità in molti casi inappropriata ed infruttuosa presso comunità terapeutiche extra-aziendali;
- da una programmazione unitaria di ambito distrettuale (o meglio ancora aziendale) delle risorse della Legge 309/90;
- da una contrazione della domanda di ricovero ospedaliero e comunitario mediante un piano di riorganizzazione del SerT che valorizzi al meglio le risorse professionali dedicate le risorse del

Terzo settore e del Volontariato per co-gestire sul territorio sia la fase trattamentale che la fase riabilitativa;

- dalle economie che si realizzeranno nel sistema spostando sempre più utenti, coi progetti personalizzati, dai livelli a più elevata ai livelli a più bassa intensità di bisogno, ecc. ecc.

Il tavolo tematico PLUS sulle Dipendenze patologiche ha recepito la filosofia dei servizi orientati al progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato ed ha prodotto alcune schede progettuali che si propongono in allegato.

Vedi link [Schede tematiche Tavolo delle Dipendenze](#).

Sono numerose le idee progettuali inserite nel bando per la progettazione integrata sull'inclusione sociale e la legalità e riferite all'area delle dipendenze patologiche, presentate sia da Enti Pubblici che dal Privato sociale e dal Volontariato organizzato.

Le relative schede sono però ancora in fase di elaborazione da parte del rispettivo Comitato di Coordinamento del Patto tematico sulle dipendenze e si prevede prossimamente di valorizzarle al meglio entro la cornice del PLUS.

AREA ANZIANI

DEFINIZIONE DEI PROBLEMI

Nel distretto di Nuoro si rileva in assoluto un'elevata percentuale di anziani over 65 anni e quindi di un elevato indice di dipendenza senile e soprattutto dell'indice di dipendenza senile ridefinito.

Nella fascia di età <65 anni si rileva una lieve prevalenza dei maschi rispetto alle femmine

Nella fascia di età >65 anni si rileva invece una nettissima prevalenza delle femmine rispetto ai maschi con conseguente innalzamento dell'indice di mascolinità (66,67) che però è inferiore di quasi tre punti a quello medio nazionale e di quasi sei punti e mezzo rispetto a quello medio regionale.

Aumenta il numero dei grandi anziani. Il rapporto fra quarta e terza età è di 50,18 (oltre 4 punti inferiore a quello nazionale -54,4- e di poco superiore a quello regionale -49,18)

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

e cresce complessivamente il peso delle persone che grava sulle persone prendono cura (care giver).

La tendenza delle nostre realtà locali, è quella di tenere l'anziano nel proprio domicilio per consentirgli di vivere fino alla fine nel proprio contesto familiare. Questo fatto è un valore aggiunto in termini di cultura di accoglienza e di solidarietà sociale, ma è per chi si fa carico dell'assistenza (care giver) implica in molti casi una rinuncia ad un proprio disegno di vita, con rinuncia al proprio tempo libero, con una contrazione dell'attività lavorativa retribuita (opzione forzata per il part-time), talvolta con l'uscita dal mercato del lavoro e spesso con riflessi sanitari (stress, depressione)

Nel tavolo tematico dell'area anziani questa realtà è stata denunciata non solo da chi opera nei servizi pubblici per gli anziani, ma anche dagli operatori del terzo settore e delle associazioni di volontariato.

Dal tavolo tematico è venuta la sollecitazione ad un 'pensare comune' delle Istituzioni e dei servizi pubblici e privati sul tema dell'assistenza agli anziani per condividere un piano di rimodulazione e di ampliamento dell'offerta di servizi alla famiglia.

Si è sentita molto forte l'esigenza:

- di privilegiare l'assistenza domiciliare e quella semi-residenziale rispetto al ricovero e agli inserimenti in strutture residenziali,
- di dare concreta e integrale attuazione agli accordi di programma e ai protocolli operativi già sottoscritti (p. es. sull'ADI) per garantire l'effettiva integrazione tra i servizi sanitari e quelli socio-assistenziali presenti nel territorio con un maggiore coinvolgimento sia degli specialisti che dei servizi sociali dei comuni,
- di garantire l'effettiva continuità ospedale-territorio mediante l'adozione e l'applicazione dei protocolli per le dimissioni protette,
- di creare un sistema di percorsi lineari per l'accesso degli Anziani alla fruizione dei diritti e dei Servizi sanitari e socio-assistenziali
- di diffondere la conoscenza capillare di tali percorsi onde facilitare l'accesso ai servizi dedicati e per fornire un ventaglio differenziato di opportunità e di scelte per l'Utente.

RISPOSTE problemi area Anziani

L'ASL n° 3 e, per quanto di competenza, i Comuni che ad essa afferiscono, agli anziani forniscono servizi che, presi singolarmente, sono certamente di buon livello e sono apprezzati dall'Utenza ma che, sul piano operativo, sono ancora scarsamente integrati fra di loro.

Nell'area di assistenza agli anziani il livello di interdipendenza fra le componenti sanitarie e sociali è molto elevato: una domanda di tipo sanitario esprime o veicola anche bisogni di tipo sociale e viceversa.

Si rilevano numerose criticità:

- La mancanza di dialogo tra i sistemi di erogazione, può determinare la sottovalutazione della complessità del bisogno reale, con la conseguenza di fornire all'anziano una risposta non adeguata a superare/prevenire una disabilità più o meno grave.
- I percorsi dell'Utente sia nei servizi e nelle strutture della ASL che nei servizi sociali dei comuni si concludono spesso con due uscite parallele, che non tengono in debito conto le necessità di integrazione che solo un piano di assistenza personalizzato, coordinato e condiviso fra gli Enti erogatori e gli altri Attori locali della rete di welfare può garantire.
- Il privato sociale viene coinvolto come semplice prestatore d'opera, direttamente dall'Utente o dal Comune attraverso apposite convenzioni, ma non svolge alcun ruolo nella fase di programmazione dei servizi e nell'elaborazione dei progetti personalizzati.
- Peraltro, la mancanza di procedure in grado di attivarsi "automaticamente" in presenza di particolari eventi (es. scomparsa del coniuge) può comportare l'inizio di un processo di degrado psico-fisico, almeno parzialmente prevenibile con un intervento

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

tempestivo, soprattutto nelle persone anziane per le quali manca una rete di relazioni familiari o sociali.

- Tutto ciò dimostra che l'attuale sistema di erogazione dei servizi si rivela sempre più inadeguato a gestire la complessità dei bisogni dell'Utente e di assicurare i necessari livelli di efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni erogate.

Servizi e strutture già operativi per l'area Anziani:

➤ Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (S.A.D.A.):

Il SADA è presente in tutti i comuni del distretto ed assicura prestazioni ad ampio raggio, finalizzate al mantenimento dell'anziano nel proprio contesto familiare ed abitativo. Il servizio è gestito in forma esternalizzata da Cooperative sociali.

Il Personale addetto, opportunamente formato e qualificato secondo le normative vigenti, supporta l'anziano a domicilio per le sue necessità quotidiane: igiene personale, preparazione dei pasti, disbrigo pratiche, compagnia e accompagnamento ecc.

➤ A.I.D. (Assistenza Infermieristica)

E' un servizio aziendale dotato di relativa autonomia funzionale che opera di concerto col Medico di medicina Generale (MMG), dei Pediatri di libera scelta (PLS) e con l'equipe distrettuale ADI per fornire molteplici prestazioni infermieristiche qualificate senza le quali l'Utente sarebbe in molti casi costretto a ricoveri ospedalieri impropri o ad inserimento in strutture residenziali

➤ A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata)

Il servizio deve garantire a domicilio dell'Utente anziano prestazioni sanitarie (del Medico di Medicina Generale, del servizio Infermieristico domiciliare, e, secondo le concrete esigenze del caso, l'assistenza medico-pecialistica), integrate e coordinate con le prestazioni socio-assistenziali garantite dai comuni secondo quando prescritto dallo specifico accordo di programma e dal relativo protocollo operativo, sottoscritti dal Distretto Sanitario e dai Comuni del distretto sanitario. Vedi link [Accordo di programma ADI ASL n° 3](#) e il link [Protocollo Operativo ADI ASL n° 3](#).

➤ Ospedalizzazione domiciliare

E' un servizio aziendale già operativo ed in continua espansione, rivolto soprattutto ai malati oncologici terminali per i quali è di conforto recuperare il calore e il sostegno della propria famiglia nel momento più critico della loro esistenza. La responsabilità dell'OD è dell'Unità Operativa ospedaliera che effettua la dimissione dopo il superamento o la stabilizzazione della fase acuta della malattia. Sono i medici e gli infermieri del reparto che si recano a domicilio dell'Utente per fornirgli con le cadenze e le modalità che ciascun caso impone un'assistenza specialistica di alta qualità.

➤ Hospice

E' un nuovo tipo di servizio, per ora sperimentato in fascia diurna solamente nel PO Cesare Zonchello ma che si prevede di attivare anche negli altri tre distretti. L'obiettivo è tenerlo attivo nelle 24 ore. L'hospice è un ricovero a bassa intensità sanitaria-assistenziale gestito direttamente, mediante appropriate forme associative, dai MMG col supporto dell'AID.

➤ Case di Riposo e Case Protette (a Nuoro, Orotelli e Orani)

Offrono accoglienza agli anziani con limitati livelli di autosufficienza e privi di valido supporto familiare. Rispondono sia ad esigenze sanitarie-assistenziali che di socializzazione.

➤ Centri di Aggregazione Sociale

Offrono agli anziani spazi per attività manuali, culturali e ricreative, con opportunità di scambi e confronto fra loro. Mirano anche a valorizzare gli apporti di conoscenza ed esperienza di vita, ad organizzare il tempo libero (svago e soggiorni vacanza) e a favorire e contatti e gli scambi intergenerazionale.

➤ U.V.A (Unità di Valutazione Alzheimer)

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
**PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS**

Esistono due UVA ospedaliere: una nel reparto Geriatria, una nel reparto Neurologia che si occupano della diagnosi differenziale delle demenze, dell'individuazione precoce della demenza di Alzheimer e per l'inclusione dei casi individuati nei relativi piani di trattamento.

➤ **Associazioni di Volontariato**

Nel territorio sono presenti numerose associazioni di volontariato (molte anche accreditate) che costituiscono dei gruppi formali che collaborano con i Servizi Sociali dei Comuni e coi servizi sanitari territoriali per l'assistenza alla terza età. Esistono anche altri gruppi informali, non ancora accreditati che offrono ai cittadini utili supporti socio-assistenziali.

➤ **Servizio Civile Volontario (SCV)**

E' un servizio accreditato nella ASL e in alcuni Enti locali del distretto. Gli Enti accreditati si avvalgono del servizio civile volontario nel contesto di specifici progetti per attività diverse da quelle d'Istituto ma a carattere integrativo delle stesse. Anche imprese del terzo settore sono state accreditate per l'utilizzo del SCV.

➤ **Cooperative Sociali**

Nel distretto operano numerose cooperative sociali che gestiscono servizi socio-assistenziali esternalizzati dagli Enti locali: Case di Riposo, SADA, Telesoccorso/Teleassistenza, attività di formazione e informazione territoriale.

Servizi e strutture di cui si ritiene indispensabile ed urgente l'attivazione:

E' disponibile un ampio ventaglio di proposte e di schede progettuali che si possono suddividere in due gruppi:

a)- **Proposte emerse dalla progettazione integrata**

Vedi link [Progetto integrato per l'area anziani](#) presentato dall'UISS alla progettazione integrata

Ci sono molte altre idee progettuali inserite nel bando per la progettazione integrata sull'inclusione sociale e la legalità e riferite all'area Anziani, presentate sia da Enti Pubblici che dal Privato sociale e dal Volontariato organizzato.

Le relative schede sono però ancora in fase di elaborazione da parte del rispettivo Comitato di Coordinamento del Patto territoriale del distretto di Nuoro e si prevede prossimamente di valorizzarle al meglio entro la cornice del PLUS.

b)- **Proposte e schede provenienti dal Tavolo tematico per l'area Anziani**

Vedi link [Schede e proposte Tavolo tematico per l'area Anziani](#)

Approccio innovativo terapeutico-riabilitativo del Paziente anziano

Anche nel campo terapeutico-riabilitativo per il paziente anziano occorre un approccio innovativo che deve mirare anche al superamento del servizio orientato alla prestazione per costruire un servizio che del [progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato](#) fa lo strumento operativo essenziale.

Ad esso si intende vincolare il riassetto organizzativo-funzionale del Servizio Anziani per ottimizzare l'utilizzo delle risorse, per valorizzare il patrimonio di opportunità che ancora la prevalente cultura di accoglienza delle nostre popolazioni può mettere in campo.

Vale richiamare le considerazioni fatte per l'area della salute mentale (vedi link ['RISPOSTE per la Salute Mentale'](#)) soprattutto per quanto attiene al pieno e fattivo coinvolgimento degli Utenti, dei loro familiari, delle imprese sociali locali e del Volontariato organizzato nella progettazione e nella co-gestione dei progetti personalizzati pur nel rispetto rigoroso della normativa sulla privacy.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Le risorse per finanziare i progetti personalizzati per i progetti personalizzati rivolti agli anziani si potranno reperire:

- da una riallocazione di fondi oggi destinati ad una residenzialità in molti casi inappropriata e spesso controproducente;
- da una programmazione unitaria di ambito distrettuale (o meglio ancora aziendale) delle risorse sanitarie e sociali già destinate agli anziani;
- da una contrazione della domanda di ricovero ospedaliero e comunitario mediante un piano di riorganizzazione del Servizio Anziani che valorizzi al meglio le risorse professionali dedicate le risorse del Terzo settore e del Volontariato per co-gestire sul territorio sia la fase trattamentale che la fase riabilitativa;

AREA delle DISABILITA'

PREMESSA.

Le normative vigenti danno una diversa interpretazione del termine disabilità:

- La L.118/71 riconosce alla persona un diritto a percepire un beneficio economico in ragione di una disabilità intesa come danno biologico;
- La L.104/92 fa invece riferimento alle residue capacità della persona con disabilità di espletare autonomamente o con ausili le attività fondamentali della vita quotidiana.

I dati di prevalenza e di incidenza sulla disabilità sono di difficile acquisizione sia a livello nazionale e regionale che a livello locale anche per mancanza di univocità nella definizione stessa dei termini comunemente utilizzati (Menomazione, disabilità, handicap).

L'ISTAT adotta nelle proprie indagini la classificazione proposta nel 1980 dall'O.M.S.

Il punto focale di tale classificazione sono i differenti significati di menomazione, disabilità ed handicap: la menomazione è il danno biologico che una persona riporta a seguito di una malattia, congenita o meno o di un incidente. Nell'ambito delle evenienze inerenti alla salute è menomazione qualsiasi perdita a carico di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica;

la disabilità è l'incapacità di svolgere le attività della vita quotidiana nel modo e nell'ampiezza considerati normali per un essere umano, a seguito di una menomazione;

l'handicap è lo svantaggio sociale che in un soggetto limita o impedisca l'adempimento del ruolo normale in relazione all'età, al sesso e a fattori socio-culturali.

Lo svantaggio di una persona è conseguenza di una menomazione o di una forma di disabilità.

La lotta all'handicap consiste pertanto in un insieme di azioni volte a rimuovere gli ostacoli che impediscono o limitano il disabile nel soddisfacimento dei propri bisogni e nell'espletamento delle normali attività di vita, di lavoro e di relazione sia nella sfera privata che in quella comunitaria.

I dati statistici comunemente utilizzati fanno riferimento al riconoscimento di una condizione di invalidità civile (ciechi civili, sordomuti, ecc) o, nei minori, alle certificazioni scolastiche.

Nel Distretto di Nuoro la rilevazione del fenomeno disabilità della popolazione è risultato molto problematico. Diverse istituzioni/Servizi/Uffici detengono ognuno per proprio conto pezzi di informazioni ossia dati parziali che finora non sono stati organicamente raccolti per permettere uno studio serio del fenomeno.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Non esistono banche dati informatizzate. Un tentativo in tal senso era stato avviato qualche anno fa dall'Amministrazione Provinciale in raccordo con la A.S.L. di Nuoro e con altre istituzioni e con il Centro Studi degli Innocenti di Firenze, ma il progetto è stato poi abbandonato.

Anche la redazione del profilo d'ambito del distretto di Nuoro si è rivelata insufficiente, lacunosa e nel complesso poco attendibile. Non si è riusciti ad attribuire un valore agli indicatori di epidemiologia sociale sulla disabilità. Non si è riusciti neppure ad acquisire i relativi alle certificazioni ai sensi della legge 104/92 per mancanza di data-base informatici. Tutti i fascicoli d'archivio sono in supporto cartaceo e solo da qualche mese al servizio di medicina legale della ASL è stato fornito un apposito software che permetterà da oggi in avanti di registrare tutti gli atti su PC e permetterà, più avanti di scannerizzare con OCR l'archivio cartaceo per completare il data-base.

Anche i tentativi di implementare i dati da parte del GTP di Nuoro, in merito alle persone riconosciute disabili e beneficiarie di prestazioni e sussidi da parte dell'INPS ha ottenuto risposte parziali e non disaggregabili per ambiti territoriali.

Sono disponibili i dati relativi alla frequenza scolastica di alunni disabili certificati riferiti al vecchio ambito provinciale per luglio 2006:

N.50 scuola materna - N.164 Elementari - N.138 S.Medie - TOT. 352;

N. 119 Istituti D'Istruzione Secondaria (di n. 78 ricadenti nel nuovo ambito provinciale).

Non di meno, tutti i servizi sociali dei Comuni, pur nei cronici lmti di bilancio, intervengono con tutte le misure utili a sostegno delle persone con disabilità: con l'assistenza scolastica, l'assistenza domiciliare, con azioni di promozione e sostegno alle attività di socializzazione specialmente nei centri semiresidenziali, coi laboratori, con azioni di formazione e con qualche inserimento lavorativo, col servizio di trasporto per disabili, con progetti sperimentali di centri diurni associati a livello inter-comunale, ecc... (vedi la scheda riassuntiva dei servizi comunali)

Una quota indefinita di persone disabili non viene a contatto dei servizi sociali se può contare su un valido accudimento in seno al proprio nucleo familiare. Parte del sommerso però sta gradualmente emergendo ed entrando in contatto con i servizi a seguito delle leggi di tutela e di intervento nel settore (L.104/92; L.R.162/98, legge sulle barriere architettoniche, ecc....)

Per l'elevato tasso di disoccupazione femminile (specialmente giovanile) si registra una presenza in famiglia di persone disponibili a prendersi cura di familiari disabili e talvolta anche di disabili non appartenenti al proprio nucleo familiare, esercitando di fatto un'azione di supplenza nei confronti dei servizi pubblici. In molti casi, per assistere un congiunto disabile si rinuncia anche ad un lavoro esterno retribuito e ci si accontenta di condividere le indennità pensionistiche dello stesso disabile. Talvolta, il decesso del disabile, con la perdita del sussidio, la persona che l'aveva accudito si viene a trovare senza alcun reddito e senza contributi previdenziali utilizzabili a fini pensionistici.

PROBLEMI dell'area delle Disabilità

Gli interventi dei servizi a favore dei disabili sono ancora frammentari, rispondenti generalmente ad una richiesta di emergenza.

E' carente o del tutto assente una seria programmazione che, data l'estrema dispersione dei centri urbani nel territorio (43 ab. Per Km²), potrebbe produrre risultati veramente apprezzabili solo se si integrano le strategie operative e le risorse sociali e sanitarie su ambiti sovracomunali (distrettuali o sub-distrettuali).

Le maggior parte degli interventi attuati riguardano attività di assistenza domiciliare e di aggregazione sociale. Livelli da mantenere e da ottimizzare ma che sono del tutto inadeguati sul piano qualitativo e insufficienti sul piano quantitativo dinanzi a molte situazioni di gravità.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

I servizi sono culturalmente e professionalmente orientati al mantenimento del disabile nel proprio domicilio e all'interno del proprio nucleo familiare. Sono relativamente pochi i casi in cui risulta inevitabile l'inserimento in strutture residenziali fuori provincia e talvolta fuori dall'Isola, con conseguente sradicamento del disabile dai luoghi e dagli affetti più cari poiché nel distretto di Nuoro non ci sono strutture residenziali specializzate per disabili gravi.

Nel distretto mancano del tutto anche le strutture per il "Dopo di Noi"

Mancano del tutto anche strutture semiresidenziali a ciclo diurno per l'abilitazione e la riabilitazione intensiva di ragazzi/giovani/adulti affetti da disturbi dello spettro autistico (Disturbi pervasivi dello sviluppo).

È ancora molto scarso il numero di cooperative sociali di tipo B, anche se registriamo un intenso fervore progettuale in molti comuni del distretto per colmare subito questa lacuna.

A Lula per es. si registra l'avvio di una cooperativa tipo B per l'inserimento lavorativo di persone con disabilità psichica e con un progetto PIT per attivare un centro semiresidenziale e di un Centro-Servizi Zonale.

La Provincia di Nuoro di concerto con l'ASL, col comune di Nuoro, con l'Istituto agrario progetta e investe risorse per la costruzione di un centro di valenza regionale per l'abilitazione e riabilitazione di giovani/adulti con disturbi pervasivi dello sviluppo.

Il Comune di Nuoro propone un articolato progetto per il completamento di un Centro a Pratosardo per l'accoglienza, per la formazione professionale, per l'accompagnamento al lavoro, per lo sviluppo di attività di imprese di produzione e lavoro, integrazione con Coop. di tipo B e presenta un progetto residenziale per il "dopo di noi".

Una particolare attenzione va riservata all'annoso problema del [trasporto delle persone disabili](#) a scuola ai presidi di riabilitazione, ai centri di aggregazione, ai laboratori o ad altre destinazioni secondo le peculiari esigenze di ciascun utente.

La risposta a questo problema è insufficiente e precaria, per lo più secondo una logica emergenziale e non sulla base di un essenziale diritto esigibile.

Anche le normative regionali vigenti sono carenti e contraddittorie nell'attribuzione delle responsabilità di intervento (alla ASL? Al Comune?) e mette a disposizione risorse del tutto insufficienti.

I mezzi pubblici non sono quasi mai abilitati al trasporto di disabili. In ogni caso, il trasporto pubblico è strutturato "a raggiera" dal Capoluogo verso paesi periferici e viceversa.

Mancano del tutto le reti di trasporto locale (pubbliche o private) che interconnetta in modo funzionale paesi anche molto vicini fra loro. Ciò penalizza soprattutto la mobilità di chi (come le persone disabili) è privo o non può utilizzare un automezzo di proprietà.

Qualche Comune si è dotato di propri mezzi abilitati e di solito affida il servizio alle associazioni di volontariato o a Cooperative sociali, facendosi carico di costi notevoli ad integrazione della misera quota regionale.

RISPOSTE per l'area delle Disabilità

Per il trasporto disabili, la soluzione che prospettata sia nel tavolo tematico che in varie idee di progetti integrati per l'inclusione sociale è quella di creare per ambiti sub-distrettuali omogenei una [rete locale di trasporto](#), abilitata anche per il trasporto disabili ma che non sia destinata in via esclusiva ai disabili. Attraverso un'attenta programmazione dei tempi (supportata anche dalla collaborazione del Centro unico di prenotazione aziendale (CUP) il servizio di trasporto locale, affidato in gestione ad imprese sociali deve diventare fruibile anche da altre categorie di utenti che entro quel sub-ambito territoriale potrebbero trovare risposta ad esigenze sanitarie e socio-assistenziali senza esser costretto a viaggi più lunghi e costosi per raggiungere i presidi della Città capoluogo. Il costo di tale servizio non sarebbe certamente coperto dal contributo attuale della RAS che, in considerazione dell'alto

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

valore di inclusione e coesione sociale del progetto, potrebbe intervenire con fondi straordinari. In ogni caso dovrà prevedersi un contributo sia da parte dei comuni del sub-ambito che degli stessi utenti.

Livelli elevati di criticità si rilevano anche nella mancanza di [percorsi facilitanti](#) per il disabile nella fruizione dei propri diritti di cittadinanza e nell'accesso ai servizi dedicati.

Vedi link [Percorsi facilitanti la fruizione dei diritti dei disabili](#). Si tratta di dieci schede-percorso che in contesti territoriali più avanzati del nostro sono già strumento di uso quotidiano che si rivela della massima utilità.

Naturalmente, per evitare che i percorsi facilitanti diventino una chimera, è necessario che tutti gli Enti/Servizi/Uffici della rete di welfare locale si attrezzino rapidamente con propri regolamenti operativi (anche più regolamenti settoriali quando si tratta di organizzazione complesse).

L'area della disabilità è trasversale a tutte le classi di età e ai generi ma ha peculiarità specifiche che la renderebbero meritevole di maggiore attenzione. Il D.Lgt 229/99, il DPCM 14-02-01 e la stessa normativa sui LEA conferiscono a questa area tematica notevole importanza.

Sarebbe pertanto auspicabile che anche l'ASL n° 3 nel proprio organigramma conferisse piena autonomia organizzativa all'area delle disabilità, superando l'attuale ghettizzazione nel contesto della già complessa area Anziani-ADI.

Una particolare attenzione va riservata alle misure di prevenzione primaria e secondaria della disabilità mediante la diagnosi precoce ed una tempestiva presa in carico.

Anche per l'area della disabilità valgono le considerazioni già formulate per l'area della salute mentale e per le altre aree ad elevata integrazione socio-saniatria relativamente ad un radicale mutamento dell'approccio operativo nei servizi dedicati per passare da un sistema di servizio 'a prestazioni' ad un sistema di servizio imperniato sul [progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato](#) e su di un'effettiva, non estemporanea [presa in carico](#) dalla fase di valutazione multidisciplinare alla fase di cura e di abilitazione/riabilitazione.

Si tratta di un cambiamento complesso ma con notevoli potenziali benefici per l'Utenza e, nel medio-lungo periodo, con riflessi positivi anche sotto il profilo costi/benefici.

Il tavolo tematico sulla disabilità ha stigmatizzato le carenze ma ha offerto anche molti spunti utili per un riordino generale della materia.

Dalle schede tematiche allegate vengono proposte meritevoli di attenzione e di approfondimenti. Vedi link [Schede tematiche per l'area della disabilità](#)

Numerose sono anche le proposte progettuali emerse dalla Progettazione integrata per l'Inclusione sociale che non è stato possibile integrare con la presente proposta di PLUS perché sono ancora al vaglio del competente Comitato territoriale di coordinamento per la progettazione integrata.

L'impegno del GtP è di provvedere quanto prima a valorizzare questo prezioso patrimonio di idee e di progetti mediante aggiornando questa proposta di PLUS.

AREA FAMIGLIA-INFANZIA-ADOLESCENTI-GIOVANI **IMMIGRAZIONE E NUOVE POVERTA'**

CRITICITA' EVIDENZIATE

Nel nostro distretto sono in atto complessi cambiamenti sociali e culturali che producono anche variazioni dell'organizzazione familiare e nuove e complesse "fragilità" delle famiglie, dovute:

- alla difficoltà a conciliare i molteplici impegni di lavoro con quelli della cura e della educazione dei figli.
- a problemi abitativi ed economici che incidono sempre più intensamente, soprattutto sulle giovani coppie ;
- alla nuova tipologia di famiglie (nuclei monoparentali, coppie separate con figli minori, unione di nuclei familiari originariamente diversi, nuovi ingressi e ricongiungimenti di immigrati ecc.).

Resiste la famiglia tradizionale con forti legami parentali, che costituisce, un essenziale collante sociale.

Le difficoltà a trovare lavoro o a rientrare nel ciclo produttivo per chi è stato licenziato, gli effetti di svalutazione del denaro dopo l'introduzione dell'Euro,

Le numerose situazioni di famiglie senza reddito adeguato e garantito, di famiglie a basso reddito, impediscono di soddisfare anche i bisogni primari del nucleo e creano serie difficoltà per il mantenimento, la formazione e l'istruzione dei figli.

Serve mettere in campo interventi coordinati

- per integrare le politiche sociali, sanitarie, formative educativa e del tempo libero, e per promuovere gli inserimenti lavorativi.
- per azioni di prevenzione del disagio sociale familiare e individuale delle fasce più deboli e marginali della popolazione, con particolare attenzione alle nuove generazioni.
- per azioni concrete di tutela dei diritti del minore (v. la legge 149/01) di vivere, crescere e di essere educato nell'ambito della propria famiglia,
- per azioni di tutela e sostegno alla famiglia, luogo primario della formazione dell'identità e della crescita del bambino (sostegno alla genitorialità)

I servizi del territorio hanno attivato azioni ed interventi a favore dei nuclei familiari , minori, infanzia adolescenza e giovani, con progetti personalizzati e attività di aggregazione sociale resi spesso frammentari e discontinui dalla mancanza di garanzie sulla continuità dei finanziamenti della R.A.S.

Vari servizi territoriali sono esternalizzati ad imprese del privato sociale che assumono un ruolo sempre più rilevante nella rete locale di welfare.

Questi i servizi e le attività del Distretto di Nuoro focalizzati sulla famiglia:

- Asili nido (presenti in 6 Comuni);
- Ludoteche (presenti in 13 Comuni)
- Centri di aggregazione polivalenti (presenti in 16 Comuni)
- Attività estive minori (attuate in 18 Comuni)
- Spazio-bimbi (12 mesi-3 anni)- attuate in tre Comuni
- Servizio educativi Territoriale (SET) presente in 19 Comuni)
- Attività del servizio provinciale di sostegno e tutela della maternità dell'infanzia e di nuclei familiari con minori in situazione di disagio socio-economico (Attività EX-ONMI e a favore di minori riconosciuti da un solo genitore),
- Attività del Servizio sociale provinciale a favore di persone con minorazioni sensoriali della vista e dell'udito per favorire l'istruzione , l'apprendimento e la formazione professionale;
- Interventi dell'Amministrazione Provinciale a favore dell'integrazione scolastica di alunni disabili frequentanti istituti d'istruzione superiori;

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

- Servizio specialistico a favore e sostegno del minore e della famiglia (presente in 12 Comuni);
- Servizio Affidi (progetto obbiettivo interdistrettuale)
- Assistenza domiciliare (presente in tutti i Comuni)
- Interventi economici (attuati in 19 Comuni su 20).
- Informagiovani (11 Comuni su 20)
- Comunità' alloggio per minori (1 dislocato a Nuoro)
- Interventi di servizio civico , considerata la grave difficoltà ad indirizzare e/o effettuare inserimenti lavorativi a favore di persone in situazione di grave disagio.

In questi anni hanno avuto accesso a questi servizi territoriali prevalentemente i nuclei con problemi di tipo economico ma anche nuclei familiari con rischi o problemi di disgregazione o di ri-aggregazione.

Sono sempre più necessari gli interventi multi-professionali (di mediazione familiare, psicoterapeuti di coppia, psicologi specializzati per minori ed adolescenti,) che non sempre è possibile garantire con la necessaria continuità ed efficienza senza risorse integrative.

Nella nuova progettazione è prioritario assicurare continuità ai servizi esistenti che talvolta vanno razionalizzati e potenziati. In molte realtà locali periferiche bisogna allargare l'offerta attraverso accordi di ambito sub-distrettuali.

Le aree che necessitano attive politiche di integrazione:

- Tutela della maternità , promozione di servizi per tutelare i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, responsabilità e funzioni genitoriali; politiche di aggregazione, accoglienza, ascolto per infanzia ed adolescenza.

RISPOSTE per l'area Famiglia-Infanzia...

Sostegno della maternità mediante:

- percorso nascita con particolare attenzione per la tutela delle situazioni di gestanti e madri sole in difficoltà, su cui fino ad oggi vi è stato l'intervento specifico dell'Amministrazione Provinciale e dei Consultori;

- potenziamento del servizio degli asili nido o servizi similari socio educativi della prima infanzia, attivando processi di omogeneizzazione delle procedure di accesso e dei regolamenti ;

- sostegno alle famiglie con difficoltà economiche dovute alla precarietà occupativi, ai gravosi costi degli affitti per le abitazioni, mediante collaborazioni tra servizi sociali, il mondo del lavoro e le politiche abitative;

Contrasto al disagio economico (Povertà vecchie e nuove) mediante:

- contributi economici mirati, con progetti personalizzati di inclusione sociale, per finanziare il reddito di cittadinanza previsto nella L.23/05.
- Accordi fra Enti per interventi integrati lungimiranti a favore delle famiglie più deboli (vedi scheda).

Sostegno alla genitorialità mediante:

- Una diffusa attivazione di servizi di mediazione familiare, di servizi consultoriali, di terapia di coppia genitoriali di alto profilo professionale per la gestione delle dinamiche familiari e per salvaguardare un favorevole e condiviso percorso educativo per i figli anche dopo l'eventuale separazione

La famiglia-risorsa

- Esiste nel Territorio una notevole ricchezza di famiglie solidali capaci di proporsi come risorsa capace di sviluppare nuove e più articolate forme di interazione e cooperazione utile a supportare altri nuclei familiari in difficoltà

Famiglie immigrate

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

- Fenomeno nuovo, ancora molto contenuto, che però già la necessità di attivare forme di mediazione linguistico culturale e azioni facilitanti l' integrazione socio-culturale;
[Famiglie e bilinguismo](#)
- Una nota a parte merita la valorizzazione del bilinguismo sardo-italiano, ancora diffuso nelle nostre comunità che però rischia di essere soffocato dalle spinte alla globalizzazione culturale che nega il diritto e il valore dell'appartenenza etnico-culturale e dei processi identitari, fenomeno che talvolta è all'origine di difficoltà di apprendimento e di fenomeni di dispersione scolastica con limitazione secondaria dell'autostima. Per contrastare questi rischi, si deve concordare con le Istituzioni scolastiche una rivisitazione dei piani di studio prevedendo corsi finalizzati a progetti di valorizzazione del patrimonio linguistico-culturale locale. Corsi finalizzati si potranno attivare anche nei luoghi di aggregazione e in altri contesti formativi
[Diritto allo studio](#)
- La garanzia del diritto allo studio resta obbiettivo istituzionale primario per la cui realizzazione serve un sistematico raccordo tra l'area servizi sociali e la Pubblica Istruzione che impegni tutti a rimuovere freni ed ostacoli. I Servizi sociali sono sempre più presenti in ambito scolastico (mense scolastiche; rimborsi libri, trasporto, supporti organizzativi ed altri interventi a favore della popolazione studentesca ai sensi della L.R.31/04). Serve anche un maggiore coinvolgimento delle famiglie nelle attività extra-curricolari.
- Bisogna privilegiare il ricorso ai piani formativi individualizzati costruiti in condivisione con la famiglia, coi Servizi sociali (in particolare i SET) e, quando occorra, coi servizi ASL per l'infanzia
[Centri di aggregazione](#)
- Serve un potenziamento delle attività dei centri aggregazione per favorire l'incontro, la socializzazione, le attività extra-scolastiche, culturali e l'incontro tra generazioni.
[Educatori di strada](#)
- La presenza capillare sul territorio degli educatori di strada si è dimostrata strumento efficace e quindi necessario per la prevenzione e l'individuazione precoce di ragazzi a rischio di disagio intercettandoli nel loro contesto di vita (vedi scheda -centro a bassa soglia)
[Centri di ascolto per adolescenti-giovani](#)
- Sono un importante strumento di prima accoglienza delle manifestazioni del disagio degli adolescenti dove si possono anche raccogliere eventuali proposte di attività che potrebbero successivamente diventare oggetto di nuova progettualità;
[Centri di Ascolto specialistico per adolescenti e giovani adulti](#) (progetto innovativo)
- Attività già sperimentata dall'Amministrazione Provinciale per circa tre anni mediante il Centro di Ascolto " LO SNODO", che tiene conto delle caratteristiche e della complessa realtà dinamica dell'adolescente e giovani adulti (12-24 anni) che non facilmente accedono ai "servizi pubblici" Il Centro è stato pensato essenzialmente per il "normale percorso di crescita non per specifiche patologie ma, nei casi a rischio, potrebbe permetterne una prima valutazione psico-diagnostica. Il servizio può essere riproposto a dimensione distrettuale.
[Centri di consultazione e ascolto specialistico psico-pedagogico per insegnanti](#)
[Centri di consultazione e ascolto specialistico psico-pedagogico per genitori](#)
- Questi sportelli di ascolto sono già attivi in vari plessi scolastici. Sarebbe opportuno mappare l'esistente, le professionalità presenti e le attività svolte al fine di valutarne l'efficacia, per poi decidere se implementare l'offerta eventualmente riproponendola a livello distrettuale.
[Spazi liberi per il gioco](#)

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

- Sollecitare dagli Enti locali politiche urbanistiche che tengano conto di esigenze e diritti di bambini e fasce deboli per limitare la crescita selvaggia delle volumetrie, a vantaggio delle aree verdi protette e attrezzate per attività ludiche.

[Mondo del lavoro e inserimenti lavorativi](#)

- Azioni di collegamento tra servizi sociali, centri per l'impiego, Cesil, istituti di istruzione secondaria, Istituti ad orientamento professionale e mondo del lavoro per progetti di orientamento professionale e inserimento lavorativo guidato di ragazzi con difficoltà. [Cultura dell'accoglienza](#)
- Fermo restando che il minore ha diritto primario a crescere presso la propria famiglia che va aiutata e sostenuta è indubbio che per una parte di minori devono essere ricercate soluzioni alternative alla famiglia o di supporto ad essa (affido, adozioni, ospitalità temporanea, famiglie di appoggio, ...). L'accordo di programma per l'affido minori stipulato tra Comune di Nuoro, ASL, Provincia e altri Comuni dell'hinterland, va esteso all'intero ambito distrettuale. L'affido può diventare uno strumento prezioso, alternativo al ricovero in Istituto
- promuovere accordi tra servizi e formazione degli operatori per perfezionare e migliorare gli interventi e la presa in carico integrata.

Vale richiamare anche qui le considerazioni fatte per l'area della salute mentale (vedi link ['RISPOSTE per la Salute Mentale'](#)) soprattutto per quanto attiene al pieno e fattivo coinvolgimento degli Utenti, dei loro familiari, delle imprese sociali locali e del Volontariato organizzato nella progettazione e nella co-gestione dei progetti personalizzati pur nel rispetto rigoroso della normativa sulla privacy.

Vedi link [Schede per Famiglia, Infanzia, Adolescenza, Giovani.](#)

Vedi link [Schede tematiche Immigrazione e Nuove povertà'](#)

AREA PENALE

PROBLEMI EMERGENTI

Nella realtà del distretto di Nuoro le situazioni relative all'area penale sono gestite dai seguenti uffici: Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) per gli adulti, e l'Ufficio Servizio Sociale per Minorenni (U.S.S.M.).

Sono gli uffici periferici competenti dell'Amministrazione Penitenziaria e hanno come mission il reinserimento sociale del condannato attraverso l'attività del trattamento (UEPE) e per i minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria Minorile, attraverso interventi di accompagnamento, aiuto sostegno e controllo, con piani individualizzati e condivisi di recupero.

Dai dati sulla detenzione per il territorio di competenza del C.S.S.A. di Nuoro risulta che il 97% dei detenuti è di sesso maschile (il 62% di età superiore ai 35 anni).

Inoltre si evidenzia che il 2% della popolazione ha violato la legge sulla droga.

Molti reati sono stati commessi a causa dell'uso/abuso di bevande alcoliche che hanno influenzato negativamente i rapporti interpersonali in ambito familiare e sociale.

Un altro aspetto fondamentale nelle nostre realtà è la recidività del reato, fenomeno che raggiunge la percentuale del 56% della popolazione del circuito penale, soprattutto nei paesi interni della Barbagia, in modo particolare a Orgosolo e Orune, dove l'entità dei fenomeni di illegalità assume un peso sociale assai consistente.

In prevalenza i detenuti sono persone che non sposate che vivono all'interno del nucleo familiare di origine.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Il 46% ha conseguito la scuola dell'obbligo; il 45% ha la sola licenza elementare, il 16% ha portato a termine il corso di scuola media superiore.

Il 46% dell'utenza è costituita da lavoratori dipendenti (operai edili, pastori); il 31% è costituita da lavoratori autonomi, per lo più titolari di aziende agropastorali; Il 13% è costituita da disoccupati.

Per i reati compiuti da minorenni, si rileva che in gran parte sono commessi da persone di sesso maschile, per lo più da minori residenti nella Città capoluogo e in alcuni comuni della Barbagia.

La maggior parte dei reati dei minori sono contro il patrimonio (furti aggravati), contro la persona (Lesioni, oltraggio a pubblico Ufficiale)

Il Servizio Sociale per i Minorenni, interviene nei confronti dei minori che hanno commesso reato, in base alle disposizioni del D.P.R. n° 488/88 e delle norme relative di attuazione D. Lg.vo 272/89 e successive modifiche e della L. 374/75 sull'Ordinamento Penitenziario.

Interviene sui minori attivando le risorse personali dell'indagato o imputato, quelle del nucleo familiare di origine, risorse sociali e comunitarie in una visione di giustizia riparativa.

Collabora col Servizio Sociale dei Comuni e con gli altri servizi ed organizzazioni attivi nel Territorio per la costruzione ed attuazione di progetti individualizzati nell'ambito di misure penali.

RISPOSTE per l'area penale

Nel distretto di Nuoro esistono forme di intervento a favore dei carcerati e delle loro famiglie, gestiti da cittadini singoli o associati (Parrocchie, Associazioni, Cooperative) che fanno attività di accoglienza e di sostegno per le famiglie dei detenuti mediante colloqui di chiarificazione e di rielaborazione sulla situazione detentiva del familiare, attività di accompagnamento nel disbrigo di pratiche giuridico-amministrative, promuovono attività di auto-mutuo-aiuto con le stesse famiglie.

Le parrocchie mettono a disposizione strutture di accoglienza dei detenuti in regime di semi-libertà dove si svolgono attività di animazione nel periodo che intercorre dalla cessazione del lavoro al rientro in carcere e attività di accompagnamento individuale per la rielaborazione della propria condizione, attività di sostegno a favore del reinserimento nel nucleo familiare e sociale, attraverso un collegamento informale coi servizi territoriali e con aziende, strutture pubbliche e private e cooperative sociali.

Offrono alloggio anche notturno alle famiglie dei detenuti in mini-appartamenti e servizi vari (bibliotecari, computer, infermeria, animazione, locali per colloqui, cineforum, laboratori artigianali, per la musica.

Nel Comune Capoluogo del distretto è presente anche l'attività educativa di Strada rivolta a gruppi di giovani e giovanissimi residenti in città, che si trovano in situazioni che potrebbero emarginarli socialmente (precoce abbandono scolastico, incapacità di progettare da soli un futuro lavorativo, tendenza all'abuso di alcool e sostanze stupefacenti).

Molti di questi giovani ancora minorenni hanno già avuto contatto col "circuito penale". Gli educatori "agganciano" il gruppo e accompagnano i singoli giovani ed i gruppi verso il superamento dei comportamenti che provocano disagio e devianza, aiutandoli a integrarsi nelle attività formative e di lavoro presenti nel territorio.

Gli operatori del servizio educativo di strada hanno mappato la distribuzione dei gruppi naturali sul territorio e individuato i gruppi di aggregazione spontanea, analizzato le loro principali caratteristiche. Cercano di creare un rapporto stabile con adolescenti e giovani (in gruppo o individualmente) e con gli attori ritenuti strategici all'interno dei gruppi. Redigono e realizzano progetti individuali e di gruppo in collaborazione con le

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Istituzioni e servizi pubblici, con le scuole, le Associazioni e con singoli imprenditori e artigiani.

Nell'area penale è forte la richiesta

- di [accordi di programma interistituzionali](#) per mettere in relazione soggetti pubblici e privati per dare risposte globali al cittadino.
- di istituire un [tavolo di lavoro permanente](#) che veda coinvolti vari partner del sociale, con funzioni di controllo e monitoraggio del fenomeno sul territorio per i detenuti adulti, per i minori detenuti, per i minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e per le loro famiglie. Il Tavolo permanente dovrà anche prevedere momenti per progettare insieme forme di intervento congiunte, attività di formazione per gli operatori del settore e per il Volontariato attivo in quest'area, attività di sostegno alle famiglie e attività di gruppo con le famiglie e con il detenuto.
- di creare [a Nuoro un Centro Sociale dedicato](#) per ampliare e migliorare il sostegno a coloro che entrano nel circuito penale e alle loro famiglie.

Vale richiamare anche per l'area penale le considerazioni fatte per l'area della salute mentale (vedi link ['RISPOSTE per la Salute Mentale'](#)) soprattutto per quanto attiene al pieno e fattivo coinvolgimento degli Utenti, dei loro familiari, delle imprese sociali locali e del Volontariato organizzato nella progettazione e nella co-gestione dei progetti personalizzati pur nel rispetto rigoroso della normativa sulla privacy.

[Vedi link Schede tematiche per l'area Penale](#)

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS



**OPPORTUNITA' DIGESTIONE ASSOCIATA
DEI SERVIZI COMUNALI PER L'ANNO 2007**

La gestione associata dei servizi alla persona stabilita dalla legge 23/2005, avverrà necessariamente con gradualità e dovrà tener conto dei tempi che richiede la trasformazione del sistema sociale.




Il Distretto di Nuoro si differenzia dagli altri distretti per le sue dimensioni territoriali, l'elevato numero di abitanti e la distanza che esiste tra i diversi comuni.

Per tali motivi, da una prima lettura delle schede restituite dagli operatori sociali comunali, si evidenzia che associazioni fra comuni si formano spontaneamente per ambiti sub-distrettuali, secondo criteri di vicinanza geografica e di somiglianza del tessuto socio-culturale.




Le prime esperienze di gestione associata sono nate per la realizzazione dei progetti obiettivo. I servizi che vengono gestiti attualmente in forma associata sono quelli più diffusi e maggiormente radicati nel territorio, in particolare:

-  il Servizio Educativo Territoriale
-  il Servizio di Assistenza Domiciliare.

Da alcuni anni vengono gestiti in forma associata anche alcuni progetti obiettivo che vedono Nuoro come comune capofila (La composizione dei partner subisce annualmente delle variazioni dovute alle mutate esigenze delle singole comunità):

-  Progetto Affidi
-  Onda Rosa
-  Centro Diurno Disabili

Nel distretto di Nuoro i comuni si sono suddivisi in tre sub ambiti e in particolare:

-  Nuoro, Orgosolo, Olienà, Dorgali, Mamoida, Fonni, Gavoi, Lodine, Ollolai
-  Olzai, Oniferi, Orotelli, Ottana, Sarule, Orani
-  Orune, Osidda, Bitti, Lula, Onani

La divisione in sub ambiti territoriali non è rigida e codificata ma flessibile e varia in quanto determinati servizi possono e dovranno essere gestiti in ambito distrettuale, altri con diverse modalità di associazioni di comuni.

Una particolare rilevanza rivestono i progetti rivolti ai giovani che acquistano una notevole importanza nella gestione associata dei servizi, perché la fascia giovanile, presenta nelle diverse realtà territoriali, le stesse caratteristiche e gli stessi bisogni. E' di fondamentale importanza offrire opportunità di incontro e di scambio con i giovani di altri territori, promuovere la partecipazione e lo sviluppo delle Consulte giovanile, presenti in molti comuni.

Allo stesso tempo, gli interventi sociali più diffusi sono quelli che necessitano di un'integrazione con i servizi sanitari, con l'ADI per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile per quanto riguarda il S.E.T, il Consultorio per quanto riguarda i giovani..

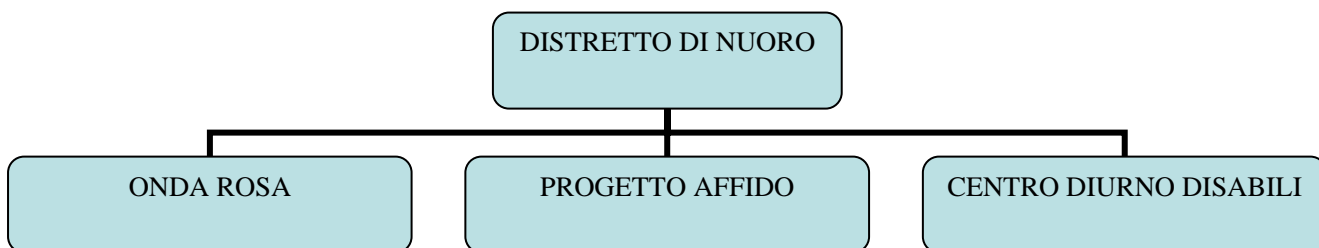
Parallelamente alla gestione associata dei servizi occorre creare percorsi di integrazione socio-sanitaria con l'obiettivo di seguire la persona nella sua globalità.

Nel Plus si intendono proporre anche dei progetti di particolare rilevanza, da gestire in forma distrettuale, sono servizi che rispondono alle nuove emergenze e povertà e prevedono la trasformazione dell'intervento che tradizionalmente veniva erogato in forma di assistenza

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

economica, in inserimenti lavorativi, con delle modalità che verranno studiate nel Tavolo permanente degli operatori sociali nel primo semestre 2007.

**ESPERIENZE DI PROGETTI GESTITI IN FORMA ASSOCIATA
DA COMUNI DEL DISTRETTO SANITARIO DI NUORO**

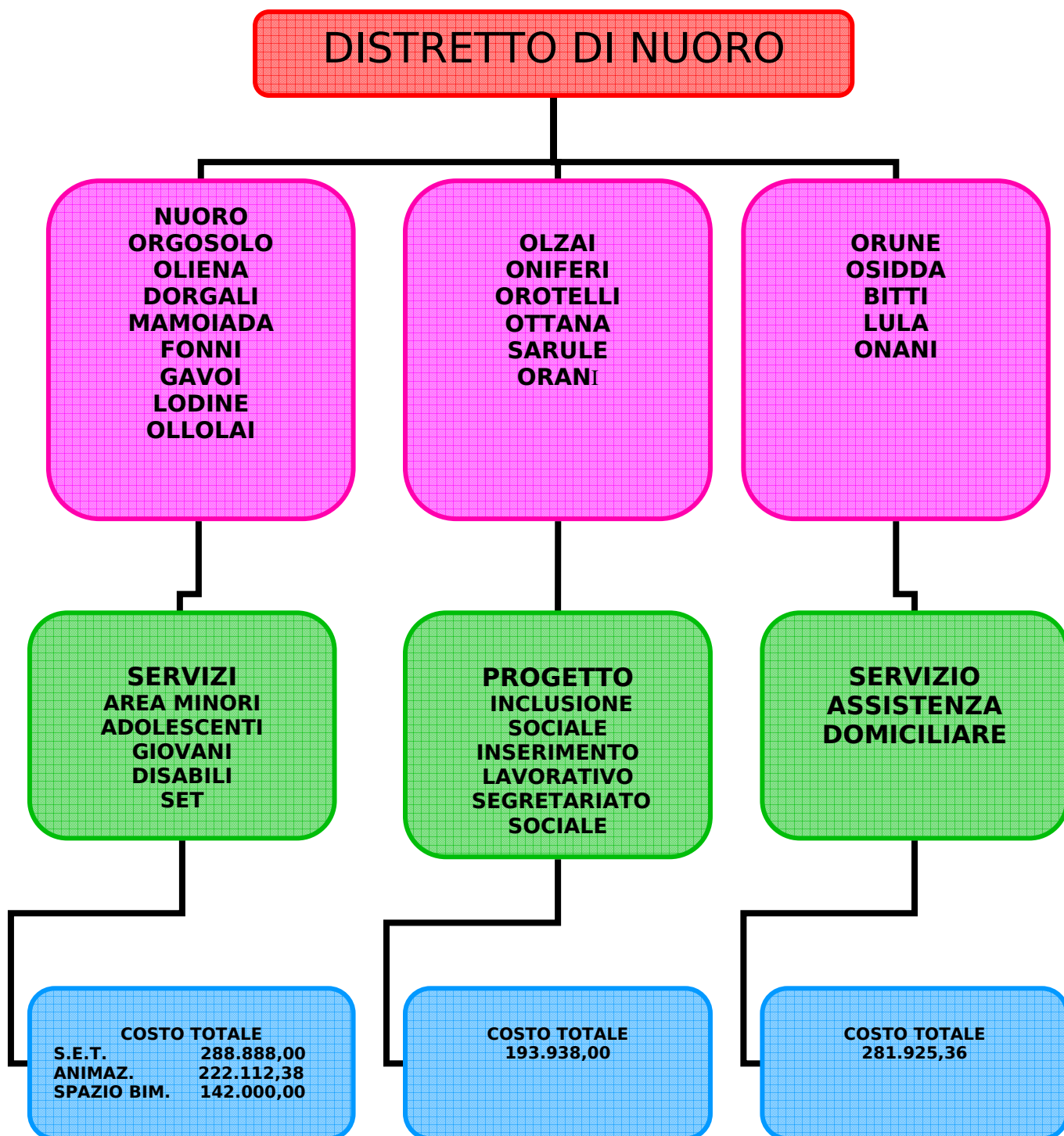


**PROPOSTE PROGETTUALI DA REALIZZARE
IN AMBITO DISTRETTUALE**



Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

GESTIONE ASSOCIATA DI ALCUNI SERVIZI / PROGETTI
COMPOSIZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI



IL SISTEMA DELLA SPESA

La spesa per servizi alla persona è così articolata:

- a)- spesa sociale dei 20 Comuni del Distretto sanitario di Nuoro,
- b)- spesa sociale dell'Amministrazione Provinciale e
- c)- spesa sanitaria e socio-sanitaria aziendale e distrettuale della ASL n° 3 di Nuoro

a) SPESA SOCIALE DEI COMUNI DEL DISTRETTO DI NUORO

I valori della spesa sociale, sono stati comunicati dai comuni del distretto di Nuoro e rappresentati in forma aggregata ed articolata nelle seguenti macroaree di cui all'art. 29 LR n° 23 del 23 dicembre 2005:

1. Accesso e valutazione professionale del bisogno (segretariato sociale e servizio sociale professionale)
2. Pronto intervento
3. Interventi domiciliari
4. Interventi diurni (intermedi)
5. Interventi residenziali

La rilevazione ha richiesto una riclassificazione della spesa secondo i nuovi criteri introdotti dalla Legge regionale, partendo da basi informative non omogenee ed articolate secondo le aree di spesa previste dal piano sociale regionale.

Si presentano quindi i dati per singolo comune e poi rielaborati su base distrettuale, calcolandone l'incidenza in termini di pro capite sulla spesa sociale complessiva. Ne emerge un primo, provvisorio, quadro generale di allocazione delle risorse per aree di risposta.

Nelle tabelle che seguono sono rappresentati distintamente i servizi che i Comuni del Distretto, interpellati dal GtP:

- intendono continuare a gestire in forma autonoma, non associata anche per il 2007
- intendono invece gestire in forma associata.

Nelle stesse tabelle sono indicate le somme (in totale € 4.765.407,22) che gli stessi intendono destinare ai servizi a gestione non associata e le somme che invece intendono destinare ai servizi a gestione associata (in totale €1.352.855,96).

Va però tenuto presente che si tratta di cifre parziali e quindi provvisorie perché alcuni Comuni non hanno ancora comunicato le proprie opzioni e le risorse che intendono mettere a disposizione.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

DISTRETTO DI NUORO: SERVIZI COMUNALI PREVISTI, per il 2007, IN FORMA NON ASSOCIATA: Parte 1^											TOTALE 1
Tipologia di servizi	BITTI	DORGALI	FONNI	GAVOI	LODINE	LULA	MAMOIADA	NUORO	OLIENA	OLLOLAI	
Servizio Educativo Territoriale (SET)											€ -
Assistenza specialistica	€ 57.342,28			€ 10.888,00			€ 21.000,00				€ 89.230,28
Assistenza domiciliare		€ 111.750,00		€ 105.828,00	€ 20.000,00		€ 74.000,00	€ 492.129,76	€ 200.000,00		€ 1.003.707,76
attività di socializzazione, aggregazione per infanzia, adolescenti, giovani adulti.		€ 53.000,00		€ 7.934,35		€ 13.092,11	€ 8.500,00	€ 4.400,00	€ 16.000,00		€ 102.926,46
attività di socializzazione, aggregazione per area disabilità e anziani	€ 15.000,00				€ 1.700,00	€ 13.092,12	€ 5.000,00	€ 62.300,00	€ 15.000,00		€ 112.092,12
Centri di ascolto specialistico per adolescenti e giovani adulti		€ 14.000,00		€ 11.447,00							€ 25.447,00
CESIL (Centro inserimenti lavorativi)											€ -
Inserimenti in Comunità Alloggio	€ 51.100,00	€ 36.300,00						€ 107.500,00	€ 21.000,00		€ 215.900,00
Centri semiresidenziali per disabili gravi		€ 28.515,00									€ 28.515,00
Informagiovani						€ 20.379,00					€ 20.379,00
Servizio trasporto disabili		€ 24.100,00		€ 2.110,00				€ 153.692,00			€ 179.902,00
Casa Protetta	€ 24.506,10							€ 501.505,80			€ 526.011,90
Casa di Riposo											€ -
Servizio Affidi								€ 67.000,00			€ 67.000,00
Asilo Nido		€ 174.000,00						€ 912.850,00			€ 1.086.850,00
Baby-ludoteca		€ 85.000,00									€ 85.000,00
Segretariato Sociale		€ 14.400,00				€ 33.185,00	€ 21.826,29	€ 55.500,00			€ 124.911,29
Interventi di sostegno economico	€ 30.000,00	€ 35.000,00		€ 6.762,00		€ 12.000,00	€ 10.000,00	€ 60.000,00			€ 153.762,00
Comunità Alloggio								€ 257.019,68			€ 257.019,68
Totale 1°			Non perv.					2.673.897,24		Non perv	€ 4.150.654,49

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

DISTRETTO DI NUORO: SERVIZI COMUNALI PREVISTI, per il 2007, IN FORMA NON ASSOCIATA: Parte 2^											TOTALE 2
Tipologia di servizi	OLZAI	ONANI	ONIFERI	ORANI	ORGOSOLO	OROTELLI	ORUNE	OSIDDA	OTTANA	SARULE	
Servizio Educativo Territoriale (SET)											€ 31.888,14
Assistenza specialistica							€18.588,14	€ 13.300,00			€ 12.050,24
Assistenza domiciliare							€ 12.050,24				€ 193.200,00
attività di socializzazione, aggregazione per infanzia, adolescenti, giovani adulti.					€ 193.200,00						€ 41.084,22
attività di socializzazione, aggregazione per area disabilità e anziani		€ 7.984,83			€ 5.000,00		€ 28.099,39				€ 44.243,24
Centri di ascolto specialistico per adolescenti e giovani adulti		€ 5.487,14			€ 24.724,10		€ 4.032,00				€ -
CESIL (Centro inserimenti lavorativi)											€ -
Inserimenti in Comunità Alloggio					€ 119.962,24						€ -
Centri semiresidenziali per disabili gravi											€ -
Informagiovani											€ -
Servizio trasporto disabili											€ -
Casa Protetta											€ -
Casa di Riposo											€ 20.776,14
Servizio Affidi							€ 20.776,14				€ 13.500,00
Asilo Nido					€ 7.500,00		€ 6.000,00				€ 215.990,82
Baby-ludoteca					€ 215.990,82						€ -
Segretariato Sociale											€ 28.861,53
Interventi di sostegno economico		€ 28.861,53									€ 13.158,40
Comunità Alloggio		€ 1.158,40			€ 7.000,00		€ 5.000,00				€ -
Totale 1°	Non perv	€ 53.491,90	Non perv	Non perv	€ 453.414,92	Non perv	€ 94.545,91	€ 13.300,00	Non perv	Non perv	€ 614.752,73
Totale 2°											€ 4.150.654,49
Contributi della Provincia per la gestione di servizi sociali											€ 72.000,00
TOTALE 1 + TOTALE 2 + Contributi della PROVINCIA											€ 4.765.407,22

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

DISTRETTO DI NUORO: SERVIZI COMUNALI PREVISTI, per il 2007, IN FORMA ASSOCIATA:											TOTALE 1
Tipologia di servizi	NUORO	BITTI	DORGALI	FONNI	GAVOI	LODINE	LULA	MAMOIADA	OLIENA	OLLOLAI	
SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE (SET)	€ 60.800,00		€ 35.000,00	€71.228,30	€10.698,00	€ 3.886,80		€35.600,00	€ 98.119,68		€ 315.332,78
ASSISTENZA DOMICILIARE		€ 48.638,67					€28.717,28				€ 177.355,95
ATTIVITA' DI socializzazione - aggregazione per infanzia-adolescenti -giovani adulti	€115.747,87		€ 50.000,00		€19.381,00	€ 8.325,00		€ 5.000,00	€ 9.000,00	€ 6.418,35	€ 213.872,22
ATTIVITA' DI socializzazione - aggregazione per area disabilita' e anziani			€ 10.000,00		€10.106,00					€ 6.418,35	€ 26.524,35
CENTRI DI ASCOLTO specialistico per adolescenti - giovani adulti											€ -
CESIL (Centro Inserimenti lavorativi)											€ -
COMUNITA' ALLOGGIO											€ -
CENTRI SEMIRESIDENZIALI per Disabili gravi	€100.700,00							€10.000,00	€ 10.000,00	€ 6.418,35	€ 127.118,35
INFORMAGIOVANI											€ -
SERVIZIO TRASPORTO DISABILI											€ -
CASA PROTETTA											€ -
CASA DI RIPOSO											€ -
SERVIZIO AFFIDI	€ 70.000,00		€ 3.379,01		€ 1.242,27	€ 168,33		€ 1.074,00	€ 3.137,24	€ 651,46	€ 79.652,31
ASILO NIDO											€ -
SPAZIO BIMBI			€ 85.000,00		€33.000,00			€24.000,00			€ 142.000,00
INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO			€ 15.000,00					€10.000,00			€ 25.000,00
Altro (Onda Rosa - Pagni in tasca)	€246.000,00										€ 246.000,00
Totale 1°	€593.247,87	€ 48.638,67	€198.379,01	€71.228,30	€74.427,27	€12.380,13	€28.717,28	€85.674,00	€120.256,92	€19.906,51	€1.352.855,96

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

DISTRETTO DI NUORO: SERVIZI COMUNALI PREVISTI, per il 2007, IN FORMA ASSOCIATA:											TOTALE 2
TIPOLOGIA SERVIZI	OLZAI	ONANI'	ONIFERI	ORANI	ORGOSOLO	OROTELLI	ORUNE	OSIDDA	OTTANA	SARULE	
SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE (SET)					€ 71.676,00						€ 71.676,00
ASSISTENZA DOMICILIARE		€ 8.855,00					€89.208,00	€ 6.506,41			€ 104.569,41
Attività di socializzazione - aggregazione per infanzia-adolescenti -giovani adulti					€ 14.658,51						€ 14.658,51
Attività di socializzazione - aggregazione aree Disabili e Anziani											€ -
Centri di ascolto specialistico per adolescenti -giovani adulti											€ -
CESIL (Centro Inserimenti lavorativi)											€ -
COMUNITA' ALLOGGIO											€ -
Centri semiresidenziali per persone con handicap gravi							€ 2.400,00				€ 2.400,00
INFORMAGIOVANI											€ -
SERVIZIO TRASPORTO DISABILI											€ -
CASA PROTETTA											€ -
CASA DI RIPOSO											€ -
SERVIZIO AFFIDI											€ -
ASILO NIDO											€ -
BABY-LUDOTECA											€ -
INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO											€ -
Progetto inclusione sociale inserimento lavorativo disabili anziani	€ 16.303,82		€ 17.835,44	€ 45.975,79		€ 25.964,82			€ 42.796,18	€ 45.062,83	€ 193.938,88
Totale 2°	€ 16.303,82	€ 8.855,00	€ 17.835,44	€ 45.975,79	€ 86.334,51	€ 25.964,82	€91.608,00	€ 6.506,41	€ 42.796,18	€ 45.062,83	€ 387.242,80
Totale 1°											€1.352.855,96
Totale 1° + Totale 2° PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI,anno 2007, nel Distretto di NUORO											€1.740.098,76

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

b)- SPESA SOCIALE DELLA PROVINCIA DI NUORO

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

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

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

Spesa della Provincia di Nuoro per l'ambito distrettuale di Nuoro nel 2004

	Spesa per ex-OMNI/minori riconosciuti da un solo genitore, inserimenti in comunità di madre-bambino	Spese per interventi a favore di persone con minorazioni sensoriali della vista e dell'udito	Totali complessivi
<u>Distretto</u>	113.527,98	48.404,49	161.932,47
<u>Sanitario di NUORO</u>	Si è trattato principalmente di contributi erogati a favore del nucleo familiare	Si è trattato in particolare di: - formazione professionale o scolastica rivolta all'utenza; - sostegno scolastico per i soggetti che frequentano l'ambiente scolastico; fornitura di materiale didattico	

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

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Spesa sociale globale effettuata dalla Provincia di Nuoro

Descrizione progetti e iniziative del settore	Personale dell'ente coinvolto	Tipo di gestione	Finanziamento ente provincia	Finanziamento RAS	Compartecipazione al progetto
Immigrati Si tratta di uno sportello informativo; il servizio è ancora attivo e il personale è composto da degli immigrati	2 operatori	diretta	€ 5000,00 costo sostenuto per la stampa di volantini ed opuscoli informativi	€ 48726,76 costo sostenuto per il personale impiegato nell'iniziativa	
Studio osservatorio minori Si tratta di un progetto avviato in un primo momento che poi e' stato interrotto	3 operatori	indiretta (coop. soc istit. innocenti)	€ 20000,00 ma probabilmente ne e' stata utlizzata solo una parte: circa € 10000,00		
Alunni portatori handicap scuole superiori È stato attivato un servizio di trasporto e/o di assistenza scolastica rivolto alla persona con handicap	3 operatori	indiretta (comuni e scuole)	€ 136219,82		
Tirocinio formativo disabili Si tratta di un'attività che ha coinvolto diversi attori del settore pubblico e privato, i quali hanno provveduto a creare un protocollo di intesa con la finalità di effettuare l'inserimento lavorativo di alcuni soggetti sofferenti mentali	3 operatori	indiretta (coop.soc)	€ 28252,00		asl n° 3 ufficio del lavoro (all'epoca non faceva ancora parte della provincia)
Imprenditoria femminile È stato avviato un corso di formazione e di sensibilizzazione	7 operatori	indiretta (sviluppo Italia)	€ 20000,00 costo sostenuto per il personale impiegato nell'iniziativa		
Mostra concorso citt. in erba unicef Si è trattata di una iniziativa rivolta agli alunni della scuola dell'obbligo elementari e medie, volto a promuovere i diritti dei minori sanciti dall'ONU	3 operatori	diretta	€ 15000,00 costo sostenuto per l'acquisto dei vari premi		

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Descrizione progetti e iniziative del settore	Personale dell'ente coinvolto	Tipo di gestione	Finanziamento ente provincia	Finanziamento RAS	Compartecipazione al progetto
Corsi di formazione area disturbi dell'apprendimento Sono stati attivati dei corsi di formazione e di sensibilizzazione rivolti ad insegnanti di sostegno sul "metodo feuerstein"	3 operatori	diretta/indiretta	€ 5000,00 costo sostenuto per il personale impiegato nell'iniziativa (comprensivo di eventuali rimborsi)		
Contributi associazioni operanti per il sociale Si tratta di un intervento attuato dall'amministrazione provinciale che ha erogato dei finanziamenti alle associazioni che ne hanno fatto richiesta	3 operatori	diretta	€ 60000,00		
Affido Si tratta di un'iniziativa volta a promuovere, informare e sensibilizzare le persone sulla tematica dell'affido	3 operatori	diretta	€ 5000,00		comuni, asl n° 3, ras
Compartecipazione con altri enti iniziative sociali Sono state avviate delle attività di promozione di alcune problematiche come ad es. "giornate di promozione del tumore"; sono stati predisposti dei protocolli d'intesa con i vari soggetti coinvolti nelle iniziative	7 operatori	diretta	€ 8000,00		asl, associazioni ecc.
Prevenzione disagio sociale Sono stati avviati dei progetti in forma generale	1 operatore	diretta	€ 20000,00		
Consigliera di parità È stato avviato uno sportello per le pari opportunità, per tutelare il lavoro femminile, l. 196/2000	1 operatore	diretta	€ 4000,00		
Iniziative in ambito internazionale Si tratta di iniziative che sono state avviate in collaborazione con emergency o con persone/istituzioni che operano a livello internazionale	2 operatori	diretta	€ 15000,00		Associazioni
Centro di ascolto Si tratta di un servizio che attualmente è stato sospeso	3 operatori	indiretta (onlus)	€ 130000,00		

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Amministrazione Provinciale:

Previsione di spesa 2007 per il PLUS

L'Amministrazione provinciale di Nuoro concorre alla realizzazione del plus 2007 destinando il 50% dello stanziamento iniziale di bilancio per le diverse aree di intervento e, suddividendolo nei distretti.

Il restante 50% dello stanziamento costituisce fondo indistinto che sarà destinato, sulla base delle istanze pervenute.

la provincia continuerà ad erogare i propri interventi in forma diretta, salvo diversi accordi istituzionali e/o modifiche sulla legislazione attuale impegnandosi a "curare il coordinamento delle politiche di propria competenza con le politiche sociali" (l.r. 23/05 art.7)

Tipologia di interventi e capitolo	Stanziamento iniziale	50% dello stanziamento da assegnare	Somma per il Distretto di Nuoro
Attività a favore di minori riconosciuti dalla sola madre, in situazione di disagio (Cap.185500)	€ 50.000,00	25.000,00	15.835,00
Attività a favore tutela maternità infanzia, nuclei familiari con minori in situazione di disagio (attività EX-ONMI) (Cap.185501/1 FONDI RAS)	334.822,75	167.411,38	82.734,70
Attività a favore tutela maternità infanzia, nuclei familiari con minori in situazione di disagio (attività EX-ONMI) (Cap.185501/2 FONDI provincia di Nuoro)	45.000,00	22.500,00	11.119,50
Interventi a favore non -vedenti (interventi per favorire l'istruzione, l'apprendimento e la formazione scolastica e professionale (Cap. 185582 -))	30.000,00	15.00,00	€11.523,00
Interventi a favore non -udenti (interventi per favorire l'istruzione, l'apprendimento e la formazione scolastica e professionale (Cap. 185583))	30.000,00	€ 15.000,00	€11.463,00
Interventi di supporto organizzativo a favore degli studenti disabili frequentanti Istituti d'istruzione secondaria Superiore	30.000,00	€ 15.000,00	€11.383,50

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

c)- SPESA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA AZIENDALE E DISTRETTUALE

Dal 1-1-2006 è radicalmente cambiato l'assetto territoriale dell'Azienda sanitaria che è passata da cinque a quattro distretti sanitari (Il distretto di Isili (col suo presidio ospedaliero) è passato alla ASL n° 8 di Cagliari e due dei quattro distretti attuali hanno perso una parte del proprio territorio, rispettivamente a vantaggio dell'ASL n° 5 di Oristano (i Comuni della Planargia col presidio ospedaliero di Bosa) e dell'ASL n° 2 di Olbia (i comuni di San Teodoro e di Budoni).

Non disponendo ancora del bilancio Consuntivo 2006, i dati economici consuntivi cui è possibile far riferimento oggi sono quelli dell'anno 2005 e degli anni precedenti, quando ancora si faceva riferimento al vecchio ambito territoriale.

In allegato si trasmettono in allegato, coi relativi link ipertestuali:

- [I finanziamenti assegnati dalla RAS alla ASL n° 3 nell'anno 2005](#)
- [Finanziamenti e costi aziendali - Analisi sintetica](#)
- [Consuntivo costi aziendali Anno 2004 e 2005](#)

La tabella che segue riporta i dati di Produzione ospedaliera espressi in forma di DRG (Raggruppamenti di categorie Diagnostiche correlate)

DRG ASL n° 3 erogati a Cittadini del Distretto di Nuoro

Presidio ospedaliero	n° casi	DRG 2005
<u>P.O. San Francesco:</u> attività erogata a	13.071	23.124.202,23
<u>P.O. Cesare Zonchello:</u> attività erogata a	1.427	3.651.385,79
<u>P.O. San Camillo Sorgono:</u> attività erogata a Cittadini del Distretto di	59	108.684,33
<u>P.O. San Giuseppe Isili:</u> attività erogata a Cittadini del Distretto di	76	182.781,70
<u>P.O. G. Mastinu Bosa:</u> attività erogata a	123	202.136,02
<u>Riepilogo totale</u> attività erogata a	14.756	27.269.190,07

Per gli OBIETTIVI AZIENDALI TRIENNIO 2007-2009,

Vedi link [Obbiettivi ASL 3 triennio 2007-09](#)

Di seguito sono riportati i dati consolidati di bilancio relativi all'ambito distrettuale di Nuoro relativi agli anni 2004 e 2005 a cui si dovrà necessariamente far riferimento non disponendo ancora, neppure in forma di proiezione approssimativa, i dati economici distrettuali relativi all'anno corrente.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:						
<u>DISTRETTO DI NUORO</u>						
<u>Conto economico</u>						
	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-				-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti	-	1.822.688,39	-	1.628.040,73	-	194.647,66
- Proventi servizio veterinario	-	-	-	-		-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale</u>						-
3) <u>Prestazioni per strutture interne (per altri presidi e distretti)</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi	328	3.726,08	510,00	5.793,60	182	2.067,52
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamento lordo		97.382.012,27	-	109.366.915,50		11.984.903,23
- Altri contributi da Regione		1.096.708,66		276.640,42	-	820.068,24
- Altri proventi		41.113,68	-	6,35	-	41.107,33
Totale valore della produzione		100.346.249,08		111.277.396,60		10.931.147,52

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
Mobilità passiva		7.372.231,03		10.713.479,26		3.341.248,23
1) Farmaci e presidi		5.351.027,02		5.781.007,14		429.980,12
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)/Costi specifici dell'area</u>	14.557	35.846.109,75	14.756	33.252.649,88	199	- 2.593.459,87
- <u>Costi per copertura prestazioni d'emergenza</u>		2.580.480,54		3.128.686,73		548.206,19
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	943.420	9.835.756,06	871.483	9.375.342,39	- 71.937	- 460.413,67
- Costi riabilitazione in convenzione		1.031.841,74		1.100.141,43		68.299,69
- Costi Medicina di base (medico generico....)		8.355.244,34		9.011.093,52		655.849,18
- Farmacia convenzionata territoriale		18.506.978,44		18.217.207,49		- 289.770,95
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata		2.618.792,29		2.822.548,61		203.756,32
3) Consulenze e convenzioni		81.534,25		68.041,97		- 13.492,28
4) Personale						
- Retribuzione	224	9.376.569,99	228	9.763.517,57	4	386.947,58
- IRAP		664.356,48		669.107,48		4.751,00
COSTI DIRETTI		101.620.921,93		103.902.823,47		2.281.901,54
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		216.973,26		216.135,49	-	- 837,77
- Utenze, fitti e noleggi		168.464,35		191.384,08	-	22.919,73
- Servizi vari		1.874.927,26		2.479.634,50	-	604.707,24
- Altri costi riabilitazione		1.612.944,08		1.510.261,97	-	- 102.682,11
- Ammortamenti		157.891,15		163.164,62	-	5.273,47
- Costi vari		258.311,74		3.081.741,24	-	2.823.429,50
Totale costi		105.910.433,77		111.545.145,37	-	5.634.711,60
Differenza (A-B)		- 5.564.184,69		- 267.748,77	-	5.296.435,92

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità: DISTRETTO DI NUORO						
Costi comuni						
Conto economico						
	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		1.709.561,33		1.562.317,98	-	- 147.243,35
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		202.280,21		197.021,93	-	- 5.258,28
- Altri proventi		32.340,65		6,35	-	- 32.334,30
Totale valore della produzione		1.944.182,19		1.759.346,26	-	- 184.835,93

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
1) Farmaci e presidi		5.132.689,14		5.584.056,37	-	451.367,23
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)</u>	14.557	35.440.601,21	14.756,00	32.937.677,12	199	- 2.502.924,09
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	792.818	9.367.940,65	771.612,00	9.040.858,22	- 21.206	- 327.082,43
- Costi riabilitazione in convenzione	-	863.180,20		158.023,36	-	- 705.156,84
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-			-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-			-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-
3) Consulenze e convenzioni		-		-	-	-
4) Personale						
- Retribuzione	17	596.923,00	18	628.171,63	1	31.248,63
- IRAP		42.293,68		43.049,48	-	755,80
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		37.955,73		13.761,60	-	- 24.194,13
- Utenze, fitti e noleggi		3.158,70		2.904,51	-	- 254,19
- Servizi vari		471.713,66		403.949,67	-	- 67.763,99
- Altri costi riabilitazione		1.612.944,08		1.497.149,30	-	- 115.794,78
- Ammortamenti		-		-	-	-
- Costi vari		36.766,03		284.737,27	-	247.971,24
Totale costi		53.606.166,08		50.594.338,53	-	- 3.011.827,55
Differenza (A-B)		- 51.661.983,89		- 48.834.992,27	-	2.826.991,62

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:						
DISTRETTO DI NUORO						
Centro 118						
Conto economico						
	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		-		-	-	-
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		-		-	-	-
- Altri proventi		-		-	-	-
Totale valore della produzione		-		-	-	-
B) Costi del centro						

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

1) Farmaci e presidi		14.532,85		3.065,40	-	- 11.467,45
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)/Costi specifici dell'area</u>	-	297.419,39		309.216,59	-	11.797,20
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	-	-			-	-
- Costi riabilitazione in convenzione	-	-		-	-	-
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-			-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-			-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-
3) Consulenze e convenzioni		-		-	-	-
4) Personale						
- Retribuzione	7	245.000,00	7	245.000,00	-	-
- IRAP		17.358,94		16.790,19	-	- 568,75
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		20.537,83		36.678,73	-	16.140,90
- Utenze, fitti e noleggi		4.910,33		4.579,48	-	- 330,85
- Servizi vari		53.263,83		335.041,49	-	281.777,66
- Altri costi riabilitazione		-			-	-
- Ammortamenti		-		-	-	-
- Costi vari		165.795,93		217.456,25	-	51.660,32
Totale costi		818.819,10		1.167.828,13	-	349.009,03
Differenza (A-B)		- 818.819,10		- 1.167.828,13	-	- 349.009,03

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:						
DISTRETTO DI NUORO						
<i>ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)</i>						
Conto economico						
	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		-			-	-
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		564.561,34			-	- 564.561,34
- Altri proventi		-			-	-
Totale valore della produzione		564.561,34		-	-	- 564.561,34

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
1) Farmaci e presidi		232,42		-	-	232,42
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)/Costi specifici dell'area</u>	-	-		-	-	-
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	11.745	46.555,01	16.113,00	66.401,22	4.368	19.846,21
- Costi riabilitazione in convenzione	-	-			-	-
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-			-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-			-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-
3) Consulenze e convenzioni		9.283,00		-	-	9.283,00
4) Personale						
- Retribuzione	7	244.000,00	8	285.388,17	1	41.388,17
- IRAP		17.288,09		19.558,05	-	2.269,96
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		3.960,06		4.833,93	-	873,87
- Utenze, fitti e noleggi		3.083,83		3.976,80	-	892,97
- Servizi vari		734,25		6.608,00	-	5.873,75
- Altri costi riabilitazione		-			-	-
- Ammortamenti		-		-	-	-
- Costi vari		1.222,82		27.434,39	-	26.211,57
Totale costi		326.359,48		414.200,56	-	87.841,08
Differenza (A-B)		238.201,86		- 414.200,56	-	- 652.402,42

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:
DISTRETTO DI NUORO
Centro diabetologico

Conto economico

	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		-			-	-
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		206.494,96	28.966	182.278,49	28.966 -	24.216,47
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi			510	5.793,60	510	5.793,60
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		-		-	-	-
- Altri proventi		-		-	-	-
Totale valore della produzione		206.494,96		188.072,09	- -	18.422,87

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro							
1) Farmaci e presidi		52.680,12		38.645,56	-	-	14.034,56
2) Prestazioni sanitarie e non							
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)</u>	-	-		-	-	-	-
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	129.390	376.694,03	74.095,00	222.411,45	-	55.295	154.282,58
- Costi riabilitazione in convenzione	-	-		-	-	-	-
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-		-	-	-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-		-	-	-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-	-
3) Consulenze e convenzioni		-		-	-	-	-
4) Personale							
- Retribuzione	12	656.000,00	11	607.962,56	-	1	48.037,44
- IRAP		46.479,45		41.664,52	-	-	4.814,93
5) Costi comuni							
- Materiale non sanitario		-		174,85	-	-	174,85
- Utenze, fitti e noleggi		2.496,91		1.921,75	-	-	575,16
- Servizi vari		36,00		9.979,64	-	-	9.943,64
- Altri costi riabilitazione		-		-	-	-	-
- Ammortamenti		29.013,25		29.982,27	-	-	969,02
- Costi vari		1.920,00		104.114,68	-	-	102.194,68
Totale costi		1.165.319,76		1.056.857,28	-	-	108.462,48
Differenza (A-B)		- 958.824,80		- 868.785,19	-	-	90.039,61

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:
DISTRETTO DI NUORO

Servizio medicina di base e specialistica

Conto economico						
	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		48.667,49		10.337,18	-	- 38.330,31
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		-		-	-	-
- Altri proventi		652,43		-	-	- 652,43
Totale valore della produzione		49.319,92		10.337,18	-	- 38.982,74

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
1) Farmaci e presidi		60.315,83		64.737,78	-	4.421,95
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)/Costi specifici dell'area</u>	-	-	-	-	-	-
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	-	-	-	-	-	-
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	8.355.244,34	-	9.011.093,52	-	655.849,18
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-	-	-	-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata				2.822.548,61	-	2.822.548,61
3) Consulenze e convenzioni		-		-	-	-
4) Personale						
- Retribuzione	43	1.597.666,67	40	1.539.631,00	- 3	58.035,67
- IRAP		113.199,20		105.513,06	- -	7.686,14
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		67.998,77		83.169,29	-	15.170,52
- Utenze, fitti e noleggi		38.731,57		31.612,31	- -	7.119,26
- Servizi vari		1.182.752,98		1.380.875,18	-	198.122,20
- Altri costi riabilitazione		-		-	-	-
- Ammortamenti		128.877,90		133.182,35	-	4.304,45
- Costi vari		9.046,35		1.115.481,44	-	1.106.435,09
Totale costi		11.553.833,61		16.295.320,16	-	4.734.010,93
Differenza (A-B)		- 11.504.513,69		- 16.284.982,98	-	- 4.772.993,67

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:
DISTRETTO DI NUORO
Servizio di assistenza farmaceutica

Conto economico

	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		-		-	-	-
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		-			-	-
- Altri proventi		-		-	-	-
Totale valore della produzione		-		-	-	-

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
1) Farmaci e presidi		-		-	-	-
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)</u>	-	-		-	-	-
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	-	-		-	-	-
- Costi riabilitazione in convenzione	-	-		-	-	-
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-		-	-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	18.506.978,44		18.217.207,49	- -	289.770,95
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-
3) Consulenze e convenzioni		-		-	-	-
4) Personale						
- Retribuzione	6	305.049,00	6	312.224,58	-	7.175,58
- IRAP		21.613,58		21.397,19	- -	216,39
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		916,80		663,31	- -	253,49
- Utenze, fitti e noleggi		1.094,18		853,24	- -	240,94
- Servizi vari		439,00		6.452,52	-	6.013,52
- Altri costi riabilitazione		-		-	-	-
- Ammortamenti		-		-	-	-
- Costi vari		-		301.360,89	-	301.360,89
Totale costi		18.836.091,00		18.860.159,22	-	24.068,22
Differenza (A-B)		- 18.836.091,00		- 18.860.159,22	- -	24.068,22

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:
DISTRETTO DI NUORO
Servizio della riabilitazione

Conto economico

	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		64.459,57		55.385,57	-	9.074,00
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		60.094,84		19.875,02	-	40.219,82
- Altri proventi		-		-	-	-
Totale valore della produzione		124.554,41		75.260,59	-	49.293,82

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
1) Farmaci e presidi		427,54		7.633,10	-	7.205,56
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)</u>	-	-		-	-	-
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	-	-		-	-	-
- Costi riabilitazione in convenzione	-	-		617.145,05	-	617.145,05
- Costi riabilitazione in convenzione (attribuito per errore alla Medicina di Base)	-	-		7.475,62	-	7.475,62
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-			-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-			-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-
3) Consulenze e convenzioni		-		-	-	-
4) Personale						
- Retribuzione	43	1.486.048,99	46	1.679.056,34	3	193.007,35
- IRAP		105.290,77		115.068,07	-	9.777,30
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		18.099,33		16.248,20	-	1.851,13
- Utenze, fitti e noleggi		31.156,44		84.488,88	-	53.332,44
- Servizi vari		62.073,61		127.587,37	-	65.513,76
- Altri costi riabilitazione		-		-	-	-
- Ammortamenti		-		-	-	-
- Costi vari		10.977,12		183.717,39	-	172.740,27
Totale costi		1.714.073,80		2.830.944,40	-	1.124.346,22
Differenza (A-B)		- 1.589.519,39		- 2.755.683,81	-	- 1.173.640,04

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:
DISTRETTO DI NUORO

Servizio della tutela materno-infantile

Conto economico

	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		-		-	-	-
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		49.505,56		59.743,47	-	10.237,91
- Altri proventi		7.000,00		-	-	7.000,00
Totale valore della produzione		56.505,56		59.743,47	-	3.237,91

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
1) Farmaci e presidi		1.530,60		1.666,86	-	136,26
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)/Costi specifici dell'area</u>	-	10.227,90		5.756,17	- -	4.471,73
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	-	-			-	-
- Costi riabilitazione in convenzione	-	-			-	-
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-			-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-			-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-
3) Consulenze e convenzioni		41.366,30		39.876,37	- -	1.489,93
4) Personale						
- Retribuzione	26	1.407.833,33	26	1.424.049,63	-	16.216,30
- IRAP		99.748,97		97.592,11	- -	2.156,86
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		4.899,69		4.702,50	- -	197,19
- Utenze, fitti e noleggi		31.990,12		40.088,84	-	8.098,72
- Servizi vari		15.092,41		39.248,41	-	24.156,00
- Altri costi riabilitazione		-			-	-
- Ammortamenti		-		-	-	-
- Costi vari		7.536,15		296.395,97	-	288.859,82
Totale costi		1.620.225,47		1.949.376,86	-	329.151,39
Differenza (A-B)		- 1.563.719,91		- 1.889.633,39	- -	325.913,48

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:
DISTRETTO DI NUORO

Servizio della tutela della salute mentale e dei disabili psichici

Conto economico

	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		-		-	-	-
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		175.511,32		-	-	175.511,32
- Altri proventi		1.120,60		-	-	1.120,60
Totale valore della produzione		176.631,92		-	-	176.631,92

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
1) Farmaci e presidi		28.997,09		43.309,33	-	14.312,24
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)</u> Costi specifici dell'area	-	97.861,25		-	-	97.861,25
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	42	149,27	-	-	42	149,27
- Costi riabilitazione in convenzione	-	149.452,98		288.726,24	-	139.273,26
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-			-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-			-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-
3) Consulenze e convenzioni		-		-	-	-
4) Personale						
- Retribuzione	52	2.278.715,67	54	2.421.426,53	2	142.710,86
- IRAP		161.453,45		165.943,74	-	4.490,29
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		62.472,00		55.650,47	-	6.821,53
- Utenze, fitti e noleggi		49.836,00		19.200,36	-	30.635,64
- Servizi vari		85.117,40		159.766,65	-	74.649,25
- Altri costi riabilitazione		-		13.112,67	-	13.112,67
- Ammortamenti		-		-	-	-
- Costi vari		24.917,34		434.521,85	-	409.604,51
Totale costi		2.938.972,45		3.601.657,84	-	662.685,39
Differenza (A-B)		- 2.762.340,53		- 3.601.657,84	-	- 839.317,31

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Centro di responsabilità:
DISTRETTO DI NUORO

Servizio delle tossicodipendenze

Conto economico

	Consuntivo 2004 (1)		Consuntivo 2005 (2)		Variazione (2 - 1)	
	Numeri	Valori	Numeri	Valori	Numeri	Valori
A) Valore della produzione del centro						
1) <u>Ricavi da DRG</u>	-	-			-	-
2) Prestazioni per esterni						
- Proventi da ticket e da privati paganti		-		-	-	-
- Proventi servizio veterinario		-			-	-
- <u>Proventi specialistica ambulatoriale per utenti esterni</u>		-			-	-
3) <u>Prestazioni per strutture interne</u>						
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi					-	-
- Specialistica ambulatoriale per altri reparti/servizi non ripartiti						
4) Ricavi diversi						
- Finanziamenti/Contributi da Regione		44.755,39		-	-	44.755,39
- Altri proventi		-		-	-	-
Totale valore della produzione		44.755,39		-	-	44.755,39

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

B) Costi del centro						
1) Farmaci e presidi		59.621,43		37.892,74	- -	21.728,69
2) Prestazioni sanitarie e non						
- <u>Costi per assistenza ospedaliera (Drg)</u>	-	-		-	-	-
- <u>Costi per specialistica ambulatoriale</u>	9.425	44.417,10	9.663	45.671,50	238	1.254,40
- Costi riabilitazione in convenzione	-	19.208,56		28.771,16	-	9.562,60
- Costi Medicina di base (medico generico....)	-	-			-	-
- Farmacia convenzionata territoriale	-	-			-	-
- Prest. diagnostica strumentale e di laboratorio convenzionata					-	-
3) Consulenze e convenzioni		30.884,95		28.165,60	- -	2.719,35
4) Personale						
- Retribuzione	11	559.333,33	12	620.607,13	1	61.273,80
- IRAP		39.630,35		42.531,07	-	2.900,72
5) Costi comuni						
- Materiale non sanitario		133,05		252,61	-	119,56
- Utenze, fitti e noleggi		2.006,27		1.757,91	- -	248,36
- Servizi vari		3.704,12		10.125,57	-	6.421,45
- Altri costi riabilitazione		-			-	-
- Ammortamenti		-		-	-	-
- Costi vari		130,00		116.521,11	-	116.391,11
Totale costi		759.069,16		932.296,40	-	173.227,24
Differenza (A-B)		- 714.313,77		- 932.296,40	- -	217.982,63

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

PIANO FINANZIARIO TRIENNALE della ASL n° 3

Il Piano finanziario triennale 2007-2009 dell'ASL n° 3 prevede investimenti in conto capitale per €33.404.048,62, per le finalità indicate nella sottostante tabella:

Nuovi investimenti potenziamento, ridimensionamento e ristrutturazione dei servizi sanitari

INVESTIMENTI	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Totale
Sanitari materiali	12.965.560,98	9.193.619,26	2.521.447,09	24.680.627,33
Sanitari immateriali	2.400,00	1.440,00	960,00	4.800,00
Arredi sanitari	315.089,70	148.516,45	135.688,85	599.295,00
Arredi non sanitari	181.194,08	118.279,78	99.754,14	399.228,00
Altri non sanitari materiali	5.667.797,10	1.969.984,55	48.980,64	7.686.762,29
Altri non sanitari immateriali	15.344,16	9.424,56	8.567,28	33.336,00
Totale	19.147.386,02	11.441.264,60	2.815.398,00	33.404.048,62

Le fonti relativi ai suddetti investimenti in conto capitale sono:

- *Finanziamenti art. 20 L. 67/88 di cui si prevede di investire i seguenti importi nel triennio:* € 13.288.876,70 (anno 2007) e € 5.798.031,08 (anno 2008) [per edilizia sanitaria](#).
- *Finanziamenti relativi a precedenti Piani Investimenti e a fondi regionali già concessi di cui si prevede di investire i seguenti importi nel triennio:* € 874.277,71 (anno 2007), € 410.142 (anno 2008) e € 273.428 (anno 2009) [per Radioterapia](#)
- *Fondi specifici regionali aggiuntivi di cui si prevede di investire i seguenti importi nel triennio:*
 - a) **Anno 2007:** € 4.155.467,70 per attrezzature e arredi per: completamento DEA, blocco operatorio, ematologia, stroke unit, oncologia e hospice, pronto soccorso, eliporto, servizio 118, servizi sanitari territoriali e ospedalieri, riabilitazione presso il P.O. C. Zonchello e il Distretto di Macomer
 - b) **Anno 2008:** € 4.650.976 per attrezzature e arredi per: radioterapia, completamento DEA, blocco operatorio, stroke unit, eliporto, servizio 118, servizi sanitari territoriali e ospedalieri, riabilitazione presso il P.O. C. Zonchello e il Distretto di Macomer
 - c) **Anno 2009:** € 2.185.000,00 per attrezzature e arredi per: radioterapia, blocco operatorio, eliporto, servizi sanitari territoriali e ospedalieri, riabilitazione presso il P.O. C. Zonchello e il Distretto di Macomer, ematologia
- *Fondi relativi al D.lgs 254/00*
€ 189.425,82 (anno 2007) e 189.425,82 (anno 2008) per la realizzazione di camere singole nel P.O. S. Francesco
- *Fondi relativi ad alienazione di immobili aziendali di cui si prevede di investire i seguenti importi nel triennio:*
 - a) **Anno 2007:** € 639.340,00 per investimenti relativi ai vari servizi ospedalieri, territoriali e del Dipartimento di Prevenzione e area amministrativa, per attrezzature sanitarie, informatizzazione, arredi e altri beni materiali

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

- b) Anno 2008: € 392.690, per investimenti relativi ai vari servizi ospedalieri, territoriali e del Dipartimento di Prevenzione e area amministrativa, per attrezzature sanitarie, informatizzazione, arredi e altri beni materiali
- c) Anno 2009: € 356.970,00 per investimenti relativi ai vari servizi ospedalieri, territoriali e del Dipartimento di Prevenzione e area amministrativa, per attrezzature sanitarie, informatizzazione, arredi e altri beni materiali

RISORSE UMANE NECESSARIE PER L'ATTIVAZIONE DEI NUOVI SERVIZI		
SERVIZI	P. ORGANICA	COSTO/ANNO
ASTANTERIA	18 UNITÀ	€ 846.201,00
STROKE UNIT	18 UNITÀ	€ 863.000,00
RIAB. MACOMER	17 UNITÀ	€ 665.400,00
RIAB. ZONCHELLO	10 UNITÀ	€ 448.701,00
RADIOTERAPIA	21 UNITÀ	€ 843.236,00
TOTALE	84 UNITÀ	€ 3.666.538,00

Adeguamento del Piano Sanitario Regionale

Per il conseguimento degli obiettivi del proprio Piano triennale e in particolare per il completamento dell'assistenza sanitaria offerta agli utenti, l'Azienda che si propone come terzo polo della sanità regionale, ritiene necessario l'adeguamento del Piano Sanitario Regionale, da sviluppare nel programma sanitario annuale quale proposta di modifica ai sensi degli articoli 43, comma 3 e 44, comma 2, della legge regionale 26 gennaio 1995, n.5, relativamente ai seguenti punti:

[Per i contributi in conto capitale](#)

L'Azienda chiede nuove risorse finanziarie per opere di edilizia sanitaria e attrezzature sanitarie così dettagliate:

Servizi	Quota da investire già dall'anno 2006*	Quote relative al triennio 2007-2009
Radioterapia		2.500.000
Completamento DEA	410.328	1.015.492
Blocco operatorio		2.700.000
Ematologia	135.000	135.000
Oncologia Hospice	50.000	50.000
Riabilitazione Macomer e Zonchello		1.700.000
Pronto soccorso (astanteria)		140.000
Servizio 118		400.000
Stroke unit	296.000	74.000
Elibase		551.952
Potenziamento servizi Ospedale e Territorio	175.000	1.725.000
Totale	1.066.328,00	10.991.444,00

*Il totale tra la colonna anno 2006 e anni 2007/2009 evidenziano complessivamente le necessità finanziarie per la realizzazione dei singoli servizi con quota spendibile nel 2006 se il finanziamento si rendesse disponibile nello stesso anno, altrimenti il tutto andrebbe ad accorparsi al triennio di riferimento.

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE E MODALITA' DI FINANZIAMENTO.

Fermi restando i livelli uniformi di assistenza da assicurare, così come individuati nel Piano Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1 del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, **l'Azienda Sanitaria Locale non può assicurare l'erogazione di prestazioni e/o di servizi socio-assistenziali aggiuntivi, per vincoli di equilibrio finanziario.**

Risorse complessive disponibili per il PLUS

SCHEDA RIEPILOGATIVA DELLE RISORSE FINANZIARIE
destinate all'attuazione **DELLE ATTIVITÀ SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIALI** previste nel P.L.U.S. del Distretto Sanitario di Nuoro **per l'anno 2007**

Enti	Dettaglio	Importi
Amministrazione Provinciale di Nuoro	Previsione 2007	€144.058,70
Azienda Unità Sanitaria Locale n° 3	La spesa storica del Distretto Sanitario di Nuoro relativa all'anno 2005	€111.545.145,37
	Quota parte della spesa non disaggregabile del Dipartimento di Prevenzione (a dimensione aziendale) 20.128.000,00 nel 2004	Non quantificabile con precisione
	Quota parte dei fondi per investimenti prevista dal Piano finanziario aziendale per il triennio 2007-2009 33.404.048,62	Non quantificabile con precisione
	Quota parte dei fondi per acquisizione di nuovo personale prevista dal Piano finanziario aziendale per il triennio 2007-2009	Non quantificabile con precisione
	DRG (Raggruppamenti di Categorie Diagnostiche correlate) erogati a Cittadini residenti nel Distretto di Nuoro nei presidi ospedalieri della vecchia ASL n° 3 (Esclusi i DRG erogati in Presidi Ospedalieri esterni)	€ 27.269.190,97
I 20 comuni del Distretto Sanitario di Nuoro:	Risorse destinate ai Servizi per i quali si prevede una gestione in forma associata	€1.740.098,76
	Risorse destinate ai Servizi comunali per i quali si prevede una gestione autonoma dei singoli Comuni (Riferite a 12 comuni su 20)	€4.765.407,22 (Riferite a 12 comuni su 20)

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

Un quadro più completo delle risorse disponibili permetterà una programmazione di dettaglio e quindi un più preciso raffronto fra domanda e potenzialità di risposta sui tre versanti: sanitario, socio-sanitario e sociale.

Valutazione, Verifica e Monitoraggio del PLUS

La valutazione degli interventi socio-sanitario è un processo complesso, che richiede l'analisi di una pluralità di fattori ed elementi e trova significato e ragione d'essere come elemento di un processo più vasto che interessa il funzionamento complessivo di una qualunque organizzazione che eroghi servizi rivolti alla persona. Valutare un servizio significa raccogliere dati, valutare indicatori, compararli con standard di riferimento interni ed esterni con l'obiettivo di modellare l'organizzazione e gli interventi verso la più alta probabilità di efficacia e di efficienza, il minor rischio e il minor costo.

Realizzare la valutazione implica, quindi, il prendere in considerazione tutte le varie fasi del processo di erogazione del servizio, in termini di processo produttivo, ed analizzarle a fondo nella loro operatività e nelle loro relazioni vicendevoli.

La Valutazione implica anche la valutazione di *outcome*, che è quel processo con cui si va a valutare l'efficacia reale di un intervento nel momento in cui questo è applicato, con l'obiettivo di modificare in itinere lo sviluppo dell'intervento stesso. Inoltre anche la valutazione degli *output* è importante per analizzare costantemente l'efficacia del prodotto.

La valutazione di *outcome* è inserita all'interno del processo di erogazione del servizio come analisi retrospettiva o come progetto di ricerca che esamini tutto il processo dopo che esso è terminato.

I soggetti della Valutazione (cioè chi fa la valutazione) non possono essere esterni al servizio, ma debbano essere rappresentati dagli stessi operatori sia del GTP (Gruppo Tecnico di Piano), sia dagli operatori, che lavorano nei servizi sia pubblici che privati, attraverso metodiche standardizzate e condivise per esaminare i risultati relativi alla qualità dei servizi ed alla fruizione degli stessi da parte del cittadino.

Alla base di un sistema di valutazione accettabile, si trova quindi la necessità di strutturare la raccolta dati in modo coerente rispetto a :

- La percezione dell'ambiente esterno;
- Gli indicatori Oggettivi;
- La percezione degli Operatori;
- La percezione degli Utenti

Da ciò attraverso una elaborazione della valutazione degli *outcome* e quindi l'elaborazione dei dati dovrebbe emergere quanto segue:

- Indicazioni per la riorganizzazione dei Servizi;
- Indicazioni per i singoli operatori;
- Indicazioni per la modifica degli input.

I principali obiettivi che ci si può prefigurare con l'implementazione di adeguate procedure di valutazione di esito si possono applicare a diverse categorie:

1. Obiettivi per l'utenza-maggiore efficacia dei trattamenti/servizi resi nell'affrontare le problematiche individuali;
2. Obiettivi per gli Operatori- valorizzare delle risorse/capacità individuali; riduzione carico emotivo e rischio burn-out;

Gruppo tecnico del Distretto di Nuoro
Per la redazione del
PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
PLUS

3. Obiettivi per il Servizio-migliore allocazione delle risorse; miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi resi in rete; aumento della rispondenza dei servizi resi alle esigenze individuali; riduzione delle conflittualità interne ed esterne ai servizi;
4. Obiettivi per la Società. -miglioramento dell'efficienza del sistema socio-sanitario-assistenziale; aumento del grado di salute pubblica e di sicurezza sociale.

E' opportuno accompagnare la realizzazione del Plus attraverso un sistema di valutazione e di verifica degli obiettivi dei servizi integrati, utile a monitorare la corretta applicazione di target di qualità rispondenti ai livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociali (LEA e LIVEAS). La valutazione e la verifica porteranno inoltre ad una continua rivisitazione in itinere dei servizi integrati, per un continuo adattamento del plus alla evoluzione dei bisogni dei cittadini delle risorse presenti nel territorio.

Sarebbe utile e interessante poter costituire un osservatorio permanente che monitorizzi tutte le attività poste in essere.

La fase del monitoraggio del Plus è di notevole importanza in quanto, da la possibilità al GTP di effettuare una verifica immediata e diretta sulle azioni del Plus, che si realizzano e si collocano nel territorio in forma associata. A tal fine sarebbe estremamente importante l'istituzione di un Osservatorio Permanente a livello interdistrettuale.

%%%