

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA

(L.R. 23/2005)

PLUS DELL'AMBITO DI ORISTANO

” ”

IL PROFILO DI SALUTE DELL'AMBITO DI ORISTANO

*PROPOSTA PER LA CONFERENZA DI PROGRAMMAZIONE
del 22 Agosto 2006*

a cura del GtP del Plus

INDICE	
	PREMESSA
	A) Il quadro legislativo e normativo e atti di indirizzo
	B) L'Ambito territoriale
	C) Gli Attori coinvolti
	c.1) Soggetti Istituzionali
	c.2) Soggetti Pubblici
	c.3) Soggetti Privati
	INTRODUZIONE
	I.1) Il nuovo processo: dall'esistente verso un nuovo welfare territoriale
	<i>I.1.A) Esperienze di progettazione e gestione di servizi intercomunali</i>
	I.2) LA PROGRAMMAZIONE DEL PLUS 2006 E DEL PLUS 2007-2009
	<i>I.2.a) Ambito territoriale e sub-ambiti gestionali</i>
	<i>I.2.b) soggetti della programmazione, livelli di responsabilità e percorso</i>
	<i>I.2.c) I contenuti del Plus</i>
	<i>I.2.d) Procedimento e tempi di adozione del Plus</i>
	<i>I.2.e) Finanziamenti del Plus</i>
	I.3) IL QUADRO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO
	<i>I.3.a) Geografia ambientale</i>
	<i>I.3.b) Descrizione territoriale e infrastrutture</i>
	<i>I.3.c) Trend storico dell'occupazione nella Provincia di Oristano</i>
	1) IL PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO DELL'AMBITO DI ORISTANO
	1.1) Profilo socio-demografico generale e indici
	1.2) I bisogni su base socio-demografica
	<i>1.2.a) Indice di vecchiaia</i>
	<i>1.2.b) Indice di dipendenza globale ridefinito</i>
	<i>1.2.c) Indice di carico di figli per donna in età feconda</i>
	<i>1.2.d) Il rapporto tra terza età e bambini</i>
	<i>1.2.e) L'indice di dipendenza senile ridefinito</i>
	<i>1.2.f) Rapporto tra quarta e terza età</i>
	1.3) Lavoro e Servizi di supporto all'impiego
	<i>1.3.a) I Centri Servizi per il Lavoro e SESIL della Provincia di Oristano</i>
	<i>1.3.b) La disoccupazione nel distretto secondo i dati del CSL</i>
	1.4) Istruzione e Formazione
	<i>1.4.a) Indicatori sul gradoni istruzione</i>
	<i>1.4.b) Pendolari dell'Ambito – Istituti Superiori</i>
	<i>1.4.c) Strutture scolastiche</i>
	<i>1.4.d) Enti di formazione Professionale</i>
	...
	...
	2) PROFILO DI SALUTE DEL TERRITORIO DELL'AMBITO DI ORISTANO: L'OFFERTA DI SERVIZI E STRUTTURE
	2.A) AREA SOCIALE
	<i>Operatori Sociali dei Comuni e della Provincia</i>
	<i>Settori di Servizio per l'Area Sociale</i>
	2.a.1) Settore Famiglia e Minori
	2.a.2) Settore Disabili fisici e mentali
	2.b.3) Settore Dipendenze
	2.a.4) Settore Anziani
	2.a.5) Settore Immigrati e Nomadi
	2.a.6) Settore Povertà e Disagio Adulti
	2.a.7) Settore Multiutenza
	2.b.8) <i>Leggi di Settore di competenza comunale (prov. per patologie sanitarie)</i>

2.A.9) STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI PRESENTI NELL'AMBITO di OR
2.a.9.a) Strutture socio-assistenziali PUBBLICHE dell'Ambito
2.a.9.b.1) Strutture socio-assistenziali PRIVATE dell'Ambito
2.a.9.b.2) Strutture PRIVATE per Anziani
2.a.10) FORZE DEL TERZO SETTORE – Cooperazione e Volontariato
2.a.10.a) Forze della cooperazione sociale
2.a.10.b) Forze del Volontariato
2.B) AREA SOCIO-SANITARIA
2.b.1) I servizi socio sanitari
2.b.2) La tutela della salute materno infantile
2.b.3) Settore Anziani
2.b.4) Settore Dipendenze
2.b.5) Settore tutela della salute mentale
2.b.6) I problemi emergenti e i nuovi servizi
2.b.6 A) La medicina penitenziaria
2.b.6 B) Settore Immigrati
2.b.7) Strutture RSA, Assistenza Residenziale Territoriale per Anziani e non
2.C) AREA SANITARIA
2.c.1) Composizione socio-demografica del Distretto/Ambito di Oristano
2.c.2) Contesto epidemiologico-saitario
2.c.3) Peso Complessivo delle Patologie
2.c.4) Il consumo di farmaci
2.c.5) Determinanti per la salute
2.c.6) Il Territorio e la distribuzione delle strutture
2.c.7) Il livello di assistenza distrettuale
2.c.8) Il Sistema delle cure primarie
2.c.9) Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
2.c.10) Prestazioni direttamente erogate dall'Azienda Usi
3) Considerazioni conclusive
3.1) sintesi delle questioni e problemi dell'ambito territoriale
3.2) dimensione territoriale degli interventi e l'ottimizzazione dei processi partecipativi
3.3) Proposta di tavoli di programmazione e tematici
APPENDICE:
App. 1) Riferimenti legislativi e normativi
App. 2) Legenda
App. 3) Glossari (stimolo per la ricerca di un linguaggio comune - Bozze)
ALLEGATI:
A.1) DATI SOCIO-DEMOGRAFICI
A.2) DATI SUL LAVORO E LA DISOCCUPAZIONE
A.3) DATI SULL'ISTRUZIONE
A.4) BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA
SCHEDA di ISCRIZIONE ai Tavoli di Programmazione e/o Tavoli Tematici

[Torna all'indice](#)

PREMESSA

La L.R n° 23 del 23.12.2005 - *Sistema integrato dei servizi alla persona*¹ (**SISP**) e delle *Linee Guida* della Regione² - prevede che i Comuni siano chiamati ad approvare il *Piano Locale Unitario dei Servizi (Plus)*; l'Ambito distrettuale di Oristano, pertanto, presenta questo documento quale mezzo di programmazione previsto dalla nuova legge regionale di riordino dei servizi alla persona, coerentemente a quanto stabilito dalla L. 328/2000 e relativo Piano nazionale degli interventi³.

Con questo strumento i diversi soggetti che concorrono a costruire la rete dei servizi alle persone di ciascun distretto (Comuni, Azienda Usl, Provincia, Attori professionali, Soggetti sociali e solidali, ecc.) sono chiamati a definire congiuntamente obiettivi e priorità, a programmare e disporre in modo integrato gli interventi sociali, sanitari e sociosanitari, con il contributo diretto dei cittadini.

Si crede necessario specificare che questo primo documento di programmazione – elaborato con le esigue risorse temporali a disposizione e con il massimo impegno delle risorse umane disponibili - costituisce solo la *premessa per l'avvio* di un processo di progettazione partecipata del Sistema integrato dei servizi alla persona; lo stesso potrà essere dispiegato meglio nei prossimi mesi, arricchito nel corso del primo anno in termini di sperimentazione e completato nell'arco temporale del primo triennio 2007-2009, con aggiornamento economico-finanziario annuale e con possibilità che nello stesso periodo di attuazione si possa procedere a una revisione dei contenuti del Plus.

Come stabilito dalle Linee Guida⁴, in fase di prima applicazione della L.R.23/2005, in questo Plus vengono formulati obiettivi e progetti operativi solo per la prima annualità, mentre verranno solo indicati i macro obiettivi per il secondo e terzo anno del triennio di riferimento.

In questa prima fase di programmazione si è affrontata soprattutto la questione di dare un primo assetto istituzionale e gestionale al Plus, tematizzando le esigenze di coordinamento e razionalizzazione dell'offerta dei Servizi a partire dall'individuazione dei "bisogni di singoli, famiglie e gruppi di cittadini".

Si evidenzia che si è consapevoli della necessità di una lettura comune di tutti i soggetti individuati dalla L.R. 23/05 dei bisogni del territorio, delle sue risorse e delle potenzialità che esprime.

Si assume che i Comuni, l'Ausl e la Provincia, quali "attori" e protagonisti del welfare, considerata la "capacità di ascolto della comunità" e dei cittadini dell'Ambito, detengono la conoscenza dei bisogni e sono in grado di orientare la programmazione del Plus.

In ogni caso, ci si rende conto che necessita definire e mettere in campo il più presto possibile adeguate metodologie e strumenti che permetteranno agli attori del Plus di condividere il processo di programmazione partecipata in fase di avvio.

Per attivare un reale processo partecipato, si crede opportuno che gli Attori del Plus giungano a condividere **la missione e la visione** che potrà guidare strategicamente la costruzione di una nuova *politica del benessere*, per un nuovo welfare territoriale.

Si esplicita **la visione e la missione di questo primo documento di programmazione del Plus** nel seguente modo:

➤ **la visione:**

- **la "comunità d'Ambito"**: le comunità del territorio possono divenire competenti nel definire insieme, in modo partecipato, le proprie *necessità* di servizi per dare risposta ai *bisogni* dei cittadini all'interno di processi di cambiamento degli individui, dei gruppi, delle istituzioni/organizzazioni e della comunità, basati sull'attivazione di risorse che gli stessi sono in grado di esprimere e sperimentare - attraverso il controllo, la consapevolezza critica, la partecipazione e la responsabilizzazione [*empowerment*]⁵

1 - L.R n° 23 del 23.12.2005 - Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1998 Riordino delle funzioni socio-assistenziali (BURAS N. 39 - 29 .12.2005)

2 - Delibera G.R. n° 23/30 del 30.5.2006, approvazione Linee guida per l'avvio dei Piani locali unitari dei servizi alla persona (LR 23 dicembre 2005, n. 23).

3 - Legge 8 novembre 2000 n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (G.U.13 novembre 2000, Suppl. ord. n.186); Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 libertà, responsabilità e solidarietà nell'Italia delle autonomie (Pubblicato nel Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale 6 agosto 2001, n. 181)

4 - LG, Paragrafo 1) Arco temporale di validità del Plus

5- si veda la bozza di Glossario per una prima proposta di definizione di *empowerment*, unitamente a quella di *mainstreaming*.

- *la salute: la salute è intesa come benessere psico-fisico-relazionale (OMS, Alma Ata 1978), in un'ottica ecosistemico-relazionale dei Servizi ed Interventi nel territorio (evoluzione dal concetto di salute come "stato/realtà oggettuale" a quello di salute intesa come relazione sociale, come fenomeno sociale unitario denso di oggettività e soggettività, che non può scindere le condizioni socio-economiche dal "mondo vitale" delle persone dai sottosistemi dei servizi sociali, socio-sanitarie e sanitari);*
- *i soggetti-utenti: i "destinatari" dei servizi sono visti come cittadini con diritti e doveri, ma anche con responsabilità capaci di apprendere e autodeterminarsi in relazione con gli altri - siano questi altri singoli, gruppi, organizzazioni o comunità – con ruolo di protagonisti, non più fruitori passivi, ma co-produttori dei servizi all'interno di processi di accompagnamento e tutoraggio sociale che integrano le azioni di contrasto a quelle di promozione (mainstreaming⁶).*
- *il territorio: come interazione di "area" (infrastrutture, abitazioni, Servizi, ecc.), di "ambiente" (qualità della vita/lavoro, rischi sanitari/sociali/economici, ecc.) e "comunità" (solidarietà, integrazione/emarginazione, partecipazione, ecc.) che determinano bisogni e domande espresse e latenti, di cittadini-persone, famiglie, gruppi e popolazione.*

➤ **la missione:** avviare il processo istituzionale e sociale che porti alla costruzione del nuovo welfare territoriale, prefigurato dalla L.R.23/05, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria e di progettazione di servizi d'Ambito, sovracomunali e interistituzionali, nel rispetto dei principi di sussidiarietà orizzontale e verticale - *attraverso la partecipazione degli attori del territorio e nella ricerca della massima condivisione possibile* - e di una nuova strategia di "politiche attive" del lavoro, della formazione, della sanità da ricomporre all'interno di uno schema unitario di "sociale attivo".

Ciascuno degli Attori istituzionali e non, pertanto, è chiamato alla *massima collaborazione* affinché nel più breve tempo possibile si giunga alla definizione e organizzazione della nuova rete dei servizi cosicché diminuiscano, quanto prima, le carenze, le disfunzionalità e le inefficienze della rete dei Servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

Si ricorda, comunque, che molte disfunzionalità sono dovute alla carenza di tempo a disposizione degli Operatori Sociali dei Comuni, Ausl e Provincia, prese continuamente dall'emergenza e dal moltiplicarsi dei compiti affidati (deleghe della Regione e dello Stato), non certo alla mancanza di professionalità, per cui la costruzione della rete (organizzazione, partecipazione,...) sinora è stata lasciata in secondo piano, pur avendo lavorato proficuamente alla costruzione di piccole reti in sub-ambiti del nostro distretto.

Dalle prime impressioni raccolte sia tra gli Operatori dei Servizi pubblici che del privato sociale, appare esservi molta disponibilità alla costruzione del Plus, al lavoro di rete e alla partecipazione, sentita come occasione e opportunità per un cambiamento profondo della prassi lavoro sociale e del miglioramento dei Servizi, ma anche di acquisizione di nuova professionalità, dentro ad un processo istituzionale e sociale di rinnovamento culturale.

Alla stesura di questo primo profilo d'ambito - dal punto di vista tecnico-operativo e sulla base delle indicazioni fornite dai Sindaci dei Comuni del Distretto, Direttore Ausl e Presidente della Provincia - hanno provveduto i componenti del Gruppo tecnico di Piano (GtP) individuati nella Conferenza dei Sindaci del 13.07.2006 e nominati con Decreto del Presidente della Provincia di Oristano: a) per i Comuni: Ass. Sociali: Lucia Motzo e Giannina Busia, Sociologo Dott. Francesco Danieli, Pedagogista Dott. Lorenzo Braina; b) per l'Ausl 5: Psicologa Dott.ssa Elisabetta Floris, Psichiatra Dott. Gianfranco Pitzalis; c) per la Provincia: A.S. Assunta Maccioni.

Si ringraziano i colleghi dei Servizi sociali dei Comuni, della Provincia e dei Servizi dell'Ausl, per i dati e la indispensabile collaborazione fornita per la stesura di questo primo documento.

Per la redazione della proposta il GtP è ricorso al confronto con quelle che si sono ritenute "buone pratiche" nella elaborazione dei Piani di Zona di diversi Distretti di varie zone d'Italia⁷.

Torna all'indice

⁶ si veda la bozza di Glossario la voce *mainstreaming*, unitamente a quella di *empowerment*.

⁷ oltre che avvalersi di quanto sinora elaborato/prodotto dal GtP dell'Ogliastra con il supporto della Fondazione Zancan e Università di Cagliari, mentre da un punto di vista teorico-metodologico sono stati tenuti presenti i contributi dell'IRS di Milano e consultati molti testi di programmazione e progettazione partecipata (si veda prima bibliografia in allegato).

A) Il quadro legislativo, normativo e atti di indirizzo⁸

La R.A.S. ha emanato la L.R. 23/2005 *Sistema integrato dei servizi alla persona* prendendo a riferimento la L.328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e le indicazioni del *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 (a norma dell'art. 18, comma 2 della L. 328/2000)*, fatta salva l'autonomia che le deriva dal proprio Statuto speciale e dalla modifica del Titolo V della Costituzione (L.Cost. n° 3/2001), a seguito della quale è stata sancita anche l'autonomia delle Regioni in materia di servizi sociali e socio-sanitari, fatta salva la determinazione a livello nazionale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA o LIVEAS) ai quali le Regioni possono aggiungere altri.

Il processo istituzionale e sociale di rinnovamento, sviluppo e integrazione dei Servizi sociali, socio-sanitari e sanitari avviato con la L.R.23/05 è stato compiuto con l'approvazione delle *proposte* del *Piano dei servizi sociali* (D.G.R. n° 4/21 del 10.02.2005) e del *Piano regionale dei servizi sanitari* (D.G.R. n. 62/77 del 27.12.2005, 51/9 del 04.11.2005 e D.G.R. n° 29/1 del 30.6.2006) che saranno sottoposte al Consiglio Regionale a breve termine.

Nell'attesa dell'approvazione dei due Piani, la Giunta Regionale ha approvato le *Linee guida per l'avvio dei Piani locali unitari dei servizi alla persona* (D.G.R. n° 23/30 del 30.5.2006) e la *ripartizione del fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona per l'anno 2006* (D.G.R. n° 20/2 del 18.05.2006), che costituiscono i due atti posti alla base della stesura di questo documento, anche tenendo presente la *Comunicazione dell'Assessorato all'Igiene e Sanità e all'Assistenza Sociale "Ripartizione fondo per il sistema integrato dei servizi alla persona – anno 2006"* (Prot. n° 20638/5 del 15.06.2006)

Ulteriori norme e indirizzi di riferimento per la stesura di questo Plus sono la Delibera della G.R. di *Istituzione del punto unico di accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale* (D.G.R. n° 7/5 del 21.02.2006), le *Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati* (D.G.R. n° 25/6 del 13.06.2006) e "Nuove norme inerenti provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche" per la presentazione di progetti d'intervento di cui alla L.R. 20/97, art. 3 (D.G.R. n° 23/29 del 30.05.2006)

Per quanto riguarda l'assetto politico-istituzionale e di governo del territorio, è necessario tenere presente che la RAS ha emanato le nuove *Norme per le unioni di comuni e le comunità montane. Ambiti adeguati per l'esercizio associato di funzioni. Misure di sostegno per i piccoli comuni* (L.R. n° 12 del 02.08.2005 e s.m.i. L.R. 13/2005), da porre in relazione con il Conferimento di funzioni e compiti agli enti locali (L.R. n° 9/2006).

Inoltre, occorre precisare che la L.R.23/05 si inserisce in un quadro normativo e di programmazione complesso che tocca molto da vicino i Servizi Sociali e Socio-sanitari: quali i **P.O.R.** che sono da integrare obbligatoriamente con il PLUS con le seguenti misure:

- misura 6.1, **P.I.T. Inclusione Sociale, Legalità e Sicurezza;**
- misura 5,2 *la qualità della vita nelle città: miglioramento dell'offerta di servizi sociali, assistenziali e le strutture sociali all'interno dell'azione promossa dalla Provincia e altri Soggetti per la realizzazione di Patti per il Sociale;*
- misura 3.4 che finanzia i Centri per l'Inserimento Lavorativo dei Soggetti Svantaggiati (**CESIL**) le cui azioni dovranno progressivamente integrarsi con quelle dei Centri Servizi per il Lavoro (**CSL**) di cui alla L.R. n° 20 del 05.12.2005 *Norme in materia di promozione dell'occupazione, sicurezza e qualità del lavoro - disciplina dei servizi e delle politiche per il lavoro;*
- misura 3.6 per la *lotta contro la dispersione scolastica* nell'ambito dell'istruzione.

Si rileva che tutte le norme e i piani/programmi sopra citati pongono tra i loro obiettivi strategici quelli di creare progressivamente RETI interistituzionali e di partenariato Pubblico/Privato in un'ottica di forte integrazione delle risorse, nel rispetto dei principi di sussidiarietà orizzontale e verticale.

Tale processo potrà essere favorito nel suo evolversi anche dalla prossima costituzione dell'Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali, riguardo al quale la Regione ha già avviato le procedure per l'assegnazione dell'incarico di accompagnamento e supporto alla costruzione dei Plus e degli Osservatori (fondi POR, con vincolo alle ditte di rilievo nazionale di impiegare personale dei territori). Con tale supporto i GtP di ogni Ambito e Provincia avranno la possibilità di meglio approfondire le conoscenze del territorio, metodi e strumenti di costruzione dei Plus 2007-2009 e in generale di programmazione/progettazione e valutazione degli stessi e dei Servizi. La Provincia di Oristano ha posto questa azione anche all'interno della programmazione del POR misura 6.1.

⁸ Per l'elenco delle Leggi, Norme e Atti di indirizzo a livello nazionale e regionale: si veda l'Appendice al Plus

A livello nazionale le norme collegate alla *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* (L.328/2000), di seguito brevemente citate, costituiscono una risorsa per la redazione del Plus:

- Definizione dei livelli essenziali di assistenza (*DPCM 29.11.2001*);
- Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», in materia di certificazioni - *il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 (DPCM 28.11.2003 modifica al DPR. 03.05.2001)*;
- Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona (*D.P.C.M. 30.03.2001*);
- Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria (*D.P.C.M. 14.02.2001*);
- Regolamento recante "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale" (*D.M.S.S. n° 308 del 21.05.2001*);
- Riordino del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (*D.Lgs. n° 207/2001*);
- Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza (*L. 285/1997*);
- Riordino della disciplina in materia sanitaria (*D.Lgs. n° 502 del 30.12.1992*);

Infine gli atti e le norme di indirizzo sulla qualità dei Servizi Pubblici e l'azione amministrativa:

- Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici (Dir. P.C.M. 27.12.1994 "Direttiva Ciampi");
- Prima individuazione dei settori di erogazione dei servizi pubblici ai fini della emanazione degli schemi generali di riferimento di Carte dei servizi (D.P.C.M. 19.05.1995);
- Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (Dlgs n° 445/2000).

[Torna all'indice](#)

B) L'Ambito territoriale

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



Fig. 3) Denominazione delle zone storiche della Sardegna e della Provincia di Oristano



[Torna all'indice](#)

INTRODUZIONE

I.1) Il nuovo processo: dall'esistente verso un nuovo welfare territoriale

Il Plus è strumento di promozione dei livelli essenziali di assistenza e di tutela dei diritti della popolazione in materia sociale e sanitaria, di responsabilizzazione dei cittadini e delle istituzioni, di coordinamento ed integrazione delle politiche sociali dei Comuni, dell'Asl e della Provincia.

All'interno della più generale politica sociale del territorio, i Soggetti Istituzionali dall'Ambito intendono avviare un processo sociale ed istituzionale in grado di orientare la risposta ai bisogni/necessità dei cittadini che emergono dal territorio, consapevoli che questi cambiano continuamente e sono diversi anche per sub-zona dell'ambito distrettuale.

Per questo, anche il processo di programmazione viene avviato "sperimentalmente" ed il Plus viene predisposto in una ottica incrementale, con modifiche e/o integrazioni da introdurre nel momento che i Soggetti/Attori del territorio ravvisino la necessità di adeguarlo ai bisogni emergenti ed alle risorse disponibili e attivabili.

Si crede opportuno introdurre questo documento di programmazione evidenziando le collaborazioni interistituzionali già sperimentate a livello di sub-ambiti e che hanno dato corpo al principio di sussidiarietà verticale e orizzontale. I "prodotti" di queste collaborazioni e cooperazioni si sono via-via *storicizzate* in diversi Servizi, che si elencano di seguito, prima di esporre i tratti essenziali del Plus 2006 e di quello che sarà per il triennio 2007-2009. Tali interazioni e progetti/Servizi siano un punto di forza per l'avvio della nuova fase strategica di costruzione di un novo welfare territoriale.

I.1.a) Esperienze di progettazione e gestione di servizi intercomunali

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

Un primo elenco delle collaborazioni e partecipazioni interistituzionali, *non esaustivo in questo momento*, è quello riportato nella tabella seguente (*fonte: Programmi Socio-Assistenziali 2005 dei Comuni*).

COMUNI	PROGETTI-OBIETTIVO E SERVIZI INTERCOMUNALI
Nurachi Baratili San Pietro Narbolia Riola Sardo	P-O. Servizio di sostegno socio-educativo a favore di minori e adolescenti
Narbolia San Vero Milis, Zeddiani	P-O. Attività di supporto in favore dei minori portatori di handicap
Narbolia San Vero Milis Zeddiani	P-O. Anziani nella comunità locale
San Vero Milis Zeddiani	P-O. Centro di aggregazione sociale per minori e giovani
Baratili San Pietro Narbolia Nurachi Riola Sardo	P-O. Servizio di sostegno socio-educativo a favore di minori e adolescenti
Cabras Cuglieri Narbolia Nurachi Riola Sardo	P-O. Centri di aggregazione e socializzazione adolescenti
Cabras Narbolia Nurachi Riola Sardo Zeddiani ASL n° 5	P-O. Nuove droghe e nuove forme di tossicodipendenza
Cabras Narbolia Nurachi RiolaSardo Zeddiani ASL n° 5	P-O. Inserimento sociale e lavorativo di persone con disturbi psichici
Baratili San Pietro Cabras Narbolia Nurachi RiolaSardo Zeddiani ASL n° 5	P-O. Comunità Alloggio – Gruppo appartamento
Cabras Nurachi RiolaSardo ASL n° 5	P-O. Centro di Aggregazione intercomunale per persone disabili
Cabras Narbolia Nuraghi Riola Sardo San Vero Milis Zeddiani	P-O. Educazione alla genitorialità
Baratili San Pietro Narbolia Nurachi	Servizio educativo territoriale
Nurachi Riola Sardo	Ricreativo minori
Cabras Istituto Tecnico Commerciale n° 2 Oristano IRECOOP	P-O. Dall'Alchimia..... a nuovi percorsi di orientamento e apprendistato

Bauladu Milis Riola Sardo San Vero Milis	Servizio Intercom. Orientamento al Lavoro e all'imprenditoria Il Job Center, POR Misura 3.4 Inserimento e Reinserimento di Gruppi Svantaggiati
Bauladu Tramatzu	Anziani
Baratili San Pietro Bonarcado Cuglieri Nurachi Santulussurgiu Scano di Montiferro Sennariolo, Tresnuraghes e Istituti Compr. Cuglieri Riola e Santuluss.	P-O. P.O.R. misura 3.6 Progetto In. Contro. Insieme contro la dispersione scolastica
Zeddiani San Vero Milis	P-O. Centro di aggregazione sociale per minori e giovani
Narbolia San Vero Milis Zeddiani	Servizio Intercomunale Servizio educativo scolastico Attività di supporto in favore dei minori portatori di handicap
Siamaggiore Solarussa Zerfaliu	P-O. Attività di socializzazione integrazione e sostegno psico-sociale
Siamaggiore Solarussa Zerfaliu	Progetto Intercomunale Assistenza Domiciliare integrata a favore di persone affette da gravi patologie
Bauladu Siamaggiore Solarussa Tramatzu Zerfaliu	P-O. Centro Multiculturale Autogestito
Tramatza Siamaggiore Solarussa Zerfaliu	P-O. Servizio Educativo Territoriale
Siamaggiore Solarussa Zerfaliu	P-O. Attività di socializzazione integrazione e sostegno psico – sociale anziani
Siamaggiore Solarussa	Servizio Intercom. Ludoteca
Bauladu Fordongianus Milis Villanova Truscheddu	P-O. Pizzinos Ingiogazzadus
Ollastra Siamanna Siapiccia Simaxis Villaurbana	P-O. Ludoteca
Ollastra Sciamanna Siapiccia Simaxis Villaurbana	P-O. Centro socio-ricreativo
Ollastra Siamanna Siapiccia Villaurbana	Interventi di prevenzione e promozione della qualità della vita degli anziani per Sad e aggregazione sociale
Siamanna Siapiccia	Servizio intercom. Informagiovani Informacittadino
Siamanna Siapiccia	Servizio intercom. Servizio Socio-educativo territoriale intercomunale
Allai Ruinas Samugheo	P-O. Attività di animazione e di aggregazione per minori adolescenti e giovani
Comune di Oristano con Scuole	POR ,Misurra 3.6 Prevenzione della dispersione scolastica e formativa Progetto Scuola aperta 2
Marrubiu San Nicolò d'Arcidano Terralba Uras	Progetto Famiglia
Marrubiu Mogoro San Nicolò d'Arcidano Terralba Uras	P-O. DPR 309/90 Interventi di prevenzione sul settore tossicodipendenze
Comuni del Distretto di Oristano con Provincia e ASL n° 5 e raccordo Ghilarza	P-O. L. 285/97 "In Famiglia"

(fonte: Programmi S-A dei Comuni)

[Torna all'indice](#)

I.2) La Programmazione del Plus 2006 e del Plus 2007-2009

Alla prima fase di prima programmazione per l'anno 2006 farà seguito la programmazione del Plus 2007-2009 ed un periodo di progettazione delle Azioni del Plus, durante la quale verranno elaborate le Azioni specifiche da realizzare per ogni **Area di programmazione e Settore di intervento**, coinvolgendo in ogni fase quei Soggetti e Attori pubblici e Privati che vorranno contribuire fattivamente alla soluzione di problemi del territorio sotto i più diversi punti di vista (operativi, organizzativi, gestionali...).

I.2.a) Ambito territoriale e sub-ambiti gestionali

L'ambito territoriale di riferimento di programmazione del Plus⁹ coincide con l'*ambito del distretto sanitario (il termine "ambito" è utilizzato come sinonimo di "distretto")*.

Le Amministrazioni dei Comuni, della Provincia e l'Azienda Usl di questo ambito - tenuto conto della complessità dell'avvio del processo di elaborazione dei Plus a livello distrettuale e della necessità di procedere con la dovuta gradualità, hanno deciso di adottare congiuntamente percorsi di progressivo affinamento e adeguamento del processo di elaborazione del Plus garantendo a livello distrettuale l'individuazione dei **macro obiettivi** da perseguire e delle priorità di intervento, rinviando la progettazione esecutiva ai prossimi Tavoli di Programmazione/concertazione e Tematici.

I.2.b) soggetti della programmazione, livelli di responsabilità e percorso

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

Il processo di elaborazione del Plus si articola su tre livelli di responsabilità (che verranno esplicitati e specificati nei paragrafi seguenti):

- *il livello politico*, per la concertazione degli indirizzi e delle strategie e per la pianificazione dell'integrazione istituzionale (I Comuni dell'ambito, la Provincia, l'Azienda Usl, la Conferenza di programmazione);
- *il livello tecnico-operativo*, per la definizione tecnica delle scelte, delle condizioni di realizzabilità, di definizione delle condizioni organizzative necessarie, delle modalità di valutazione dell'efficacia (Gruppo tecnico di Plus, Uffici dei servizi sociali dei Comuni, Uffici competenti dell'Azienda Usl e della Provincia);
- *il livello comunitario*, per promuovere la conoscenza, la valorizzazione e condivisione dei diversi apporti presenti nella comunità locale, tenendo conto delle specificità degli attori e del territorio (Conferenza di programmazione, istruttorie per la coprogettazione);

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

I.2.c) I contenuti del Plus e le priorità d'azione

Il Plus deve necessariamente contenere *il profilo di salute del territorio* sulla base del quale vengono individuati in prima istanza i "bisogni" del territorio - a seguito della rilevazione dell'offerta di servizi e strutture del Pubblico e del Privato e dell'analisi e valutazione dei punti di forza e debolezza, delle opportunità e criticità/rischi/minacce sia del contesto che del sistema dei Servizi e azioni in esso realizzate.

All'individuazione dei "bisogni" dell'Ambito segue la formulazione degli obiettivi strategici e delle priorità di intervento, sino alla determinazione delle modalità organizzative e operative dei servizi, di integrazione gestionale, organizzativa e professionale necessarie per l'erogazione dei servizi, alle forme di coordinamento con gli organi periferici dello Stato e alle modalità di collaborazione tra servizi territoriali e i soggetti operanti nel campo della solidarietà sociale.

Particolare attenzione verrà posta alla valorizzazione dell'apporto della solidarietà organizzata a fini di promozione sociale, individuando assieme luoghi e modalità di partecipazione nonché le altre azioni di sistema ritenute indispensabili all'implementazione del Plus.

9 - Le Linee Guida, paragrafo 2, "L'elaborazione e l'adozione del Plus"; inoltre: Art. 15 della LR 23/2005.

L'individuazione delle risorse economico-finanziarie, strutturali e professionali necessarie a dare adeguata risposta ai bisogni/necessità individuati sarà conseguente anche alla ripartizione della spesa a carico dei Comuni, dell'Azienda Usl, della Provincia e degli altri soggetti firmatari dell'Accordo di Programma.

L'insieme del processo avviato verrà monitorato e valutato mediante indicatori individuati in base ai criteri che gli attori del processo individueranno in fase di avvio e in corso di attuazione del Plus.

I contenuti del Plus vengono definiti in sede di Conferenza di programmazione, all'interno del coordinamento dei Comuni dell'ambito, dell'Azienda Usl e della Provincia, assicurando la partecipazione dei soggetti solidali di cui all'art. 10 della LR 23/2005. In particolare, gli Attori/Soggetti del Plus definiscono e condividono i seguenti elementi:

- i contenuti del profilo di salute e di qualità della vita locale;
- le priorità di intervento sulla base del profilo di salute e di qualità della vita locale;
- l'assetto organizzativo dei servizi in rapporto alle esigenze della popolazione, con specifica attenzione ai gruppi sociali che vivono particolari condizioni di disagio;
- le modalità per garantire l'equità e la trasparenza nell'accesso ai servizi e agli interventi;
- la promozione della valutazione partecipata degli interventi.

Le priorità d'azione per la promozione della salute e della qualità della vita dei cittadini sono fissate coerentemente con la programmazione regionale.

I risultati attesi di efficacia, di efficienza e di qualificazione del sistema di offerta saranno dimensionati, sulla base dei bisogni e delle risorse disponibili su scala locale conferite dagli Attori del Plus.

Le Aree considerate sono:

- a) l'area sociale*, con particolare riferimento agli interventi prioritari indicati nella programmazione regionale;
- b) l'area sociosanitaria*, con riguardo ai bisogni propri di tale settore (materno-infantile, salute mentale, disabilità e non autosufficienza, dipendenze, anziani, patologie croniche e invalidanti che richiedono interventi sociosanitari);
- c) l'area sanitaria*, con riguardo ai bisogni di assistenza nell'ambito della medicina generale e pediatria di libera scelta, assistenza farmaceutica, assistenza specialistica ambulatoriale e con riferimento alle patologie indicate dalla programmazione regionale come prioritarie, patologie selezionate in base a criteri di rilevanza epidemiologica e di impatto sull'assistenza a livello locale.

Accanto alle aree di intervento sopra citate, *i Plus potranno identificare altri problemi rilevanti* per la salute e il benessere della comunità locale, delineando gli obiettivi, i risultati attesi, le modalità di azione, le risorse per attuarle.

Rispetto alle "Politiche" che incidono sul benessere/salute della popolazione, verranno *progressivamente* considerate nel Plus quelle relative a:

- urbanistica e abitazione,
- mobilità (armonizzazione dei tempi di vita, contratti di quartiere, standard locali dei servizi alla persona)
- diritti all'istruzione, alla formazione, del lavoro,
- socializzazione primaria e successiva, della cultura, del tempo libero, dell'aggregazione sociale nelle successive età della vita.

1.2.d) Procedimento e tempi di adozione del Plus

Come previsto, il GtP – quale strumento operativo, di supporto e assistenza tecnica degli organi competenti per l'avvio e per la predisposizione del Plus - ha elaborato il presente profilo d'ambito.

L'Amministrazione provinciale ha provveduto a convocare:

- 1^ riunione della Conferenza dei Servizi del 04.07.2006: Provincia, Comuni e Ausl hanno stabilito di predisporre unitariamente il Plus;
- 2^ riunione della Conferenza dei Servizi del 13.07.2006: Provincia, Comuni e Ausl hanno deciso in merito all'individuazione del Gruppo tecnico del Plus;
- il presidente della Provincia ha emanato il Decreto di conclusione del procedimento avviato per l'adozione delle decisioni di cui ai punti 1) e 2).
- 3^ riunione della Conferenza dei Servizi: Provincia, Comuni e Ausl hanno deciso in merito alla sede dello stesso;
- 4^ riunione della Conferenza dei Servizi del 22.08.2006: *Conferenza di programmazione* per la discussione sul profilo d'Ambito.

1.2.e) I finanziamenti del Plus

Il Plus è finanziato dai soggetti istituzionali firmatari dell'Accordo di come stabilito nelle linee Guida - con le risorse:

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

Il piano di finanziamento del Plus è strutturato con riferimento ai livelli essenziali di assistenza e alle principali tipologie d'intervento di cui agli articoli 29 e 30 della LR n. 23/2005 e di quanto previsto dalla normativa sanitaria.

Le Linee Guida stabiliscono che l'entità del finanziamento regionale riferito alla gestione associata è definita tenendo conto dei seguenti criteri:

- per il primo anno una quota pari al 20% è erogata ai Comuni che hanno adottato il Plus, almeno a livello di ambito-distretto o hanno dato avvio alle procedure per l'attuazione di forme di gestione unitaria locale tra Comuni dei servizi previsti dal Plus;
- per gli anni successivi l'entità del finanziamento destinato alla gestione associata sarà determinata con successivo provvedimento, sulla base delle indicazioni emerse nel corso del primo anno di attuazione del Plus in riferimento ai risultati raggiunti;
- l'Azienda usl, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della LR 23/2005, provvede a definire un apposito capitolo di bilancio, con risorse suddivise per distretto, da destinare all'integrazione dei servizi sociali e sanitari e alla realizzazione della componente dei servizi oggetto del Plus.

Fig. 3) Rete stradale del Distretto di OR e della Provincia di OR



1.3.b) Descrizione territoriale e infrastrutture

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

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

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

Indice di dotazione infrastrutturale e posizionamento della provincia di Oristano tra 103 province.		
INFRASTRUTTURE	INDICE	POSIZIONE
Rete stradale	81,6	71°
Rete ferroviaria	17,2	102°
Porti	105	31°
Aeroporti	75,8	42°
Reti energetiche e ambientali	18,7	102°
Telecomunicazioni	24,3	102°
Banche e servizi alle imprese	46,9	91°
Cultura e tempo libero	41,9	89°
Istruzione	48,6	94°
Strutture sanitarie	142,0	11°
Indice complessivo	60,6	86°

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

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

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

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

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

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

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

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

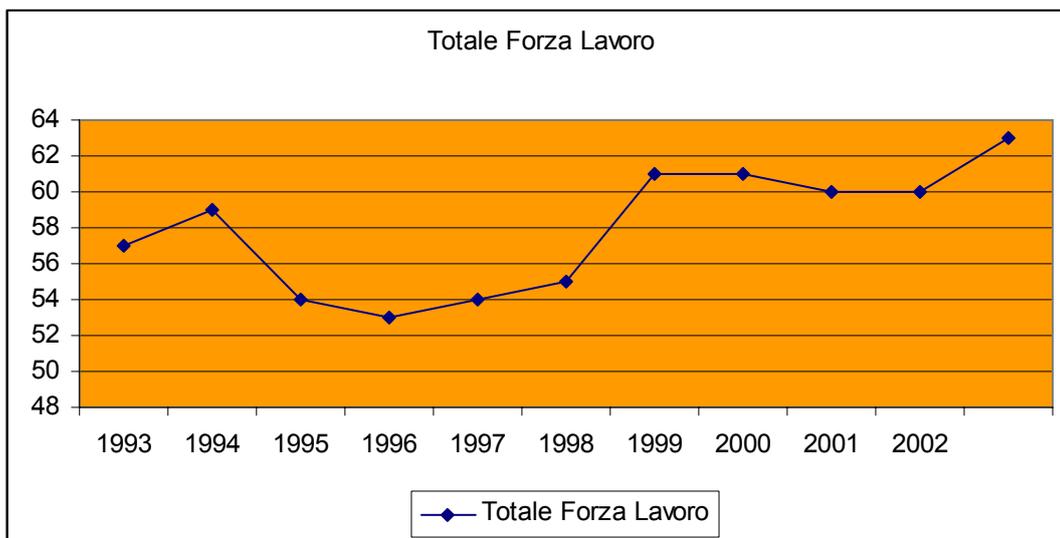
Negli ultimi dieci anni l'andamento dell'occupazione nella provincia di Oristano è in linea con la media regionale: dal minimo occupazionale registrato nel 1996 (42mila occupati), l'occupazione nella provincia fa segnare una crescita di circa 9mila unità. Tale aumento ha interessato maggiormente le donne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

1.3.c) Trend storico dell'occupazione nella Provincia di Oristano

Tab.1 Andamento degli occupati e delle persone in cerca di occupazione nella provincia di Oristano dal 1993 al 2003. Valori assoluti in migliaia di unità.

Forze di lavoro (maschi + femmine)			
Periodo	Occupati	Persone in cerca di lavoro	Totale forze lavoro
1993	45	11	57
1994	47	13	59
1995	44	10	54
1996	42	11	53
1997	43	11	54
1998	46	10	55
1999	48	12	61
2000	48	13	61
2001	50	11	60
2002	49	10	60
2003	51	12	63

Fonte: elaborazione GtP su dati Istat - Rilevazione trimestrale sulle forze di lavoro



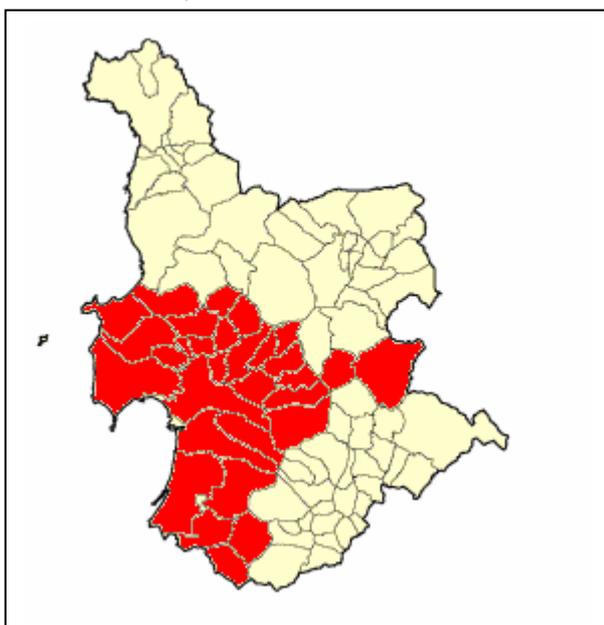
Il confronto della situazione occupazionale con le altre province sarde evidenzia che il livello di disoccupazione della provincia di Oristano, sebbene inferiore alla media regionale, è attualmente più elevato rispetto alle province di Nuoro e Sassari; la situazione peggiore, in ambito regionale, la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

1) IL PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO DELL'AMBITO DI ORISTANO

1.1) Profilo socio-demografico generale e indici

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

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



Allai	Santa Giusta
Arborea	San Vero Milis
Baratili San Pietro	Siamaggiore
Bauladu	Siamanna
Cabras	Siapiccia
Marrubiu	Simaxis
Milis	Solarussa
Narbolia	Terralba
Nurachi	Tramatza
Ollastra	Uras
Oristano	Villanova Truschedu
Palmas Arborea	Villaurbana
Riola Sardo	Zeddiani
Samugheo	Zerfaliu
San Nicolò d'arcidano	

In rosso i comuni del distretto

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

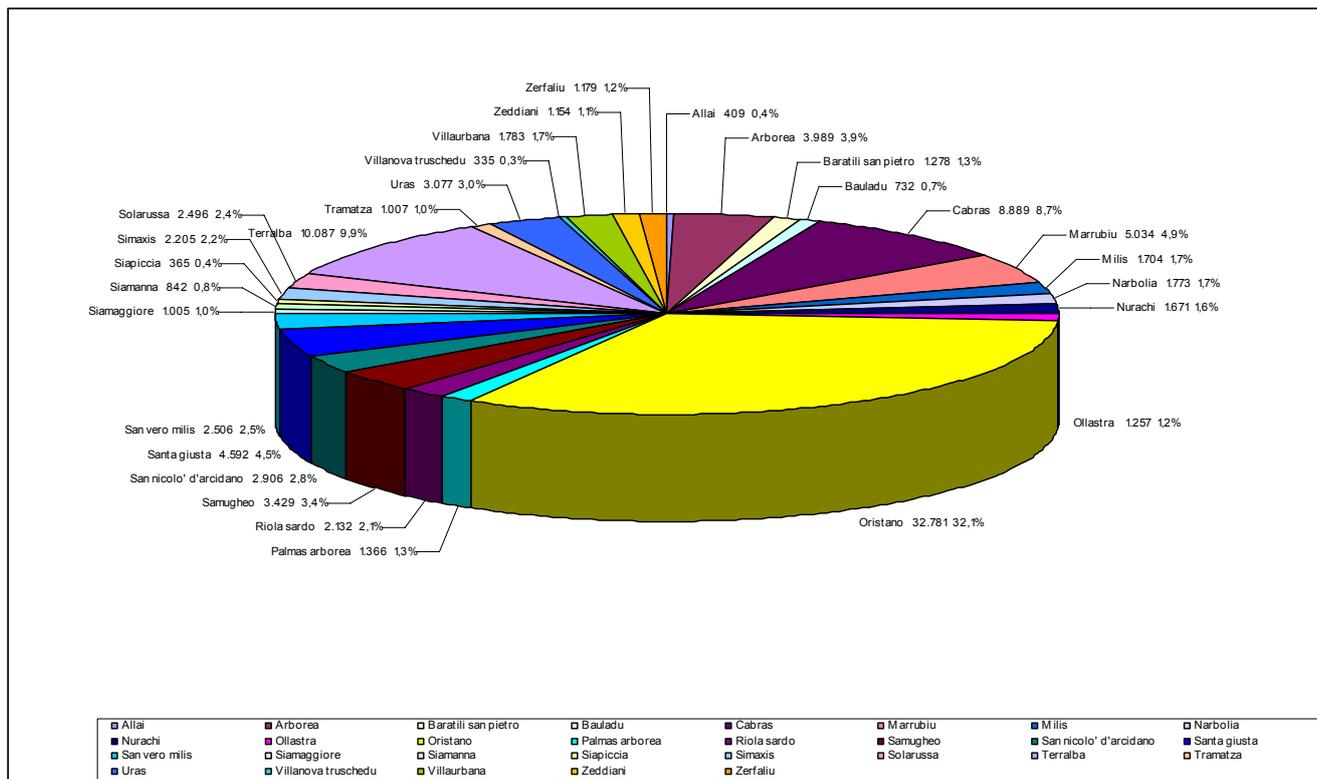
La popolazione residente è concentrata nei maggiori centri.

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

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

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

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



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

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

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

1.2) i bisogni identificabili su base socio-demografica

La lettura del territorio che il GtP propone prende il via da una analisi dei bisogni individuabili su base demografica ed epidemiologica sanitaria e sociale. Per questo si propone un'analisi approfondita anzitutto dei dati relativi al distretto di Oristano confrontandoli con quelli regionali e nazionali. Si offrirà anche una analisi dettagliata comune per comune (ALLEGATI e Tabelle 1, 2, 3, 4, 5) con l'intento di individuare eventuali significative differenze utili in chiave di progettazione.

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

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

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

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

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

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

Analizzando i Comuni del distretto vediamo come relativamente a questo dato vi siano notevoli differenze da un Comune all'altro andando dall'11 per cento di Santa Giusta al 30 per cento di Narbolia rendendo così il dato medio distrettuale poco significativo. In particolare vediamo come quattro comuni (Arborea, Palmas Arborea, Santa Giusta, Siapiccia) hanno dei dati percentuali compresi tra l'11 ed il 14 per cento mettendosi nettamente al di sotto sia dei dati del distretto che di quelli regionali (intorno al 16.5) con una popolazione anziano molto ridotta.

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

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

1.2.a) Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia mette in rapporto la popolazione anziana con quella infantile, evidenzia cioè il livello di invecchiamento della popolazione (un valore basso dell'indice indica una elevata natalità ed una ridotta percentuale delle classi anziane. Oristano è una delle province sarde in cui si registra il più alto indice di vecchiaia).

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

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

Indice di Vecchiaia, valori assoluti	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: $\text{pop.} \geq 65 \times 100 / \text{pop.} (0 - 14)$	134,38	121	134

1.2.b) Indice di dipendenza globale ridefinito

Mette in rapporto le classi di età più bisognose di cura (0 – 14 anni e ultra75enni) con la popolazione in età adulta (30 – 59 anni), normalmente chiamata a farsene carico. Quanto più l'indice si avvicina a 100 tanto più è consistente la parte di popolazione non lavorativa, rispetto a quella lavorativa.

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

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

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

Indice di dipendenza globale ridefinito, valori assoluti	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: $[\text{pop.} (0 - 14) + \text{pop.} (\geq 75)] \times 100 / \text{pop.} (30 - 59)$	47,10	47	53

1.2.c) Indice di carico di figli per donna in età feconda

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

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

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

1.2.d) Il rapporto tra terza età e bambini

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

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

1.2.e) L'indice di dipendenza senile ridefinito

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

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

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

1.2.f) Rapporto tra quarta e terza età

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

<i>Rapporto tra quarta e terza età, valori assoluti</i>	Distretto di OR	Sardegna	Italia
Rapporto: (pop. ≥ 75) x 100 / pop. (60 – 74)	50,64	48	53

1.3) LAVORO E SERVIZI DI SUPPORTO ALL'IMPIEGO

1.3.a) CENTRI SERVIZI PER IL LAVORO E CESIL della Provincia di Oristano

Il Settore Lavoro della Provincia di Oristano opera nel territorio con **sei Centri dei Servizi per il Lavoro**, con una competenza territoriale che coincide, a grandi linee, con quella delle vecchie Sezioni Circoscrizionali e, coincide con l'ambito del distretto territoriale (ad eccezione del Comune di Allai inserito nel distretto di Ghilarza).

I centri servizi per il lavoro della Provincia sono così presenti nel territorio del distretto:

- **C.S.L. di Oristano** ha competenza territoriale su **23 Comuni**: Oristano, Baratili S. Pietro, Bauladu, Cabras, Milis, Narbolia, Nurachi, Ollastra, Palmas Arborea, Riola Sardo, Samugheo, San Vero Milis, Santa Giusta, Siamaggiore, Siamanna, Siapiccia, Simaxis, Solarussa, Tramatzà, Villanova Truschedu, Villaurbana, Zeddiani, Zerfaliu.
- **C.S.L. di Terralba** ha competenza territoriale su **5 Comuni**: Terralba, Arborea, Marrubiu, San Nicolò D'Arcidano, Uras.

I nuovi servizi presso i Centri Servizi per il Lavoro

I C.S.L. si distinguono in Centri di tipo A e Centri di tipo B.

Nei centri di tipo A (**Oristano**, Ales, Ghilarza) vengono erogati sia i servizi di base - amministrativi, di accoglienza e informazione e di incontro domanda/offerta - sia quelli specialistici ovvero i servizi di orientamento e di autoimpiego.

Nei Centri di tipo B (Cuglieri, Mogoro e **Terralba**), invece, si erogano tutti i servizi di base, mentre quelli specialistici sono erogati solo su appuntamento utilizzando le professionalità presenti nei C.S.L. di tipo A.

CSL: Centri Servizi per l'impiego (ex scica)	
Sedi	Sede
Oristano	via Costan.10
Terralba	via Porcella
Mogoro	via V.Spano n.3
Ales	via Don Milani
Ghilarza	via Roma n. 14
Cuglieri	Piazza Convento n.1
Bosa(sede staccata diCuglieri)	viale Giovanni XXIII snc

CESIL centro servizi inserimento persone svantaggiate

Nel territorio del distretto operano 4 centri: *Centro Servizi di Cabras*, Centro servizi di Milis centro servizi di Oristano, centro servizi Palmas Arborea, i quali si occupano di attuare strategie a tutto campo per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate.

CESIL: Centri Servizi per l'Inserimento Lavorativo dei soggetti svantaggiati	
denominazione	sedi
Centro Servizi di Cabras (Comuni associati: Baratili San Pietro e Nurachi)- <i>denominazione: Centro Servizi e Percorsi</i>	Cabras - Via princ.ssa M.Josè (Solanas)
Centro Servizi di Milis (comuni associati:Milis, S.Vero Milis,Tramatza,Bauladu Riola Sardo) <i>denominazione: Job Center</i>	Milis - piazza Marconi n. 4
Centro Servizi di Oristano <i>denominazione: SOS Lavoro</i>	Oristano – Via Carlo Melonin.2
Centro Servizi di Palmas Arborea (comuni associati:Palmas Arborea, Simaxis,Zeddiani, Ollastra)	Palmas Arborea - Via E.Fermi

1.3.b) LA DISOCCUPAZIONE NEL DISTRETTO SECONDO I DATI DEL CSL

Nelle tabelle in allegato si riportano i dati degli iscritti nelle liste dei disoccupati per classi di età, genere, titolo di studio, stato civile sia provinciali che dei CSL di Oristano e Terralba relativi al 2004.

Si evidenzia la preponderanza delle classi 20-39 e soprattutto della disoccupazione femminile. Inoltre, si rileva una alta presenza di iscritti in possesso del diploma di scuola superiore e risulta essere rilevante anche il numero di iscritti con la laurea.

Il numero degli iscritti nelle liste delle categorie protette risultano essere n.2788 di cui maschi n.1854; femmine n. 934. *Per le Tabelle di dettaglio si rinvia agli Allegati.*

ISCRITTI AL 31/12/2004 PER CLASSI D'ETÀ, TITOLO DI STUDIO E STATO CIVILE E SULLA BASE DI PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE (*per i dettagli: vedere gli allegati*)

Classi d'età	Totale inoccupati, disoccupati e iscritti (occupati senza cancellazione)		
	maschi	Femmine	totale
15-19 anni	580	445	1025
20-24 anni	1287	1484	2771
25-29 anni	1179	1737	2916
30-34 anni	963	1568	2531
35-39 anni	828	1421	2249
40-44 anni	608	1244	1852
45-49 anni	472	869	1341
50-54 anni	450	578	1028
55-59 anni	410	385	795
oltre 60 anni	417	284	701
Totale	7194	10015	17209

Titolo di studio	Totale inoccupati, disoccupati e iscritti (occupati senza cancellazione)		
	maschi	femmine	totale
Nessun titolo	397	505	902
Licenza elementare	1238	1016	2254
Licenza media	3829	4779	8608
Qualifica professionale	29	52	81
Diploma intermedio	93	170	263
Diploma	1406	2878	4284
di cui			
- amministrativo	397	1159	1556
- tecnico	601	210	811
- liceale	338	693	1031
- magistrale	39	690	729
- artistico	31	126	157
Diploma universitario	19	141	160
Laurea	183	474	657
Totale	7194	10015	17209

Stato civile	Totale inoccupati, disoccupati e iscritti (occupati senza cancellazione)		
	maschi	femmine	totale
Coniugato/a	1963	4042	6005
Celibe/nubile	5110	5585	10695
Vedovo/a	14	103	117
Separato/a	78	236	314
Divorziato/a	29	49	78
Totale	7194	10015	17209

(Fonte: Centro Servizi per L'impiego di Oristano)

Scica: TERRALBA dati del centro servizi per il lavoro (Terralba, Marrubiu, Arborea,Uras, San NicolòArcidano)

ISCRITTI AL 31/12/2004 PER CLASSI D'ETÀ, TITOLO DI STUDIO E STATO CIVILE E SULLA BASE DI PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE (per i dettagli: vedere gli allegati)

Classi d'età	Totale inoccupati, disoccupati e iscritti (occupati senza cancellazione)		
	<i>maschi</i>	<i>femmine</i>	<i>totale</i>
15-19 anni	172	146	318
20-24 anni	505	569	1074
25-29 anni	400	593	993
30-34 anni	272	516	788
35-39 anni	248	483	731
40-44 anni	194	402	596
45-49 anni	158	266	424
50-54 anni	173	179	352
55-59 anni	119	104	223
oltre 60 anni	135	82	217
Totale	2376	3340	5716

Titolo di studio	Totale inoccupati, disoccupati e iscritti (occupati senza cancellazione)		
	<i>maschi</i>	<i>femmine</i>	<i>totale</i>
Nessun titolo	328	265	593
Licenza elementare	368	288	656
Licenza media	1272	1786	3058
Qualifica professionale	13	18	31
Diploma intermedio	20	55	75
Diploma	346	830	1176
<i>di cui</i>			
- amministrativo	110	407	517
- tecnico	162	90	252
- liceale	53	135	188
- magistrale	14	170	184
- artistico	7	28	35
Diploma universitario	3	31	34
Laurea	26	67	93
Totale	2376	3340	5716

Stato civile	Totale inoccupati, disoccupati e iscritti (occupati senza cancellazione)		
	<i>maschi</i>	<i>femmine</i>	<i>totale</i>
Coniugato/a	726	1389	2115
Celibe/nubile	1598	1833	3431
Vedovo/a	5	32	37
Separato/a	35	73	108
Divorziato/a	12	13	25
Totale	2376	3340	5716

(Fonte: Centro Servizi per L'impiego di Terralba)

SCICA DI ORISTANO E TERRALBA : Iscritti alla Circostrizione per il Lavoro, per settore al 31/12/2004

ISCRITTI PER SETTORE AL 31/12/2004 RIEPILOGO PROVINCIA DI ORISTANO

Per i dettagli relativi ad ogni settore per Operai qualificati, non-qualificati e impiegati: vedere gli allegati

SETTORI		Disoccupati			in cerca 1 ^a occ.			TOTALE		
		M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.
AGRICOLTURA	TOTALE	250	94	344	10	15	25	260	109	369
INDUSTRIA	TOTALE	2.484	511	2.995	166	155	321	2.650	666	3.316
ALTRE ATTIVITA'	TOTALE	2.669	4.070	6.739	1.221	2.400	3.621	3.890	6.470	10.360
NON CLASSIF	TOTALE	5.672	8.467	14.139	2.370	4.704	7.074	8.042	13.171	21.213
TOTALE	TOTALE	11.075	13.142	24.217	3.767	7.274	11.041	14.842	20.416	35.258

(fonte: elaborazione da S.C.I.C.A. Oristano e Terralba)

POPOLAZIONE ATTIVA E ISCRITTI AL 31/12/2004 PER COMUNE DI RESIDENZA

SCICA DI ORISTANO	Popolazione residente età 15/65 anni			Iscritti			Iscritti % su pop. attiva		
	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale
comune									
totale scica Oristano	26.668	26.791	53.459	7.228	9.868	17.096	27,1	36,8	32,0
totale scica Terralba	9.034	8.637	17.671	2.291	3.281	5.572	25,4	38,0	31,5
comune ALLAI/SCICA DI ALES	131	114	245	54	65	119	41,2	57,0	48,6
Totale Distretto Oristano	35.833	35.542	71.375	9.573	13.214	22.787	26,7	37,2	31,9

POPOLAZIONE ATTIVA E ISCRITTI AL 31/12/2004 - PROVINCIA DI ORISTANO

Sezione Circostrizionale per l'Impiego	Popolazione residente età 15/65 anni			Iscritti			Iscritti % su pop. attiva		
	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale
ALES	2897	2674	5571	950	1310	2260	32,8	49,0	40,6
CUGLIERI	4001	3794	7795	1063	1333	2396	26,6	35,1	30,7
GHILARZA	7240	6861	14101	2067	2777	4844	28,5	40,5	34,4
MOGORO	3546	3227	6773	1110	1482	2592	31,3	45,9	38,3
ORISTANO	26668	26791	53459	7228	9868	17096	27,1	36,8	32,0
TERRALBA	9034	8637	17671	2291	3281	5572	25,4	38,0	31,5
TOT. PROVINCIA	53386	51984	105370	14842	20416	35258	27,8	39,3	33,5

* il dato relativo agli iscritti "TOT. PROVINCIA" comprende anche iscritti provenienti da altre Sezioni

ISCRITTI CATEGORIE PROTETTE L.68/99 AL 31/07/2006 DIVISI PER COMUNI E GENERE

Iscritti alle Categorie Protette		M	F	TOT
Id	CIRCOSTRIZIONE DI ORISTANO	1417	693	2110
	CIRCOSTRIZIONE DI TERRALBA	437	241	678
	TOTALE	1854	934	2788

La circostrizione di Oristano non comprende il comune di Allai

(Fonte: Provincia di Oristano, Assessorato Lavoro - Formazione Professionale- Politiche Sociali)

1.4) ISTRUZIONE E FORMAZIONE

ISTRUZIONE

Si allega la tabella Istat censimento 2001, attestante il grado di istruzione della popolazione dei comuni facenti parte del distretto.

Non si dispongono delle percentuali totali, ma osservando i dati dei singoli comuni, si evidenzia come il tasso più alto di "istruzione" lo presenta il capoluogo della provincia, dato che osservato singolarmente crea un forte divario con gli altri comuni.

Si può comunque affermare che il tasso dei laureati totale, secondo rilevazioni recenti, qui non riportate, si aggira intorno al 4%, media inferiore al tasso regionale.

1.4.a) Indicatori relativi al grado di istruzione- Ambito di Oristano: dettaglio comunale, 2001

su tutti i COMUNI dell'Ambito	Grado di istruzione								Totale
	Tasso laureati	Tasso diplomati	Tasso conseguim lic. media	Tasso conseguim lic. elementare	% alfabeti privi di titoli di studio		Tasso di analfabetismo		
					Totale	Di cui: in età da 65 anni in poi	Totale	Di cui: in età da 65 anni in poi	
MEDIA	2,74	19,37	55,56	84,40	13,54	6,79	2,06	1,48	100

(Fonte: Istat, Censimento 2001)

1.4.b) Pendolari nell'Ambito di Oristano - ISTITUTI SUPERIORI

Comuni e frazioni	Liceo Classico Or.	Liceo Scient. Or.	I.P.S.I.A. Ghilarza	Ist. Magistrale Or.	Ist. Tecn. Comm.le "Mossa"	Ist. Tecn. Comm.le Mogoro	Ist. Tecn. Ind.le Ales	Ist. Tecn. Comm.le n. 2	Ist. Tecn. Comm.le Terralba	Ist. Tecn. Geometri Or.	Ist. Tecn. Ind.le Or.	Ist. Statale D'Arte Or.	Ist. Prof. Serv. Sociali Or.	Ist. Prof. Agricoltura Or.	Ist. Magistr. S. Giuseppe Or.
Totali	132	351	17	443	393	0	0	455	81	170	602	129	160	130	6
Totale generale	3.069														

(fonte: Provincia OR)

1.4.c) STRUTTURE SCOLASTICHE

Nel distretto di Oristano l'ubicazione degli Istituti superiori è concentrata soprattutto nel capoluogo, eccetto l'Istituto Tecnico Commerciale sede staccata di Oristano, ubicato a Terralba, che comunque assorbe anche studenti dei comuni limitrofi.

Questo genera un forte tasso di pendolarismo e relative problematiche che, come evidenzia la tabella allegata, riguarda gli studenti di ogni comune e frazione.

Per quanto riguarda la dispersione scolastica nella scuola media si allega la tabella dei dati provinciali del CSA in cui si vede quanto in certe scuole sia alta la percentuale di dispersione. In questi anni tale fenomeno negativo ha portato ad una maggiore consapevolezza del problema da parte delle forze istituzionali che progettano interventi finalizzati a combattere il problema

SCUOLE DISTRETTO DI ORISTANO:

- DIREZIONE DIDATTICHE: nr. 6 (di cui 4 a Oristano, 1 Simaxis e 1 a Terralba)
- SCUOLE MEDIE: nr. 4, di cui 2 a Oristano, 1 a Solarussa e 1 a Terralba
- ISTITUTI COMPRENSIVI: nr. 10 (I.C. SAMUGHEO, RIOLA SARDO, ARBOREA, MARRUBIU, MILIS, SAN VERO MILIS, SANTA GIUSTA, CABRAS, VILLAURBANA, URAS)

ISTITUTI SUPERIORI:

- LICEO CLASSICO
- LICEO SCIENT.
- IST. MAGISTRALE
- IST.PROF.AGR.
- I.PROF.SERV.SOC.
- ISTITUTO D'ARTE
- I.T.C. "Mossa"
- I.T.C. "N. 2"
- TECN. INDUSTRI.
- I.S. TEC.GEOMETRI
- T.C. TERRALBA
- IST PAR. MAGISTRALE S.GIUSEPPE

1.4.d) ENTI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Le stesse considerazioni esplicitate per gli istituti scolastici superiori, si può affermare per quanto riguarda la presenza degli enti professionali, ubicati per la maggior parte nel comune capoluogo..

Gli Enti presenti nel comune di Oristano sono in numero di 12, incluso il Centro Regionale di Formazione.

Gli Enti di Formazione Professionale nell'Ambito di Oristano sono:

- A.N.A.P SARDEGNA, con sedi in Oristano e Santa Giusta;
- ARTIGIAN SERVICE Soc. Coop. Cons. con sede ad Oristano;
- C. I. F. con sede ad Oristano
- C.I.O.F.S con sede a Santulussurgiu
- C.R.F.P.A. con sede ad Oristano
- E.N.A.P. Sardegna, con sede a Oristano, Ghilarza e Ales
- E. N. F. A. P. con sede ad Oristano
- I. A. L. SARDEGNA con sede ad Oristano
- EFAL con sede ad Oristano
- IAROS con sede ad Oristano
- IERFOP con sede ad Oristano
- IERCOOP con sede ad Oristano
- C.R.F.P. (Centro Regionale Formazione Professionale) con sede ad Oristano

2) PROFILO DI SALUTE DEL TERRITORIO DELL'AMBITO DI ORISTANO: L'OFFERTA DI SERVIZI E STRUTTURE

2.A) AREA SOCIALE

2.a) OPERATORI SOCIALI DEI COMUNI E DELLA PROVINCIA

Dall'esame dei Programmi Socio-Assistenziali si rileva che gli Operatori Sociali operanti nell'ambito degli Uffici dei Servizi Sociali Comunali sono assunti in organico e a tempo indeterminato, con l'unica eccezione del Comune di Terralba, che si avvale della collaborazione di n° 3 Assistenti Sociali in rapporto di convenzione.

Nella maggior parte dei Comuni la figura dell'operatore sociale coincide con quella dell'Assistente Sociale. In quattro Comuni (Tramatza, Zeddiani, Arborea, Siamaggiore), la figura dell'Assistente Sociale è affiancata in pianta organica da quella del Pedagogista, sempre assunto in ruolo, mentre nel Comune di Cabras in pianta organica è inserita anche la figura del sociologo e nel Comune di Oristano quella dello Psicologo.

Nell'Amministrazione Provinciale sono invece inseriti in ruolo in pianta organica 4 Assistenti Sociali

2.A - SERVIZI DELL'AREA SOCIALE

Dall'esame dei Programmi Socio-Assistenziali pervenuti dai Comuni (27 pervenuti) i dati estrapolati, riferiti all'annualità 2005 sono stati raccolti in otto tabelle la cui classificazione è stata seguita facendo riferimento, al fine di procedere successivamente ad una raccolta omogenea di dati, alla classificazione seguita dal Ministero del Welfare per la rilevazione della spesa sociale dei Comuni, con una ulteriore suddivisione per Leggi di Settore.

Pertanto le Aree rilevate riguardano:

- 1) Settore Famiglia e Minori
- 2) Settore Disabili fisici e mentali
- 3) Settore dipendenze
- 4) Settore Anziani
- 5) Settore Immigrati e Nomadi
- 6) Settore Povertà e disagio adulti
- 7) Settore Multiutenza
- 8) Leggi di Settore, socio-sanitario e sanitario, delegate ai Comuni

LEGENDA per le Tabelle:

x = presenza Servizio o progetto
POI = Progetto-Obiettivo Intercomunale
POC = Progetto-Obiettivo Comunale
SI = Servizio Intercomunale

2.A - S.1) SETTORE FAMIGLIA E MINORI

Gli interventi realizzati dai Comuni per l'area in questione riguardano specificatamente per la famiglia interventi di supporto al nucleo familiare, con servizi specifici (solitamente con finanziamenti provenienti dai Progetti Obiettivi Comunali -POC- ed Intercomunali -POI- Tali servizi si intrecciano strettamente con quelli specificatamente previsti per i minori. In tale settore, in assenza di dati dettagliati si è ritenuto opportuno indicare i servizi esistenti riportando il titolo dei Progetti Comunali. Si può comunque rilevare che i servizi maggiormente attivati in favore di quest'area riguardano le attività previste per i minori quali ad esempio il Servizio Educativo Territoriale (SET) presente in quasi tutti i Comuni e le attività di aggregazione e animazione sociale varie.

S.1) SETTORE FAMIGLIA E MINORI	Allai	Arborea	Barattii S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas Arb	Riola Sardo	S. Nicolò A	Samugheo	San Vero M.	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramata	Uras	Villanova T	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu	Provincia	
Servizio Educativo Territoriale (SET)	X	X	XPOI		X	X	C	XPOI	XPOI		X	C		X	X	X	X	XPOI	XSI	XSI	C	XPOI	C	XPOI	X		C		XPOI		
Servizio asilo nido					X	X					X												X								
servizio ludoteca					X					XPOI		C						XSI	XPOI	XPOI	XPOI	XSI	C				XPOI				
aggregazione minori (minori giovani,)	XPOI		X			X		X					X		XPOI									X							
aggregazione estiva minori (spiaggia day, soggiorni vacanza, giochi estivi, ecc)				X		X	X				X		X	X	X		X						X	X	X		X		X		
centro aggregazione sociale minori e giovani		X									X	C		X									X								
Servizio trasporto per attività educative e aggregative		X																													
centro per la creativita' adolescenti"					POI			XPOI	XPOI				XPOI																		
CAS e socializzazione adolescenti					XPOI			XPOI	XPOI				XPOI																		
aggregazione prevenz. adolescenti e giovanissimi					X																										
Pizzinos Ingiozzadus				XPOI			XPOI																			XPOI					
Servizio Ricreativo minori									XPOI				XPOI																		
centro socio ricreativo per adolescenti										XPOI									XPOI	XPOI	XPOI						XPOI				
Centro ggregazione sociale per minori e giovani																															
Centro Multiculturale Autogestito				XPOI														XPOI				XPOI		XPOI					XPOI		
Sportello minori in ambito scolastico							X																								
adolescenti per riflettere...per andare avanti...																					X										
Attività socio cultrali giovani																											X				
Inserimento minori in strutture residenziali					X	X		X	X	X	X			X	X								X		X						
Interventi erogati in favore di madri nubili																														X	

S.1) SETTORE FAMIGLIA E MINORI	Allai	Arborea	Baratili S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas Arb	Riola Sardo	S. Nicolò A	Samugheo	San Vero M.	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramata	Uras	Villanova T	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu	Provincia
POR 3.6 percorsi di orientamento e apprendistato					X																									
P.O.R. m. 3.6 In.Contro, lotta dispersione Sc. (+ 5 Comuni Plus Ghilarza			XPOI						XPOI				XPOI																	
educazione alla genitorialità					XPOI			XPOI	XPOI				XPOI			XPOI												XPOI		
P-O.Interc. Famiglia						XPOI							XPOI										XPOI		XPOI					
Contributi a famiglie ospitanti minori bielorusi																							X							
Affidamenti familiari			X		X			X		X	X												X							
Adozioni											X																			
minori e famiglia "itinerari di un percorso educativo"																					X									
Servizio consulenza psicologica						X					X																			
L. 23.12.1998, n.448 assegni a nuclei familiari con almeno 3 figli minori e mater.		X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X					X			X	X	X	
L. 23.12.1998, n.448 concessione assegno maternità.	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X				X			X	X	X	X	

AFFIDAMENTI FAMILIARI ED INSERIMENTI MINORI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

Per quanto riguarda gli inserimenti di minori in strutture residenziali, dai dati in nostro possesso, gli interventi resi necessari quali interventi sostitutivi al nucleo familiare su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, interessano 10 comuni per complessivi 25 minori così suddivisi:

Cabras	Marrubiu	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Terralba	San Nicolò d'Ar.	Samugheo	Uras
5	2	1	1	1	4	2	4	1	4

I casi di affidamento familiare minori riguardano n° 6 comuni per complessivi 32 casi di minori così suddivisi:

Baratili S.P.	Cabras	Narbolia	Ollastra	Oristano	Terralba
3	6	6	3	12	2

S.2) SETTORE DISABILI FISICI E SOFFERENTI MENTALI

Il settore più sviluppato è quello dell'Area disabili fisici e mentali con interventi che prevedono e registrano l'integrazione tra sanitario e sociale, ulteriormente rafforzatesi a seguito delle ultimi indirizzi regionali.

Gli interventi sono rivolti ai singoli e variano dagli inserimenti lavorativi alle attività di aggregazione sociale continuative presso i Centri di Aggregazione Sociale, dall'attivazione dei servizi educativi di supporto ai minori disabili in ambito scolastico, all'erogazione di servizi mediante i piani personalizzati così come previsti dalla L.162/98, dall'erogazione dei sussidi per patologia (talassemici, nefropatici, ecc), all'inserimento di disabili in strutture semiresidenziali e residenziali.

S.2) SETTORE DISABILI FISICI E MENTALI	Allai	Arborea	Baratili S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas Arborea	Riola Sardo	S. Nicolò Arc.	Samugheo	San Vero Milis	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramata	Uras	Villanova Trus.	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu	ASL	Provincia
aggregazione sociale di disabili (CAS, rapporti con volontar- soggiorni		X	X																			X							XPOI	X	
Centro aggregazione Sociale per persone disabili					XPOI				XPOI				XPOI		X																
Servizio educativo integrazione sc. minori disabili scuole obbligo		X				X		XSI	X	XPOC	X					XSI	X				XPOC		X					XSI			
Attività supporto per minori in situazione di handicaps								XPOI	XPOI							XPOI												XPOI			
"Comunita' alloggio - gruppo appartamento"			XPOI		XPOI			XPOI	XPOI				XPOI															XPOI		XPOI	
L. n° 162 , 21.05.98 piani personalizzati per persone con handicap grave	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X		
Inserimenti in strutture residenziali disabili fisici e mentali					X	X			X				X	X	X			X		X			X	X			X		X		
Inserimenti semiresidenziali in strutture di persone disabili					X			X	X			X									XPOC		X						X		
inserimento sociale lavorativo di persone con disturbi psichici					XPOI			XPOI	XPOI				XPOI								XPOC							XPOI		XPOI	
Assistenza domiciliare,Attività integrazione e aggregazione sociale lavorativa							XPOC																						XPOC		
inserimento sociale lavorativo di persone con disturbi psichici	XPOC		XPOC		XPOC	XPOC				XPOC		XPOC											XPOC						XPOC		
L.R. 12 Rimborso spese trasporto handicap					X	X	X				X		X	X								X	X	X							

S.2) SETTORE DISABILI FISICI E MENTALI	Allai	Arborea	Baratili S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas Arborea	Riola Sardo	S. Nicolò Arc.	Samugheo	San Vero Milis	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramatza	Uras	Villanova Trus.	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu	ASL	Provincia	
contributi acquisto e adattam. mezzi di locomozione per disabili											X																					
Inserimenti lavorativi in cooperative di disabili mentali																	XSC															
Assistenza Domiciliare integrata a persone affette da gravi patologie																		XPOI														
LL.RR. 15/92 e 20/97 Sussidi economici per disabili mentali		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X		X		X		X	X		
Servizio minorati sensoriali																																X
L. 13/89 Contributi eliminaz e superam. barriere architett. edifici privati					X	X	X					X	X	X	X																	
Soggiorno vacanza disabili																																X

INSERIMENTI DISABILI MENTALI E FISICI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

Dai dati in nostro possesso si rileva che gli inserimenti di disabili (fisici e mentali) strutture residenziali effettuati l'intervento interessa n° 13 comuni per complessivi n° 35 inserimenti così suddivisi:

Cabras	Marrubiu	Narbolia	Nurachi	Riola Sardo	Samugheo	S.N. d'Arcidano	Siamag	Siapiccia	Terralba	Tramatza	Villaurbana	Zerfaliu
12	7	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2

2.A - S.3) SETTORE DIPENDENZE

L'Area Dipendenze risulta poco sviluppata a livello di progettazione e di servizi comunali presenti nel territorio con le uniche eccezioni del territorio relativo ai Comuni di Cabras Riola Sardo, Baratili San Pietro, Nurachi Narbolia e l'Azienda Sanitaria Locale, il territorio relativo ai Comuni di Marrubiu, Uras San Nicolò d'Arcidano, Terralba e Mogoro, ed il Progetto di reinserimento sociale della Provincia realizzato con la ASL e il terzo settore. Tali progetti riguardano esclusivamente il settore delle tossicodipendenze.

S.3) SETTORE DIPENDENZE	Allai	Arborea	Baratili S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas	Riola Sardo	S. Nicolò Arc.	Samugheo	San Vero Milis	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramatza	Uras	Villanova	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu	Asl	
DPR.309 prevenz. tossicodipendenze + educativa di strada (+Mogoro)						X								X									X		X						
DPR.309 nuove droghe e forme tossicodipendenze+educativa str					XPOI			XPOI	XPOI				XPOI															XPOI		XPOI	

2.A - S.4) SETTORE ANZIANI

Nell'area anziani si registra la presenza in tutti i Comuni del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD).

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attivata a seguito della firma del Protocollo d'Intesa tra ASL n° 5 e tutti i Comuni della Provincia di Oristano presenta notevoli difficoltà in quanto non si è raggiunto il percorso di reale integrazione tra il sociale e il sanitario.

Altri interventi previsti in favore dell'area anziani sono le attività di aggregazione e animazione sociale sia a carattere continuativo (di solito con finanziamenti specifici provenienti da Progetti Obiettivo Comunali ed Intercomunali) sia limitati nel tempo di solito coincidenti con il periodo estivo.

Da notare come risultino poco sviluppati i servizi che prevedono rapporti di collaborazione con il terzo settore.

S.4) SETTORE ANZIANI	Allai	Arborea	Barattoli S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas Arb	Riola Sardo	S. Nicolò Arc.	Samugheo	San Vero Milis	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramata	Uras	Villanova Tr.	Villaurbana	Zeddiani	Zerfalu	ASL N° 5
assistenza domiciliare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XPOI	X	X	X	X	X	X	X	X	XPOI	XPOI	XPOI		X	X	X		XPOI	X	X	
assistenza domiciliare integrata	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inserimenti in strutture residenziali			X			X			X		X			X									X		X				X	
Attività aggregative anziani		X	X	X		X	X		X		X	X		X	X		X							X	X		X		X	
Centro Aggregazione Sociale e/o di aggreg. mista		X		XPOI	XPOC	XPOC	XPOC	XPOI		XPOI	X	XPOC		X		XPOI			XPOI	XPOI	XPOI	XPOI	XPOI		XPOI			XPOI	XPOI	XPOI
Collab. volontariato aggregazione																							X							
Servizio pasti a domicilio		X											X										XPOC							
telesoccorso/telecontrollo/teleassistenza	X																					XPOC								

INSERIMENTI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

Per quanto riguarda gli inserimenti di anziani, in strutture residenziali non è possibile rilevare l'esatto numero in quanto alcuni interventi non vengono quantificati dai Comuni di residenza.

l'intervento riguarda n° 9 Comuni.

TABELLA RIEPILOGATIVA INSERIMENTI RESIDENZIALI	N° UTENTI
Inserimento minori in strutture residenziali	25 minori
Inserimento in strutture residenziali disabili mentali e fisici	35
Inserimento in strutture anziani (dato incompleto)	12
TOTALE INSERIMENTO IN STRUTTURE	63

2.A - S.5) SETTORE IMMIGRATI E NOMADI

Gli interventi realizzati si riferiscono a concessioni di sussidi per leggi di settore, ed ai servizi rivolti agli immigrati con gli sportelli di mediazione della Provincia e del Comune di Oristano. Il Comune di San Nicolò d'Arcidano nell'anno 2005 ha posto in essere nell'ambito del Servizio Educativo Territoriale attività di integrazione rivolte ai bambini nomadi.

S.5) SETTORE IMMIGRATI E NOMADI	Allai	Arborea	Barattili S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbollia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas Arb	Riola Sardo	S. Nicolò Arc.	Samugheo	San Vero M.	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramata	Uras	Villanova T	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu	provincia
sostegno di favore di immigrati								X																						
benefici economici x immigrati						X																								
Interventi per nomadi, educativi														X																
Sportello mediazione culturale																														X
Servizio mediatore culturale											X																			

2.A - S.6) SETTORE POVERTA' E DISAGIO ADULTI

Nell'area Povertà e Disagio Adulti gli interventi realizzati dai Comuni del Distretto di Oristano prevedono quasi esclusivamente gli interventi di assistenza economica continuativa, straordinaria, ecc. e gli inserimenti lavorativi alternativi al sussidio economico ma finalizzati ad interventi limitati nel tempo e comunque sempre gestiti dal Comune (premi di laboriosità, servizio civico, lavori terapeutici, ecc.).

S.4) SETTORE POVERTA' E DISAGIO	Allai	Arborea	Barattili S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbollia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas	Riola Sardo	S. Nicolò	Samugheo	San Vero	Santa	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramatza	Uras	Villanova	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu
Concessione sussidi economici	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X
Inserimenti lavorativi alternativi a concessione sussidi	X				X		X		X	X				X	X		X		X	X	X			X			X		
Servizio Mensa per indigenti Oristano											X																		
Assegnazione alloggi ERP Oristano											X																		
L. 09.12.1998, n. 431 art. 11 sostegno accesso abitazioni in locazione					X	X	X		X		X	X	X	X	X	X													
Decreto Legislativo 237/98. RMI		X																	X										

S.7) SETTORE MULTIUTENZA

In tale area sono stati inseriti tutti quei servizi che abbracciano una fascia più ampia di cittadini (i servizi informagiovani, i contributi alle associazioni, ecc).

S.7) SETTORE MULTI-UTENZA	Allai	Arborea	Barattii S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas	Riola Sardo	S. Nicolò Arc.	Samugheo	San Vero Milis	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramata	Uras	Villanova Trus.	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu	Asi	
Erogazione contributi alle associazioni													X		X								X		X		X				
Collaborazione con le associazioni						X					X	X						X													
Servizio civile volontariato							X																								
Attività aggregazione sociale per l'intera cittadinanza	X									X							X	X			X										
Insieme per creare Interventi di aggregazione adulti								XPOC																							
Servizi informacittà informacomunità informagiovani					X						X								XSI	XSI											
Servizio vigilanza scuole: Volontari									X																						
Sportello anti violenza											X																				
POR m.3.4 per i CESIL: vedi Tab. lavoro																															

2.A - S.8) LEGGI DI SETTORE (AREA SOCIO-SANITARIA, GESTIONE DEI COMUNI)

SUSSIDI ECONOMICI LEGGI DI SETTORE	Allai	Arborea	Barattii S.P.	Bauladu	Cabras	Marrubiu	Milis	Narbolia	Nurachi	Ollastra	Oristano	Palmas	Riola Sardo	S. Nicolò Arc.	Samugheo	San Vero Milis	Santa Giusta	Siamaggiore	Siamanna	Siapiccia	Simaxis	Solarussa	Terralba	Tramata	Uras	Villanova	Villaurbana	Zeddiani	Zerfaliu	
L.R. 27/83 Provid per talassemici, emofilici, emolinf.		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X
LL.R.R. 11/85 e 43/93 Provvidenze per nefropatici"		X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X		X	X	X	X
L.448/98, assegni a nuclei con almeno 3 minori e assegno maternità		X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X					X			X	X	X	X
L.448/98, assegni di maternità.		X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X					X			X	X	X	X
LR 9/2004 neoplasie maligne		X			X	X	X		X		X	X	X	X	X		X		X	X			X				X		X	X
LR 7 emigrazione sussidi per gli emigrati di ritorno		X	X		X	X	X	X			X		X		X						X		X	X			X		X	X

2.A – 9) STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI PRESENTI NELL'AMBITO ORISTANO

Nel distretto di Oristano sono presenti 47 strutture socio-assistenziali regolarmente autorizzate dalla regione Sardegna*.

Di queste 25 hanno una gestione pubblica e appartengono all'area delle strutture rivolte ai minori. Nello specifico sono presenti n. 5 asili nido dislocati nei comuni a maggiore densità di popolazione : 3 a Oristano; 1 a Cabras; 1 a Terralba; 14 centri di aggregazione sociale e n. 6 ludoteche.

Le strutture private si diversificano in :

- TRE colonie marine x minori, di cui due gestite da associazioni religiose e una dalla ass.ANSPI
- QUATTRO comunità alloggio minori, due gestite da cooperative sociali e due da ass.religiose
- DUE centri di aggregazione sociale gestite da ass.religiose
- SEI comunità alloggio per anziani gestiti da istituti e/o fondazioni religiose, ad eccezione di una gestita da una cooperativa sociale
- TRE case protette

I dati sopra enunciati rilevano che nei 29 comuni che compongono il distretto di Oristano non sono presenti strutture a gestione comunale nell'ambito dei servizi residenziali per la popolazione anziana. Per i dettagli si vedano le tabelle allegate.

2.A - 9.a) STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI PUBBLICHE NELL'AMBITO DI ORISTANO AUTORIZZATE AL FUNZIONAMENTO (ALLA DATA DEL 14 GIUGNO 2006)

denominazione	Nr. Strutture	Nr. utenti	ente gestore	Cod. Strutture
ASILO NIDO	5	280		5
LUDOTECHES	6	78		8
CENTRO AGGREGAZIONE SOCIALE	14	435		4
TOTALE	25	793	Comuni	

(fonte: elaborazione da Albi regionali della R.A.S.)

2.A - 9.b.1) STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI PRIVATE AUTORIZZATE AL FUNZIONAMENTO ALLA DATA DEL 14 GIUGNO 2006 nel Distretto di Oristano (private)

	prov.	sede	denominazione	utenti	indirizzo	ente gestore	Cod
1	OR	ARBOREA	Colonia Marina "Cenacolo Cuore Addolorata Imm.ta di Maria	100	Strada 28/29 Ovest	Congregazione Suore del Cenacolo	6
2	OR	ARBOREA	Colonia Marina Temporanea Circolo S. Barbara	60	Strada 28/29 Ovest	Associazione Circolo ANSPI S. Barbara	6
3	OR	ARBOREA	Comunità Alloggio Minori	6	Località Centro Luri 7	Cooperativa Sociale "Arpe "	2
4	OR	DONIG. FENUGHEDU (OR)	Casa Protetta	18	Via Evaristo Madeddu 2	Associazione "Sacro Cuore" della Compagnia Evaristiani	3
5	OR	MILIS	Casa Protetta "Villa S.Giuseppe"	25	Via Brotzu 4	Fondazione Istituti Riuniti di Assistenza Sociale	3
6	OR	MILIS	Comunità Alloggio Anziani	45	Via Brotzu 4	Fondazione Istituti Riuniti di Assistenza Sociale	1
7	OR	MILIS	Casa Protetta "Le Camelie"	30	Via Brotzu 4	Fondazione Istituti Riuniti di Assistenza Sociale	3
8	OR	ORISTANO	Comunità Alloggio Minori	3	Via Oristano 22-Donigala Fenughedu	Compagnia delle Figlie del Sacro Cuore Evaristiane	2

	prov.	sede	denominazione	utenti	indirizzo	ente gestore	Codice
9	OR	ORISTANO	Centro Aggregazione Sociale "Ist.S.Maria Bambina	30	Loc.Rimedio-Via delle Grazie 19	Fondazione Istituto S.Maria Bambina	4
10	OR	ORISTANO	Centro di Aggregazione Sociale "Casa di Accoglienza il Gabbiano	30	Via Cavour 13	Compagnia Figlie dell'Immacolata Concezione	4
11	OR	ORISTANO	Comunità Alloggio Minori "Ist.Villa Regina Cordium"	8	Via Nazionale 127	Congregazione Pie Suore della Redenzione	2
12	OR	ORISTANO	Comunità Alloggio Anziani "Eleonora D'Arborea"	75	Via Vandalino Casu 101	Fondazione Casa di Riposo Eleonora D'Arborea	1
13	OR	ORISTANO	Comunità Alloggio Anziani "Oasi Francesc. Padre Raff. Da Santa Giusta"	24	Via Michele Pira 18	Fondazione Terzo Ordine Francese	1
14	OR	ORISTANO	Comunità Alloggio Anziani "Pia Unione Madre SS.ma della Visitazione"	11	Via Temo 9	Compagnia Pia Unione della Visitazione	1
15	OR	ORISTANO	Comunità Alloggio Minori "Il Risveglio"	7	Via Palmas 10	Soc.Coop.Sociale "Il Risveglio" S.r.l.	2
16	OR	SAMUGHEO	Comunità Alloggio Anziani Fondazione Floris Margherita	48	Via Calamandrei 1	Fondazione "Floris Margherita"	1
17	OR	SAN VERO MILIS	Colonia Marina per Minori "Figlie Sacro Cuore Evaristiani"	36	Loc.Putzuldu-Via E. Madeddu 35	Compagnia delle Figlie del Sacro Cuore Evaristiane	6
18	OR	PALMAS ARBOREA	Comunità Alloggio Anziani	10	Strada Comunale 14 - Località Tiria	Soc. Cooperativa	1
19	OR	PALMAS ARBOREA	Casa Protetta	30	Strada Comunale 14 - Località Tiria	Soc. Cooperativa	3

2.A - 9.b.2) COMUNITÀ ALLOGGIO ANZIANI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO AUTORIZZATE
(AGGIORNATO AL 14/06/06)

id	comune	denominazione	indirizzo	n ut.	ente gestore
11	MILIS	comunità protetta comunità alloggio anziani	via Brotzu 4	25 45	Fondazione Istituti Riuniti di Ass Sociale
12	ORISTANO	Comunità alloggio anziani "Eleonora d'Arborea	via Vandalino Casu 101	75	Fondazione Casa Di Riposo E. d'Arborea
13	ORISTANO	Comunità alloggio anziani "Oasi Francese p.Raff. Da S Giusta	via Michele Pira 18	24	Fondazione terzo ordine Francese
14	ORISTANO	Comunità alloggio anziani "Pia Unione Madre Ssma della Visitazione	via Temo 9	11	Compagnia Pia Unione della Visitazione
15		comunità alloggio anziani casa protetta (villa serena)	strada comunale 14 Tiria	10 30	soc. cooperativa
	PALMAS ARBOREA				
17	SAMUGHEO	Comunità alloggio anziani "Fondazione Floris Margherita	v. Calamandrei 1	48	fondazione "Floris Margherita

2.b.10) FORZE SOCIALI DEL TERZO SETTORE

2.b.10.a) Forze della cooperazione sociale

Nel distretto di Oristano sono presenti **32 cooperative sociali di cui 27 di tipo A** (erogazione di servizi sociali) **e 5 di tipo B** (inserimenti lavorativi di persone svantaggiate).

Le cooperative sociali coprono soprattutto l'area socio-assistenziale, culturale e ambientale e gestiscono soprattutto i servizi comunali dell'ambito socio assistenziale.

Per il dettaglio, si veda l'allegato.

2.b.10.b) Forze del Volontariato

Al 30.06.2006 sono presenti **98** Associazioni di Volontariato – dell'Ambito di Oristano - iscritte all'albo regionale con la descrizione "**Assistenza Sociale**", la maggior parte delle quali impegnata è in attività socio-sanitarie e di tutela.

Una alta percentuale è rappresentata dalle associazioni del soccorso le quali coprono un segmento importante dell'assistenza, altrimenti scoperto.

Il volontariato ha assunto un importante ruolo nelle politiche sociali anche del nostro distretto, sia nella gestione di servizi che attuando delle collaborazioni con gli enti pubblici che favoriscono una maggiore presenza ed incisività del cittadino nella sua realtà sociale.

Le Associazioni di volontariato iscritte all'Albo regionale con la descrizione "**attività culturale**" sono **13**, mentre **sono 8**, quelle con la descrizione "**ambiente - Protezione civile**", pure iscritte all'Albo,

Oltre a queste, occorre far notare che in ciascun comune sono inoltre presenti altre realtà del volontariato, non rilevate, né registrate nell'albo regionale.

Per il dettaglio, si veda l'allegato.

2.B) AREA SOCIO-SANITARIA

Nell'area socio-sanitaria è oramai consuetudine realizzare servizi integrati tra il sociale ed il sanitario, con particolare riferimento alle progettazioni specifiche soprattutto nel settore dei disabili fisici e mentali (Progetto Obiettivo Comunali ed intercomunale di aggregazione, socializzazione, di inserimenti lavorativi, oltre a specifici interventi sul singolo, con creazione di appositi percorsi individualizzati, ed inoltre inserimenti in strutture residenziali, erogazione di sussidi ai sensi delle LL.RR. 15/92 e 20/97, erogazione di servizi ai sensi della L. 162/98.

Nel settore famiglia e minori i percorsi integrati si riscontrano nella presa in carico di nuclei familiari multiproblematici (su invii dei Servizi Comunali o su disposizioni dell'Autorità Giudiziaria), o con colloqui e consulenze varie che nell'erogazione di servizi quali per esempio il Servizio Educativo Territoriale (SET).

2.b.1) I servizi socio sanitari

L'articolo 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 definisce le **prestazioni sanitarie a rilevanza sociale** quelle prestazioni che sono erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite. Dette prestazioni, di competenza delle Aziende sanitarie locali sono inserite in progetti personalizzati ed erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

Le **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria** sono tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Le **prestazioni socio-sanitarie** ad elevata integrazione sanitaria, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle **aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative**. Tali prestazioni sono caratterizzate dal concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza.

Esiste la necessità di creare una rete di servizi socio-sanitari, orientati all'attenzione per i soggetti fragili, alla presa in carico della persona e dei familiari, e alla continuità terapeutica ed assistenziale, con bisogni complessi e inserite nel proprio contesto socio-familiare, teso al miglioramento della qualità della vita.

2.b.8) La tutela della salute materno infantile

L'assistenza materno infantile, sul versante territoriale, opera tramite **i consultori familiari**.

L'attività di tali strutture si sviluppa su tutto il territorio del distretto

Le attività si svolgono prevalentemente per progetti (percorso nascita, promozione allattamento al seno, prevenzione tumori apparato genitale femminile, educazione alla salute, screening) e solo in parte minoritaria per attività di tipo clinico, su richiesta dell'utenza.

All'interno dell'area materno infantile opera l'Unità **operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**, con attività di diagnosi, cura e riabilitazione neuropsichica per la fascia 0-18 anni. Gli interventi sono rivolti ai minori e alle famiglie. Nel settore famiglia e minori i percorsi integrati si riscontrano nella presa in carico di nuclei familiari multiproblematici (su invii dei Servizi Comunali o su disposizioni dell'Autorità Giudiziaria), o con colloqui e consulenze varie.

2.b.3) Settore Anziani

Nell'ambito del settore anziani è attivo un **Centro Riferimento anziani** in cui la collaborazione tra sociale e sanitario si riferisce principalmente a sostenere gli anziani nei percorsi di cura e nelle prestazioni socio-sanitarie.

Al suo interno è stato attivato l'Ambulatorio di psico-diagnostica per adulti e anziani, nonché una Unità di Valutazione *alzheimer*.

Da alcuni anni è attivo un numero verde a cui gli anziani possono rivolgersi per essere aiutati nei percorsi di cura e nei momenti di bisogno. Nel periodo estivo, in particolare, gli anziani possono fruire del servizio emergenza "caldo estate", che viene gestito in collaborazione con Associazioni di volontariato.

2.b.4) Settore Dipendenze

L'area dell'assistenza alle persone con problemi di tossicodipendenza e alcolismo è gestita dal Ser.T.

Dal luglio 2003 le competenze assistenziali a favore dei tossico-alcolodipendenti negli istituti di pena sono transitate al servizio sanitario nazionale. La popolazione tossico-alcol dipendente rappresenta circa il 50% dei detenuti.

2.b.5) Settore tutela della salute mentale

Il Servizio di tutela della salute mentale è la struttura preposta all'erogazione delle prestazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle disabilità psicofisiche delle persone adulte.

Il Servizio di tutela della salute mentale è costituito:

- Centro di Salute Mentale (CSM) di Oristano;
- Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura;
- inserimenti in Comunità Terapeutiche private accreditate (le strutture sono ubicate tutte fuori città, alcune anche fuori regione).

I Pazienti internati in Ospedale Psichiatrico Giudiziario per sesso e classi di età: sono 9 maschi e una donna.

2.b.6) I problemi emergenti e i nuovi servizi

2.b.6_A) La medicina penitenziaria

Nel territorio del distretto è presente un istituto penitenziario con circa 160 detenuti prima dell'indulto. Dopo tale provvedimento il numero si è dimezzato.

Il D.Lgs. 230/99 e successive ii. e mm. affida alle ASL i compiti di gestione e controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari, rinviando ad apposito progetto obiettivo la definizione delle aree di intervento per la tutela della salute dei detenuti.

Il progetto obiettivo per la salute in ambito penitenziario, approvato con il D.M. 21.04.2000, ha posto in capo alle Aziende Sanitarie Locali le attività di prevenzione, di cura (con aree di intervento relative alla medicina generale, medicina specialistica, medicina d'urgenza, assistenza ai detenuti tossicodipendenti ed immigrati, patologie infettive e alla tutela della salute mentale) nonché le attività di riabilitazione.

Le funzioni effettivamente trasferite si limitano all'assistenza ai tossicodipendenti. Ad oggi infatti il Decreto 10.04.2002 ha trasferito al SSN le funzioni sanitarie relative ai settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti tossicodipendenti per cui i rapporti convenzionali già in essere per l'assistenza a tali soggetti sono stati trasferiti in capo alle Aziende Sanitarie Locali. Nel distretto l'assistenza ai detenuti è prestata attraverso gli operatori del Ser.T. nonché tramite apposite convenzioni stipulate con due MMG per un monte ore complessivo pari a 570 ore all'anno e con n. 1 psicologo per 504 ore annue.

2.b.7_B) Settore Immigrati

Nel censimento della popolazione del 2001, gli stranieri rappresentavano in Italia il 2,3% della popolazione censita contro lo 0,6% del censimento del 1991. In Sardegna nel 2001 la percentuale di stranieri era pari allo 0,7%, nettamente inferiore quindi alla media nazionale.

Nell'azienda n. 5 al 01.01.2002 potevano essere stimati circa un migliaio di stranieri, di cui 615 che avevano chiesto il permesso di soggiorno e altri che, che pur dimorando nella Regione, non lo avevano richiesto. Tali 615 stranieri risultavano come appresso indicato distinti per nazione e per sesso:

Gli Immigrati e i Cittadini Stranieri Residenti

Provenienza	Maschi	Femmine	Totale
Europa	96	213	309
Africa	113	45	158
Asia	23	46	69
America	18	57	75
Oceania	2	2	4
Totale	252	363	615

Come risulta dalla tabella, la maggioranza di persone immigrate risulta di sesso femminile, dovuto soprattutto al numero preponderante di donne dell'Est Europeo ed in misura minore dell'America del Sud.

Tutti gli stranieri residenti, anche solo temporaneamente, hanno il diritto ad avere assistenza sanitaria, differenziata a seconda del possesso o meno del permesso di soggiorno. Coloro che hanno il permesso di soggiorno accedono ai servizi sanitari con le stesse modalità previste per gli altri cittadini residenti, mentre agli stranieri sprovvisti di permesso di soggiorno viene rilasciato un tesserino "Straniero Temporaneamente Presente" (STP) che consente in ogni caso di usufruire di prescrizioni farmaceutiche e diagnostiche, non potendo effettuare la scelta del medico curante. Tale tesserino viene rilasciato in tutte le sedi di distretto dell'Azienda USL.

2.b.7) Strutture RSA, Assistenza Residenziale Territoriale per Anziani e non autosufficienti

Nel corso dell'anno 2003-2004 l'Assistenza agli anziani/e o non autosufficienti ha riguardato 20 soggetti anziani e 20 soggetti "disabili fisici" (40 posti letto) che sono stati ospitati presso l'unica RSA presente nel territorio dell'ASL 5 (da soggetto privato accreditato).

Sono state erogate complessivamente 10.106 giornate di degenza residenziale: 7.936 gg a favore di soggetti "anziani" e 2.170 a favore di "disabili fisici".

I posti letto della RSA sono stati occupati anche da assistiti di altre Aziende USL.

Sono state attivate le Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali (UVT) con compiti di "presa in carico globale" dell'anziano e/o del soggetto non autosufficiente nei percorsi di rete dei servizi socio-sanitari territoriali.

ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE 2004 DI TUTTA L'ASL									
	Anno 2003				Anno 2004				delta % 03/04
	utenti	gg	gg/utenti	%	utenti	gg	gg/utenti	%	
A) Assistenza Psichiatrica									
Casa Prot.Psich.Istitu. Riun.Milis (ex OP)	8	2.846	356	11,9	8	2.443	305	8,0	-14
Casa Famiglia Psichiatr. CTR S.Giusta	1	52	52	0,2	10	1.699	170	5,6	227
B) R.S.A									
RSA Anziani "Villa S.Giuseppe" Milis	20	3.635	182	15,2	20	7.936	397	26,1	118
RSA disabili fisici "Villa S.Giuseppe"Milis	20	691	35	2,9	20	2.170	109	7,1	214

2.C) AREA SANITARIA

2.C - 1) La composizione socio-demografica della popolazione del Distretto/Ambito di Oristano

Gli indici di struttura della popolazione del distretto di Oristano evidenziano una tendenza generale all'invecchiamento e una bassa natalità.

Nel territorio distrettuale e' presente un certo grado di disomogeneità sia riguardo alla distribuzione della popolazione sia riguardo alla sua struttura: si rileva, infatti, una discreta densità abitativa e di popolazione giovane nel Distretto del capoluogo Oristano, cui si contrappongono una bassa densità ed una popolazione prevalentemente anziana negli altri Distretti .

Tabella 2.c.1) Indici di struttura della popolazione dell'Azienda USL 5 e del distretto sanitario di OR

	Abitanti	Indice di Vecchiaia	Indice di Invecchiamento (%)	Natalità (per 1000)	Mortalità (per 1000)
Sardegna	1.643.096	125	16,7	8,1	8,2
Oristano (ASL)	168.163	153	19,4	7,4	9,4
Oristano (Distretto)	101.067	128	17,1	7,9	8,2

(elaborazione su dati ISTAT al 01.01.2004)

2.C - 2) Contesto epidemiologico-sanitario

Le statistiche di mortalità, mostrandoci le patologie più frequenti nella popolazione, permettono di focalizzare anche, se indirettamente, l'attenzione sull'offerta delle prestazioni. I dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le **malattie cardiovascolari** con il 43% ed i **tumori** con il 27% di tutte le cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 31% di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante della disabilità cronica.

Tabella 2.c2) Distribuzione percentuale delle cause di morte, anno 1998

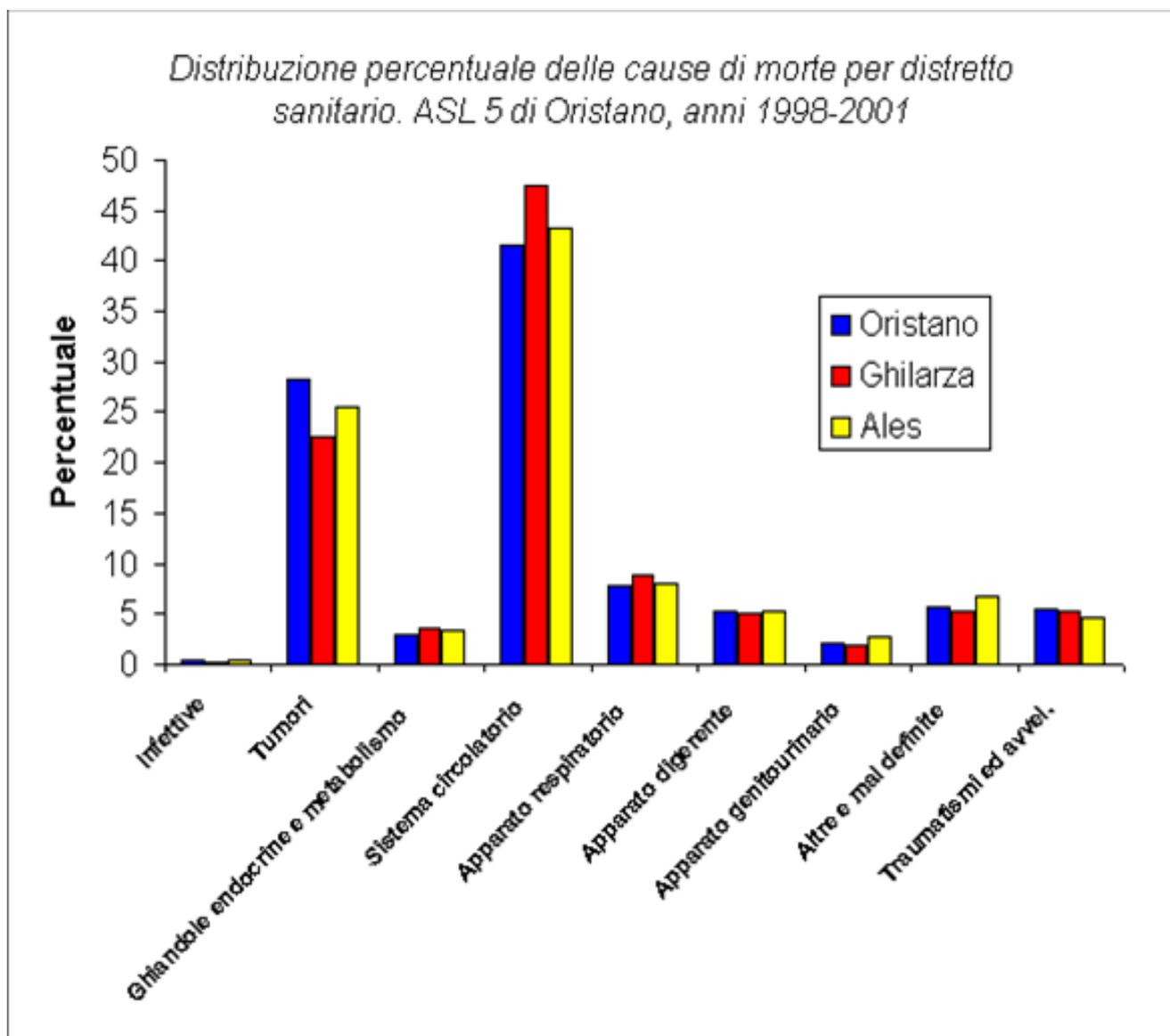
	Cause di morte	Oristano	Sardegna	Italia
I	Malattie infettive	0,3	0,8	0,6
II	Tumori	25,9	26,9	27,8
III	Malattie del metabolismo	3,5	2,9	3,1
IV	Malattie del sangue	0,5	0,4	0,3
V	Disturbi psichici	1,0	1,3	1,5
VI	Malattie del sistema nervoso	2,3	2,1	2,2
VII	Malattie del sist. cardiocircolatorio	43,2	40,8	44,1
VIII	Malattie dell'apparato respiratorio	8,8	7,6	6,5
IX	Malattie dell'apparato digerente	4,8	5,4	4,6
X	Malattie del sistema genitourinario	1,4	1,5	1,4
XIII	Malattie del sistema osteomuscolare	0,5	0,5	0,4
XIV	Malformazioni	0,5	0,3	0,3
XVII	Traumatismi e avvelenamenti	5,3	6,0	4,8

(fonte ISS su dati ISTAT)

Tabella 2.c.3) Distribuzione percentuale delle cause di morte, 1998-2001 per distretto sanitario

Dati sulla mortalità 1998-2001 per distretto sanitario			
	Oristano	Ghilarza	Ales
Infettive	0,4	0,2	0,5
Tumori	28,3	22,6	25,6
Ghiandole endocrine e metabolismo	3,0	3,6	3,4
Sistema circolatorio	41,6	47,4	43,2
Apparato respiratorio	7,9	8,8	8,0
Apparato digerente	5,4	5,0	5,2
Apparato genitourinario	2,2	1,9	2,7
Altre e mal definite	5,7	5,4	6,8
Traumatismi ed avvel.	5,5	5,2	4,6
Totale	100	100	100

(fonte: ISS su dati ISTAT)



Considerando il numero assoluto delle morti è evidente il contributo dato dai decessi dovuto ai tumori e alle malattie cardiovascolari.

Il contributo dato dalle giovani morti e' evidenziato da un indicatore, **anni di vita potenziale persi**.

Tuttavia pur essendo in termini assoluti le cause accidentali relativamente poco numerose, esse danno un grande contributo in termini di anni di vita potenziali persi.

Rapportando il numero di morti e feriti alla popolazione residente, Oristano presenta i tassi di mortalità più elevati. I feriti da incidenti sono la causa più importante di disabilità a breve termine.

Tabella 2.c.4) Distribuzione assoluta e percentuale delle cause di morte e Anni di Vita Potenziali Persi a 75 anni, Oristano; anno 2001

Settori	N. morti	Percentuale	AVPP
Infettive	5	0,3	30
Tumori	387	26,9	2328
Endocrino	42	2,9	199
Sangue	5	0,3	123
Psichiatrici	14	1	48
Neurologici	21	1,5	178
Cardiocircolatorio	623	43,3	1148
Respiratorio	106	7,4	223
Digerente	81	5,6	551
Genitourinario	40	2,8	431
Connettivo e musc.	1	0,1	16
Congenite	5	0,3	21
Perinatali	4	0,3	-
Mal definiti	35	2,4	8
Traumatismi	70	4,9	1285
Totale	1543	100	6589

2.C - 3) Peso complessivo delle patologie e morbilità' (Global Burden of Disease)

Sia i dati di mortalità sia gli anni di vita potenziale persi non danno ragione del carico delle malattie in una popolazione, ad esempio le patologie psichiatriche pur avendo un notevole impatto sulla salute di una popolazione, presentano dei dati di mortalità molto bassi.

Per questo motivo sono stati introdotti degli indicatori complessi che cercano di dare un peso alle singole malattie sia per quanto riguarda gli anni persi per morte precoce sia per gli anni vissuti con disabilità nei paesi occidentali.

Tabella 2.c.5) Prime dieci patologie che rappresentano il carico di morbilità nei paesi occidentali.

Rango	Malattia o Lesione	DALYs (x10 ⁶)	DALYs (%)	Cumulativa
1	Ischemia cardiaca	18.0	11.2	11.2
2	Malattie cerebrovascolari	9.9	6.2	17.4
3	Disturbi depressivi unipolari	9.8	6.1	23.5
4	Cancro apparato respiratorio	7.3	4.5	28.0
5	Incidenti stradali	6.9	4.3	32.3
6	Abuso di alcool	6.1	3.8	36.1
7	Osteoartrite	5.6	3.4	39.5
8	Demenze	5.5	3.5	43.0
9	BPCO	4.9	3.0	46.0
10	Suicidi e autolesioni	3.9	2.4	48.4

(fonte: The Lancet 1997; 349: 1498-1504)

Da questa tabella, fondamentale per qualsiasi tipo di programmazione in sanità pubblica, si evidenzia come queste 10 malattie rappresentino il 50% circa del carico totale della morbilità nella nostra popolazione. All'interno di queste 10 malattie si può notare che 4 di esse (3-6-8-10), di pertinenza psichiatrica, interessano una percentuale del 15% della popolazione.

Dalla tabella si evidenzia come le patologie che maggiormente affliggono la popolazione siano quelle dell'apparato muscoloscheletrico e quelle cardiovascolari (Tab 6).

Tabella 2.c.6). Malattie croniche, tassi standardizzati per 100.

	Oristano	Italia
Diabete (tipo 1 e 2)	3,2	3,6
Ipertensione arteriosa	11,0	10,8
Infarto del miocardio	0,9	1,0
Bronchite cr. ed Enfisema	5,0	4,0
Artrite, Artrosi	22,1	16,8
Osteoporosi	6,7	4,3
Cirrosi	0,2	0,2
Disturbi Nervosi	1,1	1,0
Epatiti croniche	1,1	0,7

(fonte ISTAT, "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - Anni 1999-2000")

2.C - 4) Il consumo di farmaci

Il consumo di farmaci all'interno dell'Asl 5 (tab. 7) mette in risalto come siano sempre le patologie cardiovascolari quelle a più alta prevalenza.

Tabella 2.c.7) Spesa per tipologia di prodotti farmaceutici nell'Azienda nei mesi di gennaio-giugno 2005.

Apparato principale	Spesa Lorda
Cardiovascolare	5.994.369
Gastrointestinale e metabolismo	2.816.518
Antimicrobici per uso sistemico	1.987.253
Respiratorio	1.739.894
Nervoso	1.689.160
Muscolo-scheletrico	1.029.939
Genitourinario e ormoni sessuali	894.996
Antineoplastici e immunomodulatori	893.282
Sangue e organi emopoietici	674.773
Oftalmologici	289.418
Preparati ormonali sistemici	279.519
Dermatologici	99.094
Vari	50.976
Antiparassitari	16.13

Il quadro epidemiologico presenta delle caratteristiche che sono comuni a tutta la Regione: un'alta incidenza di alcune malattie autoimmuni, in particolare del diabete tipo 1 (insulino dipendente) e della sclerosi multipla.

Il **diabete tipo 1** presenta un'incidenza pari a 36,8 casi per 100.000 abitanti in aumento soprattutto nelle fasce d'età più giovani (0-4 anni). La prevalenza del diabete tipo 1 è intorno ai 5 casi per mille abitanti nel distretto di Oristano, tra 5 e 10 volte maggiore rispetto al valore nazionale.

La **sclerosi multipla**, patologia ad alto grado di disabilità, presenta un'incidenza pari a 6,4 casi per 100.000 ed una prevalenza pari a 150 casi per 100.000 abitanti .

Altra malattia autoimmune particolarmente frequente sembra sia la **celiachia** in forma subclinica .

Anche per quanto riguarda l'artrite reumatoide, il LES, la tiroidite di Hashimoto, sembra esserci una alta frequenza.

2.C - 5) Determinanti per la salute

Le cause di queste malattie non sono ancora del tutto chiarite, ma è ormai accertato che si sviluppano su un **terreno predisposto** che interagisce con un **fattore ambientale**, oltre a fattori come età, sesso, facilità di accesso ai servizi e condizioni socio economiche. Il fatto che queste patologie stiano assumendo importanza epidemiologica negli ultimi decenni fa supporre che il cambiamento degli **stili di vita, l'alimentazione, l'ambiente** siano fattori di rischio alla base dell'aumento delle malattie.

Queste patologie sono malattie croniche, invalidanti, che durano tutta la vita con alterne fasi di riacutizzazione e remissione e che hanno una notevole incidenza sulla qualità della vita dei pazienti. Per questi motivi richiedono un monitoraggio attento, continuo e di buon livello specialistico. Le fasi di riacutizzazione richiedono spesso l'ospedalizzazione per praticare le terapie idonee o monitorare l'andamento della malattia almeno in day hospital.

Complessivamente le patologie autoimmuni colpiscono circa il 4-5% della popolazione. L'aumento di incidenza del diabete mellito, l'alta prevalenza delle malattie cardiovascolari, l'invecchiamento della popolazione stanno determinando inoltre un forte aumento dell'incidenza dell'insufficienza renale cronica. La prevalenza dell'insufficienza renale cronica in trattamento dialitico risulta negli ultimi anni in aumento.

I dati demografici e quelli epidemiologici fanno prevedere per il prossimo futuro un aumento della domanda sanitaria dovuto sia all'invecchiamento della popolazione sia all'alta prevalenza di alcune patologie come quelle cardiovascolari, tumorali o della malattia diabetica con le sue complicanze.

2.C - 6) Il Territorio e la distribuzione delle strutture

L'offerta di servizi e prestazioni sanitarie è, nel territorio dell'azienda, diversamente articolata in relazione alla distribuzione delle strutture ospedaliere e territoriali a gestione diretta e alla presenza degli erogatori privati. Il quadro complessivo delle strutture esistenti è riportato di seguito.

Città	Strutture e Servizi ASL	Comuni di riferimento	Privato Accreditato
ORISTANO	1 Presidio Ospedaliero "San Martino" con n. 219 p.l. (194 RO e 25 DH) 1 Poliambulatorio Specialistico 1 Centro Pneumotisiologico 1 Servizio Tossicodipendenze (Ser.T) 1 Centro Salute Mentale (CSM) 1 Servizio Farmaceutico Territoriale 1 Consultorio Materno Infantile 1 Centro di Riabilitazione con U.O. di Neuro Psichiatria Infantile (NPI)	29 comuni	1 Clinica Privata accreditata "Madonna del Rimedio" con 189 p.l. 1 Studio Specialistico Ortopedico 1 Studio Specialistico Neurologico 1 Centro Diabetologico 1 Centro Dialisi accreditato 3 Studi Specialistici Cardiologici 3 Laboratori Analisi 4 Studi Radiologici accreditati di cui 1 eroga Risonanza Magnetica Articolare 1 Centro di Medicina Nucleare 2 Centri di Riabilitazione ex-art 26/833 1 Centro di Riabilitazione Intensiva a ciclo continuativo e a ciclo diurno 1 Centro di Terapia Fisica (FKT) 1 Casa Famiglia per pazienti psichiatrici
TERRALBA	1 Poliambulatorio Specialistico 1 Centro di Riabilitazione con U.O. di NPI 1 Consultorio Materno Infantile 1 Centro Assist. Limitata Dialisi		1 Centro di Terapia Fisica (FKT) 1 Centro di Riabilitazione ex-art26/833 ambulatoriale
CABRAS	1 Consultorio Materno Infantile		1 Centro di Riabilitazione ex-art26/833 ambulatoriale e domiciliare
SAMUGHEO	1 Poliambulatorio Specialistico-FKT		
MILIS			1 R.S.A. 1 Casa Protetta Psichiatrica

Per l'intero territorio del Distretto	- Assistenza Domiciliare Integrata - 85 Medici di MG e 12 PLS - n° 13 punti Continuità Assistenziale - 1 postazione di Soccorso Avanzato c/o il P.O. S.Martino		
---------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2.C - 7) IL LIVELLO DI ASSISTENZA DISTRETTUALE

Il Distretto socio-sanitario rappresenta il luogo in cui è erogata l'assistenza con attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e recupero in ambito territoriale. Esso rappresenta l'ambito idoneo al coordinamento e all'integrazione degli interventi sia sociali sia sanitari.

L'organizzazione delle attività sanitarie è caratterizzata da una gestione che inizia ad integrarsi sia nell'ambito di ciascuno dei livelli che tra i diversi livelli di attività.

L'aspetto demografico, epidemiologico, di accessibilità alle strutture, di condizioni socio-economiche della popolazione con particolare riguardo ai gruppi deboli sono alla base dello studio della domanda sanitaria e sociale in ambito distrettuale.

Il Distretto ha il compito di organizzare un'offerta sanitaria integrata con il sociale in accordo e collaborazione con le strutture dei Comuni basata sulle priorità sanitarie, sull'equità delle fasce di popolazione raggiunte, sull'accessibilità delle prestazioni anche con riferimento a percorsi clinico-assistenziali ospedale-territorio.

L'assistenza distrettuale si esplica attraverso i seguenti sottolivelli:

- Assistenza Sanitaria di Base
- Attività di emergenza sanitaria territoriale
- Assistenza farmaceutica
- Assistenza integrativa
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Assistenza territoriale ambulatoriale domiciliare
- Assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale

Il Distretto garantisce il livello di assistenza finalizzando gli interventi alla soddisfazione del bisogno della popolazione di riferimento attraverso:

- la produzione di attività e servizi con i presidi propri;
- richiedendo prestazioni e servizi da altri soggetti pubblici e privati accreditati.

2.C - 8) Il Sistema delle cure primarie

Il sistema delle cure primarie comprende l'assistenza sanitaria prestata dai Medico di Medicina Generale (**MMG**), dai Pediatri di Libera Scelta **PLS**, dai Medici di Continuità Assistenziale (*ex Guardie Mediche*) e dagli specialisti ambulatoriali.

Il carico medio di assistiti per Medico di Medicina Generale (MMG) si attesta nel 2004 su valori - 1.059 - lievemente inferiori alla media regionale - 1.072 - rilevata nel 2002 (dati del Ministero della Salute dall'Annuario dati SSN del 2002); il carico medio per i Pediatri di Libera Scelta (PLB) - 714 - è invece superiore alla media regionale del 2002 - 685.

Distretto Oristano	MMG	PLS
Ore di apertura ambulatori	65.296	8.495
Popolazione assistita	90.086	9.339
N° Medici	85	12
N°ore/Popol. Ass.	0,7	0,9
N° medici/1000(800) assistiti	0,9	1,0
AZIENDA USL N. 5	MMG	PLS
Ore di apertura ambulatori	103.051	13.463
Popolazione assistita	136.665	13.566
N° Medici	132	19
N°ore/Popol. Ass.	0,8	1,0
N° medici/1000(800) assistiti	0,9	1,1

L'attività della **Continuità Assistenziale** (ex-Guardia Medica) è stata rilevata con il n° di ore di disponibilità dei medici (circa 140) nelle postazioni di Guardia Medica per 1.000 assistiti ed è risultata di 1.152 ore durante il corso dell'anno 2004.

Attività di Guardia Medica - Anno 2004	
Distretto Oristano	
n° postazioni di G.M.	13
n° ore di servizio di GM	101.364
Popolazione assistita	99.425
N° ore di Guardia /1.000. Ass.	1.020
AZIENDA USL	
n° postazioni di G.M.	24
n° ore di GM	173.073
Popolazione assistita	150.231
N° ore di Guardia /1.000. Ass.	1.152

2.C - 9) Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Per quanto concerne l'Assistenza Domiciliare Integrata - ADI, le patologie prevalentemente trattate riguardano le piaghe da decubito, le patologie neoplastiche in fase terminale e i pazienti in ventilazione assistita

Anno 2004	Distretto di Oristano
pazienti	358
Accessi mmg	3750
Accessi specialisti	392
I° semestre 2005	
pazienti	284
Accessi mmg	1976
Accessi specialisti	159

2.C – 10) Prestazioni direttamente erogate dall'Azienda Usi

POLIAMBULATORI:

- Distretto di Oristano (Oristano, Terralba e Samugheo);

PRESIDI OSPEDALIERI :

- P.O. San Martino di Oristano

POLIAMBULATORI TERRITORIALI:

- per alcune branche di attività i poliambulatori erogano la totalità delle prestazioni (Chirurgia Vascolare e Angiologica, Dermatologia, Endocrinologia, Oculistica, Odontoiatria, ORL, Reumatologia e Urologia);
- per altre branche si tratta di prestazioni ugualmente erogate anche dai PP.OO. dell'Azienda e dai soggetti privati accreditati;

DISTRIBUZIONE DELLA PRODUZIONE DELLE PRESTAZIONI:

- nel territorio afferente al Distretto di Oristano viene erogato l'80,9 % delle prestazioni specialistiche con prevalenza di quelle erogate dai soggetti accreditati (41,4%), rispetto a quelle erogate dai PP.OO. dell'Azienda (33 %) e dai Poliambulatori di Oristano, Terralba e Samugheo (6,7%)
- le prestazioni di fisioterapia (Fkt) vengono erogate per il 96% circa del totale di produzione aziendale contro il 1,8% dei Poliambulatori Territoriali e il 2% dei PP.OO.);
- la radiologia viene erogata per il 48,6% della produzione aziendale della branca dai soggetti privati accreditati, contro il 42% dei PP.OO. dell'Azienda e il 9,5% dei Poliambulatori Territoriali;

	POLIAMB. DISTRETTO DI ORISTANO		TOTALI AZIENDA	
BRANCHE	Tot. Prest.		% sul tot Az. Branca	P.O. Oristano
Anno 2004	Prest.		Prest.	Prest.
Analisi Cliniche	0		42,6	x
Anat. Patolog.	0		0,0	x
Anest. Rian.	0		0,0	x
Angiologia	0		0,0	x
Cardiologia	x		36,8	x
Chirurgia	x		0,0	x
Endosc. Chir.	0		0,0	x
Dermatologia	x		0,0	x
Diabetologia	x		23,4	x
Nefr/Dialisi	x		13,3	x
Elettroencefal.	0		0,0	x
Ematol. Oncolog.	0		0,0	x
Endocrinologia	x		0,0	x
Fisiatria / FKT	x		96,1	x
Ginecologia	x		0,0	x
Medic. Interna	x		0,0	x
Medicina nucl.	0		100	x
Med. Sportiva	0		0,0	0
Neurologia	x		3,9	x
Oculistica	x		0,0	x
Odontoiatria	x		0,0	x
Ortopedia	x		5,1	x
ORL	x		0,0	x
Pediatria	0		0,0	x
Pneumologia	x		0,0	x
Psichiatria	0		0,0	x
Reumatologia	x		0,0	x
SIT	0		0,0	x
Urologia	x		0,0	x
Radiologia	x		42,3	x

3) CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

3.1) Gli scopi della valutazione

A completamento della lettura dei dati socio-demografici e socio-economici del territorio e delle prime note valutative in merito, esposti nel capitolo precedenti, si evidenziano di seguito alcune questioni che interessano l'ambito dal punto di vista dell'organizzazione - istituzionale, gestionale, relazionale.

Lo scopo di questo primo percorso di valutazione è di facilitare e rendere maggiormente efficace il processo di programmazione e progettazione a livello d'ambito che nei prossimi mesi verrà continuato dal GtP, dagli altri Organismi del Plus e dai Soggetti che parteciperanno ai Tavoli di Programmazione e Tematici (Operatori delle Istituzioni delle 3 Aree - sociale, socio-sanitaria e sanitaria - e Operatori referenti del privato sociale) e rendere trasparenti le scelte di programmazione.

Nel percorso di valutazione si è ricorsi alla rilevazione di quelle che il GtP ha considerato "emergenze" che scaturiscono dai dati, avendo a riferimento gli indicatori e ponderazioni delle precedenti programmazioni territoriali nell'area sociale, socio-sanitaria e sanitaria e della pianificazione delle politiche di sviluppo territoriale.

3.2) Sulla dimensione territoriale degli interventi e l'ottimizzazione dei processi partecipativi

L'analisi della documentazione sulla progettualità istituzionale di questi ultimi anni permette di rilevare la finalizzazione di questa verso obiettivi di sostegno allo sviluppo, competitività del sistema locale, rafforzamento degli enti locali, all'inclusione sociale di soggetti deboli e all'integrazione intersettoriale e interistituzionale.

Il salto qualitativo che il sistema istituzionale del territorio è chiamato a fare è legato alla scelta di un modello di organizzazione e gestione territoriale che definisca compiutamente le strategie di aggregazione e di integrazione sia nelle aree dei Servizi Sociali, Socio-sanitari e Sanitari, sia di questi con le aree dell'istruzione, formazione, lavoro, abitazioni, ambiente - il tutto adottando un'ottica di solidarietà, di cooperazione e partecipazione Pubblico-Privato nel rispetto dei principi di sussidiarietà.

Perché questo processo sia realmente efficace si crede necessario promuovere, favorire e sostenere la creazione di linguaggi e valori condivisi, la comunicazione e la partecipazione tese alla condivisione e al consenso sulle reciproche funzioni e sulle regole di comportamento, sugli strumenti normativi, sulle risorse, oltreché sui criteri di lettura della realtà economica locale e dei processi sociali e socio-economici.

A conclusione dell'analisi dei dati raccolti e precedentemente esposti il GtP rileva e sottopone all'attenzione alcuni punti di forza e criticità rilevate nell'analisi del documento.

Tra i PUNTI DI FORZA si rileva quanto segue:

- 1) esistenza di reti intercomunali e interistituzionali
- 2) forte motivazione al lavoro integrato tra operatori
- 3) offerta di servizi storici diffusi sul territorio
- 4) buona integrazione scolastica per minori con handicap
- 5) presenza degli operatori sociali in tutti i Comuni del Distretto
- 6) buona presenza del Volontariato in diversi settori
- 7) buona capacità di progettazione degli operatori sociali
- 8) consapevolezza della necessità di promozione di una cultura d'ambito dei servizi
- 9) consapevolezza della necessità del rispetto dei principi di sussidiarietà verticale ed orizzontale
- 10) opportunità di creare livelli omogenei di erogazione dei servizi nell'ambito del Distretto
- 11) costruzione di un'identità d'ambito
- 12) esperienze di eccellenza nella gestione di servizi

Tra le CRITICITA' si rileva quanto segue:

- 1) invecchiamento della popolazione
- 2) spopolamento di alcuni territori con spostamento della popolazione verso i centri maggiori del Distretto
- 3) scarsa integrazione socio-sanitaria
- 4) mancanza di condivisione di un linguaggio comune tra gli attori sociali
- 5) reti poco allargate
- 6) scarsa presenza del Terzo Settore nei servizi sociali e socio-sanitari
- 7) scarso coinvolgimento del Volontariato nelle progettazioni
- 8) mancanza di servizi di prevenzione secondaria e terziaria nell'area delle Devianze
- 9) presa in carico settoriale dei bisogni del cittadino
- 10) non omogeneità dei livelli di erogazione dei servizi nell'ambito del Distretto
- 11) dispersione scolastica elevata
- 12) scarsa attenzione alla valutazione dei servizi

PROPOSTA DI TAVOLI TEMATICI

Il passo successivo alla presentazione del presente documento prevede la costituzione di tavoli tematici di progettazione partecipata che porteranno alla redazione del Plus. A tal fine il GtP coerentemente con l'analisi fatta propone la costituzione di 7 tavoli tematici ed alcuni spunti per la riflessione al loro interno:

- **Settore famiglia e minori**
- **Settore disabili fisici e mentali**
- **Settore dipendenze**
- **Settore anziani**
- **Settore immigrati e nomadi**
- **Settore povertà e disagio adulti**
- **Settore multiutenza**

INDICE DELL'APPENDICE	
	App. 1) Legenda
	App. 2) Il Quadro legislativo, normativo e atti di indirizzo
	App. 3) Glossari (stimolo per la ricerca di un linguaggio comune - Bozze)
	App. 4) Tabelle del BILANCIO PREVENTIVO IN DETTAGLIO
	4.1) ENTRATE dal Fondo per il sistema integrato dei Servizi alla Persona, anno 2006 - da schede RAS finanz.2006
	4.2) Bilancio preventivo 2006
	4.3) Bilancio preventivo 2007-2009
	App. ...) SCHEDA di ISCRIZIONE ai Tavoli di Programmazione e/o Tavoli Tematici
	<i>App. ...) il Percorso</i>

[Torna all'indice](#)

INDICE DEGLI ALLEGATI	
	Allegato 1) DATI SOCIO-DEMOGRAFICI
	All. 1.A) Popolazione infantile
	All. 1.B) Popolazione ultrasessantacinquenni
	All. 1.C) Indice di vecchiaia
	All. 1.D) Indice di dipendenza globale ridefinito
	All. 1.E) Indice del carico di figli per donne in età feconda
	All. 1.F) Rapporto terza età-bambini
	All. 1.G) Indice dipendenza senile ridefinito
	All. 1.H) Rapporto quarta-terza età
	Allegato 2) DATI SUL LAVORO E LA DISOCCUPAZIONE
	All. 2.A) Andamento storico degli occupati in Provincia di OR
	All. 2.A.1) Disoccupazione allo Scica di Oristano
	All. 2.A.1) Disoccupazione allo Scica di Terralba
	All. 2.A.1) Disoccupazione, riepilogo, Ambito di Oristano
	All. 2.B.1) Disoccupati, per settore, iscritti allo Scica di Oristano
	All. 2.B.2) Disoccupati, per settore, iscritti allo Scica di Terralba
	All. 2.B.3) Disoccupati, per settore, iscritti, riepilogo Ambito di Oristano
	All. 2.C) Popolazione attiva e iscritti per comune di residenza
	All. 2.D) Iscritti alle categorie protette, per Comuni dell'Ambito
	Allegato 3) DATI SULL'ISTRUZIONE
	All. 3.A) Indicatori relativi al grado di istruzione, dei Comuni dell'ambito
	All. 3.B) Pendolari dei Comuni dell'Ambito
	All. 3.C) Scuole dell'Ambito di Oristano
	All. 3.D) Scuole Professionali dell'Ambito di Oristano
	Allegato 4) DATI SULLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DELL'AMBITO
	All. 4.A) Strutture S-A. Pubbliche autorizzate al funzionamento
	All. 4.B.1) Strutture S-A. Private autorizzate al funzionamento
	All. 4.B.2) Strutture per Anziani, Private, autorizzate al funzionamento
	Allegato 5) DATI SULLE FORZE DEL TERZO SETTORE (Coop./ConSORZI e Associazioni)
	All. 5.A) Elenco cooperative iscritte albo regionale dell'Ambito di Oristano
	All. 5.B) Elenco Associazioni Volontariato, Sociale, albo regionale, Ambito OR
	All. 5.C) Elenco Associazioni Volontariato, Cultura, Ambito OR
	All. 5.C) Elenco Associazioni Volontariato, Ambiente, Ambito OR
	Allegato 6) FONTI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

[Torna all'indice](#)