

Distretto Socio-Sanitario di Iglesias

Provincia di Carbonia Iglesias – Azienda Sanitaria Locale n. 7
Comuni di: Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese,
Iglesias, Musei, Villamassargia



Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona 2007-2009

Indice

	pag.
Presentazione	1
1. Premessa generale e di metodo	5
1.1. Identità, coesione, gradualità	5
1.2. La costruzione del PLUS: il processo	10
1.3. Bisogni, Servizi e prestazioni sociali e sanitarie: aspetti generali comuni ai due Distretti di Iglesias e Carbonia	16
2. Il Profilo d'ambito del Distretto di Iglesias	29
2.1. Territorio e profilo demografico	29
2.2. La ricognizione dell'esistente	44
3. I risultati della programmazione partecipata: criticità, priorità, interventi	91
3.1. Premessa	91
3.2. Area anziani	92
3.3. Area Minori, Giovani e Famiglie	103
3.4. Area Disabilità e Sofferenti psichici	114
3.5. Area Disagio Adulto e Dipendenze	126
4. Le Schede/Programma dei Comuni per le attività da gestire autonomamente nel 2007	139
5. La gestione associata dei Servizi: il Servizio scelto, le ipotesi organizzative	153
5.1. L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	153
5.2. Accordo di Programma	160
6. Le prospettive di potenziamento provenienti dai Progetti Integrati di Sviluppo	165
7. Il monitoraggio del Piano	177
ALLEGATI	179

Presentazione

Già con la Conferenza dei Servizi, riunita il 30 novembre a Iglesias, si è avviato a compimento il processo di formazione del Piano Locale Unitario dei servizi Socio-sanitari per il prossimo triennio, processo nel quale un ruolo guida è stato svolto dalla Provincia di Carbonia-Iglesias.

È quindi questo un momento importante, un momento di successo, non solo per l'Assessore alle Politiche Sociali, Sanitarie e per la Famiglia, nè solo per la Giunta o per l'Istituzione Provinciale, ma per tutti gli attori del territorio, facendo diventare questo momento significativo della coesione e del perseguimento dell'identità sociale e culturale del nostro territorio, la cui essenza è la ragione stessa di questo documento di programmazione.

Una identità territoriale e sociale che sarà ancor meglio rimarcata e perseguita con lo svolgimento delle azioni del Piano e con le forme di gestione associata dei servizi inserite al suo interno, ma che sono state fortemente ricercate anche nella fase dello studio, dalla raccolta dei dati alla loro elaborazione, accettando e mettendo in atto modalità di costruzione del progetto che hanno privilegiato la partecipazione attiva delle Amministrazioni, degli Operatori comunali e dei gestori dei servizi, del Volontariato e di tutte le Organizzazioni Sociali.

Ne è scaturito un documento che, al di là della sua qualità intrinseca, che risulta certamente influenzata dalle novità delle procedure e dei compiti ai quali tutti eravamo chiamati, manifesta sicuramente al suo interno la realtà viva del nostro territorio. Questo riferimento puntuale alle sue potenzialità ed alle energie che i due Distretti possono effettivamente mettere in campo, sarà la spinta alla quale dovremo ricorrere per fare in modo che le criticità ed i difetti presenti nei servizi esistenti possano essere motivo di riflessione e che le proposte per superare tali criticità siano condivise e riconosciute come necessarie per offrire finalmente ai cittadini quelle risposte che si aspettano in termini di accessibilità, qualità, effettiva integrazione tra servizi sociali e sanitari, razionalità ed economicità nella gestione dei servizi medesimi.

Vorrei ricordare brevemente come abbiamo iniziato questo processo, come l'abbiamo portato avanti e come si è giunti al traguardo.

Richiamo all'attenzione sul momento della scelta, compiuta il 26 Giugno scorso, di attribuire alla Provincia il coordinamento del processo di programmazione; della nomina dei gruppi tecnici di Progettazione, del loro insediamento e dell'inizio dei lavori, in un periodo dell'anno (i mesi di luglio e agosto) per consuetudine contro-indicati per l'avvio di programmi di lavoro impegnativi, complessi e fortemente sperimentali, come si presentava il Piano dei Servizi Locali.

Ricordo quindi la grande Conferenza di Programmazione, tenutasi il 1° agosto a Portovesme, con la partecipazione di circa 300 persone; un'occasione che, come è stato ricordato proprio in quel dibattito da più d'uno dei partecipanti, è stata la prima opportunità di confronto popolare e di una parte qualitativamente significativa della popolazione della Provincia, mobilitata per affermare le questioni fondative delle politiche sociali, cioè dell'attenzione alla parte più esposta e debole di un territorio che ha un forte bisogno di individuare e mobilitare le forze migliori, per superare gli svantaggi sociali ed economici che lo appesantiscono, per offrire idee, modi, progetti.

A questa conferenza sono seguiti i tavoli tematici che, come indica il loro nome, hanno avuto lo scopo di offrire a tutti i soggetti pubblici e privati, alle Amministrazioni ed alla ASL, l'opportunità di esaminare insieme i temi costitutivi del progetto, i problemi, le aree critiche, i bisogni e le carenze nei servizi. E ciò perché i Gruppi Tecnici potessero, così come hanno effettivamente fatto nel prosieguo dei lavori, contrapporre alle criticità ed ai bisogni, proposte e risposte adeguate, mobilitando risorse disponibili sia in termini finanziari che professionali e del volontariato.

Si tratta di proposte e risposte ai problemi concreti, come vengono conosciuti tutti i giorni da operatori e amministratori; risposte che hanno la finalità di assecondare, anche nel nostro territorio, il passaggio delle attività gestite con modalità tradizionali, spesso ripetitive, ad una nuova modalità di intervento, più mirata ai bisogni essenziali ed arricchita dai caratteri dell'integrazione tra sanità e sociale, organizzata su base associativa, graduandone l'applicazione nel tempo in modo che sia consentito a tutti, e principalmente ai Comuni ed alla ASL, di adattare ai nuovi criteri le loro culture e le loro modalità di intervento.

Il Piano Locale Unitario per i Servizi alla persona, nell'ultimo e definitivo passaggio, rappresentato dalla Conferenza dei Servizi del 18 dicembre, sono approvati in via definitiva, per essere inoltrati all'Assessorato Regionale entro il 20 dicembre.

Così come è sempre nelle questioni che riguardano i bisogni sociali, che sono carichi di una forte carica evolutiva, ci troviamo di fronte ad un programma che deve prevedere, insieme alle modalità di controllo, anche quelli del riesame, della ridiscussione, dell'evoluzione, dell'adattamento ai fatti nuovi.

Non ci sono tempi stabiliti per il cambiamento del panorama sociale e dei bisogni che lo caratterizzano, soprattutto quando i soggetti interessati sono, per definizione, quelli più esposti e quindi quelli meno protetti anche di fronte agli svantaggi.

Del resto abbiamo coscienza delle imperfezioni di questa prima prova di programmazione partecipata; sappiamo che è mancata l'esperienza, la capacità di raccogliere e catalogare dati che i Comuni hanno sempre ricercato e trattato in

solitudine, abbiamo constatato talvolta anche qualche caduta d'impegno forse dovuta a mancanza di fiducia sul raggiungimento del traguardo finale, al quale siamo invece arrivati.

L'esperienza crescerà, ed insieme crescerà la nostra capacità e la sicurezza e fiducia degli interlocutori politici, tecnici e sociali.

Abbiamo attribuito a questo primo Piano Locale, insieme al carattere identitario e coesivo per il nostro territorio, anche le caratteristiche della lungimiranza e della gradualità.

Dobbiamo infatti ora accettare e governare la gradualità nell'applicazione degli strumenti e delle azioni previste. Forte è la carica innovativa del nuovo modo di gestire i servizi: l'integrazione socio-sanitaria non appartiene ancora ai nostri modelli gestionali, né a quelli dei Comuni, né a quelli della ASL; ma difficile sarà anche dar luogo immediatamente a gestioni associate armoniose ed efficienti, perché anche questa modalità organizzativa delle attività non appartiene ancora alla cultura delle Amministrazioni e degli operatori. Ma sono convinta, come ho detto, che la gradualità vada non solo accettata, ma anche governata, cioè circoscritta nei tempi, perché non divenga sinonimo di paralisi.

Credo, infine, che l'approvazione all'unanimità dei documenti della programmazione per il triennio venturo, non solo ripaghi del sacrificio chi ha intensamente lavorato, ma costituisca una soddisfazione per l'Istituzione Provinciale che tutti rappresentiamo, della quale siamo pronti a riconoscere i limiti e la fatica nel pieno adempimento dei suoi compiti e nella realizzazione delle aspettative dei cittadini. Ma della quale, in questa occasione, apprezziamo le potenzialità.

Da questa Istituzione, dai Comuni, dalla ASL, dalle Organizzazioni e dal Volontariato, parte ora l'impegno per l'attuazione del Piano, un impegno che certamente non mancherà.

Marinella Grosso



1. Premessa generale e di metodo

1.1. Identità, coesione, gradualità

❖ Il quadro normativo

La **Legge 328/2000**, per la creazione, nel nostro Paese, di un sistema integrato di servizi alla persona, legge che segna la ripresa di iniziativa dello Stato in materia di Assistenza Sociale, dopo un silenzio di cento anni, dalla Legge Crispi della fine dell'800, è anche la Legge che ha posto termine allo spontaneismo normativo delle Regioni, riaffermato e precisato il dovere costituzionale della solidarietà e segnato l'impegno della Repubblica a riequilibrare le politiche dello Stato Sociale.

Sulla base della Legge 328 è stata approvata, nella nostra Regione, la **L. R. 23** del Dicembre 2005 e dato avvio alla programmazione territoriale dell'Assistenza Sociosanitaria Integrata, di cui questo è il primo documento per quello che riguarda la nostra e le altre Province della Sardegna, un documento che tiene doverosamente conto degli interventi legislativi successivi, in particolare della **L. R. 10** di quest'anno, approvata come modifica della **L. R. 5/95**, a sua volta introdotta per recepire, nel territorio della Sardegna il secondo provvedimento di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, cioè il **D. L.vo 502/92**.

La guida operativa del processo di programmazione, cioè le Linee Guida approvate dalla Giunta Regionale, sono state qui puntualmente rispettate.

La costituzione ed i primi passi della nuova Provincia di Carbonia-Iglesias, sono stati percepiti e vissuti, dalla popolazione del territorio, come riconoscimento di una peculiarità territoriale e storica, peculiarità che negli ultimi decenni, è stata confermata e consolidata proprio dall'entrata in crisi del particolare sistema economico e sociale collegato all'attività mineraria. Sono emersi, soprattutto a partire dei primi anni 60 del secolo scorso, insieme ai gravissimi problemi, anche i segni distintivi di un territorio e l'esigenza di nuove modalità di sviluppo che sostituissero l'economia mineraria e che ponessero alternative anche ai guasti sociali di un'economia di baratto tra la deprivazione delle risorse ed una effimera compensazione assistenziale.

L'avvio dei primi atti concreti di programmazione può ora servire ad aggiungere alla coscienza dell'acquistata autonomia, il senso dell'effettivo avvio, nel segno della concretezza.

Non che manchino motivi di distinzione persino sul versante etnico-linguistico e dei costumi delle comunità che compongono il territorio provinciale, ma è facile ritenere che le persone che lo abitano, si aspettino decisioni ed attività che ne accompagnino concretamente la vita quotidiana.

Nessun altro atto di programmazione (seppure ci fosse stato) avrebbe potuto segnare questa meta autonomistica, più di quello che nasce con l'intento di compren-

dere ed assumere nella sua responsabilità politico-amministrativa i bisogni profondi delle popolazioni, soprattutto di quelle deboli e marginali e a raccogliere, intorno ad esse, le competenze, la partecipazione e la solidarietà organizzata delle istituzioni locali ,degli operatori, delle associazioni, in quanto si accinge a migliorare e coordinare politiche sociali e sanitarie, ma anche educative, del lavoro, dell'urbanistica ed abitative.

La programmazione socio sanitaria, non più centrata nella dimensione locale, ma articolata su base distrettuale all'interno di un più ampio disegno territoriale, può e deve essere (ed a questo si impegnano gli stipulanti il patto programmatico della Provincia di Carbonia-Iglesias) un momento fortemente coesivo nel quale l' identità territoriale della nuova Provincia è vissuta come incardinata nella concretezza dei bisogni vitali e delle possibili risposte, utilizzando le risorse politiche, organizzative, finanziarie ed umane disponibili e rifiutando di rimanere ancorata ad opinabili distinzioni su basi sfumate ed incerte nei presupposti e soprattutto in risultati solidamente rappresentabili ai cittadini.

❖ Il superamento della programmazione locale ed i nuovi processi di aggregazione

L'esperienza compiuta dai Comuni del territorio, come del resto in tutta la Sardegna, nell'applicazione della L.R. 4/88 deve ritenersi oggettivamente superata e senza dubbio necessaria la svolta organizzativa che, richiamandosi alla L. 328/2000, la Regione Sarda ha concretizzato con l'approvazione della L.R. 23/2005.

Il punto di arrivo dell'esperienza compiuta dalle Amministrazioni Locali nel periodo dei tre lustri che corrono dai primi anni '90, fino alla L. R. 23, se è stata ricca di esperienze positive e spendibili anche nel nuovo sistema, ha però evidenziato anche notevoli discrasie nella lettura del bisogno sociale, nella separazione tra competenze sanitarie e socio-assistenziali, nell'impiego parcellizzato delle risorse finanziarie e nell'efficacia dei servizi, discrasie delle quali ora è necessario prendere atto per superarle nella programmazione sociosanitaria sovra-comunale.

Con la cessazione della progettualità annuale basata su finanziamenti su obiettivi, che da transitori sono in molti casi divenuti permanenti, è facile temere il disorientamento e lo squilibrio che colpirà proprio quelle realtà comunali che, nella progettazione annuale, sono stati più capaci, pronti e fantasiosi nell'interpretazione del bisogno locale e nella sua prospettazione all'Amministrazione Regionale per ottenere il finanziamento dei servizi intuiti come possibili risposte.

In questo senso, il dover prendere atto di questo depotenziamento finanziario a carico di alcune realtà locali del territorio, che hanno realizzato anche interventi fortemente innovativi, può e deve costituire un concreto stimolo all'efficienza gestionale ed al superamento del localismo programmatico.

Ma si tradurrà certamente in ricadute sfavorevoli sul piano finanziario perché i Comuni che saranno privati delle entrate per progetti obiettivo non le potranno sostituire con risorse del proprio bilancio, se non rinunciando ad altri servizi utili, se non indispensabili.

Il Piano Locale Unitario dei servizi sociosanitari per la Provincia di Carbonia-Iglesias, articolato nei due Distretti, quello di Carbonia con 16 Comuni, quello di Iglesias con 7, vuole accogliere, con necessaria gradualità, lo stimolo al cambiamento che viene dalla nuova Legge, riconoscendo nella modalità distrettuale la dimensione ottimale non solo per gli aspetti della gestione e per le economie di scala che vi si possono realizzare (aspetto non trascurabile, comunque), né solo per la favorevole opportunità che è data dal vincolo dell'integrazione socio sanitaria, ma anche per la possibilità di rilevazione e lettura del bisogno sociale, possibilità che nei Distretti sarà concessa attraverso il superamento della dimensione locale, dimensione che spesso rende culturalmente illeggibili e statisticamente irrilevanti i fenomeni e quindi insufficienti o parziali le risposte.

L'esame attento che è stato compiuto, nel contesto delle azioni preparatorie alla formulazione del Profilo d'ambito, sui singoli Piani socio assistenziali dei Comuni dell'ultimo anno di vigenza della legge 4/88, ha consentito di confermare le difficoltà che provengono, ad una lettura credibile del bisogno socio sanitario, dalla parcellizzazione locale data l'insussistenza (salvo i casi di Comuni di maggiori dimensioni) di un bacino osservabile con gli strumenti a disposizione dell'analisi dei fenomeni sociali e sanitari.

Certamente i Comuni hanno sempre attribuito ai loro Piani annuali i compiti di lettura e analisi dei bisogni e della loro evoluzione nel tempo, per individuare e mobilitare le risorse sociali, definire obiettivi e priorità, realizzare (pure nelle ridotte dimensioni delle comunità) gestioni compatibili e quindi valutarne i risultati.

Tuttavia, e ciò è avvenuto col passare del tempo, questi presupposti di orientamento all'azione sociale, anziché venire chiaramente enunciati devono essere spesso invece estrapolati e dedotti dalle tipologie dei servizi organizzati, dalle professionalità impiegate e dal loro target di utenza.

Gli organismi incaricati della formulazione del profilo territoriale, i due GTP, hanno constatato e riferito alla Conferenza di Programmazione ed alle Conferenze dei Servizi, come un forte contributo a questa protratta insufficienza di analisi, che si è riverberata poi, come verrà detto di seguito, anche sulla qualità dei dati confluiti nei Profili d'ambito, deriva dalla diffusa debolezza organizzativa dei servizi comunali e dal loro dover contare, in molti casi, su apporti discontinui di operatori in convenzione per poche ore alla settimana, con un radicamento debole nell'Amministrazione e nelle problematiche locali.

È per questo che il Piano attribuisce, al rafforzamento graduale degli apparati tecnico professionali, sostenuto dal finanziamento regionale, una priorità fondamentale, che sia premessa al buon risultato delle azioni. Un completamento organizzativo che, in

quanto ritenuto indispensabile e attuato in un sistema di programmazione e gestione di tipo distrettuale, potrà concretizzarsi mediante accordi opportuni tra i soggetti partecipanti, con l'inserimento di professionalità diverse Comune per Comune, da impiegare in équipe interprofessionale negli ambiti sub-distrettuali individuati per la gestione dei servizi, come soluzione ideale per incrociare al meglio le competenze e l'organizzazione della ASL.

**❖ I processi di progressivo adeguamento del Piano:
necessità ed occasione di confronto permanente**

Il momento di avvio di una programmazione profondamente diversa nei metodi e negli sbocchi operativi da quella che i Comuni hanno finora prodotto sollecita la necessità che essa sia costruita nella previsione di passaggi attuativi graduali e postula soprattutto il dovere della coerenza delle azioni nella necessaria flessibilità e adattabilità ai ritmi di crescita dei partecipanti, non tutti presenti con la stessa intensità all'atto dell'elaborazione, ma anche di quei soggetti che ,pure chiamati a collaborare, per vari motivi non hanno partecipato, ma saranno comunque interessati alle azioni che saranno sviluppate.

La gradualità che gli stipulanti il patto territoriale intendono applicare alla Programmazione dei due Distretti della Provincia interessa aspetti, momenti, passaggi attinenti sia alla fase dell'elaborazione che alla concreta attuazione.

1. La difficoltà nell'ottenere, già da ora, la partecipazione costruttiva di organizzazioni ed istituzioni che, per dato costitutivo, formazione o interesse non hanno l'attitudine immediata a comprendere e condividere l'immersione profonda, che è richiesta dal patto territoriale e dall'impegno di azione che ne scaturisce, essendo invece normalmente occupati in settori diversi della vita civile ed economica pare spiegabile con la non facile comprensione di modelli normativi, tecnicità operative, finalità, ruoli da ricoprire. Non si trascuri la particolare situazione socioeconomica in cui il territorio si trova e la forte enfasi che, soprattutto le organizzazioni dei lavoratori pongono nella risoluzione dei problemi vitali del lavoro e dello sviluppo.
2. Vengono introdotte nuove modalità nella acquisizione dei dati necessari alla costruzione del profilo d'ambito, nuove sia in termini di qualità, quantità, obiettivi. Si tratta di modalità di raccolta dei dati che devono scontare la naturale difficoltà dei soggetti a superare la visione locale nel quale sono inseriti e dalle conseguenti logiche programmatiche praticate per molto tempo. È naturale proiettare nel tempo biennale l'ascesa di una nuova cultura della acquisizione e catalogazione dei dati.
3. I tempi di necessario assestamento delle gestioni associate, alle quali è dedicato un apposito spazio in questo documento, non saranno brevissimi, anche per gli aspetti formali della formazione degli organismi.

4. Sarà introdotto, e dovrà esserne consolidata l'articolazione statutaria e organizzativa, un organismo di monitoraggio e progressivo adeguamento del Programma, mediante l'alternanza programmata degli operatori comunali.
5. Il miglioramento dei servizi sociali professionali, la cui necessità si fa sentire soprattutto nei Comuni attualmente più carenti (e non sempre sono quelli di dimensioni più piccole) non potrà essere immediato, sia per la necessità di reperimento delle risorse che per gli accordi che dovranno intercorrere tra i Comuni.
6. Si prospetta la riorganizzazione, su base regionale, degli enti intermedi e la diffusione delle Unioni dei Comuni, sulla base di un provvedimento allo studio della Giunta Regionale e degli organi associativi degli Enti Locali. Il fatto non potrà non avere riflessi sulla gestione associata dei servizi locali, anche sociosanitari.
7. E' prevedibile la necessità di tempi adeguati per introdurre modalità nuove nella dialettica tra Enti Locali e Azienda Sanitaria Locale, una dialettica che, nella nostra Regione, si è spesso caratterizzata più per atteggiamenti di scarsa reciprocità che per abitudine al confronto operativo. Le nuove condizioni normative, da sole, non saranno prevedibilmente sufficienti, ma i mesi di lavoro comune per la predisposizione del Piano integrato hanno consentito il maturarsi della certezza che il graduale superamento delle situazioni potenzialmente conflittuali è possibile.
8. Il numero dei soggetti attualmente e potenzialmente partecipanti al patto programmatico territoriale è assai esteso per numero e tipologia di organizzazioni. Si sono rivelate disagiabili, in questa prima fase di lavoro comune, le procedure di coinvolgimento di tutti per la stessa difficoltà a rendere compatibili impegni istituzionali e tempi di incontro. Certamente, soprattutto se sarà dimostrata l'efficacia e l'utilità dello strumento e con la sperabile evidenza delle prime ricadute positive in termini di coordinamento e qualità dei servizi, sarà possibile giungere a cronogrammi e ruoli condivisi ed attuabili.
9. Alcuni dei possibili partecipanti al Patto, non appartenenti strettamente all'area di prioritario interesse delle attività sociosanitarie, hanno palesato di avere necessità di tempo di riflessione, per individuare e riconoscere il concreto rapporto esistente tra alcune criticità con le quali vengono a contatto, e le azioni prioritarie per affrontarle. La difficoltà è stata maggiore quando queste azioni si incardinano in competenze di organizzazioni delle quali non conoscono le norme regolatrici e i nuovi criteri di programmazione integrata degli interventi.

❖ Gli strumenti e momenti per il monitoraggio e l'aggiornamento

La gestione della gradualità propone ai soggetti del Patto sfaccettature e complessità di non facile gestione, in quanto essa non è rivolta solo all'aspetto dell'implementazione dell'azione, ma agli stessi dati che hanno costituito la base per il profilo d'ambito; la stessa problematicità che si riconosce nella programmazione dei singoli

Comuni ove si voglia riconoscere con immediatezza il rapporto tra bisogno conosciuto e bisogni effettivamente esistenti.

La Conferenza di Programmazione, pur nella chiara desuetudine dei tanti soggetti partecipanti, ad organizzare gli apporti in una sede finora sconosciuta, ha colto l'aspetto del distacco tra il numero di coloro che nel Comune o nella ASL fanno parte dell'utenza conosciuta ed accertata ed il numero degli utenti potenziali, numero largamente sconosciuto e che emerge talvolta in modi incontrollabili e difficilmente gestibili.

La stessa Conferenza di Programmazione ha proposto una meta che deve essere soggetta a gradualità, ma che non può essere derogabile né lontana: quella di ridurre la distanza quantitativa tra il popolo degli "accertati" e conosciuti (il popolo dello sportello) e quello dei "potenziali", cioè di coloro che allo sportello risultano sconosciuti.

In questo consiste l'attuazione, nel nostro territorio, delle previsioni dell'articolo 30 della L.R. 23/2005, nel far emergere progressivamente le azioni essenziali di prevenzione e risposta al bisogno socio sanitario e nello sfumare di altre attività che, ancorché necessarie o gradite, non rispondono però al carattere della priorità e dell'essenzialità.

Si tratta di descrivere un doppio processo ascendente/discendente che costituisce il contenuto e la sfida del PLUS, dovendo tener conto delle vischiosità del sistema, delle aspettative e delle carenze professionali di alcuni gestori, dei bisogni formativi e delle relative politiche.

Il Piano imposta correttamente l'avvio di questo processo, individuando, sulla base delle notizie ed osservazioni, e delle conseguenti riflessioni dei GTP, criticità e priorità.

Il sistema di monitoraggio sullo svolgimento del processo dovrà verificare tempi e modi attraverso cui le azioni essenziali e prioritarie salgono nella scala delle risposte sostituendo quelle che scendono nella considerazione dei protagonisti degli stipulanti il patto territoriale, in quanto non essenziali.

Questa azione di monitoraggio, basata sui dati di osservazione concreti e condivisi, sarà affidata ad un organismo modellato sugli attuali GTP, con proprie regole di funzionamento che diano ai Comuni pari doveri di partecipazione attraverso adeguati sistemi di rotazione.

1.2. La costruzione del PLUS: il processo

❖ Il Processo

La Regione Sarda per l'attuazione della Legge 23 del 2005 ha previsto l'utilizzo di importanti risorse finanziarie del POR, per il superamento di alcune criticità che condizionano la possibilità che il nuovo processo programmatico possa realizzarsi e produrre per intero i suoi effetti. Sono state, infatti, previste delle attività di assistenza

tecnica e di formazione per le persone impegnate nella costruzione ed attuazione dei PLUS.

Il Formez, attraverso un finanziamento del PON Misura 2.11 Azione 5.1, finalizzata a facilitare l'avvio nelle Regioni dell'Obiettivo1, della riforma del *welfare* locale, su richiesta della Regione, nelle more dell'avvio del programma di assistenza tecnica e formazione summenzionato, ha supportato tale processo nella sua prima fase di realizzazione. In particolare, ha organizzato due incontri (uno per ciascun Distretto), finalizzati all'illustrazione del processo di riforma in corso e alla realizzazione di una prima mappatura degli attori impegnati nel sistema dei servizi sociali; ha supportato la Provincia nell'organizzazione e gestione delle attività istituzionali (Conferenza di Programmazione e Conferenze di Servizi) e curato la formazione e l'accompagnamento dei membri del GTP nella realizzazione delle attività che hanno portato alla costruzione del PLUS. Tutte queste attività hanno risentito soprattutto dei vincoli temporali che ne hanno condizionato lo svolgimento e i risultati.

Sono state rispettate tutte le scadenze previste dalle Linee Guida della Regione per l'attuazione della riforma, ma per ognuna di queste i risultati non potevano essere che parziali, in assenza del tempo e delle risorse umane che sarebbero state necessarie per garantire, solo per fare qualche esempio, la completa mappatura sul territorio dell'associazionismo e del privato sociale o una completa ricostruzione dei servizi erogati, in termini quantitativi e qualitativi, dai Comuni, nonché la loro struttura organizzativa e le risorse dedicate. Inoltre non sempre si è potuto contare sulla tempestività ed accuratezza da parte dei diversi soggetti coinvolti, in primo luogo i Comuni che non hanno omogeneamente garantito il loro contributo per il superamento delle criticità. I dati richiesti sono, talvolta, risultati incompleti e imprecisi e non sono stati rispettati i tempi di richiesta.

La normativa regionale prevede che la costruzione del PLUS debba essere il risultato di un processo di concertazione e programmazione partecipata, articolata su tre livelli di responsabilità (politico, tecnico-operativo e comunitario) che coinvolge i diversi attori, istituzionali e non, che operano nell'ambito del complesso sistema dei servizi alla persona.

La Conferenza di programmazione (CdP) e i Tavoli Tematici vengono individuati come le sedi privilegiate in cui, attraverso la partecipazione attiva delle comunità locali, si definiscono le politiche per le singole aree di intervento del Plus, per mezzo di approfondimenti tematici e predisposizione di contributi e proposte.

Lo strumento operativo, di supporto e assistenza tecnica ai diversi attori coinvolti nella Programmazione sociale è indicato nel Gruppo Tecnico di PLUS (GTP) cui compete l'elaborazione della proposta di PLUS alla luce dei contributi e delle proposte acquisite in sede di CdP e Tavoli Tematici.

L'avvio del processo di programmazione, a seguito dell'emanazione delle Linee Guida, ha portato alla nomina, nell'ambito della Conferenza di Servizi tenutasi il 26/06/2006 del GTP. Nel rispetto delle indicazioni regionali, i componenti sono stati

individuati in modo da garantire la presenza di competenze di progettazione, valutazione e sviluppo comunitario, conoscenze economico-amministrative e statistiche epidemiologiche nel settore sociale e sanitario e la rappresentatività del contesto territoriale di riferimento. Oltre ai componenti titolari sono stati individuati dei “supplenti”, per assicurare al GTP la massima funzionalità.

❖ **La Conferenza di programmazione**

La prima Conferenza di Programmazione, con la quale il GTP ha avviato il processo di costruzione del PLUS si è tenuta a Portovesme il 1° agosto 2006.

Le dimensioni relativamente limitate del territorio della Provincia di Carbonia-Iglesias, la presenza interdistrettuale di alcuni degli attori chiamati a contribuire alla costruzione del PLUS e i tempi molto ristretti per la sua organizzazione hanno fatto optare per la realizzazione di un'unica prima Conferenza di programmazione interdistrettuale. Nell'ambito di essa si è provveduto alla illustrazione del percorso metodologico di costruzione del PLUS e alla presentazione del primo profilo d'ambito, configuratosi in questa fase come una prima “fotografia” del territorio dal punto di vista demografico/epidemiologico e una ricostruzione dello stato dell'offerta dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari.

Nel corso dei lavori è stato dedicato uno spazio alla raccolta delle informazioni riguardanti gli organismi del Volontariato e del Privato Sociale. La scheda di rilevazione oltre ai dati utili alla mappatura dei suddetti organismi prevedeva la rilevazione di informazioni finalizzate all'organizzazione delle successive attività di programmazione partecipata. È stato censito l'interesse dei diversi organismi a partecipare a uno o più dei 4 tavoli tematici individuati. Una parte della scheda proposta prevedeva l'indicazione di un settore d'intervento ritenuto dai partecipanti particolarmente significativo ai fini della costruzione del PLUS.

L'ultima sezione della scheda era destinata alla raccolta di eventuali proposte per la costruzione del PLUS.

❖ **La costruzione del profilo d'ambito**

La costruzione del profilo d'ambito è stata realizzata dal GTP con l'assistenza tecnica del Formez.

Il lavoro è stato impostato partendo dal presupposto che conoscere e descrivere con un “profilo” la comunità locale significa disporre di informazioni per leggerne la complessità, ovvero volgere lo sguardo sull'insieme delle sue parti analizzando al contempo ciascuna di esse: il profilo territoriale, quello demografico e, come aspetto peculiare del PLUS, il profilo dei servizi.

Per la ricostruzione del profilo demografico si è proceduto all'elaborazione dei dati ISTAT aggiornati al 31 dicembre 2005, mentre per ciò che concerne il quadro dei servizi socio-sanitari sono stati analizzati i Piani socio-assistenziali dei Comuni e i

dati raccolti attraverso appositi strumenti di rilevazione, costruiti *ad hoc* dal gruppo di lavoro sulla base dei modelli di scheda proposti dalla RAS in allegato alla prima stesura delle Linee Guida del PLUS. Le schede e le griglie di rilevazione, strutturate per consentire una ricostruzione dello stato organizzativo dei servizi non solo in chiave quantitativa, ma anche in termini di risultati, elementi di funzionalità ed efficacia e criticità, si sono configurate quindi come strumenti di acquisizione di elementi significativi per lo sviluppo o la riprogettazione delle politiche d'intervento del territorio.

Le schede, articolate per aree di utenza, hanno consentito di rilevare per ciascun servizio, la sua descrizione, i dati sull'utenza, i costi economico-finanziari, le modalità gestionali, le forme di integrazione istituzionali formalizzate e non (tra enti, servizi e con il privato sociale), le forme di coinvolgimento/promozione di soggetti comunitari nella progettazione ed erogazione di interventi/servizi. E' stata inoltre ricostruita la localizzazione delle strutture socio-assistenziali e sanitarie, la presenza degli organismi del Terzo settore (volontariato e cooperazione sociale) operanti nel territorio.

Per ciò che attiene all'attività della ASL è stata privilegiata la mappatura e l'analisi dei servizi territoriali distrettuali (ADI, Consultorio, SerT, MMG, Salute Mentale, Assistenza Riabilitativa), in ragione della rilevanza delle funzioni che sono chiamati a svolgere nella prospettiva dell'integrazione socio-sanitaria e la loro localizzazione sul territorio.

I risultati del lavoro di rilevazione e analisi hanno risentito della mancanza a livello di singoli Comuni, e conseguentemente di Distretto, di un efficace e omogeneo sistema informativo. La estrema differenziazione delle modalità di classificazione, archiviazione e gestione dei dati riscontrata presso i Comuni, a partire dalla stessa denominazione attribuita ai servizi erogati, ha rappresentato indubbiamente una rilevante criticità oltre che per il reperimento e la trasmissione delle informazioni, anche per il lavoro di analisi ed elaborazione delle stesse che richiede, come elemento di fondo, la disponibilità di dati completi, omogenei e tempestivi.

❖ I tavoli tematici

Per l'approfondimento del quadro conoscitivo della domanda e dell'offerta sociale il GTP ha scelto di costituire quattro tavoli tematici: Minori e Giovani; Anziani; Disabilità; Disagio Adulto, Dipendenze, Immigrazione.

La scelta dei Tavoli Tematici ha risposto ad alcuni elementi emersi e sottolineati dall'analisi effettuata con il profilo d'ambito e costituisce una indicazione e un orientamento per l'organizzazione e la gestione degli interventi. La situazione socio-demografica è infatti caratterizzata da un saldo migratorio elevato da un forte invecchiamento della popolazione, da un alto indice di dipendenza. Questi tre fenomeni hanno portato a considerare come strategici gli interventi che riguardano la famiglia, l'infanzia, l'adolescenza e i giovani, attraverso la qualificazione e il rafforzamento delle azioni loro rivolte, e a ritenere essenziali, in termini di emergenza

sociale e di qualità della vita complessiva delle comunità locali, i servizi rivolti agli anziani. Nel quadro di una qualità di vita da assicurare anche alle fasce più deboli il tavolo tematico “disabilità”. Gli interventi rivolti alle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti costituiscono da un lato un sostegno per le famiglie e per gli organismi che curano l’inclusione sociale di questi soggetti, e dall’altro rappresentano spesso un investimento per la fruizione complessiva dell’ambiente e dei servizi locali. Il tavolo tematico “disagio adulto” risponde all’esigenza di riorganizzare alcune delle risposte che alla grave crisi occupazionale che caratterizza il territorio. La disoccupazione e la precarietà delle forme di lavoro e alcune manifestazioni che spesso ne sono la conseguenza, sofferenza mentale e dipendenze, richiedono una rimodulazione e qualificazione degli strumenti di intervento e modalità di aggregazione dei soggetti che intervengono su queste problematiche. Da questo punto di vista, i tavoli non sono stati solo un momento di consultazione, ma l’occasione per riproporre con forza l’esigenza di un “patto” tra tutti i soggetti pubblici e privati che intervengono e interagiscono nel sociale per ridefinire le strategie comuni di intervento e per valorizzare le competenze e le capacità di analisi e d’intervento di ciascuno.

Anche nella scelta delle sedi di convocazione, il GTP ha voluto sposare la filosofia della partecipazione e garantire il coinvolgimento dell’intero territorio prevedendone lo svolgimento in sedi itineranti.

Tavoli tematici Distretto di Iglesias Date e sedi di realizzazione				
	Minori	Anziani	Disabilità	Disagio adulto, Dipendenze, Immigrazione
I Tavolo	Gonnesa 15/09/2006	Villamassargia 13/09/2006	Domusnovas 14/09/2006	Iglesias 15/09/2006
Il Tavolo	Gonnesa 5/10/2006	Villamassargia 6/10/2006	Domusnovas 9/10/2006	Iglesias 9/10/2006

Il percorso di lavoro dei diversi Tavoli è stato curato anche dal punto di vista metodologico sia per ciò che concerne le modalità di conduzione (distribuzione di ruoli specifici di conduttore, facilitatore e verbalizzatore ai componenti dei GTP) sia per ciò che attiene agli strumenti di lavoro, utilizzati e predisposti nell’ambito di appositi incontri di approfondimento e formazione (scheda di registrazione dei partecipanti; scheda per la sintesi dei contributi e delle proposte da compilarsi a cura dei presenti; scheda di verbalizzazione; griglia per il lavoro di approfondimento sulle priorità). Le soluzioni di tipo metodologico adottate avevano un duplice obiettivo: responsabilizzare e coinvolgere in maniera attiva ciascun partecipante al Tavolo; valorizzare, restituire e diffondere tutti i contributi, le proposte, gli approfondimenti, i risultati prodotti nel corso dei lavori.

Sulla scelta dell'articolazione e della realizzazione dei tavoli tematici hanno inciso, in maniera determinante, i vincoli a cui si è fatto riferimento, con la conseguenza che sono state affrontate, all'interno dello stesso tavolo, tematiche che avrebbero necessitato di uno specifico lavoro di analisi e approfondimento e che è stato necessario concentrare la convocazione dei diversi tavoli, e limitare a due le sessioni di lavoro.

❖ **Analisi della partecipazione**

I dati ricavati dall'elaborazione delle schede di registrazione e dei fogli di presenza da un lato evidenziano una nutrita partecipazione ai lavori degli organismi del volontariato e della cooperazione sociale e dall'altro segnalano la scarsa presenza degli altri soggetti indicati dalle linee guida regionali fra gli attori della costruzione partecipata del PLUS (le amministrazioni giudiziarie, le istituzioni scolastiche e di formazione, i Servizi per il lavoro).

A conferma delle candidature già espresse in occasione della prima Conferenza di programmazione e in ragione dell'eterogeneità dei propri ambiti di attività e del target di riferimento dei servizi erogati nel territorio, le cooperative sociali rappresentate hanno tendenzialmente preso parte ai lavori di tutti e quattro i Tavoli, diversamente dalla maggior parte delle associazioni di volontariato che, caratterizzandosi invece per aree di azione e settori di competenza maggiormente specifici e circoscritti, hanno operato una maggiore selezione nell'adesione ai Tavoli. La presenza più alta delle associazioni di volontariato è stata registrata nel tavolo "Disagio Adulto, Dipendenze, Immigrazione". Per ciò che attiene i sette Comuni del Distretto, tutti hanno preso parte ad almeno una delle otto sessioni di lavoro dei Tavoli con propri rappresentanti del livello tecnico e/o politico.

Particolarmente significativa, nell'ottica della promozione dell'integrazione socio-sanitaria, il coinvolgimento dei servizi territoriali della ASL (Consultorio, SerT, CSM, MMG e Pediatri), rispetto ai quali si registra la presenza più elevata nella prima sessione di lavoro del Tavolo "Disagio Adulto, Dipendenze, Immigrazione".

Va segnalata, come caratteristica comune a tutti e quattro i Tavoli, l'alternanza e/o diversificazione degli organismi rappresentati nelle due sessioni di lavoro (tendenzialmente il numero di partecipanti è stato maggiore nella prima sessione di lavoro), giustificabile in parte con l'eccessiva concentrazione delle stesse in un arco di tempo ristretto e in parte con disguidi di tipo comunicativo/informativo. La continuità e la costanza nella partecipazione dovrebbero rappresentare dei presupposti imprescindibili in una prospettiva di trasformazione dei tavoli in sedi permanenti di confronto e programmazione/monitoraggio delle politiche e degli interventi socio-sanitari del territorio.

Tutti i tavoli si sono caratterizzati per una presenza discontinua e differenziata degli organismi rappresentati nelle diverse sessioni di lavoro, caratteristica che, se non superata, potrebbe impattare negativamente sul funzionamento dei tavoli permanenti di concertazione

1.3. Bisogni, Servizi e prestazioni sociali e sanitarie.

Aspetti generali comuni ai due Distretti

I Piani dei Comuni del territorio. Bisogni e Servizi nella prospettiva della gestione associata delle prestazioni sociosanitarie integrate.

1.3.1. Piani comunali e servizi nella prospettiva del necessario accorpamento di prestazioni di identica natura.

❖ Dalla programmazione locale a quella territoriale nella logica del PLUS

La costruzione del sistema dei servizi territoriali, come superamento della programmazione parcellizzata nei singoli Comuni e costruzione di forme di gestione associata, ha, come passaggio obbligato, la conoscenza dei servizi attualmente gestiti per rilevarne, prima ancora della quantità, la natura, l'organizzazione, le professionalità impiegate ed il target di riferimento.

È di comune conoscenza il fatto che le singole programmazioni e gestioni abbiano dato luogo a servizi e prestazioni che, con nomi diversi, hanno contenuti, modalità di svolgimento e riferimenti sociali perfettamente sovrapponibili. Allo stesso modo, è facile rinvenire servizi e prestazioni per i quali l'identica denominazione non identifica uguali caratteri e target.

Si tratta dunque di individuare, come passaggio preliminare alla costruzione del Profilo d'Ambito dei due Distretti, il livello di accorpabilità dei servizi, finalizzata proprio a forme di gestione associata, che sia comunque rispettosa delle peculiarità che, al di là del giudizio sui singoli casi, si sono radicate nella comunità locale, peculiarità che, almeno in una fase iniziale, dovranno essere tenute presenti nella conoscenza della realtà e, in prospettiva nel processo di evoluzione verso modelli organizzativi che configurino le caratteristiche di " sistema di servizi", caratterizzato, in senso orizzontale dalla pluralità dei soggetti ed, in senso verticale dall'integrazione di azioni di comune conoscenza ed accettazione.

Sono stati utilizzati, per la rilevazione e le considerazioni che ne scaturiscono, i piani socioassistenziali per l'anno 2006 redatti dai Comuni appartenenti ai due ambiti territoriali, nella parte in cui essi descrivono i servizi funzionanti nell'anno 2005. Sono stati inoltre utilizzati altri documenti descrittivi, elaborati dagli stessi Comuni proprio con la finalità di consentire la ricognizione.

L'utilizzo dei soli programmi per l'anno 2006 è stato ritenuto sconsigliabile per tre motivi:

- ♦ occorrendo definire un riferimento temporale consolidato comune per tutti i soggetti esaminati, era necessario, in ogni caso, come elemento di controllo la

“descrizione” dell’esistente prodotta dai Comuni su richiesta del G.T.P. e su uno schema concordato. In conclusione la rilevazione può dirsi assai vicina alla realtà;

- ◆ Nell’esperienza comune le intenzioni delle Amministrazioni raramente si traducono in servizi nello stesso anno della proposta; più spesso l’attuazione del servizio, anche se risultano disponibili le risorse di avvio, viene spostata nel tempo per gli inevitabili problemi organizzativi ed amministrativi che comportano le procedure di appalto ed altro;
- ◆ la totalità dei “progetti” identificati come tali nei piani dovrebbe essere finanziata, negli intendimenti dell’Ente programmatore, con i fondi dei Progetti Obiettivo. Tali fondi non sono, tuttavia, disponibili dall’anno corrente, in quanto la legge 23/2005, contrariamente alla legge 4/88 non li prevede, per cui è opportuno rivolgere l’attenzione ai servizi provenienti dagli anni trascorsi, in quanto consolidati nel tempo e finanziati col fondo unico ovvero con risorse del bilancio comunale.

Nell’esame dell’offerta, si è tenuta presente una definizione di “Servizio” che connotasse risposte consolidate e sufficientemente continuative a domande conosciute, trascurando le iniziative estemporanee, nate per soddisfare interessi, aggregare categorie di cittadini, offrire spazi ed occasioni momentanee di socializzazione, incontro, cultura, rievocazione di tradizioni e storie locali.

❖ **La ricognizione dei servizi**

a) Assistenza Economica

Viene affermata l’elaborazione, da parte del Servizio Sociale Comunale, di un programma d’intervento per ciascun caso preso in carico (famiglie e persone singole) ed erogazioni in forma ordinaria o straordinaria a seconda delle situazioni considerate.

Le tipologie di intervento riportate si riferiscono a:

- ◆ assistenza economica mediante sussidi periodici in denaro;
- ◆ assistenza economica mediante sussidi straordinari al rappresentarsi di situazioni impreviste e di emergenza;
- ◆ erogazione di buoni di prelievo di generi di prima necessità nei negozi convenzionati nei casi in cui appaia problematico responsabilizzare l’assistito ad un uso oculato dei contributi;
- ◆ rimborsi spese per viaggi al fine di accedere a visite mediche, ricoveri, visite a congiunti ricoverati ospiti di comunità di recupero o reclusi);
- ◆ esenzione dal pagamento di contributi di accesso a servizi assistenziali a parziale o totale contribuzione degli utilizzatori, ovvero altre esenzioni.

In molti Comuni dei due Distretti viene attestata l’esistenza di un servizio alternativo a quello della semplice erogazione in danaro. Esso prevede invece un patto stabilito

con il percipiente del sussidio per la prestazione di attività di lavoro per alcune ore. Interessa principalmente giovani in difficoltà, dipendenti da sostanze, sofferenti mentali o portatori di disturbi del comportamento.

I nomi assunti da tale servizio, nei vari Comuni, sono:

- ◆ Inserimenti lavorativi;
- ◆ Progetto lavoro;
- ◆ Forma lavoro;
- ◆ Integrazione socio lavorativa;
- ◆ Assistenza economica con lavoro;
- ◆ Servizio civico.

b) Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili

L' attività, con denominazione omogenea, è attestata in tutti i Comuni dei due Distretti e la sua estensione appare consolidata per quanto riguarda le tipologie dei cittadini che vi sono ammessi.

La gestione è affidata, nella totalità dei casi, a Cooperative iscritte negli appositi registri regionali.

È utile segnalare il funzionamento di Servizi di sostegno alternativi all'Assistenza Domiciliare:

- ◆ Telesoccorso e Telecontrollo, al quale sono interessati alcuni Comuni nei due Distretti;
- ◆ Assegni di cura, per compensare l'assunzione delle responsabilità assistenziali da parte dei nuclei parentali dell'anziano, in alternativa anche all'istituzionalizzazione;
- ◆ Affidamenti familiari di anziani.

Un Comune del Distretto riferisce della sperimentazione, nel territorio di competenza, dell' Assistenza Domiciliare Integrata, attuata con la collaborazione del Medico di Medicina Generale e della ASL, esperienza certamente in vita in più di un Comune, anche se non espressamente indicata.

c) Altri Servizi per gli anziani non diffusi in tutti i Comuni:

- ◆ ginnastica dolce;
- ◆ viaggi di "socializzazione";
- ◆ nonno vigile presso i caseggiati scolastici;
- ◆ pasti a domicilio per situazioni gravi;

- ◆ servizi di trasporto in ospedale, per visite in cimitero, per l'accesso alla medicina specialistica, la dialisi.

d) Servizi per le fasce giovanili. L'Assistenza Educativa Territoriale

Con diverse sfumature di denominazione e con qualche variabilità nei contenuti, il Servizio Educativo per bambini e adolescenti e le loro famiglie è attestato nel 50% dei Comuni dei due Distretti.

Si affiancano a questo Servizio altre attività accorpabili, di sostegno, recupero, prevenzione e socializzazione giovanili, diffusi soprattutto nel Distretto di Carbonia:

- ◆ Sostegno alle responsabilità genitoriali;
- ◆ Sportelli di ascolto;
- ◆ Centri di Aggregazione adolescenti;
- ◆ Servizio Pedagogico;
- ◆ Servizio Psicologico;
- ◆ Sportello alunni, genitori, insegnanti;
- ◆ Prevenzione in strada;
- ◆ Centri gioco interdistrettuali;
- ◆ Progetti di promozione del benessere sociale
- ◆ Servi educativi per minori a rischio.

e) Servizi di Aggregazione:

- per giovani;
- per anziani;
- per la generalità dei cittadini.

Nelle tre tipologie, e con diverse denominazioni, tali servizi sono attestati nella gran parte dei Comuni dei due Distretti, con diversi livelli di organizzazione e diverso impegno degli Enti. Infatti da forme di autogestione degli utenti, si passa a presenze educative più o meno estese nel tempo e nella qualità degli operatori, secondo storie, esperienze e disponibilità di risorse differenti. I nomi con cui le strutture vengono indicate sono:

- ◆ Centro Aggregazione Minori;
- ◆ Centro Aggregazione per Adolescenti;
- ◆ Centri di Aggregazione interetà;
- ◆ Centri per attività espressive, artistiche, teatrali;
- ◆ Centri di Aggregazione per giovani disabili;

- ◆ Centri di socializzazione;
- ◆ Centri diurni per disabili.

f) Laboratori

Il Laboratorio, come luogo di impegno, apprendimento e orientamento/recupero è individuato, nei suoi vari modi di espressione, come risorsa riservata, soprattutto, a persone in difficoltà o a rischio di devianza. Il valore recuperante del lavoro è coniugato a quello delle opportunità espressive e creative. Il prodotto del lavoro o dell'attività creativa è percepito come realtà esterna alla persona, realtà talvolta economicamente rilevante, ma soprattutto come strumento di crescita personale. I laboratori sono attestati in circa il 30% dei Comuni dei due Distretti.

Sono equiparabili al servizio di laboratorio, per contenuti e finalità, quelli di avvio al gioco creativo.

Si elencano le denominazioni rilevate, dopo aver effettuato alcuni necessari e possibili accorpamenti:

- ◆ Laboratori di gioco con ludoteca;
- ◆ Laboratori di informatica per disabili;
- ◆ Laboratori di gioco tradizionale
- ◆ Laboratori di animazione estiva;
- ◆ Campi gioco per adolescenti;
- ◆ Laboratori per adolescenti;
- ◆ Laboratori per disabili;
- ◆ Centri gioco;
- ◆ Servizi ricreativi infanzia.

g) Servizi per la Famiglia

Si accorpano, in questo punto, i servizi esplicitamente rivolti, in sede progettuale, alla famiglia nel suo complesso, come sede di educazione dei figli, anche se, tutte le prestazioni rivolte ai bambini, ragazzi ed adolescenti, su di essa, direttamente o indirettamente fanno spiovare su di essa gli effetti positivi.

I servizi alla famiglia qui rilevati su riferiscono ad offerta indirizzata agli adulti/genitori, i quali ne fruiscono insieme ai figli o separatamente da essi. Nell'intendimento dell'organizzatore e dei professionisti, l'attività, sostenendo la compagine familiare, ha la prospettiva di prevenire i fenomeni di rifiuto o devianza capaci di proiettarsi, in maniera disgregante, sull'intero nucleo familiare, che diviene quindi oggetto dell'intervento, nella sua globalità.

Nei programmi e nei resoconti dei quali si è preso visione appaiono, con denominazioni diverse, iniziative che si stenta ad individuare come "Servizi" nell'

accezione enunciata in avvio della ricognizione. Allo stesso tempo però si stenterebbe a negare l'intenzione di dar luogo ad iniziative dotate di una certa stabilità, intenzionalità, professionalità, dati che le differenziano da quelle occasionali e di circostanza.

Si sono individuate ed esaminate le seguenti attività presenti nei due Distretti in modo sufficientemente omogeneo:

- ◆ Attività di sostegno alle attività genitoriali mediante informazioni e consulenze;
- ◆ Aggregazione e dibattiti sui problemi della famiglia e dei figli;
- ◆ Accoglienza in comunità alloggio di madri in difficoltà ed i loro bambini;
- ◆ Attività di sollievo alle difficoltà familiari;
- ◆ Servizi affido;
- ◆ Aiuti economici.

Direttamente collegati al benessere familiare sono i servizi per la prima infanzia, presenti, in verità, in misura irrisoria:

- ◆ Asili Nido;
- ◆ Micro Nido;

Nessun Comune ha avviato iniziative di sperimentazione di nuove tipologie di accoglienza diurna per la prima infanzia.

Non sono riportate esperienze, neppure sperimentali, eventualmente con la forma del Progetto Obiettivo, per strutture alternative al Nido.

h) I Servizi di Informazione

Non tutti i Comuni, nell'espone la gamma di offerta, attribuiscono esplicitamente al Servizio Sociale Professionale il ruolo che, tra gli altri, gli è proprio: di informazione e promozione attraverso il Segretariato Sociale.

È presumibile invece che in tutti i Comuni, specialmente nei pochi ove è presente un operatore per un numero sufficiente di ore, tale servizio sia a disposizione dei cittadini con modalità e tempi che consentano l'effettivo accesso.

I servizi di informazione ed ascolto sono esposti altresì nel modo che segue:

- ◆ Servizio Informagiovani, a gestione singola o associata, con forme di aggregazione intercomunale intersecanti i due Distretti;
- ◆ Sportelli di ascolto per tutti i cittadini e per determinate categorie (disabili, sofferenti mentali, alcoolisti, alunni, insegnanti e famiglie, giovani)
- ◆ Sportelli di Assistenza Scolastica, per intercettare ed affrontare difficoltà di apprendimento, rapporti sociali, interazione con insegnanti e compagni.

i) Il Gioco, i giochi, lo sport

Le attività di quest'area sono di prevalente, ma non esclusivo, interesse di bambini, ragazzi e adolescenti, ma utilizzano sovente l'apporto degli adulti, soprattutto anziani, nel richiamare alla memoria ed all'attività espressioni ludiche e strumenti ormai dimenticati.

La risorsa più qualificata, strutturata e costosa, in termini di installazione e gestione, la Ludoteca è presente nei due Distretti ed è attestata nel 25% dei Comuni; in un caso il funzionamento è limitato al periodo estivo.

Alla stessa area appartengono altre iniziative prevalentemente estive, in combinazione col servizio di spiaggia day, diffuso soprattutto nei Comuni del Distretto di Carbonia. Il servizio prevede il trasporto, la sorveglianza in spiaggia, l'animazione, la consumazione di un pasto freddo.

Così come appartengono alla stessa area (ma sono stati qui collocati tra le attività di aggregazione, in quanto vi prevalgono i contenuti educativi della prevenzione) i così detti campi gioco, gestiti da alcuni Comuni del Distretto di Carbonia.

l) Attività di valore sperimentale

Vengono qui raccolte singole iniziative, appartenenti a bisogni e prassi di singoli Comuni, capaci di indicare modalità di intervento nuove per bisogni conosciuti ma poco e male affrontati . Sono comunque segnale di possibilità di intervento integrato sociosanitario e quindi meritevoli di conoscenza e approfondimento, in quanto i problemi affrontati sono ampiamente diffusi in tutti i Comuni.

Si tratta di:

- ◆ Centri di accoglienza per giovani-adulti problematici per disturbi del comportamento;
- ◆ Centri di prevenzione dell'abbandono per famiglie in crisi grave;
- ◆ Servizi di integrazione dei disabili nella scuola;
- ◆ Servizio di avvio all'autogestione per soggetti senza famiglia, in uscita da istituzioni totali;
- ◆ Servizi polivalenti di trasporto, accompagnamento, recupero per disabili.

Tutte appartengono al Distretto di Carbonia.

m) Miscellanea

Sono qui accorpate attività introdotte in singoli Comuni e non collocabili negli ambiti individuati, probabilmente rispondenti alla peculiarità della domanda locale, ovvero introdotti per rispondere a bisogni temporanei, ma poi consolidati.

Queste attività sono distribuite proporzionalmente nei due ambiti distrettuali e vengono elencate per completezza di rilevazione:

- ◆ Servizio intercultura;

- ◆ Trasporto disabili;
- ◆ Progetto Chernobyl.

n) Servizi in associazione

Si rilevano, nei programmi comunali, soprattutto nell'area dei Progetti Obiettivo ex L.R. 4/88, progetti e attività a partecipazione plurima, su basi associative volontarie.

Si osserva che la partecipazione non viene esposta con altrettanta puntualità da tutti i Comuni partecipanti al progetto, senza che sia possibile risalire alle cause dell'omissione o della dimenticanza. Si ha insomma l'impressione che alcuni Comuni partecipino formalmente ad attività/progetti associati, senza saperlo o, perlomeno, senza segnalarlo nei loro Piani.

❖ Considerazioni conclusive

La ricognizione ha comportato l'esame di 196 servizi, dei quali 138 afferiscono al Distretto di Carbonia, 58 a quello di Iglesias.

Tali servizi sono finanziati in 155 casi utilizzando il fondo unico socioassistenziale (già Fondo Regionale per i Servizi Socio-assistenziali legge 4/88) e 41 mediante Progetti Obiettivo previsti dalla più volte richiamata legge 4.

I progetti obiettivo, fortemente presenti (90% del totale) nel Distretto di Carbonia, riguardano soprattutto i servizi per i minori e gli adolescenti ed a questa constatazione si deve far risalire la criticità riferita alla stabilità presente e prospettica di queste prestazioni. Molti Comuni hanno ottimisticamente provveduto ad elaborare i progetti nel modo conosciuto, ma tali progetti non saranno finanziati, per cui gli enti locali dovranno individuare ed adottare modalità di reperimento di risorse proprie o di ridimensionamento dell'intero quadro dei servizi alle persone nei loro territori. La necessità di superamento di queste prospettate criticità rende viepiù urgente il decollo del nuovo sistema, nel quale esse potranno trovare compensazione.

1.3.2. Il rapporto tra bisogni e Servizi nei Piani e nella concreta attuazione

❖ Bisogni sociali e comunità locali

Così come per la parte riguardante i Servizi, queste note hanno come riferimento i Piani Sociali dei Comuni per l'anno 2006.

Come si è annotato nella parte introduttiva al Piano, sono stati introdotti, con gli anni è quasi completamente scomparsa dai Programmi locali la valutazione qualitativa e globale dei bisogni della comunità; i servizi (alcuni servizi) si sono consolidati e rispondono ai bisogni accertati e "tradizionali", ma l'atteggiamento critico verso questi servizi (che hanno la tendenza, in alcuni casi, a divenire *routine* amministrativa) non appare sufficientemente perseguito o penetrante. E ciò senza voler ovviamente

affermare l'esistenza di un distacco dai bisogni o tanto meno l'inutilità assoluta di alcuno dei servizi.

La riflessione sul rapporto tra bisogni e risorse nei Piani comunali rinvia inevitabilmente al rapporto tra necessità e possibilità, tra bisogno effettivo e domanda espressa, capace di giungere ai decisori sociali influenzandone le determinazioni.

Il richiamo della Legge 328 ai Livelli essenziali delle prestazioni sociali, ripreso dall'articolo 30 della L. R. 23/2005, tende a risolvere quel rapporto, contando su una progressiva armonizzazione che non è condizionata tuttavia solamente da sensibilità e cultura, ma dalle effettive possibilità finanziarie delle autonomie.

La conoscenza del vincolo che unisce i servizi ai bisogni è necessità sentita dal Gruppo di Progettazione, queste riflessioni si pongono, allo stesso modo di quelle sui servizi, come premessa interpretativa alla conoscenza quantitativa di quanto si esprime sul territorio, quindi come supporto al Profilo.

In generale, i bisogni ai quali i servizi intendono rispondere devono essere estrapolati dalla descrizione organizzativa degli stessi servizi, dalle professionalità impiegate, dai fruitori.

❖ **Gruppi sociali e bisogni**

a) Area delle generalità dei cittadini

I bisogni più frequentemente affrontati risultano:

- quello relativo al lavoro (con particolare drammaticità unita ad impotenza, da parte di Amministrazioni che non hanno né la possibilità di crearlo, né quella di sopperire, con continuità di sussidi, alle conseguenze della sua mancanza). Esse infatti hanno coscienza del fatto che il lavoro che essi offrono come alternativa al sussidio economico senza contropartita costituisce una soluzione sostitutiva utile comunque per introdurre, nei comportamenti degli interessati, atteggiamenti positivi verso le risorse dell'amministrazione e comportamenti integranti nella comunità.
- il cibo, bisogno al quale si fa fronte sia in denaro che con erogazione di beni di consumo quando vi sia il rischio di un uso incongruo o irresponsabile del denaro erogato;
- il vestiario;
- l'abitazione;
- lo studio dei figli;
- la possibilità di curarsi. Infatti, a volte, per farlo, occorre viaggiare a proprie spese o accedere all'opera di specialisti che si scelgono a costo di disponibilità economica.

Prevedibilmente (ma questo non è previsto dai Piani in quanto circostanza sopravvenuta) questi bisogni potranno avere, d'ora in poi, una nuova platea di richiedenti,

rappresentata dalle persone che stanno lasciando il carcere per l'indulto e che si rivolgono innanzi tutto al Comune di residenza o domicilio.

b) Area della Famiglia

È un'area certamente interessata ai problemi del lavoro e del reddito, ma in questa sede si considerano, al modo in cui sono rilevati nei piani, i bisogni di essa in quanto tale, quelli ai quali l'Ente Locale risponde con modalità diverse dai sussidi o dalle forme sostitutive. Si tratta dei bisogni di:

- orientamento e sostegno nelle responsabilità genitoriali, che vengono affrontati con interventi di consulenza pedagogica o psicologica, spesso ricompresi nell'assistenza educativa territoriale;
- alleggerimento degli stati di conflitto generazionale e tra coniugi;
- bisogni legati alla monogenitorialità;
- bisogno di integrazione nella comunità e superamento dell'isolamento sociale e culturale, soprattutto nel caso di nuclei immigrati talora condizionati da storie di marginalità e devianza;

c) Area dell'infanzia

I bisogni caratterizzanti ai quali l'offerta di un certo numero di Comuni sembra rivolgersi sono:

- bisogno di integrazione scolastica, soprattutto se alla condizione infantile o adolescenziale si sovrappone e aggiunge quella di portatore di svantaggi psicofisici
- bisogno di gioco (si tratta di un diritto ormai generalmente riconosciuto, la cui soddisfazione è pacificamente affidata all'istituzione locale e che trova forme diverse di tutela, prima fra tutte la ludoteca, ma anche il gioco organizzato, la colonia estiva, l'organizzazione di attività sportive);
- bisogno di "normali" relazioni sociali, tipicamente segnalata in Comuni isolati o composti da più frazioni di formazione rurale, frazioni divenute ora vere e proprie periferie. Però tale bisogno è segnalato anche in quei centri di media dimensione, nei quali si sono formati quartieri di edilizia popolare, deprivati sotto il profilo delle opportunità di socializzazione con il resto della comunità.

d) Area dei giovani

Vengono rilevati:

- bisogno di "relazioni positive";
- di orientamento scolastico, sociale, lavorativo;
- di educazione alla legalità;
- di stimolo alla capacità di iniziativa formativa ed all'imprenditorialità;

- di prevenzione e contrasto dell'abbandono scolastico;
- di prevenzione dell'alcolismo;
- di prevenzione delle dipendenze.

Il problema dell'alcolismo è rilevato in alcuni ambienti e questa preoccupazione è coerente, oltre che con la realtà concreta di questi centri, con gli studi recenti sul problema, nei quali la Sardegna ha posizioni epidemiologicamente non trascurabili.

e) Area degli Adulti "fragili"

È quella dei sofferenti mentali o portatori adulti di handicap per i quali si rappresentano, oltre ai problemi e bisogni soggettivi, quelli di sostenibilità del peso assistenziale da parte delle famiglie, anche nella prospettiva del "dopo i genitori".

Emergono i bisogni di:

- superamento della marginalità sociale, economica, scolastica;
- mobilità finalizzata alla socializzazione, fruizione delle opportunità comunitarie, accesso a risorse e servizi sociosanitari, culturali, sportivi;
- tempi di relazione con coetanei ;
- integrazione sociosanitaria;
- lavoro e/o impegno utile sostitutivo;
- reinserimento delle persone provenienti da istituzioni totali.

1.3.3. Conclusioni al paragrafo

È estranea a questo contributo, propedeutico alla formulazione del Profilo degli Ambiti Distrettuali, qualsiasi valutazione critica sulla capacità e adeguatezza dei servizi e prestazioni predisposti nel rispondere (per quanto è possibile alle politiche di settore) ai bisogni ai quali dichiaratamente si rivolgono. Ancor di più, è estranea qualsiasi previsione sulla loro adeguatezza ad assumere il peso della risposta ad altri, per ora sconosciuti o lasciati in ombra, comunque non rilevati. Al GTP il compito di chiedersi:

- perchè alcuni di tali bisogni (per l'infanzia quello del gioco, ad esempio) vengano colti con particolare acutezza in alcune realtà mentre sono considerati non esistenti in Comuni molto prossimi. E quale deve essere il ruolo della programmazione territoriale, alla quale ci si accinge, nell'opera di diffusione delle migliori sensibilità e dei comportamenti virtuosi.
- quali di questi bisogni possano essere meglio affrontati con la gestione associata e quali altri abbiano invece necessità del riferimento esclusivamente locale;
- se la gestione associata non possa essere un segnale di novità per quei sistemi di gestione che appaiono (dalla lettura dei piani) fortemente legati alle possibilità di

risposta locale (cooperative che li gestiscano da anni, collaboratori ai quali vengono attribuite scarse opportunità di confronto) o influenzati dalla mancanza di discussione sull'efficacia, carenza di analisi del rapporto costi/benefici, mancanza di verifiche di qualità sui gestori);

- se siano esattamente conosciuti i “bisogni di socializzazione” degli anziani riportati nei piani e se, anche in questo caso, risposte ormai standardizzate, non finiscano col considerare esclusivamente un target che saprebbe forse rispondere a quel bisogno con forme di auto organizzazione. Tutto ciò mentre rimangono in ombra, quanto a risposte, situazioni individuali o collettive di povertà relazionale;
- quali siano, sempre riguardo agli anziani, i bisogni che inducono all'avvio in strutture di accoglienza ed in quale misura l'integrazione socio sanitaria sarebbe capace di risolverli con forme di assistenza con totalizzante;
- come vada integrato, nella discussione che ora vede impegnate alcune delle realtà territoriali, il complesso mondo della scuola e dell'istruzione professionale, dal momento che alcuni Comuni enunciano problemi e separatezze con questa istituzione, soprattutto ai livelli post scuola dell'obbligo;
- di fronte ad una ridiscussione completa delle attuali modalità di risposta ai bisogni “tradizionalmente” affrontati, ad esprimere la reazione più vivace sarebbero forse i gestori, gli operatori, gli amministratori, più che gli utenti attuali dei servizi.



2. Il Profilo d'ambito

Questa breve stesura del Profilo d'ambito prende le mosse dal concetto stesso di "comunità" che si vuole descrivere nei suoi diversi aspetti. La "comunità" comprende infatti l'insieme delle persone e delle relazioni sociali che appartengono ad un medesimo spazio territoriale, entro il quale vi sono attività, riflessioni, trasformazioni, affetti e scambi tra individui, gruppi, ambiente, bisogni e risorse. Ritroviamo queste caratteristiche in quella che oggi è unanimemente riconosciuta come "comunità locale", di cui il Distretto Socio-Sanitario è una delle sue principali espressioni.

Conoscere e descrivere con un "profilo" la comunità locale significa pertanto avere informazioni per leggerne le caratteristiche, ovvero volgere lo sguardo sull'insieme delle sue parti analizzando al contempo ciascuna di esse: il profilo territoriale, quello demografico ed, infine, il profilo dei servizi.

Nel delineare questo Profilo d'ambito si è quindi cercato di fornire un iniziale quadro di dati e di informazioni utili per valutare i bisogni al fine di selezionare obiettivi e priorità.

2.1. Territorio e Profilo demografico

Le prime informazioni utili, com'è noto, riguardano l'andamento demografico della popolazione residente, di cui vengono analizzate le tendenze. Età e sesso possono, infatti, essere considerati "determinanti", sia della salute che sociali, dei quali occorre tenere conto nel progettare interventi e servizi appropriati per la popolazione servita.

Verranno quindi riportati e commentati gli andamenti dei più importanti indicatori demografici. L'analisi è inoltre arricchita da confronti con aree territoriali più vaste, rappresentate dalla Sardegna e dall'Italia nel suo complesso, in modo da poter valutare gli andamenti spazio-temporali e le tendenze di medio periodo.

Un profilo d'ambito inoltre, per quanto essenziale nei suoi elementi, non poteva prescindere dal considerare brevemente anche le connotazioni del Distretto sotto l'aspetto territoriale e socio-economico.

2.1.1. Territorio

L'area geografica, e relativa comunità, del Distretto Socio-Sanitario di Iglesias coincide in larga parte con il gruppo di Comuni che fanno storicamente riferimento al territorio dell'Iglesiente. Quest'ultimo, situato insieme al Sulcis nella parte sud-occidentale della Sardegna, sotto l'aspetto geologico ne rappresenta la parte più antica. Con le successive formazioni sedimentarie, in particolare rappresentate dalla valle del Cixerri, si è quindi configurato l'attuale assetto orografico. Data la complessa storia geologica, l'Iglesiente ha perciò varie e complesse caratteristiche

morfologici: esso è infatti costituito da una vasta pianura di sedimenti, da altopiani a diversa altezza e da rilievi che più che l'aspetto di catene, hanno quello di massicci.

Complessivamente, il territorio del Distretto di Iglesias è quindi molto variegato, si estende su 603,7 Km² (che rappresenta poco più del 2,5% dell'intera Sardegna) ed è costituito da un ampio tratto montagnoso e dalla citata valle del Cixerri, delimitato dal Sulcis a Sud, dal Campidano ad Est e dal Guspinese a Nord.

Il clima, come nel resto della Sardegna, è di tipo mediterraneo temperato, caratterizzato dalla presenza di due fondamentali stagioni climatiche. Relativamente al regime pluvio-metrico, è infatti possibile distinguere il cosiddetto semestre umido (che va da ottobre a marzo) caratterizzato da precipitazioni abbondanti, ed il semestre asciutto (che comprende i restanti mesi) in cui, tranne i mesi di aprile e maggio nei quali si possono avere delle discrete piogge, si ha una quasi totale assenza di precipitazioni.

Come caratteristica peculiare, i territori dell'Iglesiente, che unitamente a quelli del Sulcis, costituiscono l'attuale Provincia di Carbonia-Iglesias, rappresentano la vera e propria "culla" dell'industria isolana. La storia di queste terre, a partire dallo sfruttamento delle risorse del sottosuolo da parte dei Punici e dei Romani, è infatti da sempre legata a tale attività. Attorno alle miniere, da cui si estraevano materie prime come il carbone, il piombo e lo zinco, inserite in contesti prettamente rurali, sono nati agglomerati (vere e proprie città, completamente autosufficienti) di dimensioni del tutto sconosciute in tempi storici. In seguito, come è noto, si sono però susseguite ripetute crisi che hanno portato, di fatto, ad una considerevole dismissione delle miniere.

Tutto il territorio mostra quindi tracce evidenti di quella che è stata la prima industria sarda. Le montagne costellate di villaggi minerari, con pozzi e attrezzature ancora presenti a bocca di miniera, rappresentano tutt'ora la testimonianza di una vera e propria epoca. L'area, infatti, costituiva fino a non molti decenni fa il vero e proprio "cuore industriale" dell'intera Sardegna, capace di attrarre risorse umane anche dall'esterno, producendo notevole immigrazione, nonostante la durezza e la pericolosità dell'attività mineraria.

Si consideri inoltre che, nonostante la relativa vicinanza con l'area metropolitana di Cagliari, l'Iglesiente non ha mai rappresentato una sua mera appendice, anzi, sul piano produttivo ha manifestato sempre una notevole autonomia.



L'industria mineraria attirava capitale umano poiché offriva non poche opportunità di lavoro specializzato: nel 1951 Iglesias era infatti la quarta città sarda per numero di abitanti (dopo Cagliari, Sassari e la vicina Carbonia, fondata appena sedici anni prima). Di quell'antica e lunga epoca rimangono oggi però solo le testimonianze. L'Iglesiente, per molti versi, vive perciò il contrasto tra la memoria di un'epoca florida ed a forte connotazione e le difficoltà di ricollocarsi in un nuovo contesto di sviluppo.

Il Distretto Socio-Sanitario di Iglesias comprende 7 Comuni, il cui territorio è ripartito in modo non omogeneo. Vi è infatti una marcata differenza di estensione tra i diversi ambiti comunali: quelli con la maggiore superficie sono Iglesias e Fluminimaggiore che da soli possiedono più del 50% dell'area complessiva, a cui si aggiungono Villamassargia e Domusnovas che possiedono insieme un'ulteriore fetta di poco meno del 30%; per contro, vi sono i restanti territori comunali, relativamente più piccoli e rappresentati nell'ordine da Buggerru, Gonnese e Musei che non raggiungono, sommati, il 20% dell'intera area.



La popolazione residente (anno 2005), è di 49.073 abitanti, determinando una densità media di 81,3 ab./Km², che rappresenta un valore più alto rispetto alla densità popolativa media della Sardegna (con 68,5 ab./Km²), mentre è notevolmente inferiore rispetto a quella dell'Italia nel suo complesso (con 194,0 ab./Km²).

Nell'area, la maggiore concentrazione si raggiunge nel polo di Iglesias e nella vicina Gonnese. Per contro, vi sono aree con un bassissimo grado di antropizzazione, in particolare nella direttrice a Nord con Fluminimaggiore e Buggerru, trattandosi di un

territorio prevalentemente montagnoso. Come si evince dalla tabella che segue, la popolazione è infatti prevalentemente concentrata sulla città di Iglesias, in cui storicamente si sono localizzate le attività industriali, a partire da quelle minerarie.

<i>Ambiti comunali</i>	<i>Popolazione</i>	<i>Km²</i>	<i>Densità (ab./Km²)</i>
Iglesias	27.932	207,6	134,5
Gonnesa	5.184	47,4	109,4
Domusnovas	6.520	80,5	81,0
Musei	1.493	20,3	73,5
Villamassargia	3.755	91,5	41,0
Fluminimaggiore	3.065	108,2	28,3
Buggerru	1.124	48,2	23,3

Iglesias, con le frazioni di Nebida, Bindua e San Benedetto, è quindi l'agglomerato più grande, l'unico a superare abbondantemente i 25 mila abitanti, e che da solo accoglie quasi il 57% della popolazione del Distretto. Solo altri due agglomerati superano i 5 mila residenti: Gonnesa, nella direttrice a Sud verso il Distretto di Carbonia, e Domusnovas nella direttrice ad Est verso l'area conurbata di Cagliari. Si consideri inoltre che Domusnovas, con Villamassargia e Musei, anche per la relativa vicinanza tra loro vanno a formare un *cluster* produttivo caratterizzato dalla presenza di qualificate realtà agro-zootecniche, in particolare del settore ovino e bovino; un ultimo *cluster* è rappresentato dai Comuni di Fluminimaggiore e Buggerru, attualmente anch'essi a vocazione agro-zootecnica, specializzati, per l'orografia del territorio, soprattutto nel settore caprino. L'area è caratterizzata quindi da una marcata dicotomia tra il centro maggiore, Iglesias, con buona presenza delle attività industriali e di servizio, ed i restanti Comuni, la cui economia fa invece ora principale affidamento sul settore agro-zootecnico.

Altra caratteristica dell'area è il perdurante fenomeno di un significativo decremento della popolazione, anche in tempi recenti: rispetto al 2000, dove si registrava una popolazione residente di 50.091 abitanti, in soli 5 anni la popolazione dell'area ha subito un decremento demografico di poco più di mille abitanti, con un saldo demografico totale (comprendente quello naturale, con natalità e mortalità, e quello migratorio) di - 2%. In altre parole, in appena un quinquennio, l'area ha "perso" 20 abitanti ogni 1.000 residenti che, tradotto in Tasso annuale medio di crescita totale, corrisponde ad un valore negativo di -4,1%/anno. Tale aspetto, imputabile certamente anche alla emigrazione, va comunque prevalentemente addebitato alla denatalità. Va inoltre considerato che detto elemento, rappresentato da un perdurante saldo naturale negativo della popolazione, è anche una conseguenza dell'aumento di vita attesa, con un più accentuato invecchiamento della popolazione.

2.1.2. Profilo demografico

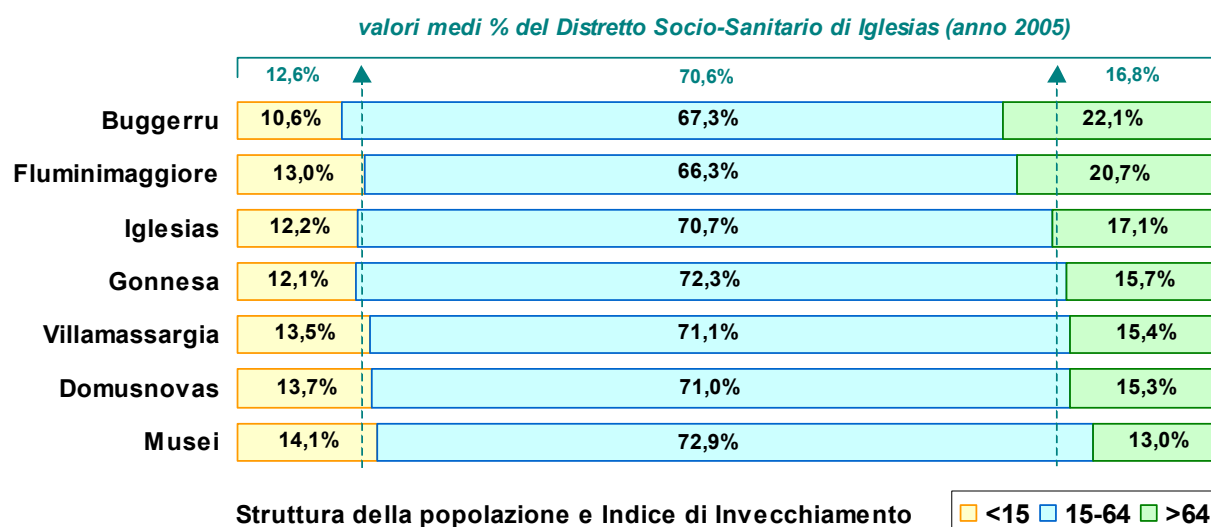
La specificità dei problemi che il Distretto Socio-Sanitario di Iglesias si trova ad affrontare si stratifica su un dato fondamentale e generalizzabile: la crescente domanda di servizi “sanitari” e “socio-assistenziali” tra loro spesso non nettamente separabili, con prestazioni sempre più articolate e diversificate, espresse da una popolazione in continua dilatazione nelle fasce d'età più avanzate.

<i>Classi di Età</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totali</i>
0	212	144	356
1-4	751	679	1.430
5-9	1.008	872	1.880
10-14	1.264	1.243	2.507
15-19	1.468	1.418	2.886
20-24	1.651	1.542	3.193
25-29	1.817	1.715	3.532
30-34	1.846	1.834	3.680
35-39	1.821	1.893	3.714
40-44	1.999	2.190	4.189
45-49	1.989	1.975	3.964
50-54	1.949	1.834	3.783
55-59	1.609	1.602	3.211
60-64	1.174	1.328	2.502
65-69	952	1.260	2.212
70-74	988	1.233	2.221
75-79	784	1.091	1.875
80-84	438	684	1.122
≥ 85	260	556	816
Totali	23.980	25.093	49.073

In riferimento ai dati completi di popolazione attualmente disponibili (ISTAT, 1° gen. 2005), risulta che nel Distretto Socio-Sanitario di Iglesias:

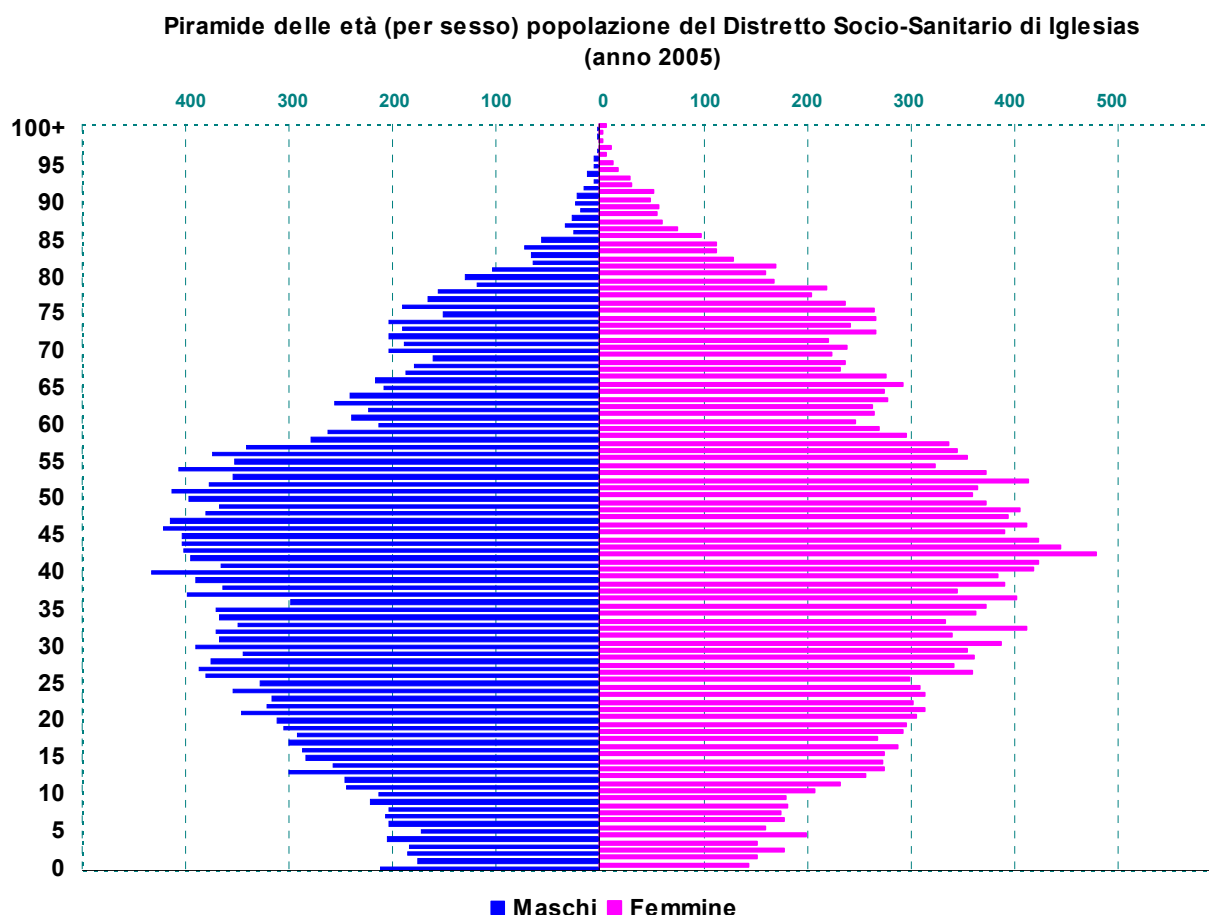
- i maschi rappresentano il 48,9% della popolazione, con un “Rapporto medio di mascolinità” di 95,6 uomini per 100 donne;
- i residenti in età 0-14 anni (n. 6.173 unità) e gli ultra-sessantaquattrenni (n. 8.246 unità) sono rispettivamente il 12,6% ed il 16,8% della popolazione (rappresentando quest'ultimo valore l'Indice medio di Invecchiamento della popolazione presente nel Distretto).

La struttura della popolazione e lo specifico Indice di Invecchiamento per singolo Comune sono invece rilevabili nel seguente grafico:



Ai fini di un maggior approfondimento del profilo demografico, è quindi possibile ricorrere ad alcuni indicatori, quali:

- ◆ il predetto **Indice “di invecchiamento”**, rappresentato dalla proporzione percentuale tra la popolazione ultra-sessantatrenne e la popolazione totale (quantifica il peso delle classi di età uguale/superiore ai 65 anni rispetto al totale della popolazione);
- ◆ l'**Età Media** della popolazione, calcolata come media ponderata delle età per ogni classe annuale, assumendo per ciascuna di queste un'età corrispondente alla relativa classe più mezzo anno;
- ◆ l'**Indice “di vecchiaia”**, rappresentato dal rapporto (su base 100) tra gli ultra-sessantatrenni ed i residenti di 0-14 anni (è un indice sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, esprimendo quanti anziani vi sono rispetto ai giovanissimi);
- ◆ l'**Indice “di Dipendenza Strutturale”** che consiste nel rapporto (su base 100) tra i residenti ultra-sessantatrenni sommati a quelli di 0-14 anni e la popolazione in età compresa tra i 15 e i 64 anni. È un indicatore che assume rilevanza economica e sociale in quanto “pesa” coloro che, in via presuntiva, possono considerarsi non autonomi (anziani e popolazione più giovane) rispetto a coloro che si possono assumere come socialmente incaricati del loro mantenimento: è pertanto un Indice che risulta molto elevato nelle popolazioni in via di sviluppo, ad elevata fecondità, dove la componente dei giovanissimi prevale su quella anziana. Ma così non è più e, con tutta evidenza, la situazione è rilevabile dal profilo demografico del Distretto di Iglesias, come si evince dal grafico che segue (“piramide” delle età, che rappresenta la distribuzione di frequenze delle singole età, stratificate per sesso), dove si osserva una significativa “strozzatura” nelle età più giovani;



- ◆ l'ultimo indice considerato, ovvero l'**Indice "di Dipendenza degli Anziani"**, consiste nel rapporto (sempre su base 100) tra i soli ultra-sessantatrenni e la popolazione in età compresa tra i 15 e i 64 anni. È un "sotto-indicatore" rispetto al precedente Indice ed anch'esso assume rilevanza economica e sociale in quanto "pesa" coloro che, in via presuntiva, possono considerarsi non autonomi in quanto "anziani", rispetto a coloro che si possono assumere come socialmente incaricati del loro mantenimento.

Nella popolazione del Distretto di Iglesias abbiamo che:

- l'**Indice di Invecchiamento** è, come si è detto, pari al **16,8%** (leggermente più basso rispetto al dato regionale, che è del 17,1%, ma significativamente inferiore al dato nazionale, che è del 19,5%);
- l'**età media** è di **41,9** anni (di poco più alta rispetto a quella regionale - che è di 41,7 anni - e leggermente inferiore al dato nazionale, che esprime un'età media di 42,5 anni) e, relativamente alla distribuzione del dato per i singoli Comuni del Distretto si veda, a seguire, il **Grafico A**;
- l'**Indice di Vecchiaia** è di **134/100** (appena più alto rispetto al dato regionale, di 131/100, e di poco inferiore al dato nazionale, che è di 138/100) e, relativamente alla distribuzione dell'Indice per i singoli Comuni del Distretto si veda, a seguire, il **Grafico B**;

- l'**Indice di Dipendenza Strutturale** è pari al **41,6/100** (presentandosi non molto inferiore all'Indice regionale, che è di 43,3/100, ma di molto inferiore al dato nazionale, di 50,6/100) e, relativamente alla distribuzione di tale Indice per i singoli Comuni del Distretto si veda, a seguire, il **Grafico C**;
- l'**Indice di Dipendenza degli Anziani** è del **23,8/100** (anch'esso di poco inferiore all'Indice regionale, che è di 24,6/100, ma notevolmente inferiore al dato nazionale, pari a 29,3/100) e, relativamente alla distribuzione di quest'ultimo Indice per i singoli Comuni del Distretto si veda, a seguire, il **Grafico D**.

Grafico A

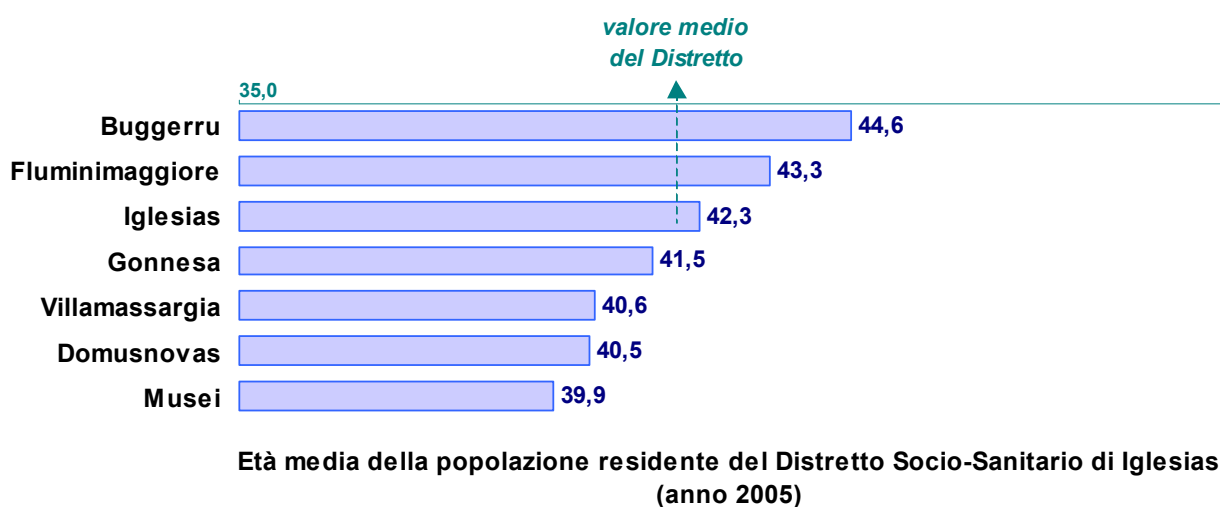


Grafico B

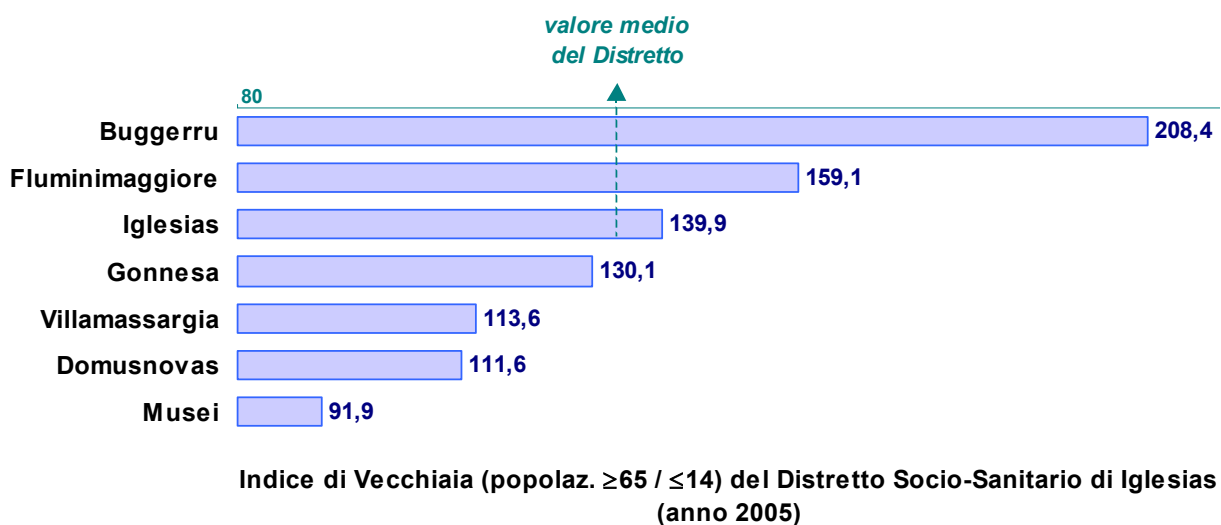


Grafico C

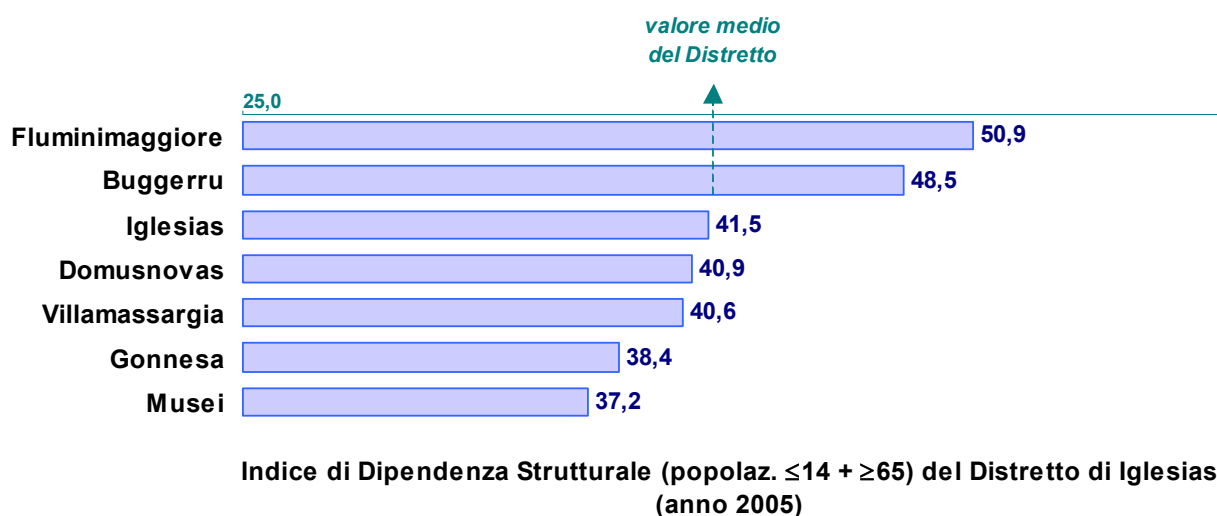
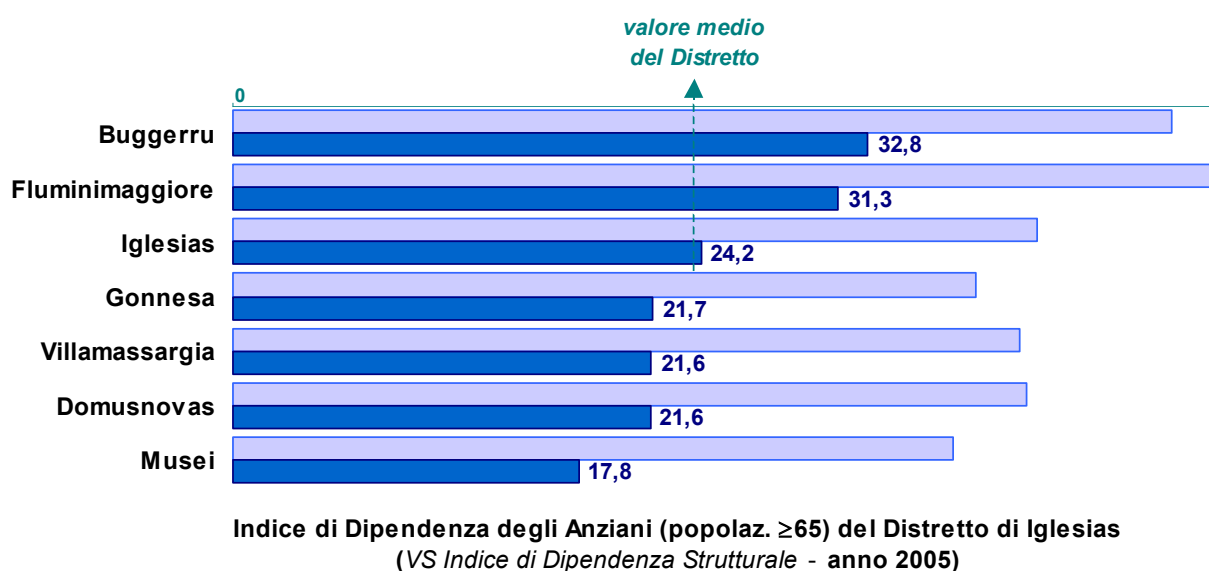


Grafico D



Fatto salvo il rilievo della significativa dispersione degli Indici su base comunale (con l'evidenza di quei Comuni, che presentano Indici più alti, in particolare di Dipendenza socio-economica, attribuibile in massima parte alla componente ultrasessantatrenne della popolazione), si può evidenziare come nel Distretto Socio-Sanitario di Iglesias, in rapporto alla media regionale e a quella dell'Italia nel suo complesso, si registri:

- un'età media praticamente in linea con la media regionale e leggermente più bassa rispetto al dato nazionale (addebitabile, oltre che all'aumento dell'aspettativa di vita e della vita media, che rappresenta un fattore generalizzabile su tutti e tre i livelli territoriali considerati, anche al fenomeno della denatalità riscontrabile anche nel Distretto di Iglesias, benché in modo disomogeneo nel proprio ambito territoriale);

- conseguentemente, un Indice medio di Invecchiamento (con i plus valori dei predetti Comuni di Buggerru e Fluminimaggiore) leggermente più basso rispetto all'ambito regionale ...
- a cui si accompagna, per ora, un relativo minore Indice medio di dipendenza strutturale (e socio-economica) dei giovani e degli anziani, se confrontata con la media regionale e quella nazionale.

Inoltre, mentre il “rapporto medio di mascolinità” nel Distretto Socio-Sanitario di Iglesias è, come si è detto, complessivamente di 95,6 uomini per 100 donne, nel caso si consideri solo la popolazione della fascia di età ≥ 75 anni, tale rapporto risulta addirittura di “soli” 63,6 uomini per 100 donne, in ragione della generale prevalenza delle donne nelle classi di età più avanzate in quanto, come è noto, il sesso femminile beneficia di un’aspettativa di vita maggiore di quello maschile.

Si può, quindi, in sintesi affermare che:

- anche la popolazione del Distretto di Iglesias esprime la generale tendenza, anche se in grado minore, al progressivo invecchiamento demografico;
- che il **41,6/100** della popolazione residente è “dipendente” dal punto di vista socio-economico e che tale popolazione è costituita (con un Indice medio del **23,8/100**) prevalentemente dalla componente anziana, rappresentata in particolare dalle donne.

Si consideri che la popolazione “dipendente” o non autosufficiente, insieme ai soggetti ed alle categorie c.d. “a rischio”, rappresentano fasce deboli della popolazione che necessitano di particolare attenzione. L’ambito di intervento, complessivamente inteso, rivolto ai bisogni, espressi o no, dalle fasce deboli di popolazione sono infatti connotati da risposte particolari da un punto di vista assistenziale. La terza età, ma anche l’età evolutiva (con i problemi legati all’infanzia e, soprattutto, all’adolescenza e ad alcuni fenomeni di devianza, come la dipendenza da sostanze psicotrope) e certi aspetti della disabilità, non rappresentano spesso situazioni di “malattia” in senso proprio, ma condizioni di fragilità che richiedono l’assunzione di strategie integrate e valutazioni prioritarie all’interno dei bisogni socio-sanitari complessivi del territorio.

L’attuale Indice medio di vecchiaia di 134 ultra-sessantaquattrenni su 100 di età 0-14 anni, come si è detto, è connesso in parte all’aumento della vita media, ma anche alla bassa natalità.

Il risultato demografico è, in sintesi, quello di una popolazione tendenzialmente anziana. In correlazione con tale dato deve essere, evidentemente, in parte spiegata anche la bassa capacità riproduttiva della popolazione, rispetto alla quale è però da comprendere meglio in quale misura pesi anche la scarsa propensione riproduttiva della popolazione in età fertile, a causa delle componenti di tipo sociale, culturale ed economico, piuttosto che quelle di carattere esclusivamente demografico.

La lunga crisi economica associata all'attuale fragilità strutturale del sistema industriale del territorio (e si è infatti fatto cenno allo storico peso esercitato, nell'arco di oltre un secolo, dall'industria mineraria, con la crisi manifestatasi in questi ultimi decenni) ha prodotto, nel corso degli ultimi anni, un sostanziale indebolimento dei fattori propulsivi dello sviluppo e dell'occupazione, con ripercussioni sensibili, tra l'altro, anche sull'incremento dei flussi migratori in uscita.

Si consideri che nel Distretto di Iglesias le famiglie sono 17.883 (con 7.873 minori) ed il numero medio di componenti per famiglia è di 2,7 (con distribuzione dei dati su base comunale nel grafico che segue).

<i>Ambiti Comunali</i>	<i>Popolazione</i>	<i>n° minorenni</i>	<i>n° famiglie</i>	<i>n° medio comp. / famiglia</i>
Iglesias	27.932	4.351	10.491	2,7
Domusnovas	6.520	1.148	2.207	3,0
Gonnesa	5.184	813	1.876	2,8
Villamassargia	3.755	635	1.278	2,9
Fluminimaggiore	3.065	506	1.049	2,9
Musei	1.493	267	515	2,9
Buggerru	1.124	153	467	2,4

Ai fini di un ulteriore approfondimento del profilo demografico, è quindi possibile analizzare alcuni altri indicatori, quali i Tassi di bilancio demografico. In particolare, sono di seguito rappresentati i seguenti indicatori (per l'arco temporale: 1° gen. 2005 - 1° gen. 2006, con una popolazione che è passata da n. 49.073 a n. 48.991 residenti):

- ◆ il **Tasso di Natalità**, che esprime il rapporto tra il numero dei nati vivi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000;
- ◆ il **Tasso di Mortalità**, che esprime il rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, sempre moltiplicato per 1.000;
- ◆ il **Tasso di Crescita Naturale**, che rappresenta la differenza tra il Tasso di Natalità e quello di Mortalità.
- ◆ il **Tasso Migratorio Totale**, che rappresenta il rapporto tra il saldo migratorio registrato nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, sempre moltiplicato per 1.000;
- ◆ infine, il **Tasso di Crescita Totale**, che rappresenta la somma del Tasso di Crescita Naturale e del Tasso Migratorio Totale.

Nel Distretto di Iglesias abbiamo che il **Tasso di Natalità** 2005 è del **6,3%** (inferiore sia al dato medio regionale, che è dell' 8,0%, sia a quello nazionale, che è del 9,5%). A differenza di quanto avviene in altre aree del Paese, la presenza piuttosto contenuta dei soggiornanti stranieri (di cui si parlerà successivamente) non incide in

modo sensibile sulla componente delle nascite; il che avviene di pari passo con il trend della natalità che, da un lato, registra una tendenza a posticipare sempre più la nascita del primo figlio e, dall'altro, assegna al Distretto di Iglesias un valore relativamente basso.

Nel Distretto di Iglesias, inoltre, il **Tasso di Mortalità** 2005 è dell' **8,7‰** (leggermente più alto rispetto al dato regionale, che è dell' 8,5‰, ma inferiore al dato nazionale, che è del 9,7‰). La differenza tra questi due valori va a costituire il **Tasso di Crescita Naturale**, di segno negativo pari a **-2,4‰** (più basso del Tasso medio regionale, che è di -0,5‰, e di quello nazionale, che è di -0,2‰). Sulla distribuzione di tali indicatori per i singoli Comuni del Distretto si veda il grafico che segue.

Ambiti comunali	■ Tasso di natalità ■ Tasso di mortalità	Tasso di crescita naturale
Fluminimaggiore	4,6 9,8	-5,2‰
Buggerru	8,0 11,6	-3,6‰
Iglesias	6,0 9,4	-3,4‰
Domusnovas	5,7 7,7	-2,0‰
Musei	6,7 7,4	-0,7‰
Gonnesa	9,3 8,1	+1,2‰
Villamassargia	7,2 5,6	+1,6‰

Il **Tasso del Saldo Migratorio** 2005 è di **+0,7‰** (inferiore sia al medio regionale, che è di +3,9‰, sia a quello nazionale, che è di +5,1‰). La distribuzione di tale indicatore (comprensivo anche dei flussi migratori intra-distrettuali) è riportata di seguito.

Ambiti comunali	■ Tasso di immigrazione	Tasso del saldo migratorio
Villamassargia	15,5	-5,3‰
Domusnovas	12,3	-0,5‰
Gonnesa	15,8	+0,2‰
Iglesias	13,3	+1,0‰
Buggerru	16,0	+1,8‰
Fluminimaggiore	11,8	+2,9‰
Musei	22,7	+6,0‰

La somma dei Tassi di Crescita Naturale e del Saldo Migratorio va infine a costituire il **Tasso di Crescita Totale** 2005 che, nel Distretto di Iglesias, è pari a **-1,7‰** (di molto inferiore sia al dato medio regionale, che è di +3,4‰, sia a quello nazionale, che è di +4,9‰). Relativamente alla distribuzione di tale ultimo indicatore, molto diversificato per i singoli Comuni del Distretto, si veda il grafico che segue.

Ambiti comunali	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <div style="color: blue;">Tasso di crescita naturale</div> <div style="color: red;">Tasso del saldo migratorio</div> </div> </div>	Tasso di crescita totale
Villamassargia	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <div style="color: blue;">1,6</div> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div style="color: red;">-5,3</div> </div> </div>	-3,7‰
Domusnovas	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <div style="color: blue;">-2,0</div> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div style="color: red;">-0,5</div> </div> </div>	-2,5‰
Iglesias	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <div style="color: blue;">-3,4</div> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div style="color: red;">1,0</div> </div> </div>	-2,4‰
Fluminimaggiore	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <div style="color: blue;">-5,2</div> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div style="color: red;">2,9</div> </div> </div>	-2,3‰
Buggerru	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <div style="color: blue;">-3,6</div> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div style="color: red;">1,8</div> </div> </div>	-1,8‰
Gonnesa	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <div style="color: blue;">1,2</div> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div style="color: red;">0,2</div> </div> </div>	+1,4‰
Musei	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <div style="color: blue;">-0,7</div> <div style="width: 100px; height: 10px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div style="color: red;">6,0</div> </div> </div>	+5,3‰

Anche i dati più recenti, confermano quindi la tendenza in atto di un progressivo indebolimento del tessuto demografico locale. Dal complesso dei dati appare inoltre chiaro come la dinamica demografica ponga un chiaro segnale nella direzione di un perdurante spopolamento del territorio, legato in massima parte alla denatalità, oltre che al fenomeno migratorio.

Un altro dato da prendere in considerazione riguarda infatti le migrazioni: accanto alla realtà di un'emigrazione che in questi ultimi anni ha ripreso a crescere sensibilmente (ma, a differenza del passato, ad emigrare sono soprattutto i giovani fra i 20 e i 35 anni, un buon numero dei quali con un livello elevato di istruzione), è da registrare anche il progressivo incremento del fenomeno immigratorio, di cui si farà cenno in seguito.

Allo stato attuale, quindi, tutti i principali indicatori presi in esame (bassa natalità, bassa incidenza della popolazione infantile, indice di vecchiaia, indice di dipendenza, ecc...) evidenziano come quella del Distretto di Iglesias costituisca un'area destinata ad invecchiare con una certa rapidità.

Per altro, utilizzando semplici modelli di proiezione, applicati all'andamento storico del saldo demografico annuale, si possono prevedere scenari a medio periodo (riferite all'anno 2010) per alcune classi d'età particolarmente bisognose di servizi assistenziali e socio-sanitari e, infine, si può confrontare tale trend prospettico con un equivalente periodo retrospettivo (si veda tabella seguente).

Indici	2000	2005	2010		
			ip. bassa	ip. centrale	ip. alta
% popolazione 0-14	14,5%	12,6%	11,4%	12,1%	12,5%
% popolazione 15-64	70,2%	70,6%	69,9%	69,3%	68,9%
% popolazione 65+	15,3%	16,8%	18,7%	18,6%	18,6%
Età media	39,6	41,9	43,8	43,5	43,3
I. "di vecchiaia"	106	134	164	154	148
I. "di dip. strutturale"	42,5	41,6	43,0	44,3	45,2
I. "di dip. strut. anziani"	21,9	23,8	26,7	26,8	26,9

Da quest'ulteriore approfondimento di analisi demografica retrospettiva e prospettica emergono le seguenti indicazioni:

- il saldo demografico, anche nell'ultimo quinquennio, risulta negativo e pertanto si è registrato un decremento della popolazione residente;
- la vita media della popolazione va sistematicamente a crescere in ragione della riduzione della mortalità generale; di conseguenza aumenta anche la speranza di vita;
- il relativo invecchiamento medio della popolazione è in prevedibile aumento e fa ragionevolmente pensare, anche a medio periodo, un aumento della proporzione di persone anziane sul totale dei residenti (in particolare nei Comuni a scarso ricambio generazionale); a tale fascia di popolazione, come si è detto, è inoltre presagibile sia associata una maggior prevalenza di patologie cronico-degenerative.

Tra gli obiettivi programmatici del Distretto Socio-Sanitario di Iglesias merita, quindi, di essere considerato tra i prioritari quello di rafforzare la tutela dei soggetti deboli, incrementando le garanzie di assistenza per le persone con maggiore bisogno di tutela, fra i quali assume rilevanza la "popolazione dipendente", ovvero i soggetti in età evolutiva e gli anziani. In particolare quest'ultima fascia di popolazione rappresenterà, prevedibilmente, sempre più una fetta considerevole nella domanda di assistenza e cura: all'incremento demografico di tale fascia si aggiunge infatti l'aumento della prevalenza di malattie croniche (spesso non suscettibili di trattamenti risolutivi), che richiedono spesso un'assistenza continuativa e programmata.

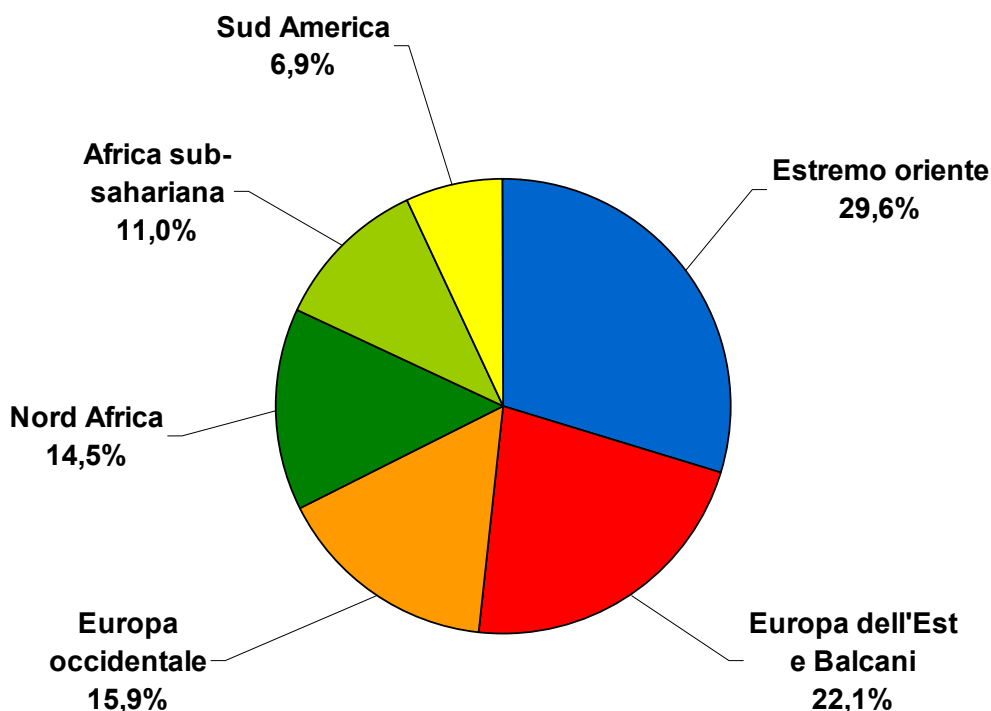
Oltre alla denatalità ed al progressivo grado di invecchiamento medio della popolazione, com'è noto, un altro fenomeno caratterizza il quadro demografico del nostro Paese e dell'Unione Europea nel suo complesso: il fenomeno immigratorio.

La Sardegna e, come suo ambito, il Distretto Socio-Sanitario di Iglesias non sono estranei a tale fenomeno, anche se attualmente ne sono interessati in misura meno consistente. Un breve cenno merita quindi l'analisi dell'immigrazione (con i Paesi di origine e la distribuzione).

Secondo i dati più recenti (sempre riferiti all'anno 2005), il numero di cittadini stranieri presenti nel Distretto è di "sole" 145 persone, ma con un totale di ben 36 nazionalità d'origine, ed esprimono una proporzione sulla popolazione generale del 3,0‰ (di oltre $\frac{1}{3}$ inferiore al dato medio regionale - che è del 9,7‰ nello stesso periodo di riferimento - e di molto inferiore al dato medio nazionale, rappresentato da una quota di ben il 41,1‰).

Il totale dei cittadini stranieri presenti stabilmente nel Distretto può essere ripartito per sei grandi *cluster* relativamente ai Paesi d'origine, con le distribuzioni percentuali riportate di seguito.

Ripartizione % cittadini stranieri del Distretto Socio-Sanitario di Iglesias (anno 2005)



- ◆ Immigrati di **origine Asiatica**: la presenza più consistente di immigrati asiatici, con quasi i $\frac{3}{4}$ sul totale del raggruppamento (74%), è quella di origine cinese. Il rapporto numerico paritario tra i sessi dà evidenza che si tratti principalmente di nuclei familiari; inoltre, la maggior parte degli immigrati della vasta area asiatica (72%) risiede nel Comune di Iglesias.
- ◆ Immigrati originari dei Paesi dell'**Europa orientale e Balcani**: sono prevalentemente rappresentati da immigrati dell'Europa nord-orientale (di nazionalità rumena, polacca, bielorusa e altre minoranze), residenti per una percentuale del 47% nel Comune di Iglesias e che presentano, nel complesso, un rapporto numerico tra i sessi decisamente spostato verso la componente femminile (7 F/M) trattandosi in parte di donne convenute a matrimonio con residenti.
- ◆ Immigrati originari dell'**Europa nord-occidentale**: nel complesso del raggruppamento (composto soprattutto da tedeschi, francesi, inglesi, spagnoli e svizzeri), il rapporto numerico tra i sessi è moderatamente spostato verso la componente femminile (1,3 F/M), trattandosi in buona parte di coppie (anche di nazionalità mista).
- ◆ Immigrati d'**origine Nord-Africana**: la presenza quasi esclusiva è quella di nazionalità marocchina (95%), che presenta un rapporto numerico tra i sessi spostato verso la componente maschile (2 M/F) e, per la quasi totalità (95%) risiede nei Comuni di Iglesias e Gonnese. Gli immigrati d'**origine sub-sahariana**,

come si desume dal grafico, sono invece poco rappresentati nel Distretto, con il gruppo di origine senegalese che si presenta maggioritario (80%) e anch'esso residente in modo esclusivo ad Iglesias e Gonnese.

- ◆ Immigrati originari dell'**America latina**: nel complesso del non consistente raggruppamento, il rapporto numerico tra i sessi è spostato verso la componente femminile (2,3 F/M) ed oltre la metà risiede a Iglesias.

2.2. La ricognizione dell'esistente

2.2.1. I Servizi per gli Anziani

Si deve introdurre il documento con l'esposizione di alcuni limiti che ne condizionano l'utilizzabilità e che dovranno certamente essere ovviate nelle prossime tornate di programmazione:

- ✓ Il fatto che siano stati ricompresi, nella ricognizione di alcuni Comuni, i progetti personalizzati ex L. 162.
- ✓ La circostanza che siano stati forniti dati su servizi il cui accesso non è peculiare degli anziani, ma aperti anche a disabili (Telesoccorso e Teleassistenza, inserimenti in struttura, Assistenza Domiciliare).

Inoltre, il dato della Spesa sostenuta per la gestione dei servizi non è sempre indicato, così come non è indicata, se presente, la quota di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

↳ **Punti di forza esposti dai singoli Comuni:**

Buggerru – Il Comune di Buggerru coopera a livello territoriale con diversi enti pubblici e associazioni di volontariato.

Villamassargia – La volontà da parte di tutti i soggetti coinvolti di lavorare in sinergia affrontando i disagi dovuti dalla carenza di risorse finanziarie e umane che impongono scelte sulla base della gravità ed emergenza del momento. Altro punto di forza è dato dall'impegno di tutti gli operatori di realizzare un intervento globale a favore dell'utenza e attraverso il segretariato sociale, favorire la massima diffusione di informazioni riferite anche alle modalità di accesso ai diversi servizi del territorio, auspicando la massima integrazione socio-sanitaria.

↳ **Punti di debolezza espressi dai Comuni:**

Buggerru – Tessuto sociale che presenta situazioni di degrado e disagio sociale

Fluminimaggiore – La distanza dei servizi per lo più dislocati a Iglesias, rispetto ad una popolazione che presenta un sempre più crescente numero di persone che necessitano di assistenza continuativa, di servizi integrativi di assistenza domiciliare e fisioterapici, inserimenti in RSA che non possono essere fruibili in loco determina notevoli disagi nella popolazione in generale.

Villamassargia – La crescente domanda di aiuto e di incombenza dei servizi sociali mette in risalto principalmente le carenze di risorse materiali, di organizzazione e gestione dei servizi sia a livello comunale che del territorio. La logistica, gli strumenti, le metodologie, l'organizzazione e la comunicazione, utilizzata dai diversi Enti, denota una deficitaria integrazione.

Tab. 1

Area ANZIANI - Distretto di Iglesias																					
Servizi offerti e Numero Utenti per Comune																					
SERVIZIO	Buggerru			Domusn			Flum.			Gonn.			Igles.			Musei			Villam.		
Famiglie con anziani >64	116			714			NI			NR			9668			142			382		
	Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns	
Assistenza domiciliare	7	1	3	1	12	5	1	18	2	1	9	3	1	60	10	1	3		1	10	
Servizi di aggregazione	4	1	50	0			1	80		1	60		0			0			1	65	
Soggiorno anziani	3	1	20	1	50		1	50		0			0			0			0		
Inserimento in struttura	5	0		1	3		1	5		1	11	3	1	185	20	0			1	6	
Telesoccorso	3	0		1	15		0			1	7		1	55		0			0		
Affidamento familiare	2	0		0			0			1	2		1	17		0			0		
Totale utenti			73		80	5		153	2		89	6		317	30		3			81	
																				796	100,0

La percentuale di popolazione anziana presente nel Distretto in rapporto alla popolazione generale è mediamente del 16,8%, con punte massime nei Comuni di Buggerru (22%) e Fluminimaggiore (20%), minima a Musei (13%). L'indice di invecchiamento è leggermente superiore al dato regionale, quello di vecchiaia leggermente più alto, così come l'indice di dipendenza degli anziani (vedi dati presenti nel profilo demografico).

La rilevazione delle famiglie con persone > di 64 anni, è incompleta in quanto il dato non è stato fornito da Fluminimaggiore e Gonnese e, soprattutto, non sono stati rilevati dati relativi a numero di componenti il nucleo familiare.

Il dato sull'utenza che ha presentato domanda e che non è stata inserita nei vari servizi è stata indicata da alcuni Comuni solo per l'assistenza domiciliare. Visto che la percentuale di inserimento nei servizi, come esposto nell'analisi degli stessi, è bassa in rapporto alla popolazione potenzialmente fruitrice, sarebbe interessante capire se e quanto i Comuni riescano a rispondere alla domanda e a soddisfare i bisogni di questa fascia di popolazione.

Tab. 2

Dati Utenza Servizi per Anziani - Distretto di Iglesias									
Comune	N. utenti	Dom. insodd.	n. famiglie con > 64	Tot >64	Rapporto n. ut/n. > 64		Rapporto n.> 64/tot pop		Pop. Totale
Buggerru	73	0	116	248	0,29	29,4%	0,22	22,1%	1.124
Domusnovas	80	0	714	999	0,08	8,0%	0,15	15,3%	6.520
Fluminimaggiore	153	0	NI	635	0,24	24,1%	0,21	20,7%	3.065
Gonnese	89	0	NR	813	0,11	10,9%	0,16	15,7%	5.184
Iglesias	317	0	9.668	4.780	0,07	6,6%	0,17	17,1%	27.932
Musei	3	0	142	194	0,02	1,5%	0,13	13,0%	1.493
Villamassargia	81	0	382	577	0,14	14,0%	0,15	15,4%	3.755
	796	0	11.022	8.246	0,10	9,7%	0,17	16,8%	49.073

Gli anziani inseriti nei servizi offerti nell'ambito del Distretto, fatto salvo quanto detto sopra rispetto all'utenza dei servizi trasversali, sono 931, pari al 1,9% della popolazione totale e l'11,3% dei residenti > 64 anni. Il dato più basso nel rapporto Utenti/Popolazione Totale è del Comune di Iglesias, il Comune con il maggior numero di abitanti; il dato più alto di fruizione, si trova nei Comuni che hanno attivato servizi di aggregazione, frequentati da ben 390 utenti, oltre 1/3 dell'utenza generale. Un terzo circa degli interventi riguarda l'Assistenza Domiciliare e gli inserimenti in struttura, i restanti servizi sono costituiti da soggiorni estivi, telesoccorso e tele-assistenza, affidi.

Avvertenza per la lettura dei dati:

- In mancanza di dati disaggregati forniti dai Comuni del Distretto, nell'analisi dei servizi, gli utenti indicati verranno considerati tutti facenti parte alla popolazione anziana.
- Alcuni anziani potrebbero usufruire dei servizi (assistenza domiciliare e soggiorno per periodi limitati presso strutture o presso residenze sanitarie assistenziali) finanziati con la L. 162/98, e quindi non essere stati indicati, mentre altre tipologie di utenti possono essere inseriti in servizi che vengono dichiarati come rivolti agli anziani.

I servizi della ASL 7 Distretto di Iglesias sono:

- l'Assistenza Domiciliare Programmata. La gestione è diretta e viene erogata dai Medici di medicina generale convenzionati con la ASL
- l'Assistenza Domiciliare Infermieristica. La gestione è diretta
- l'ADI - Assistenza Domiciliare Integrata. La gestione è diretta per ciò che concerne la gestione tecnico-sanitaria, indiretta per ciò che riguarda assistenza infermieristica, fisioterapia e il supporto organizzativo appalto a cooperativa sociale CTR. L'unità operativa distrettuale dell'ADI ha sede a Iglesias.
- l'Assistenza infermieristica ambulatoriale. La gestione è diretta.
- l'Assistenza infermieristica nelle case di riposo. La gestione è indiretta (l'erogazione avviene tramite personale infermieristico della cooperativa sociale CTR).

La distribuzione territoriale delle strutture accreditate presenti sul territorio del Distretto è visualizzata nella Tab. 3.

Tab. 3

Distretto di Iglesias						
Strutture indicate dalla ASL 7						
	FKT	RSA	Casa Protetta	AIAS	ANFAS	Centro diurno
Buggerru						
Domusnovas			1	1		
Fluminimaggiore				1		1
Gonnesa					1	
Iglesias	1	1	1	1		
Musei						
Villamassargia						
	1	1	2	3	1	1

Gli accessi sono visualizzati nella Tab. 4.

Tab. 4

Distretto di Iglesias	
Costi - N. Pazienti - N. Accessi	
Attività di Medicina Generale	
Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	€ 260.706,88
Prestaz. Particolare Impegno Profess. (PIP)	€ 82.420,07
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	€ 66.225,60
ADI - Assistenza Domiciliare Integrata	
N. Pazienti Trattati ADI	322
N. Accessi Med. Med Generale	3.500
N. Accessi Medici Specialisti	478
N. Accessi Fisioterapisti	5.999
N. ore Ass.za Infermieristica	27.762
ADP - Assistenza Domiciliare Programmata	
N. Pazienti Trattati	611
N. Med. Med. Gen.in ADP	38
N. Accessi M.M.G.	12.794
Assistenza agli Anziani	
N. Prestazioni dirette	360
N. Prestazioni Indir.indirette	225
Numero Pazienti Tot.	135

Nelle griglie della ASL non sono indicati dati su utenza insoddisfatta, mentre sono presenti dati economici disaggregati.

Una maggiore collaborazione tra Comune e ASL, oltre che essere richiesta dal nuovo tipo di progettazione, è auspicata dagli stessi operatori dei Comuni e dagli utenti.

Il Punto Unico di Accesso per la “presa in carico” della persona, in via di apertura in tutto il territorio regionale consentirà un approccio ai bisogni della persona nella sua complessità e globalità, e costituirà un primo momento di progettazione e collaborazione tra sanitario e sociale.

a) ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

Tab. 5

Dati Assistenza Domiciliare - Distretto di Iglesias											
Comune	N. utenti	Dom. insodd.	n. famiglie con > 64	Tot >64	Rapporto n. ut/n. > 64		Rapporto n.> 64/pop, tot.		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	3	0	116	248	0,01	1,2%	0,22	22,1%	€ 2.666,67	€ 8.000,00	1.124
Domusnovas	12	5	714	999	0,01	1,2%	0,15	15,3%	€ 7.443,41	€ 89.320,92	6.520
Fluminimaggiore	18	2	NI	635	0,03	2,8%	0,21	20,7%	€ 2.222,22	€ 40.000,00	3.065
Gonnesa	9	3	NR	813	0,01	1,1%	0,16	15,7%	€ 6.055,11	€ 54.496,00	5.184
Iglesias	60	10	9.668	4.780	0,01	1,3%	0,17	17,1%	€ 3.333,33	€ 200.000,00	27.932
Musei	3	0	142	194	0,02	1,5%	0,13	13,0%	€ 3.865,21	€ 11.595,63	1.493
Villamassargia	10	0	382	577	0,02	1,7%	0,15	15,4%	€ 2.012,88	€ 20.128,80	3.755
	115	20	11.022	8.246	0,01	1,4%	0,17	16,8%	€ 3.682,97	€ 423.541,35	49.073

Il servizio di Assistenza Domiciliare, presente in tutti i Comuni del Distretto, è diretto alla popolazione che per non autosufficienza e/o momentanea impossibilità (famiglie, adulti, anziani, disabili, sofferenti mentali) necessitano di un aiuto personale e di cura

dell'ambiente domestico e di prestazioni rivolte, in generale, a mantenere le persone nel proprio contesto familiare e sociale, evitando così il ricorso all'Istituzionalizzazione.

Il servizio viene erogato prevalentemente a domicilio, anche se sono previste prestazioni di segretariato sociale e accompagnamento.

I dati forniti dai Comuni indicano 115 persone inserite nel servizio, pari ad una media dell'1,4%, con un picco del 2,8% a Fluminimaggiore, della popolazione >64 presente nel Distretto, pari a 8.246 residenti. Il numero massimo, 60 utenti, è presso il Comune di Iglesias (il più popoloso del Distretto) e un minimo di 3 nei Comuni di Buggerru e Musei.

La domanda insoddisfatta di 20 utenti che non hanno potuto beneficiare del servizio (questo dato non è stato indicato dai Comuni di Buggerru, Musei e Villamassargia), è piuttosto alta in rapporto alle prestazioni erogate, in media 1 a 3, anche meno a Domusnovas. Il Comune che ha dato maggiori risposte positive ai richiedenti sembra essere stato Fluminimaggiore. Non è stata indicata la motivazione per cui gli esclusi non sono stati inseriti nel servizio: mancanza di requisiti o mancanza di fondi?

La spesa complessiva è di € 423.541, con una spesa media per utente di € 3.682. La spesa è nella media nei Comuni di Iglesias e Musei; Buggerru, Fluminimaggiore e Villamassargia sono i Comuni che spendono di meno, al di sotto di € 2.700; decisamente più alto della media il costo pro capite a Domusnovas, pari a € 7.443, e a Gonnesa, pari a € 6.055 per utente.

È prevista una compartecipazione economica, da parte dell'utente. Solo Buggerru (€ 986 su € 8.000) e Villamassargia (€ 3.022 su € 20.128) l'hanno quantificata.

La gestione del servizio è indiretta su tutto il territorio e affidata a cooperative sociali tramite gara d'appalto.

Solo il Comune di Villamassargia dichiara di lavorare in integrazione con la ASL.

Questa gestisce il Servizio di Assistenza Domiciliare articolato in tre differenti tipologie:

Tab. 6

Tipologia assistenza domiciliare c/o la ASL	numero utenti
A.D. programmata	611
A.D. infermieristica	135
A.D. integrata	322

Assistenza domiciliare programmata, erogata a pazienti che per la loro età e tipo di patologia, non sono in grado di recarsi allo studio del proprio medico curante, ma necessitano di controlli periodici al proprio domicilio. Sono i 611 i pazienti assistiti.

Sono 135 i pazienti assistiti con assistenza domiciliare infermieristica e sono 322 pazienti assistiti in Assistenza Domiciliare Integrata, che si rivolge a persone di tutte le età che siano totalmente o parzialmente non autosufficienti in modo temporaneo o protratto e affette da patologie subacute o croniche .

Si parla di:

- ◆ A.D. semplice in riferimento a prestazioni/ interventi a bassa intensità assistenziale;
- ◆ A.D. complessa in riferimento a prestazioni a medio e alta intensità assistenziale per prestazioni erogate a favore di persone non autosufficienti o affette da patologie gravi (patologie oncologiche, neurologiche, ortopediche degli anziani, ecc...) secondo un piano assistenziale personalizzato elaborato da un'équipe multidisciplinare.

Il costo sostenuto dalla ASL n. 7 per l'ADI è di € 1.550.229,30.

La gestione è complessivamente diretta; nell'ambito dell'ADI sono affidati in gestione a cooperativa sociale l'assistenza infermieristica e fisioterapica e il supporto organizzativo.

L'analisi demografica del Distretto ha evidenziato che l'indice di invecchiamento medio della popolazione è in prevedibile aumento e fa ragionevolmente pensare, anche a medio periodo, a un aumento di persone anziane sul totale dei residenti (in particolare nei Comuni a scarso ricambio generazionale); a tale fascia di popolazione è inoltre prevedibile sia associata una maggior prevalenza di patologie cronico-degenerative. Si rende pertanto necessario garantire servizi di cura e assistenza, in particolare rispetto ai casi complessi per i quali diventano indispensabili interventi integrati sociali e sanitari nella prospettiva di una presa in carico globale della persona.

In questo senso e alla luce delle altre criticità è stata individuata come priorità il superamento della frammentazione dell'assistenza domiciliare fra sociale e sanitario e il passaggio all'Assistenza Domiciliare Integrata. (vedi scheda sulle priorità). L'istituzione del Punto Unico di Accesso verrà incontro a questa esigenza.

I Comuni hanno indicato come Criticità del servizio il fatto che sia sottodimensionato rispetto alle esigenze del territorio e alle richieste effettive; tra le cause individuate la scarsità delle risorse e il fatto che provengano da nuclei non in possesso dei requisiti previsti dalla normativa. Il Comune di Musei ha indicato espressamente la necessità di maggiore integrazione con i servizi offerti dalla ASL 7.

b) SERVIZI DI AGGREGAZIONE ANZIANI

Quattro Comuni finanziano attività di aggregazione e socializzazione con l'intento di creare momenti di vita condivisa, possibilmente, anche con altre fasce di utenza che, spesso, usufruiscono delle stesse strutture. Consentono di avere dei punti di

riferimento al di fuori del domicilio, importanti soprattutto per le persone che vivono da sole, stimolandole ad instaurare delle relazioni.

Tab. 7

Dati Servizi di Aggregazione - Distretto di Iglesias											
Comune	N. utenti	Dom. insodd.	n. famiglie con > 64	Tot >64	Rapporto n. ut/n. > 64		Rapporto n.> 64/pop, tot.		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	50	0	116	248	0,20	20,2%	0,22	22,1%	€ 57,66	€ 2.882,83	1.124
Domusnovas	0	0	714	999	0,00	0,0%	0,15	15,3%			6.520
Fluminimaggiore	80	0	NI	635	0,13	12,6%	0,21	20,7%	€ 37,50	€ 3.000,00	3.065
Gonnesa	60	0	NR	813	0,07	7,4%	0,16	15,7%	NI	NI	5.184
Iglesias	0	0	9.668	4.780	0,00	0,0%	0,17	17,1%			27.932
Musei	0	0	142	194	0,00	0,0%	0,13	13,0%			1.493
Villamassargia	65	0	382	577	0,11	11,3%	0,15	15,4%	€ 76,92	€ 5.000,00	3.755
	255	0	11.022	8.246	0.03	3,1%	0.17	16,8%	€ 42,68	€ 10.882,83	49.073

I Comuni che hanno attivato questi servizi sono 4: Buggerru, Flumini, Gonnesa e Villamassargia. Essi garantiscono il servizio a 255 utenti. A Gonnesa, l'attività scelta è la ginnastica dolce rivolta ad ultracinquantenni.

Il costo complessivo per le attività di aggregazione è di € 10.822, con una spesa media per utente di € 42,68. Questo dato non comprende i 60 utenti di Gonnesa che non ha indicato quanto spende per loro.

Non è indicata la compartecipazione economica da parte dell'utenza tranne che da Gonnesa che comunque non la quantifica.

Tutti i servizi vengono gestiti direttamente dai Comuni che però non indicano le modalità. Per la ginnastica dolce viene convenzionato un insegnante diplomato ISEF. È previsto il coinvolgimento delle associazioni degli anziani.

c) SOGGIORNO ANZIANI

Tab. 8

Dati Soggiorno Anziani - Distretto di Iglesias											
Comune	N. utenti	Dom. insod. d.	n. famiglie con > 64	Tot >64	Rapporto n. ut/n. > 64			n.> 64/tot pop	spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	20	0	116	248	0,08	8,1%	0,22	22,1%	€ 163,15	€ 3.263,03	1.124
Domusnovas	50	0	714	999	0,05	5,0%	0,15	15,3%	€ 200,00	€ 10.000,00	6.520
Fluminimaggiore	50	0	NI	635	0,08	7,9%	0,21	20,7%	€ 100,00	€ 5.000,00	3.065
Gonnesa	0	0	NR	813	0,00	0,0%	0,16	15,7%			5.184
Iglesias	0	0	9.668	4.780	0,00	0,0%	0,17	17,1%			27.932
Musei	0	0	142	194	0,00	0,0%	0,13	13,0%			1.493
Villamassargia	0	0	382	577	0,00	0,0%	0,15	15,4%			3.755
	120	0	11.022	8.246	0.01	1.5%	0.17	16.8%	€ 152,19	€ 18.263,03	49.073

Il servizio, che consiste in viaggi ed escursioni, guidate nel territorio regionale e/o nazionale prevede animazioni e attività di gruppo e mira a favorire la socializzazione e l'arricchimento culturale prevenendo fenomeni di isolamento e di emarginazione.

IL servizio è stato attivato in 3 Comuni, Buggerru, Domusnovas e Fluminimaggiore, è stato erogato a 120 utenti.

Il costo sostenuto dai Comuni è di € 18.263 con una spesa per utente di € 125,19. La compartecipazione da parte di tutti gli utenti, segnalata da tutti i Comuni, è stata indicata solo da Buggerru (€ 12,700)

La gestione è stata diretta a Buggerru, indiretta a Domusnovas che l'ha affidata ad una associazione e a Fluminimaggiore che l'ha appaltata ad una agenzia di viaggio

d) INSERIMENTO IN STRUTTURA ANZIANI

Tab. 9

Dati Inserimento in Struttura - Distretto di Iglesias											
Comune	N. utent i	Dom. insod d.	n. famiglie con > 64	Tot >64	Rapporto n. ut/n. > 64		Rapporto n.> 64/pop, tot.		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	0	0	116	248	0,00	0,0%	0,22	22,1%			1.124
Domusnovas	3	0	714	999	0,00	0,3%	0,15	15,3%	€ 13.626,94	€ 40.880,82	6.520
Fluminimaggiore	5	0	NI	635	0,01	0,8%	0,21	20,7%	€ 7.200,00	€ 36.000,00	3.065
Gonnesa	11	3	NR	813	0,01	1,4%	0,16	15,7%	NI	NI	5.184
Iglesias	185	20	9.668	4.780	0,04	3,9%	0,17	17,1%	€ 20.724,32	€ 3.834.000,00	27.932
Musei	0	0	142	194	0,00	0,0%	0,13	13,0%			1.493
Villamassargia	6	0	382	577	0,01	1,0%	0,15	15,4%	€ 6.450,00	€ 38.700,00	3.755
	210	23	11.022	8.246	0.03	2,5%	0.17	16,8%	€ 18.807,53	€ 3.949.580,82	49.073

Il servizio prevede per il Comune la copertura del costo di ricovero in Comunità Alloggio, Case Protette, istituti. Vengono inserite persone anziane ed in qualche caso la gestione è diretta da parte del Comune. Le RSA accolgono persone con patologie totalmente invalidanti e non gestibili nel proprio domicilio (Alzheimer, ecc.).

Il servizio è attivo in 5 Comuni, gli utenti inseriti in struttura sono 210, dei quali ben 185 a Iglesias, nonostante non abbia potuto soddisfare 20 richieste. Nel territorio di quel Comune agiscono 2 case protette. Il dato medio distrettuale di inserimento rispetto al numero di > 64 è del 2,5%, dato influenzato dal 3,9% comunale di Iglesias. Sarebbe interessante capire se l'alto numero di persone inserite in strutture in questo Comune dipende da maggiori richieste da parte della popolazione, oppure dal fatto che questo Comune può rispondere alla domanda. In ogni caso, certamente trova conferma la teoria che l'offerta crea domanda.

La spesa complessiva è di € 3.949.600 c.a., quella per utente di € 18,807,53. Questo dato non comprende gli 11 utenti di Gonnesa che non ha indicato quanto spende per loro.

La compartecipazione economica da parte dell'utenza, pur indicata da tutti i Comuni, è stata quantificata solo da Villamassargia.

Tutti i Comuni, ad eccezione di Iglesias, appaltano il servizio o si rivolgono a strutture qualificare e accreditate.

L'inserimento in struttura è una tipologia di servizio molto onerosa ma indispensabile, a fronte della totale assenza di servizi, familiari e rete di riferimento da poter impiegare a sostegno degli interessati. Non sempre i Comuni hanno le risorse necessarie per sostenerne la spesa.

e) TELESOCORSO

Tab. 10

Dati Telesoccorso - Distretto di Iglesias											
Comune	N. utenti	Dom. insod. d.	n. famiglie con > 64	Tot >64	Rapporto n. ut/n. > 64		Rapporto n.> 64/pop, tot.		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	0	0	116	248	0,00	0,0%	0,22	22,1%			1.124
Domusnovas	15	0	714	999	0,02	1,5%	0,15	15,3%	€ 200,00	€ 3.000,00	6.520
Fluminimaggiore	0	0	NI	635	0,00	0,0%	0,21	20,7%			3.065
Gonnesa	7	0	NR	813	0,01	0,9%	0,16	15,7%	NI	NI	5.184
Iglesias	55	0	9.668	4.780	0,01	1,2%	0,17	17,1%	€ 109,09	€ 6.000,00	27.932
Musei	0	0	142	194	0,00	0,0%	0,13	13,0%			1.493
Villamassargia	0	0	382	577	0,00	0,0%	0,15	15,4%			3.755
	77	0	11.022	8.246	0,01	0,9%	0,17	16,8%	€ 116,88	€ 9.000,00	49.073

Il servizio consente di monitorare, 24 ore su 24, gli utenti attraverso dispositivi elettronici che trasmettono informazioni sanitarie personali ad una Centro Operativo dal quale gli operatori intervengono in caso di emergenze sanitarie socio-assistenziali. Favorisce l'autonomia personale dando sicurezza alle persone che in questo modo possono continuare a vivere nel loro ambiente, specie coloro che vivono da sole, sapendosi comunque controllate ed accudite.

Il servizio è presente nei Comuni di Domusnovas, Gonnesa e Iglesias, gli utenti sono complessivamente 7. La spesa complessiva è di € 9.000, quella per utente di € 116,88. Questo dato non comprende i 7 utenti di Gonnesa, che non ha indicato quanto spende per loro. L'unico Comune che indica una compartecipazione economica è Gonnesa, ma non la quantifica. La gestione è indiretta, affidata ad Associazioni Cooperative e prevede il coinvolgimento delle reti familiari e di quelle informali.

f) AFFIDAMENTO FAMILIARE

Tab. 11

Dati Affidamento Familiare - Distretto di Iglesias											
Comune	N. utenti	Dom. insod. d.	n. famiglie con > 64	Tot >64	Rapporto n. ut/n. > 64		Rapporto n.> 64/pop, tot.		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	0	0	116	248	0,00	0,0%	0,22	22,1%			1.124
Domusnovas	0	0	714	999	0,00	0,0%	0,15	15,3%			6.520
Fluminimaggiore	0	0	NI	635	0,00	0,0%	0,21	20,7%			3.065
Gonnesa	2	0	NR	813	0,00	0,2%	0,16	15,7%	NI	NI	5.184
Iglesias	17	0	9.668	4.780	0,00	0,4%	0,17	17,1%	€ 3.529,41	€ 60.000,00	27.932
Musei	0	0	142	194	0,00	0,0%	0,13	13,0%			1.493
Villamassargia	0	0	382	577	0,00	0,0%	0,15	15,4%			3.755
	19	0	11.022	8.246	0,00	0,2%	0,17	16,8%	€ 3.529,41	€ 60.000,00	49.073

L'Affido familiare è un servizio di supporto e accoglienza per anziani soli e con ridotta autonomia che dà sostegno e affetto. Gli utenti sono 19 (2 a Gonnesa e 17 ad Iglesias). Il costo sostenuto dal Comune di Iglesias è di € 60.000, con un costo a persona di € 3,529. Gonnesa non ha indicato il suo dato. La gestione è diretta ad Iglesias, Gonnesa non da indicazioni in merito.

Si sente l'assenza di banca dati che raccolga nomi di persone sensibili e preparate all'affido.

2.2.2. I Servizi per Minori e Giovani

Dati demografici.

<i>Comuni</i>	<i>Minori (<18 anni)</i>	<i>Popolazione totale</i>	<i>Minori/popolaz. tot.</i>
Buggerru	153	1.124	13,6%
Domusnovas	1.148	6.520	17,6%
Fluminimaggiore	506	3.065	16,5%
Gonnesa	813	5.184	15,7%
Iglesias	4.351	27.932	15,6%
Musei	267	1.493	17,9%
Villamassargia	635	3.755	16,9%
Totali	7.873	49.073	16,0%

Gli abitanti del Distretto sono 49.073 di cui 7.873 sono rappresentati da infradiciottenni. I minori costituiscono quindi circa il 16% della popolazione, che presenta nel Distretto indici elevati di invecchiamento.

Tassi di natalità.

<i>Comuni</i>	<i>Nati (anno 2005)</i>	<i>Tasso di natalità</i>	<i>Popolazione</i>
Buggerru	9	8,0‰	1.124
Domusnovas	37	5,7‰	6.520
Fluminimaggiore	14	4,6‰	3.065
Gonnesa	48	9,3‰	5.184
Iglesias	167	6,0‰	27.932
Musei	10	6,7‰	1.493
Villamassargia	27	7,2‰	3.755
Totali	312	6,3‰	49.073

Come si può osservare dalla tabella, il Tasso medio di natalità del Distretto si aggira attorno al 6‰ ed è più elevato nei Comuni di Gonnesa e di Buggerru, il secondo è peraltro fra i meno popolosi del Distretto. Il tasso di natalità più basso si registra a Fluminimaggiore.

La maggior parte della popolazione vive in famiglia che, vista la bassa natalità nel Distretto, ha un numero di componenti pari a 2,7. La famiglia costituisce un punto di riferimento fondamentale per i servizi sociali, sia come supporto per le situazioni di disagio e per la creazione di reti, sia come utente dei servizi. Infatti diversi Comuni

prevedono accanto all'area minori, giovani, adulti e anziani l'area famiglia e genitorialità.

I Comuni però offrono i servizi articolandoli per diverse fasce d'età. Per esempio ci sono in alcuni Comuni delle differenziazioni tra minori e adolescenti, in alcuni casi vi sono dei progetti che riguardano minori sino al compimento del 12° anno di età (es. nei servizi socio educativi).

Occorre pertanto valutare l'esigenza di armonizzazione del criterio anagrafico anche ai fini del calcolo della diffusione del servizio per evitare che vi siano fasce scoperte.

❖ Area Minori

↳ Descrizione servizi

Per quanto riguarda i servizi rivolti a minori presenti sul territorio si può osservare che il Servizio educativo e socio educativo è presente in 5 Comuni. Solo nel Comune di Musei mancano entrambi. Anche il servizio ricreativo estivo è presente in cinque Comuni ed è peraltro il servizio che ha il maggior numero di utenti. È presente in quattro Comuni il servizio di affido che opera in coordinamento con il Centro affidi di Carbonia e, sempre in quattro Comuni, è previsto l'inserimento in struttura che peraltro è comunemente considerato come soluzione di ultima istanza cui ricorrere nelle situazioni di più grave disagio o in presenza di provvedimento del Tribunale.

I servizi hanno infatti prevalentemente una funzione preventiva rispetto alla funzione di cura e riabilitazione che riguarda soprattutto i servizi di inserimento in struttura e di affido.

Nei servizi educativi le due funzioni spesso coesistono.

I Comuni nei quali il servizio è maggiormente diversificato sono: Iglesias, Gonnese e Domusnovas che sono i più popolosi del Distretto. Iglesias è l'unico Comune che offre il servizio di asilo nido. Sono inoltre presenti interessanti progetti come lo sportello di consulenza istituito presso l'istituto comprensivo di Gonnese e il servizio di mediazione familiare di Domusnovas.

Si può osservare che talvolta la mancanza di un servizio fa sì che il supporto alle situazioni di disagio sia offerto dagli altri servizi esistenti. Peraltro non sempre è netta la separazione tra i servizi, ad esempio il supporto di tipo socio educativo viene spesso fornito in attività di aggregazione o presso le ludoteche e così pure attività che rientrano nel servizio socio educativo (es. attività sportive Comune Iglesias) possono costituire momenti di aggregazione. L'attenuazione di una netta separazione è ulteriormente accentuata dalla multifunzionalità degli spazi.

I servizi che hanno il maggior numero di utenti sono: il servizio ricreativo estivo (534 utenti), che però ha una durata circoscritta nel tempo, e i servizi educativo territoriale e socio educativo (rispettivamente 179 e 156 utenti). Seguono i servizi di aggregazione e orientamento. Il minor numero di utenti, che corrispondono alle situazioni di

maggior disagio, sono quelli dei servizi di affido, inserimento in struttura e mediazione familiare.

↳ **Spesa**

La spesa complessivamente più elevata è quella relativa all'inserimento in struttura: pari a 246.292,00 euro, seguono poi il servizio educativo territoriale e i ricreativi che hanno rispettivamente una spesa complessiva pari a circa 236.834,84 euro per il primo e 130.756,00 euro per il secondo. I servizi che hanno il costo più basso sono quelli di aggregazione, i sussidi economici e la mediazione familiare. Per quanto riguarda i sussidi economici però si può ritenere che non tutti i Comuni prevedono questo servizio come intervento a favore del minore ma che facciano rientrare il servizio nell'area dell'assistenza economica alla famiglia.

La spesa per inserimento in struttura è la più elevata anche riguardo alla spesa per utente, circa 25 mila euro, segue poi la spesa per l'affido che ha un costo medio per utente di circa 5 mila euro. La spesa per utente più bassa si registra per i servizi ricreativi e di aggregazione che sono anche i servizi con il maggior numero di utenti.

Si sono registrati in alcuni casi significative differenziazioni tra i Comuni in relazione alla spesa per utente nello stesso servizio, probabilmente dovute alla differente tipologia della prestazione (ad es. l'orario del personale specializzato, lo svolgimento di attività per la migliore qualificazione del servizio etc).

↳ **Integrazione e coinvolgimento comunitario**

Per quanto riguarda il livello di integrazione tra i diversi soggetti che operano sul territorio, sulla base dei dati forniti si può rilevare che i servizi nei quali è maggiormente presente tale integrazione sono il servizio di affido e il SET. Per quanto riguarda la gestione dell'affido è in atto il progetto "Affido sovracomunale" che vede coinvolti i Comuni del Sulcis-Iglesiente e la Asl 7 di Carbonia. I Comuni sono quindi supportati da un Centro Affidi che si occupa di reperire le famiglie affidatarie. Nell'ambito di questo servizio i Comuni collaborano inoltre con il Tribunale. Per quanto concerne il SET la collaborazione è presente in vari Comuni ed opera soprattutto con la scuola, a Fluminimaggiore c'è un protocollo d'intesa con l'Istituto comprensivo, sia per il SET che per i servizi di aggregazione.

Per quanto riguarda il coinvolgimento comunitario, dai dati forniti non risulta esserci una forte partecipazione. Si registra una certa partecipazione della famiglia e delle reti di solidarietà nei servizi di tipo educativo e socio-educativo, peraltro segnalata da pochi Comuni. Il Comune di Iglesias segnala il coinvolgimento della parrocchia nelle attività relative ai servizi di aggregazione e dell'ANFASS per quanto riguarda i servizi ricreativi.

↳ **Gestione**

Non tutti i Comuni hanno indicato le modalità di gestione. Vi è una leggera prevalenza della modalità di gestione indiretta che è più accentuata soprattutto nei servizi educativi, ricreativi e per l'inserimento in struttura. Prevale invece la gestione

diretta nei servizi di affido e nell'erogazione di sussidi economici. Peraltro si registra un'alta percentuale di convenzioni con operatori, questo potrebbe comportare una discontinuità nell'erogazione del servizio dovuta al succedersi degli operatori. Sarà utile verificare se le cooperative a cui viene dato in appalto il servizio sono le stesse tra i vari Comuni o se le differenze di servizio offerte sono significative.

a) SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE

Comune	n° utenti	Popolazione <18 anni	n° utenti/ popol. <18	Spesa pro capite	Spesa per utente	SPESA 2005
Buggerru	65	153	42,5%	23,7	€ 409,86	€ 26.641,00
Domusnovas		1.148				
Fluminimaggiore	40	506	7,9%	13,38	€ 1.025,00	€ 41.000,00
Gonnesa	30	813	3,7%		€ 1.886,18	56.585,43
Iglesias	21	4.351	0,5%	2,15	€ 2.857,14	€ 60.000,00
Musei		267				
Villamassargia	23	635	3,6%	14,01	€ 2.287,32	€ 52.608,41
Totale	179	7.873			€ 1.323,10	€ 236.834,84

Descrizione del servizio - Il servizio è presente in 5 Comuni del Distretto. Si tratta di un servizio rivolto a minori che vede coinvolte anche le famiglie di appartenenza attraverso interventi di affiancamento educativo orientati al superamento di comportamenti e dinamiche nocivi per la crescita del minore. Dalle indicazioni fornite si può rilevare che nei Comuni di maggiori dimensioni il servizio è sia di tipo domiciliare che extradomiciliare. Tra le criticità segnalate vi è la difficoltà nell'accettazione del servizio che viene spesso relegato a semplice sostegno scolastico. Si rileva che per 7 utenti che hanno fatto richiesta non è stato erogato il servizio.

Utenza - Complessivamente i minori utenti del servizio nel Distretto sono 179 a fronte di una popolazione di infradiciottenni di 7.873 unità. La maggior parte degli utenti si trova nei Comuni di Buggerru (n. 65 utenti) e Fluminimaggiore (n. 40 utenti) che sono i meno popolosi del Distretto.

Spesa - Sulla base dei dati forniti si può rilevare che la spesa complessiva nel Distretto per questo servizio è di 236.834,84 euro con un costo medio per utente pari a 1.323 euro circa. Si notano però significative differenze: Il Comune di Buggerru, che ha come si è rilevato il maggior numero di utenti, presenta una spesa per utente pari a 409,86 mentre quella di Iglesias pari a 2.857,14 euro e a Villamassargia è pari 2.287,32 euro. Il Comune di Gonnesa prevede che vi sia compartecipazione economica. Le ragioni della differenza nei costi potrebbero essere dovute alla differenza nella qualità del servizio erogato. Da un primo esame dei piani si rileva che ad esempio mentre nel Comune di Buggerru il servizio opera prevalentemente a domicilio nel Comune di Iglesias il servizio opera anche in ambito scolastico,

ricreativo, lavorativo. Anche a Villamassargia è previsto un intervento volto alla creazione di reti extrafamiliari ed è previsto che il servizio sia esteso anche ad ex minori seguiti in fase di dimissione dal servizio.

Gestione - La gestione è diretta, anche con convenzione con operatori, nei tre Comuni di Fluminimaggiore, Gonnese, Villamassargia, mentre a Iglesias e Buggerru è previsto l'appalto a cooperativa.

Integrazione - Nell'erogazione del servizio i Comuni di Iglesias, Villamassargia e Fluminimaggiore prevedono la collaborazione con la scuola, Fluminimaggiore segnala l'esistenza di un protocollo d'intesa con l'istituto comprensivo, ad Iglesias è inoltre previsto il raccordo con la ASL.

b) SERVIZIO SOCIO EDUCATIVO

Comune	n° utenti	Popolazione e <18 anni	n° utenti/ popol. <18	Spesa per utente	SPESA 2005
Buggerru	65	153	42,5%	€ 169,23	€ 11.000,00
Domusnovas	10	1.148	0,9%	€ 1.500,00	€ 5.000,00
Fluminimaggiore		506			
Gonnese	1	813	0,1%		
Iglesias	80	4.351	1,8%	€ 312,50	€ 25.000,00
Musei		267			
Villamassargia	23	635	3,6%	€ 2.287,32	€ 52.608,41
Totale	179	7.873	2,3%	€ 433,51	€ 103.608,41

Descrizione del servizio - Il servizio è presente in 5 Comuni del Distretto ed è volto ad offrire un supporto ai minori per il superamento di situazioni di disagio legate alle difficoltà di crescita e relazione in età evolutiva. Gli strumenti utilizzati sono quelli dell'inserimento in attività extrafamiliari principalmente in accordo con la scuola ma, è il caso di Iglesias, anche con associazioni sportive, è previsto il supporto di personale specializzato. Nel Comune di Buggerru è in atto un progetto obiettivo intercomunale. A Gonnese è previsto che il servizio sia rivolto anche a disabili. Sempre a Gonnese è presente uno sportello di consulenza scolastica si tratta di un servizio di consulenza psico-educativa di sportello diretta agli alunni frequentanti l'Istituto Comprensivo di Gonnese, operativo per n.2 giorni alla settimana. Tra le criticità segnalate vi è la mancanza di strutture coperte per lo svolgimento delle attività sportive nel Comune di Iglesias. Si segnala che nel Comune di Villamassargia il servizio è considerato presente ma dalle indicazioni fornite non è fatta una distinzione con il servizio educativo territoriale.

Utenza - Gli utenti del servizio socio-educativo nel Distretto sono complessivamente 239 considerando anche i 23 utenti di Villamassargia e i 60 utenti del servizio di consulenza scolastica offerto dal Comune di Gonnese. La maggior parte degli utenti si trova nel Comune di Iglesias (n.80 utenti).

Spesa - La spesa complessiva nel Distretto è pari a 103.608 euro se si considera anche il Comune di Villamassargia (spesa pari a 52.608,41). Non si conosce il dato relativo allo sportello di consulenza scolastica di Gonnese. Il costo per utente presenta significative differenziazioni: è di 169,23 euro nel Comune di Buggerru, di 312,50 nel Comune di Iglesias e sale a 1.500 euro in quello di Domusnovas.

c) AFFIDO

Comune	n° utenti	Popolazione <18 anni	n° utenti/ popol. <18	Spesa pro capite	Spesa per utente	SPESA 2005
Buggerru		153				
Domusnovas	Non indicato	1.148		€ 1,23		€ 8.000,00
Fluminimaggiore		506				
Gonnese	1	813	0,1%	€ 0,26	€ 1.344,00	€ 1.344,00
Iglesias	8	4.351	0,2%	€ 1,61	€ 5.625,00	€ 45.000,00
Musei		267				
Villamassargia	2	635	0,3%	€ 0,19	€ 347,89	€ 695,77
Totale	11	7.873			€ 5.003,62	€ 55.039,77

Descrizione del servizio - Il servizio è presente in 4 Comuni del Distretto: Iglesias, Gonnese, Villamassargia e Domusnovas. In quest'ultimo Comune in realtà è previsto lo stanziamento di un finanziamento minimo per eventuale sostegno di famiglie affidatarie.

Il servizio si pone come intervento di carattere temporaneo a favore di minori che vivono in un ambiente familiare non in grado di fornire l'assistenza morale e materiale necessarie.

È previsto che gli affidamenti possano avere un carattere temporaneo o prolungato a seconda delle esigenze o realizzarsi anche solo per una parte della giornata. Il Comune di Iglesias segnala esplicitamente che il servizio realizza anche affidamenti di tipo extrafamiliare.

Gestione - La gestione è diretta in tutti e quattro i Comuni.

Esiste un *accordo intercomunale* per l'affidamento familiare sottoscritto fra i Comuni del Sulcis Iglesiente e l'Azienda USL n.7 di Carbonia. Il progetto del Centro Affidi è diretto all'individuazione delle famiglie affidatarie ed è coordinato da un' equipe costituita da un Pedagogista, un Assistente Sociale e uno Psicologo nonché dagli operatori dei Comuni e della Azienda USL n.7.

I punti di forza del servizio sono dati soprattutto dalla possibilità che il minore possa essere inserito in contesti familiari positivi che offrano il necessario supporto affettivo ed educativo mancante nella famiglia di origine con la quale però continua a mantenere i rapporti. In questo modo si evitano anche le conseguenze negative di una netta recisione dei legami in tutti quei casi in cui non è strettamente necessaria.

L'affido è inoltre uno strumento sicuramente valido ai fini della riduzione degli inserimenti in struttura.

I punti di debolezza rilevati riguardano soprattutto la de-responsabilizzazione delle figure genitoriali e talvolta la conflittualità tra famiglie d'origine e famiglie affidatarie.

Utenza - Attualmente gli utenti sono 11 con un massimo di 8 nel Comune di Iglesias. Non si rileva domanda insoddisfatta.

Spesa - La spesa complessiva per il servizio è di 55.039,77 euro. Ciascun Comune contribuisce per una quota pari a € 0,26 per abitante.

Integrazione - L'esistenza del servizio contribuisce a creare (e postula) una maggiore cooperazione tra i Comuni, che si è in parte realizzata mediante l'accordo di programma per la realizzazione del Centro Affidi interdistrettuale. Il servizio coopera inoltre con la ASL, il Tribunale, la scuola, questo comporta la necessità di armonizzazione organizzativa e procedurale tra i vari enti nonché l'esigenza di un' adeguata collaborazione tra i soggetti coinvolti. Il servizio coinvolge inoltre la comunità e le reti di solidarietà costituite in particolar modo dalle famiglie affidatarie.

d) SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE

Descrizione del servizio - Il servizio di mediazione familiare è un progetto sperimentale del Comune di Domusnovas. L'obiettivo del servizio è quello di supportare, mediante personale specializzato, le famiglie nelle quali sono in atto delle separazioni al fine di fornire il sostegno e la guida necessari a superare la conflittualità tra i coniugi soprattutto per salvaguardare la funzione genitoriale in vista della tutela del minore. In effetti si tratta di un servizio rivolto all'intera famiglia e non solo al minore.

Utenza - Al momento i casi seguiti sono 7 e il servizio viene erogato sia presso il domicilio del nucleo familiare che presso le strutture del Comune. Si tratta di un servizio a gestione diretta. La spesa complessiva è di 7.500,00 euro con un costo medio per utente di 1071,00 euro. Dai dati forniti non si rileva domanda insoddisfatta.

Si tratta di un servizio che come si è detto è di supporto alla famiglia che assume un particolare rilievo in quanto non si rileva la presenza di significativi servizi di sostegno psicologico per gli adulti per i quali, come si vedrà nell'apposita sezione, sono previsti soprattutto interventi di tipo economico e di inserimento socio-lavorativo.

e) ACCOGLIENZA E ORIENTAMENTO

Descrizione del servizio - Il servizio è presente solo nel Comune di Gonnese ed è un servizio di sportello diretto agli alunni che frequentano l'istituto comprensivo di Gonnese. Il servizio è operativo per 2 giorni alla settimana.

Il servizio che offre una consulenza psico-educativa ha facilitato la segnalazione e presa in carico di situazioni di disagio esistenti. È prevista la convenzione con operatori. Il servizio opera in collaborazione con la scuola il servizio sociale

comunale, l'azienda ASL. Gli utenti del servizio sono 60 alunni dell'istituto comprensivo pari a circa il 7% della popolazione di età compresa fra 0 e 18 anni.

La previsione di spesa è di circa 55.000,00 euro con un costo medio per utente di circa 950 euro. È prevista la contribuzione economica.

f) INSERIMENTO IN STRUTTURA

Comune	n° utenti	Popolazione <18 anni	n° utenti/ popol. <18	Spesa pro capite	Spesa per utente	SPESA 2005
Buggerru		153				
Domusnovas	1	1.148	0,1%	5,04	€ 32.850,00	€ 32.850,00
Fluminimaggiore		506				
Gonnesa	1	813			€ 2.202,00	€ 2.202,00
Iglesias	5	4.351	0,1%	3,94	€ 22.000,00	€ 110.000,00
Musei	1	267	0,3%	15,71	€ 23.450,00	€ 23.450,00
Villamassargia	2	635	0,3%	20,72	€ 38.895,00	€ 77.790,00
Totale	10	7.873			€ 24.629,20	€ 246.292,00

Descrizione del servizio - Il servizio è rivolto ai minori che si trovano in situazioni di disagio tali da dover determinare l'allontanamento dal nucleo familiare. In particolare l'inserimento in struttura è previsto in caso di provvedimento del Tribunale per i Minorenni ma anche per minori con gravi disabilità. Il servizio è presente in 5 Comuni e gli utenti sono complessivamente 10, con un massimo di 5 nel Comune di Iglesias.

Tutti i Comuni concordano sul fatto che la *deistituzionalizzazione* sia un obiettivo primario. Pertanto l'inserimento in struttura è considerato come intervento di ultima istanza e a carattere temporaneo, a cui ricorrere qualora non sia possibile offrire servizi alternativi quali: il supporto educativo, l'affido familiare, l'inserimento in servizi di accoglienza residenziali o l'adozione. Tutto ciò al fine di arginare le conseguenze negative dell'allontanamento fisico e psicologico del minore dal suo ambiente e la recisione dei legami in tutti quei casi in cui sono possibili soluzioni alternative. In particolare nei Comuni di Fluminimaggiore e Buggerru, nei quali non ci sono inserimenti in struttura, è in atto un progetto obiettivo volto al mantenimento del servizio socio educativo sostitutivo all'istituzionalizzazione di minori

Utenza - Gli utenti sono complessivamente 9, con un massimo di 5 nel Comune di Iglesias.

Spesa - La spesa complessiva per questo servizio è di € 246.292,00 con un costo medio per utente di € 24.629,20. Si segnala il costo maggiore rispetto alla media riportato dal Comune di Villamassargia pari a € 38.895,00. Dal piano socio assistenziale di Gonnesa risulta che nell'anno 2005 si è reso necessario garantire i costi per la prosecuzione dell'inserimento di un minore presso una struttura. La spesa sostenuta è stata ripartita nella misura del 50% con la ASL 7 - Distretto di

Iglesias - essendo il minore inserito per motivi socio-sanitari. Il costo complessivo sostenuto a valere sui fondi del bilancio 2005 è stato di €. 2.202,00.

I Comuni operano in raccordo oltre che con il Tribunale dei Minori, anche con la ASL. È importante anche il ruolo che va acquistando la famiglia e la comunità proprio in vista del carattere temporaneo che tale misura dovrebbe avere.

g) LUDOTECA

Comune	n° utenti	Popolazione <18 anni	n° utenti/ popol. <18	Spesa pro capite	Spesa per utente	SPESA 2005
Buggerru		153				
Domusnovas		1.148				
Fluminimaggiore		506				
Gonnesa		813				
Iglesias		4.351				
Musei	25	267	9,4%	€ 10,02	€ 598,33	€ 14.958,26
Villamassargia	50	635	7,9%	€ 0,09	€ 841,26	€ 2.063,06
Totale	75	7.873			€ 760,28	€ 57.021,32

Descrizione del Servizio - Il servizio è presente in due Comuni del Distretto: Musei e Villamassargia. Nel primo il servizio è rivolto a minori di età compresa fra i sei e i dodici anni mentre a Villamassargia il servizio è rivolto anche agli adolescenti. La finalità del servizio è quella di creare attraverso il gioco i presupposti per una sana crescita del minore che acquista consapevolezza della propria autonomia e delle proprie potenzialità.

Il servizio agevola inoltre la socializzazione e l'integrazione consentendo di prevenire fenomeni di devianza giovanile. Le attività svolte sono ludiche, di animazione e di laboratorio e spesso coinvolgono anche altra fasce della popolazione: le famiglie, "i nonni", soprattutto in occasione di festività o momenti di incontro e socializzazione organizzati dal servizio. In particolare a Villamassargia le ludoteche si trovano presso il centro di aggregazione.

La presenza di personale specializzato consente di offrire contemporaneamente un supporto di tipo psico-pedagogico.

Utenza - Gli utenti del servizio sono complessivamente 75 di cui 50 nel Comune di Villamassargia. Come si è detto è un intervento rivolto a minori e adolescenti. Gli utenti del servizio costituiscono complessivamente circa l'8 per cento della popolazione di età compresa fra 0 e 18 anni dei due Comuni.

Per quanto riguarda i Comuni che non hanno segnalato la presenza del servizio si segnala che dall'esame dei piani i Comuni di Iglesias e Gonnesa hanno proposto la realizzazione di un progetto obiettivo per l'ampliamento degli spazi di una "ludoteca poco sfruttata" grazie al coinvolgimento della scuola che offrirebbe i suoi locali.

Anche dal piano del Comune di Buggerru risulta che siano presenti degli spazi dedicati alla ludoteca. A questo proposito è ipotizzabile pensare che i Comuni che non hanno indicato come esistente il servizio dispongano in realtà di una ludoteca all'interno dei centri di aggregazione e quindi anche laddove non è espressamente previsto come servizio a sé la ludoteca è considerata come importante strumento di crescita, socializzazione e sostegno del minore.

Spesa - La spesa complessiva per questo servizio è di circa 57.000,00 euro. Con un costo medio per utente di circa 760,00 euro. (circa 600,00 euro Musei e circa 850 Villamassargia. A Villamassargia il servizio è stato finanziato in parte con fondi RAS trattandosi di un progetto obiettivo “*Spazio Gioco e laboratori creativi*”.

h) SERVIZI RICREATIVI

Comune	n° utenti	Domanda insoddisfatta	Popolazione <18 anni	n° utenti/ popol. <18	Spesa per utente	SPESA 2005
Buggerru			153			
Domusnovas	100	15	1.148	8,7%	€ 145,00	€ 14.500,00
Fluminimaggiore	120		506	23,7%	€ 266,67	€ 32.000,00
Gonnesa	80		813	9,8%	€ 140,70	€ 11.256,00
Iglesias	160	20	4.351	3,7%	€ 375,00	€ 60.000,00
Musei			267			
Villamassargia	74		635	11,7%	€ 175,68	€ 13.000,00
Totale	534	35	7.873	8,7%	€ 244,86	€ 130.756,00

Descrizione - Si tratta di un servizio presente in 5 Comuni del Distretto e si realizza mediante lo svolgimento di attività ricreative ludiche e di aggregazione presso le località marine limitrofe durante la stagione estiva. Si tratta per lo più di attività di colonia diurna o di escursioni al mare. Il Comune di Domusnovas ha istituito il servizio di colonia marina presso la località Plagemesu.

Si riscontra un elevato gradimento e buoni livelli di partecipazione.

Tra le criticità rilevate vi è il fatto che l'attività sia circoscritta nel tempo, che manchino nella spiaggia strutture adeguate e delimitazione degli spazi.

Utenza - Gli utenti sono complessivamente 534 e rientrano nella fascia d'età tra i 3 e i 12/14 anni. Risulta peraltro una domanda insoddisfatta per 35 utenti. Ad Iglesias dei 160 utenti 10 sono portatori di handicap. Nel Distretto complessivamente gli utenti del servizio costituiscono il 7 per cento della popolazione di età compresa fra 0 e 18 anni (tenendo conto che per le fasce al di sopra non è istituito il servizio). Nel Comune di Fluminimaggiore questa percentuale sale attorno al 22 per cento.

La spesa complessiva per questo servizio è di 130.756,00 euro con un costo medio per utente di 244 euro circa. Si va da un minimo di 145 euro per utente a

Domusnovas ad un massimo di 375 euro per utente ad Iglesias. In tutti i Comuni è prevista la compartecipazione economica.

i) CENTRI DI AGGREGAZIONE

Descrizione del servizio - Il servizio è presente in due Comuni del Distretto: Iglesias e Villamassargia ed è volto a rafforzare processi di socializzazione e aggregazione che interessano, è il caso di Iglesias, non solo la città ma anche i centri delle frazioni. È importante il ruolo svolto dalla parrocchia nella realizzazione di attività varie, tra cui laboratori e progetti. Come detto in precedenza il centro di aggregazione di Villamassargia ospita il servizio ludoteca.

Tra le criticità rilevate vi è la mancanza di un supporto di tipo educativo nello svolgimento del complesso delle attività dei centri.

Utenza - Gli utenti del servizio, che ha una funzione di tipo preventivo, sono cento nel Comune di Villamassargia.

Spesa - La spesa complessiva nei due Comuni è di circa 16 mila euro (10 mila Iglesias e 6 mila circa Villamassargia).

l) SUSSIDI ECONOMICI

Comune	n° utenti	Popolazione <18 anni	n° utenti/ popol. <18	Spesa pro capite	Spesa per utente	SPESA 2005
Buggerru		153				
Domusnovas *	10	1.148	0,9%	€ 0,08	€ 50,00	€ 500,00
Fluminimaggiore		506				
Gonnesa		813				
Iglesias		4.351				
Musei		267				
Villamassargia **	30	635	4,7%	€ 0,48	€ 60,24	€ 1.807,10
Totale	40	7.873			€ 57,68	€ 2.307,10

* servizio erogato: buoni mensa minori appartenenti a famiglie disagiate;

** di cui 20 consistono in sostegno nel pagamento della mensa scolastica per le famiglie disagiate e 10 contributo per lo svolgimento di attività sportive.

Descrizione del servizio - Si tratta di un servizio presente in due Comuni del Distretto: Domusnovas e Villamassargia. In entrambi i Comuni il servizio è volto all'acquisto dei buoni mensa e il Comune di Villamassargia prevede anche il contributo ad associazioni sportive per l'inserimento di minori disagiati. Si rileva che presso il Comune di Domusnovas è prevista l'erogazione di assegni ex legge 448/98, che rientrano però nell'assistenza economica. Si tratta di un servizio che ha fondamentalmente una finalità preventiva la cui modalità prevalente di gestione è quella diretta.

Il Comune di Villamassargia ha indicato che la gestione del contributo ad associazioni sportive è di tipo indiretto, occorrerebbe però chiarire in che termini si considera indiretta la gestione di un servizio di questo tipo.

Utenza - Il servizio si rivolge in particolare ai minori frequentanti la mensa scolastica. Gli utenti del servizio sono attualmente 40 nei due Comuni con una prevalenza (n. 30 utenti) nel Comune di Villamassargia. Non è stata segnalata presenza di domanda insoddisfatta. Si rileva che i sussidi economici in esame costituiscono un servizio trasversale rispetto all'utenza e possono essere considerati come un servizio rivolto indirettamente alle famiglie disagiate e non solo al minore.

Spesa - La spesa complessiva è di € 2.307,10 e mediamente per utente si spendono circa 60 euro.

❖ Area Giovani

Come si vede dalla tabella i giovani costituiscono circa il 23,6 per cento della popolazione del Distretto. Si può rilevare, da una prima osservazione, che i servizi offerti per questa fascia d'età sono meno diversificati rispetto a quelli previsti per i minori. Il servizio maggiormente diffuso è l'Informagiovani che è presente in quattro Comuni del Distretto.

Comuni	Pop.18<34	Pop. Tot	Pop. 18<34 / Pop. Tot
Buggerru	258	1.124	22,9%
Domusnovas	1.601	6.520	24,6%
Fluminimaggiore	615	3.065	20,1%
Gonnesa	1.283	5.184	24,7%
Iglesias	6.492	27.932	23,2%
Musei	373	1.493	25,0%
Villamassargia	969	3.755	25,8%
Totale	11.591	49.073	23,6%

Gli operatori hanno segnalato la necessità di creare/rafforzare la rete degli Informagiovani della Provincia che al momento non esprime appieno le proprie potenzialità. Gli altri servizi presenti sono quelli relativi agli inserimenti lavorativi (presenti in tre Comuni e di cui hanno beneficiato complessivamente 14 utenti). Si segnala anche qui la mancanza di reti sia formali che informali in grado di contribuire al perseguimento degli obiettivi del servizio. La presenza di servizi di questo tipo è fondamentale in quanto nel Distretto la percentuale di giovani disoccupati è molto elevata supera in tutti i Comuni il 60% ¹. Fa eccezione Villamassargia (44 per cento).

¹ Fonte: CRP Progettazione Integrata, Laboratorio Carbonia-Iglesias - Dati Istat censimento 2001.

Il fenomeno colpisce soprattutto le donne in alcuni Comuni infatti l'80% non ha un'occupazione.

Si può rilevare che i servizi di aggregazione e i progetti di prevenzione sono presenti in due Comuni del Distretto. Il potenziamento e la riqualificazione dei centri di aggregazione e dei progetti di prevenzione è quindi un obiettivo fondamentale da perseguire se si vogliono costituire delle strutture di supporto e affiancamento per i giovani, così come indicato dal gruppo tecnico nelle priorità individuate.

Si segnala inoltre che nei Comuni di Domusnovas e Iglesias è operativo il consultorio a cui è possibile rivolgersi per effettuare "colloqui vari" (così come indicato dalla relazione sull'attività di gestione della ASL) oltre che visite ginecologiche, ricevere informazioni sulla contraccezione etc.

a) PROGETTI DI PREVENZIONE

Si tratta di un progetto intercomunale che coinvolge i Comuni di Fluminimaggiore e Buggerru che ha finalità di prevenzione e riabilitazione e opera sia sul piano culturale che su quelli formativo e ricreativo.

Gli utenti sono 180 non è stata indicata la presenza di domanda insoddisfatta.

La percentuale di utenti che usufruiscono del servizio rispetto alla popolazione giovanile è piuttosto alta quasi il 30%.

La spesa complessiva è pari a 88 mila euro con una spesa per utente di circa 488 euro.

Comuni	n° utenti	Domanda insoddisfatta	Popolaz 18-34	n° Ut/Pop 18-34	Spesa per utente	Spesa
Buggerru	non indicato	non indicato	258			non indicato
Domusnovas			1.601			
Fluminimaggiore	180	non indicato	615	29,3%	€ 488,89	€ 88.000,00
Gonnesa			1.283			
Iglesias			6.492			
Musei			373			
Villamassargia			969			
Totale			11.591			

Il servizio è gestito mediante appalto a cooperativa. Come si è detto si tratta di un progetto sovracomunale che vede coinvolte oltre ai Comuni le associazioni pro-loco e la Consulta dei giovani.

b) ACCOGLIENZA E ORIENTAMENTO

Si tratta di un servizio presente in quattro Comuni del Distretto ed è sostanzialmente un servizio Informagiovani, che offre consulenza e orientamento su formazione, lavoro, sport, cultura e tempo libero.

- ↳ **Punti di forza:** l'unicità del servizio rivolto ai giovani per i quali diviene quindi un punto di riferimento univoco
- ↳ **Punti di debolezza:** la mancanza di una rete fra gli Informagiovani della provincia.

Gli utenti sono 100 nel Comune di Buggerru e 350 in quello di Gonnese. I dati del Comune di Iglesias fanno riferimento agli accessi.

La spesa complessiva è di circa € 54.195 euro.

Accoglienza e orientamento						
Comuni	n° utenti	Domanda insoddisfatta	Popolaz. 18-34	n° Ut/Pop 18-34	Spesa per utente	Spesa
Buggerru	100		258	38,8%	€ 80,00	€ 8.000,00
Domusnovas			1.601			
Fluminimaggiore			615			
Gonnese	350		1.283	27,3%	€ 4,29	€ 1.500,00
Iglesias *	11.300		6.492			€ 35.000,00
Musei			373			
Villamassargia	non indicato		969			€ 9.695,39
Totale			11.591			€ 54.195,39

* n° di accessi

La gestione è diretta in 3 Comuni su quattro, in un Comune sono state stipulate convenzioni con operatori.

Come segnalato dagli stessi operatori non esiste una rete sul territorio sufficientemente sviluppata necessaria al supporto di un servizio di questo tipo. Tuttavia sono rilevabili forme di cooperazione con le scuole, l'Università, enti e agenzie di lavoro interinale. Non vi è coinvolgimento comunitario.

c) INSERIMENTI LAVORATIVI

Il servizio è presente in tre Comuni del Distretto. Nei Comuni di Villamassargia e Domusnovas si tratta di un progetto obiettivo, socio-educativo per l'inserimento lavorativo dei giovani in botteghe artigiane.

Gli utenti sono complessivamente 14 nel Distretto con un massimo di otto a Villamassargia e un minimo di due a Musei, dove peraltro si registra domanda insoddisfatta per un utente. La percentuale di utenti in rapporto alla popolazione giovanile non raggiunge l'1 per cento in nessuno dei Comuni. La spesa complessiva nel Distretto è pari a circa 80.611 euro (manca il dato di Domusnovas). La spesa media per utente è però molto variabile, si va dai 9687,50 euro di Villamassargia ai 1555,56 euro di Musei.

Inserimenti lavorativi						
Comuni	n° utenti	Domanda insoddisfatta	Popolaz. 18-34	n° Ut/Pop 18-34	Spesa per utente	Spesa
Buggerru			258			
Domusnovas	4		1.601	0,2%		non indicata
Fluminimaggiore			615			
Gonnesa			1.283			
Iglesias			6.492			
Musei	2	1	373	0,5%	€ 1.555,56	€ 3.111,11
Villamassargia	8		969	0,8%	€ 9.687,50	€ 77.500,00
Totale	14		11.591	0,1%	€ 5.757,94	€ 80.611,11

La gestione è diretta in tutti e tre i Comuni. Sono presenti forme di integrazione e di coinvolgimento comunitario ma non è data specificazione.

d) SERVIZI DI AGGREGAZIONE

Il servizio è presente nei Comuni di Buggerru, Villamassargia e Gonnesa. Nel primo si articola in attività di aggregazione e progetto Intercultura. Gli utenti sono complessivamente 250 (200 per le attività di integrazione e 50 per il progetto Intercultura. L'utenza è piuttosto ampia e costituisce circa il 96 per cento della popolazione giovanile del Comune. La spesa complessiva per il servizio è di 35.160 euro, con un costo medio per utente di circa 140 euro. Il costo per utente del progetto Intercultura è più elevato (180 euro circa) rispetto alle normali attività di aggregazione (130 euro circa). Il servizio è gestito direttamente dal Comune. Nel Comune di Villamassargia è presente la sala musica. Nel Comune di Gonnesa (presso la frazione) è stato attivato un laboratorio che, su una popolazione totale di 680 persone, ha coinvolto 27 persone di età 18-34 anni.

Non sono state indicate forme di integrazione con altri servizi o coinvolgimento comunitario

Comuni	n° utenti	Domanda insoddisfatta	Popolaz. 18-34	n° Ut/Pop 18-34	Spesa per utente	Spesa
Buggerru *	250		258	96,9%	€ 140,64	€ 35.160,00
Domusnovas			1.601			
Fluminimaggiore			615			
Gonnesa	27		1.283			€ 3.000,00
Iglesias			6.492			
Musei			373			
Villamassargia **			969			
Totale	277		11.591			

* di cui 200 attività di integrazione e 50 progetto Intercultura

** Sala Musica

2.2.3 I Servizi per i Disabili e Sofferenti psichici

❖ Area Disabili

Dall'accorpamento delle schede compilate dai Comuni, si nota che i dati relativi ai servizi che servono più categorie di utenti, non sono suddivisi per utenza.

In particolare, per quanto riguarda gli utenti con disabilità mancano dati disaggregati dei servizi di:

- ◆ Assistenza Domiciliare che compare solo nelle schede per gli anziani
- ◆ Assistenza Educativa che interessa anche i minori disabili
- ◆ Teleassistenza e Telesoccorso
- ◆ CeSIL al quale si rivolgono anche i disabili, ma il dato è disaggregato solo nel Comune di Iglesias.

Anche altri servizi di Inserimento lavorativo possono riguardare persone con disabilità, ma il dato non è disaggregato. Sarebbe interessante inoltre avere il dato degli effettivi inserimenti lavorativi realizzati (lavori stabili e retribuiti come da contratto nazionale di categoria), non solo il numero di utenti che si sono rivolti al servizio.

E' necessario effettuare una rilevazione dettagliata della tipologia di utenti inseriti nei servizi, così come è necessario rilevare di che tipo di servizio usufruiscono i disabili per i quali è stato predisposto un Piano Personalizzati ai sensi della L. 162/98, anche per identificare e quantificare la tipologia di bisogno al quale viene data risposta.

Il dato della Spesa sostenuta per la gestione dei servizi non è sempre indicato, così come non è indicata, se presente, la quota di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

La mancanza di indicazione dei Punti di Forza e di Debolezza dei servizi non permettono di fare una valutazione qualitativa.

↳ **Punti di forza** - nelle griglie nessun Comune li ha indicati.

Buggerru - Il Comune di Buggerru coopera a livello territoriale con diversi Enti pubblici e associazioni di volontariato.

Villamassargia - La volontà da parte di tutti i soggetti coinvolti di lavorare in sinergia affrontando i disagi dovuti dalla carenza di risorse finanziarie e umane che impongono scelte sulla base della gravità ed emergenza del momento. Altro punto di forza è dato dall'impegno di tutti gli operatori di realizzare un intervento globale a favore dell'utenza e attraverso il segretariato sociale, favorire la massima diffusione di informazioni riferite anche alle modalità di accesso ai diversi servizi del territorio, auspicando la massima integrazione socio-sanitaria.

↳ **Punti di debolezza** - nelle griglie nessun Comune li ha indicati.

Fluminimaggiore - La distanza dei servizi per lo più dislocati a Iglesias, rispetto ad una popolazione che presenta un sempre più crescente numero di persone che necessitano di assistenza continuativa, di servizi integrativi di assistenza domiciliare e fisioterapici, inserimenti in RSA che non possono essere fruibili in loco determina notevoli disagi nella popolazione in generale.

Villamassargia - La crescente domanda di aiuto e di incombenza dei servizi sociali mette in risalto principalmente le carenze di risorse materiali, di organizzazione e gestione dei servizi sia a livello comunale che del territorio. La logistica, gli strumenti, le metodologie, l'organizzazione e la comunicazione, utilizzata dai diversi Enti, denota una deficitaria integrazione.

Altro punto di debolezza è l'intervento di emergenza di tutti dei servizi socio-sanitari.

Tab. 1

Dati Utenza Servizi per Disabili - Distretto di Iglesias					
Comune	n. utenti	doman. insodd.	n. famiglie con disabili	n. utenti / n. fam. con disabili	Pop. Totale
Buggerru	3	0	6	50,0%	1.124
Domusnovas	39	0	35	111,4%	6.520
Fluminimaggiore	35	0	50	70,0%	3.065
Gonnesa	19	1	31	61,3%	5.184
Iglesias	151	0	110	137,3%	27.932
Musei	7	0	6	116,7%	1.493
Villamassargia	29	0	20	145,0%	3.755
	283	1	258	109,7%	49.073

L'unico dato quantitativo di riferimento sulla potenziale utenza disabile, è quello delle "Famiglie con persone disabili (che si sono rivolte ai Servizi Sociali)", 258 in totale, indicato dai Comuni del Distretto nelle schede di rilevazione dei dati demografici. Non è chiaro se è il numero di famiglie che si sono rivolte ai SS nell'arco del 2005, oppure se il dato è relativo alle famiglie di cui il SS è a conoscenza.

Tab. 2

Area DISABILI - Distretto di Iglesias																								
Servizi offerti e Numero Utenti per Comune																								
SERVIZIO	Bugg.			Domus.			Flum.			Gonn.			Igles.			Musei			Villam.			Totale Utenti	% Totale Utenti	
Famiglie con disabili		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns			
		6			35			50			31			110			6			20				
Piani personalizzati 162/98	7	1	3		1	28		1	5		1	18	1	1	92		1	3		1	15		164	58,0%
Socio Educativi	5	0			0			1	30		1	1		1	10		1	4		1	2		47	16,6%
Assistenza Domiciliare	7	1			1			1			1			1			1			1			0	0,0%
Trasporto	3	0			1	10		0			0			1	39		0			1	11		60	21,2%
Inserimento in strutture	3	0			1	1		0			0			1	10		0			1	1		12	4,2%
			3			39			35			19	1		151			7			29		283	100,0%

La percentuale di disabili rispetto alla popolazione totale, considerando un disabile per famiglia, è dello 0, 57%.

Gli utenti disabili che hanno usufruito dei servizi offerti dai Comuni, indicati nelle griglie di rilevazione compilate dai singoli Comuni, sono 283 e il dato si riferisce al numero di prestazioni erogate. Da questo conteggio sono esclusi gli utenti dei CeSIL (solo Iglesias indica il dato relativo alla categoria, 97) e inoltre tutti coloro che sono inseriti nei servizi offerti a più categorie di cittadini.

In 3 paesi - Buggerru, Fluminimaggiore, Gonnese - il numero di disabili che hanno usufruito di servizi è minore del numero delle famiglie che si sono rivolte ai Servizi Sociali e solo per un utente è indicato che “non è stato soddisfatto il bisogno”. Nel caso il dato “Famiglie con persone disabili” sia relativo al 2005, di quali servizi usufruiscono gli altri disabili?

Gli altri 4 paesi restanti (Domusnovas, Iglesias, Musei, Villamassargia) dichiarano la presenza, nei loro servizi, di un numero di utenti superiore al numero di famiglie con disabili. Probabilmente le stesse persone usufruiscono di servizi di diverso tipo.

L'attività riabilitativa territoriale ai disabili è svolta dalla ASL 7, Distretto di Carbonia, con gestione diretta, mediante il Servizio di Riabilitazione in 4 ambulatori che fanno capo al Dipartimento Materno e Infantile, che ha sede a Iglesias, e gestione indiretta con 3 Centri privati accreditati gestiti dall'AIAS (Domusnovas, Fluminimaggiore, Iglesias). Gli accessi sono visualizzati nella Tab. 3.

Tab. 3

Distretto di Iglesias	
Accesso ai Servizi	
ASL Assistenza Riabilitativa Disabili	
Presidio Iglesias	Non rilevati
A.I.A.S.	
Domusnovas	4.083
Fluminimaggiore	1.714
Iglesias	3.322
Totale	9.119
AIAS assistenza extramurale e domiciliare	
Domusnovas	2.616
Fluminimaggiore	715
Iglesias	3.937
Totale	7.268
AIAS Assistenza Seminternato	
Domusnovas	2.322
ANFAS	2.322
Totale	4.644
Aias Internato	
Domusnovas	5.090

La distribuzione territoriale delle strutture accreditate presenti sul territorio del Distretto sono visualizzati nella Tab. 4 che segue.

Tab. 4

Distretto di Iglesias						
Strutture indicate dalla ASL 7						
	FKT	RSA	Casa Protetta	AIAS	ANFFAS	Centro diurno
Buggerru						
Domusnovas			1	1		
Fluminimaggiore				1		1
Gonnesa					1	
Iglesias	1	1	1	1		
Musei						
Villamassargia						
	1	1	2	3	1	1

Nelle griglie della ASL non sono indicati dati su utenza insoddisfatta, così come non sono presenti dati economici disaggregati.

I dati forniti indicano il numero di prestazioni erogate nelle varie strutture, non il numero degli utenti effettivi.

a) PIANI PERSONALIZZATI (L. 162/98)

Tab. 5

Dati Piani Personalizzati L. 162/98 - Distretto di Iglesias								
Comune	n. utenti	doman. insodd.	n. famiglie con disabili	Rapporto n. utenti / n. fam. con disabili		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	3	0	6	0,50	50,0%	€ 5.501,00	€ 16.503,00	1.124
Domusnovas	28	0	35	0,80	80,0%	€ 7.779,82	€ 217.834,84	6.520
Fluminimaggiore	5	0	50	0,10	10,0%	€ 5.040,00	€ 25.200,00	3.065
Gonnesa *	13	1	31	0,58	58,1%	€ 4.261,54	€ 55.400,00	5.184
Iglesias	92	0	110	0,84	83,6%	€ 2.717,39	€ 250.000,00	27.932
Musei	3	0	6	0,50	50,0%	€ 3.237,31	€ 9.711,94	1.493
Villamassargia	15	0	20	0,75	75,0%	€ 3.087,40	€ 46.311,00	3.755

* La spesa procapite è stabilita da un minimo di € 2.000 per gli ultra sessantacinquenni fino ad un massimo di € 11.500,00 per i minori di anni 18.

Possono essere destinatari dei Piani Personalizzati esclusivamente le persone con disabilità la cui condizione rientra nella fattispecie di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 104/1992. *(Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di*

relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici).

Nell'intero Distretto il 63,6% delle persone (164 su 258) con disabilità utenti dei Servizi Sociali usufruisce di un finanziamento per Piani Personalizzati. L'unica domanda insoddisfatta è stata indicata dal Comune di Gonnese.

Rispetto al numero di prestazioni erogate dai Comuni, escluso il servizio CeSIL i Piani Personalizzati sono il 58,3% (164 su 281).

Il numero dei fruitori rispetto alla popolazione dei singoli Comuni è al di sotto dello 0,43%. Il dato del Distretto è dello 0,33%.

I Piani Personalizzati sono stati attivati in tutti i Comuni del Distretto.

In un paese - Buggerru - sono l'unico servizio indicato espressamente per disabili.

La presenza di Piani Personalizzati in percentuale rispetto delle famiglie con persone disabili, è la seguente: Iglesias 83,6%, Domusnovas 80%, Villamassargia 75%, Gonnese 58,1%, Buggerru e Musei 50%, Fluminimaggiore 10%.

Il dato numerico rilevato dice a favore di quante persone è stato finanziato un Piano Personalizzato, ma non quali servizi, tra quelli finanziabili con la L. 162/98, vengono effettivamente erogati e a quali bisogni di questo segmento della popolazione rispondono. Solo il Comune di Musei ha inserito tre utenti che nella tabella dell'Assistenza Educativa Domiciliare, segnalando che il servizio è finanziato con fondi della L. 162/98 e, purtroppo, si è stati costretti ad accorpare l'unico dato "leggibile" nella griglia relativa ai Piani Personalizzati per omogeneità con i dati indicati dagli altri Comuni del Distretto

I Servizi che possono essere previsti sono:

- ◆ servizio educativo
- ◆ assistenza domiciliare
- ◆ accoglienza presso centri diurni e centri diurni integrati
- ◆ soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco dell'anno in strutture residenziali autorizzate
- ◆ attività sportive e/o di socializzazione

Nel caso in cui i disabili abbiano oltre 65 anni, i servizi finanziabili si limitano a:

- ✓ assistenza domiciliare;
- ✓ soggiorno per periodi limitati presso strutture o presso residenze sanitarie assistenziali.

La tipologia di servizi previsti per i Piani Personalizzati L. 162/98 spiega perché non troviamo disabili espressamente indicati come utenti del servizio di Assistenza Domiciliare e ne troviamo pochi negli altri servizi.

Tra i criteri di assegnazione dei finanziamenti per i Piani Personalizzati ci sono

- altri servizi usufruiti dal destinatario;
- età del disabile: punteggio max nella fascia 0-18 (11), min oltre il 65 (1). 11 punti vengono assegnati quando la disabilità è congenita o sopravvenuta prima del compimento dei 35 anni di età;
- il numero di ore giornaliere di carico familiare;
- il vivere da soli o con solo un familiare;
- la presenza in famiglia di ultrasessantacinquenni, di minori di 3 anni, in gravi e documentate condizioni di salute.

Dalla lettura dei dati rilevati dai Comuni, in mancanza di dati disaggregati dell'utenza indicata, si evince che quasi tutti i servizi che è possibile finanziare con la L. 162 non vengono erogati altrimenti.

Entità del finanziamento erogato:

- varia in base al punteggio attribuito al Piano; si va da un minimo di € 2.000,00 a un massimo di € 14.000,00 e, in presenza di più Piani relativi a disabili che fanno parte dello stesso nucleo familiare non si possono superare 16.000 euro annui.
- viene ridotto in base al reddito dichiarato dal nucleo familiare di appartenenza, suddiviso per fasce. La riduzione non viene applicata fino a 20.000 euro, arriva fino al 20% al di sotto di 70.000 euro, reddito oltre il quale il piano non è ammissibile al finanziamento
- per i disabili con più di 65 anni, in base al punteggio attribuito al Piano, si va da un minimo di € 1.200,00 a un massimo di € 4.000,00.

Quanto su esposto, fa capire quanto sia difficile leggere e raffrontare il dato economico, in quanto le variabili in gioco sono molteplici: tipo di prestazione erogata, numero di ore, composizione del nucleo familiare, reddito dello stesso.

La spesa nel Distretto per i Piani Personalizzati è di € 565.560,78 (dato di 6 Comuni su 7) con costo medio di € 3.448,54 c.a. per utente. Il 44% del totale, pari a € 250.000, lo spende Iglesias, il 38,5% pari a € 218.000 c.a. lo spende Domusnovas, il restante 17,5% pari a € 88.000 lo spendono Buggerru, Fluminimaggiore, Musei e Villamassargia. Il Comune di Gonnese non ha indicato il costo dei progetti, non è stato possibile rilevarlo dal PSA e quindi su questo Comune non è possibile fare alcun ragionamento. La mancanza di questo dato costringe a fare una valutazione parziale del dato territoriale.

La spesa per utente è simile nei due Comuni con pochi utenti rispetto alle famiglie, Buggerru (€ 5.500 c.a.) e Fluminimaggiore (€ 5.000 c.a.); aumenta a Domusnovas (€ 7.800 c.a.), diminuisce a Musei (€ 3.200 c.a.) e Villamassargia 75% (€ 3.000 c.a.).

Iglesias ha una spesa per utente che è la più bassa del Distretto (€ 2.700 c.a.), ma il numero degli utenti è il più alto del Distretto, pari all'84% delle famiglie residenti. A

Domusnovas la percentuale di utenti è pari all'80% con una spesa per utente decisamente superiore.

La compartecipazione economica non è stata indicata da nessun Comune in quanto "indiretta". Il finanziamento viene ridotto percentualmente in base alla fascia di reddito della famiglia.

La gestione può essere diretta (in questo caso la realizzazione del piano è gestita dal Comune di residenza del destinatario) o indiretta (la realizzazione del piano è affidata alla famiglia) e il servizio è realizzato attraverso l'assunzione diretta di un operatore in base al CCN di lavoro domestico o attraverso una convenzione con un libero professionista o cooperative/associazioni operanti nel settore. L'attuazione dei servizi finanziati non può essere affidata ai familiari. E' previsto anche il coinvolgimento di volontari.

La gestione del progetto è diretta nei Comuni con pochi utenti - Buggerru e Fluminimaggiore - e a Domusnovas tramite appalto a cooperativa. Negli altri Comuni viene indicata come mista (diretta e indiretta).

Per quanto riguarda l'integrazione con altri enti, nello specifico con la ASL e cooperativa, è stato indicato solo da Villamassargia, anche se è ragionevole pensare che l'integrazione con altri enti riguardi più utenti su tutto il territorio del Distretto.

b) SERVIZI SOCIO EDUCATIVI

Tab. 6

Dati Assistenza Specialistica Scolastica - Distretto di Iglesias								
Comune	n. utenti	doman. insodd.	n. famiglie con disabili	Rapporto n. utenti / n. fam. con disabili		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru			6					1.124
Domusnovas			35					6.520
Fluminimaggiore			50					3.065
Gonnesa	1		31	0,03	3,2%	NI	NI	5.184
Iglesias			110					27.932
Musei	2		6	0,33	33,3%	€ 4.867,37	€ 9.734,74	1.493
Villamassargia			20					3.755
	3		258	0.01	1,2%	€ 3.244,91	€ 9.734,74	49.073

Pochi i servizi rivolti espressamente ai disabili tra quelli socio educativi. Anche in questo caso probabilmente bisognerebbe disaggregare i dati relativi ai minori e agli adolescenti e quelli L. 162/98.

Il servizio di Assistenza Scolastica Specialistica è diretto ai minori residenti che, per motivi socio-sanitari ed educativi, necessita di assistenza specialistica per poter regolarmente frequentare la scuola ed integrarsi nella stessa.

Usufruiscono di questo servizio 2 utenti a Musei (€ 9.734,74) e uno a Gonnesa (spesa non indicata). Non è prevista la compartecipazione economica.

A Musei il servizio è garantito da una cooperativa, a Gonnese sono stati individuati singoli operatori. C'è stato il coinvolgimento di associazioni e della scuola.

↳ **Punti di forza** nei singoli Comuni:

Gonnese - Fornire al minore strumenti professionali in grado di favorirne l'integrazione scolastica e nel gruppo dei pari anche in presenza di handicap profondamente invalidante.

↳ **Punti di debolezza** nei singoli Comuni:

Gonnese - L'assenza di una adeguata legislazione e regolamentazione in grado di offrire un servizio univoco in tutte le realtà territoriali. L'impossibilità di gestire economicamente il servizio mediante fondi appositamente stanziati dalla scuola e/o Regione e/o Azienda USL.

c) ATTIVITÀ ESTIVE E LABORATORI

Tab. 7

Dati Attività estive e Laboratori - Distretto di Iglesias							
Comune	n. utenti	doman. insodd.	n. famiglie con disabili	n. utenti / n. fam. con disabili	spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru			6				1.124
Domusnovas			35				6.520
Fluminimaggiore	30		50	60,0%	€ 133,33	€ 4.000,00	3.065
Gonnese*	46		31		€ 260,87	€ 12.000,00	5.184
Iglesias	10	NI	110	9,1%	NR	NR	27.932
Musei	2		6	33,3%	€ 800,00	€ 1.600,00	1.493
Villamassargia	2		20		NI	NI	3.755

* colonia diurna rivolta a minori di età 7-12 anni

Il Servizio ha lo scopo di favorire lo svago, la socializzazione e l'integrazione dei soggetti disabili e socialmente svantaggiati e a rischio di emarginazione. Organizzati prevalentemente nel periodo estivo, consistono in servizi di animazione e aggregazione presso località marine in colonie estive e in spiaggia day.

A Domusnovas è attivo un servizio di Animazione estiva e del tempo libero rivolto, fra gli altri, anche a minori disabili di età compresa tra i 6 e i 13 anni. La spesa è di € 14.500 per 100 utenti (15 domande insoddisfatte). Analogo servizio è stato attivato da Iglesias per 160 utenti di cui 10 sono disabili (20 domande insoddisfatte), con una spesa di € 60.000. Il servizio è stato realizzato in collaborazione con l'ANFFAS. -

A Fluminimaggiore sono state organizzate delle Escursioni nel Territorio e dei Laboratori Socio-ricreativi rivolti a 30 disabili con una spesa di € 4.000, in collaborazione con Enti..

Musei ha finanziato un soggiorno marino per un minore disabile con una spesa di € 1.600.

A Villamassargia sono stati inseriti 2 minori disabili nelle colonie estive.

È prevista una compartecipazione economica da parte degli utenti ma, nelle griglie, non è stata quantificata.

Solo Fluminimaggiore ha gestito direttamente il servizio, gli altri Comuni li hanno appaltati a cooperative sociali.

↳ **Punti di forza** nei singoli Comuni:

Domusnovas - Il Servizio ha lo scopo di favorire lo svago e la socializzazione, l'integrazione dei soggetti disabili e socialmente svantaggiati e a rischio di emarginazione.

Fluminimaggiore - obiettivo principale è l'integrazione nel gruppo dei pari

Iglesias - Sostegno alle famiglie in un periodo in cui vi sono poche attività organizzate. Buoni riscontri sul gradimento e alti livelli di partecipazione.

↳ **Punti di debolezza** nei singoli Comuni:

Iglesias - Attività circoscritta nel tempo, assenza di servizi in spiaggia, spazi non delimitati.

d) TRASPORTO

Tab. 8

Dati Trasporto Disabili - Distretto di Iglesias								
Comune	n. utenti	doman. insodd.	n. famiglie con disabili	Rapporto n. utenti / n. fam. con disabili		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru			6					1.124
Domusnovas	10		35	0,29	28,6%	€ 2.650,00	€ 26.500,00	6.520
Fluminimaggiore			50					3.065
Gonnesa			31					5.184
Iglesias	39		110	0,35	35,5%	€ 1.538,46	€ 60.000,00	27.932
Musei			6					1.493
Villamassargia	11		20	0,55	55,0%	€ 622,20	€ 6.844,20	3.755
	60		258	0,23	23,3%	€ 1.555,74	€ 93.344,20	49.073

Il servizio di trasporto erogato è di due tipi: il trasporto da e per la scuola e i centri di riabilitazione. Il servizio è attivo in 3 Comuni.

A Domusnovas 10 studenti usufruiscono del trasporto scolastico, gestito da coop, sociale con una spesa di € 26.500, appaltato ad una cooperativa. Come tipologia di intervento è stata indicata la "Cura e riabilitazione", e non è chiaro se il trasporto è anche da e per il servizio di riabilitazione.

A Iglesias e Villamassargia (6 ut.) è attivo un servizio di trasporto da e per le strutture riabilitative ed è gestito dalle stesse (AIAS e ANFFAS). Gli utenti di Iglesias sono 39 con una spesa di € 60.000, quelli di Villamassargia sono 11 con una spesa di € 6.850

c.a.. Si fa notare che il costo sostenuto dal Comune di Villamassargia è circa 1/10 rispetto ad Iglesias a fronte di circa 1/4 di utenti rispetto all'altro Comune.

e) INSERIMENTO IN STRUTTURE

Tab. 9

Dati Inserimento in Strutture - Distretto di Iglesias								
Comune	n. utenti	doman. insodd.	n. famiglie con disabili	Rapporto n. utenti / n. fam. con disabili		spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru			6					1.124
Domusnovas	3		35	0,09	8,6%	€ 19.512,10	€ 58.536,30	6.520
Fluminimaggiore			50					3.065
Gonnesa *	7		31			€ 6.651,43	€ 46.560,00	5.184
Iglesias	5		110	0,05	4,5%	€ 5.000,00	€ 25.000,00	27.932
Musei			6					1.493
Villamassargia	1		20	0,05	5,0%	€ 24.505,88	€ 24.505,88	3.755

* persone ultraquarantenni inserite presso RSA (costo complessivo esclusa la contribuzione utenza)

Il servizio di inserimento in struttura ha riguardato 9 utenti: 3 a Domusnovas, 5 a Iglesias e 1 a Villamassargia, con una spesa rispettivamente di € 58.500 c.a. pari al 54% del totale speso nel Distretto, € 25.000 e € 24.500 c.a.. La compartecipazione economica è sempre stata indicata. Villamassargia ha indicato anche la cifra.

La gestione è stata indiretta in convenzione strutture accreditate.

↳ **Punti di debolezza** di singoli Comuni:

Iglesias: allontanamento psicologico oltre che fisico dall'ambiente di origine con recisione dei legami.

f) CeSIL

Tab. 10

Dati CeSIL - Distretto di Iglesias							
Comune	n. utenti	doman. insodd.	n. famiglie con disabili	n. utenti / n. fam. con disabili	spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru			6				1.124
Domusnovas	35		35	100,0%	€ 2.771,43	€ 97.000,00	6.520
Fluminimaggiore			50				3.065
Gonnesa			31				5.184
Iglesias	(1300) 97		110	88,2%	€ 958,76	€ 93.000,00	27.932
Musei	NI		6		NI	NI	1.493
Villamassargia	40		20	200,0%	€ 2.425,00	€ 97.000,00	3.755
	75		258	29,1%	€ 3.826,67	€ 287.000,00	49.073

I Centri per l'Inserimento Lavorativo dei Soggetti Svantaggiati, sono nati e si sono diffusi sul territorio con il compito di promozione della cultura dell'inclusione sociale di soggetti svantaggiati, fra questi i disabili, per favorire l'inserimento e il reinserimento nel mondo del lavoro, coinvolgendo in questo percorso ditte private e imprese.

In 3 paesi – Domusnovas, Musei, Villamassargia - è presente un CeSIL, Centro per l'inserimento e il reinserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati, che è nato come progetto sovracomunale (del quale fa parte anche il Comune di Siliqua), gli altri indicano il dato complessivo.

Per il CeSIL di Iglesias il numero degli utenti disabili è di 97 su 1.30 utenti complessivi

Il costo del servizio, relativamente all'utenza disabile, non è quantificabile. L'accesso è gratuito.

La gestione dei CeSIL è affidata a operatori che vengono convenzionati direttamente dai Comuni.

↳ **Punti di forza** di singoli Comuni:

Iglesias - Ricerca delle opportunità di inserimento lavorativo e di inclusione sociale.

↳ **Punti di debolezza** di singoli Comuni :

Iglesias - Scarsità di offerte di lavoro nel territorio.

❖ Area Sofferenti psichici

Tutti i Comuni del Distretto hanno attivato almeno un servizio per i sofferenti mentali, tranne Musei che pure ha 6 famiglie nelle quali sono presenti sofferenti mentali. Sono stati analizzati i dati numerici presenti nei file descrizione dei servizi e nei successivi aggiornamenti, nelle griglie compilate dai Comuni che contengono dati differenti da quanto previsto nei Piani Socio Assistenziali e i dati forniti dalla ASL.

Tab. 1

Dati Utenza Servizi Sociali per Sofferenti Mentali Distretto di Iglesias							
Comune	N. utenti	Dom. insodd.	N. famiglie con Soff. Mentali	Rapporto fra n. utenti e n. fam. con Soff. Ment.		Rapporto fra n. utenti e Pop. Tot.	Popolazione Totale
Buggerru	8		8	1,00	100,0%	0,71%	1.124
Domusnovas	65		45	1,44	144,4%	1,00%	6.520
Fluminimaggiore	6		40	0,15	15,0%	0,20%	3.065
Gonnesa	12		29	0,41	41,4%	0,23%	5.184
Iglesias	144		140	1,03	102,9%	0,52%	27.932
Musei	0		6	0,00	0,0%	0,00%	1.493
Villamassargia	27	2	27	1,00	100,0%	0,72%	3.755
	262	2	295	0,89	88,8%	0,53%	49.073

Il numero di utenti che hanno usufruito delle prestazioni erogate dai Servizi Sociali Comunali è complessivamente di 262 a fronte di 295 famiglie che si sono rivolte ai Servizi Sociali. Quest'ultimo è un dato parziale che non fotografa l'universo dei possibili utenti, in quanto all'interno di una stessa famiglia potrebbero esserci più sofferenti mentali e altre famiglie con sofferenti mentali potrebbero non essersi rivolte ai Servizi Sociali.

Non è detto che il numero delle prestazioni coincida con il numero degli utenti potenziali; la stessa persona può aver usufruito di più servizi. Nel Comuni di Domusnovas e Iglesias il numero delle prestazioni supera quello delle famiglie, nel primo caso del 44,4%.

La percentuale di famiglie con sofferenti mentali rispetto alla popolazione totale del Distretto è del 0,53%, quella delle prestazioni rispetto alle famiglie è dello 88,9%.

La problematica psichiatrica è diffusa in tutto il territorio e in alcuni Comuni si sente la necessità di creare strutture di accoglienza che agevolino i percorsi riabilitativi sanitari e l'inserimento sociale.

La risposta alle problematiche dei sofferenti mentali, che i Comuni danno attraverso i loro servizi, prevede la collaborazione con il Centro di Salute Mentale della ASL n. 7 Distretto di Iglesias, ma questa non è sempre indicata.

Dai dati forniti dalla ASL, rispetto al Servizio di Salute Mentale - CSM - si rileva che il numero di utenti nel Distretto di Iglesias è di 13.161 prestazioni - 12.830 a Iglesias e 331 a Fluminimaggiore - suddivisi fra:

- attività ambulatoriale (ambulatori nei Comuni di Buggerru, Fluminimaggiore e Iglesias)
- attività domiciliare
- terapie e prelievi ambulatoriali e domiciliari
- attività di rete:
 - Progetto di inserimento lavorativo finanziato alla costituzione di una cooperativa/ fra gli utenti che vi hanno partecipato (entrambi i Distretti) - in convenzione con una cooperativa sociale
 - Progetto di reinserimento sociale per sofferenti mentali (Legge 20/97) realizzato nell'ambito di un protocollo di intesa tra la ASL 7 e i Comuni di Musei, Villamassargia, Domusnovas, Siliqua
 - Inserimenti lavorativi a Fluminimaggiore (6), Domusnovas (4), Gonnese (4), Buggerru (2) – progettualità condivisa e gestione in capo ai Comuni
 - Progetto col Comune di Iglesias che ha portato all'inserimento lavorativo di 4 utenti in aziende locali con le quali sono state stipulate apposite convenzioni

- riabilitazione e accoglienza (attivazione di laboratori socio-riabilitativi presso i Comuni di Buggerru - 4 utenti - e Gonnese - 5 utenti)
- TSO e ricoveri volontari
- attività ambulatoriale decentrata (Fluminimaggiore)
- UV Alzheimer
- consulenza casa circondariale,
- assistenza psichiatrica semiresidenziale (Centro diurno a Fluminimaggiore – 6 pazienti su 12).
- assistenza psichiatrica residenziale che viene erogata nella Comunità Protetta di Domusnovas in residenze esterne con strutture convenzionate (Centro Ippocrate e CTR). Tre ex manicomiali risiedono presso la Casa Protetta “Casa Serena” di Iglesias.

Il Servizio Psichiatrico - S.P.D.C., che ha sede nell’Ospedale Sirai di Carbonia, dispone di 15 posti letto.

Tab. 2

Strutture Territorio ASL 7			
Distretto di Iglesias			
	Centro salute mentale	Ambulatoriali psichiatrici	Centro diurno
Buggerru		1	
Domusnovas			
Fluminimaggiore		1	1
Gonnese			
Iglesias	1		
Musei			
Villamassargia			
	1	2	1

Le strutture sanitarie dedicate ai sofferenti mentali nel territorio sono 4 (vedi Tab. 2). Il Servizio Psichiatrico - S.P.D.C., che ha sede nell’Ospedale Sirai di Carbonia, dispone di 15 posti letto.

Per avere un quadro numericamente corretto dell’utenza attuale e dei potenziali fruitori dei servizi comunali, sarebbe opportuno incrociare i dati in possesso dei Servizi Sociali con quelli in possesso della ASL, specificando il numero degli assistiti e la tipologia di prestazioni che possono essere più di una per utente; è importante

non trascurare questo dato per poter analizzare il servizio offerto ai sofferenti mentali.

Nelle griglie della ASL non sono indicati dati su utenza insoddisfatta, così come non sono presenti dati economici disaggregati.

La Tab. 3 che segue illustra la distribuzione numerica degli utenti per Comune e servizio.

Tab. 3

Area Sofferenti Mentali - Distretto di Iglesias																								
Servizi offerti e Numero Utenti per Comune																								
SERVIZIO	Buggerru			Domus.			Fluminim.			Gonnesa			Iglesias			Musei			Villamass.			Totale Utenti	% Totale Utenti	
		8			45			40			29			140			6			27				
Famiglie con Soff. Psic.		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns		Ut	Ns			
Servizi di aggregazione	1	0			0			0			1	8		0			0			0			8	3,1%
Inserimento in strutture	1	0			1	3		0			0			0			0			0			3	1,1%
Sussidi economici	3	0			1	50		0			0			1	144		0			1	27	2	221	84,4%
Inserimento lavorativo	5	1	8		1	12		1	6		1	4		1			0			0			30	11,5%
	8			65			6			12			144			0			27			2	262	100,0%

La maggior parte degli utenti dei servizi comunali, l'84,8%, usufruisce di sussidi economici erogati ai sensi della L. 20/97. Solo l'11,1% degli utenti è inserito in progetti di inserimento lavorativo, mentre il 3% in servizi di aggregazione e l'1,1% in strutture.

Il dato sulla "utenza insoddisfatta" è stato indicato solo dal Comune di Villamassargia per un servizio. Nella compilazione delle griglie la cella relativa a questo dato era quasi sempre vuota ed è la risposta è stata considerata come data e con significato zero, ma è stata una interpretazione.

c) INSERIMENTO LAVORATIVO

Tab. 4

Dati Inserimento lavorativo - Distretto di Iglesias									
Comune	N. utenti	Dom. insodd.	N. famiglie con Soff. Mentali	Rapporto fra n. utenti e n. fam. con Soff. Ment.		Rapporto fra n. utenti e Pop. Tot.	Spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	8		8	1,00	100,0%	0,71%	€ 5.375,00	€ 43.000,00	1.124
Domusnovas	12		45	0,27	26,7%	0,18%	€ 3.755,83	€ 45.070,00	6.520
Fluminimaggiore	6		40	0,15	15,0%	0,20%	€ 4.389,67	€ 26.338,00	3.065
Gonnesa	4		29	0,14	13,8%	0,08%	€ 3.000,00	€ 12.000,00	5.184
Iglesias			140	0,00	0,0%	0,00%			27.932
Musei			6	0,00	0,0%	0,00%			1.493
Villamassargia			27	0,00	0,0%	0,00%			3.755
	30	0	295	0,10	10,2%	0,06%	€ 4.203,60	€ 126.108,00	49.073

I progetti di inserimento lavorativo, spesso Progetti Obiettivo, si rivolgono a sofferenti mentali che conservano un buon grado di gestione lavorativa e mirano all'inserimento o reinserimento nella società attraverso un ruolo produttivo, con l'obiettivo di integrare gli utenti attraverso una. crescita personale che possa porre le

basi per una futura vita autonoma. Il periodo di inserimento varia a seconda del progetto elaborato per la singola persona, della risposta che questa dà, in base anche al percorso di accompagnamento fatto in precedenza, e dall'accoglienza da parte della struttura lavorativa.

Spesso le attività proposte sono principalmente di servizio di pubblica utilità, giardinaggio e cura del verde pubblico, ma non mancano progetti che prevedono l'inserimento in una filiera produttiva.

Quattro i Comuni che hanno attivato gli inserimenti lavorativi (Domusnovas 12, Buggerru 8, Fluminimaggiore 6, Gonnese 4) per un totale di 30 utenti, pari al 10,2% delle famiglie conosciute dai Servizi Sociali. A Buggerru questo è l'unico servizio erogato ai sofferenti mentali (8 utenti per 8 famiglie); è alto anche il dato di Domusnovas dove il 26,7% degli utenti sono impegnati in un percorso di Inserimento lavorativo. Gli altri Comuni hanno una media del 14,5% c.a..

La spesa complessiva è di € 114.408, quella per utente varia nei singoli Comuni (vedi Tab. 3); NON è stato possibile calcolare la spesa per utente del Distretto in quanto il Comune di Gonnese non ha indicato quanto spende per i suoi 4 utenti. È interessante rilevare come Buggerru per 8 inserimenti spenda un importo - € 43.000 - che è poco al di sotto di quanto spende Domusnovas - € 45.070 - per 12.

La gestione del servizio è indiretta con appalto a cooperativa sociale per 3 Comuni, a Fluminimaggiore è diretta.

La collaborazione con il Centro di Salute Mentale della Azienda USL n.7, Distretto di Iglesias, è stata indicata solo dai Comuni di Fluminimaggiore e Gonnese (vedi sopra i dati forniti dalla ASL).

Di inserimento lavorativo si occupano anche i CeSIL presenti sul territorio, ma i loro dati sono aggregati e non consentono di sapere quanti sofferenti mentali si sono rivolti al servizio.

d) SERVIZI DI AGGREGAZIONE

Tab. 5

Dati Utenza Servizi di Aggregazione - Distretto di Iglesias									
Comune	N. utenti	Dom. insodd.	N. famiglie con Soff. Mentali	Rapporto fra n. utenti e n. fam. con Soff. Ment.		Rapporto fra n. utenti e Pop. Tot.	Spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru			8	0,00	0,0%	0,00%			1.124
Domusnovas			45	0,00	0,0%	0,00%			6.520
Fluminimaggiore			40	0,00	0,0%	0,00%			3.065
Gonnese	8		29	0,28	27,6%	0,15%	€ 850.00	€ 6.800.00	5.184
Iglesias			140	0,00	0,0%	0,00%			27.932
Musei			6	0,00	0,0%	0,00%			1.493
Villamassargia			27	0,00	0,0%	0,00%			3.755

NB: la ASL indica un altro laboratorio nel Comune di Buggerru.

L'unico Comune che ha attivato un servizio di aggregazione è Gonnese. L'intervento consente agli utenti di svolgere delle attività di sostegno e di laboratorio, di socializzare ed uscire dall'abitazione per recarsi in un ambiente "protetto" quanto le mura domestiche. Il Laboratorio è frequentato da 8 disabili intellettivi, su 29 famiglie conosciute dai servizi. Il costo non è stato indicato.

La gestione del servizio, che è programmato e gestito in collaborazione con il Centro di Salute Mentale della Azienda USL n. 7, è stata affidata ad una cooperativa.

- ↳ **Punti di forza** - Sostenere le famiglie nella gestione diurna delle persone, qualora inserite in famiglia, e offrire un luogo di incontro/socializzazione per gli interessati.
- ↳ **Punti di debolezza** - Si tratta di un servizio socio-sanitario che viene sostenuto dalla Azienda con supporto professionale e non economico quindi riduttivo in termini di aperture rispetto alle reali esigenze.

c) INSERIMENTO IN STRUTTURA

Tab. 6

Dati Inserimento in struttura - Distretto di Iglesias									
Comune	N. utenti	Dom. insodd.	N. famiglie con Soff. Mentali	Rapporto fra n. utenti e n. fam. con Soff. Ment.		Rapporto fra n. utenti e Pop. Tot.	Spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru			8	0,00	0,0%	0,00%			1.124
Domusnovas	3		45	0,38	37,5%	0,27%	€ 24.506,10	€ 73.518,30	6.520
Fluminimaggiore			40	0,00	0,0%	0,00%			3.065
Gonnese			29	0,00	0,0%	0,00%			5.184
Iglesias			140	0,00	0,0%	0,00%			27.932
Musei			6	0,00	0,0%	0,00%			1.493
Villamassargia			27	0,00	0,0%	0,00%			3.755
	3	0	295	0,01	1,02%	0,01%	€ 24.506,10	€ 73.518,30	49.073

Il Comune di Domusnovas contribuisce al costo della retta per inserimento di tre sofferenti mentali in una casa protetta in altro Comune. Il costo dell'intervento è di 73.518 euro, pari a € 24,506 per utente. La gestione è diretta.

d) SUSSIDI ECONOMICI

Tab. 7

Dati Sussidi Economici - Distretto di Iglesias									
Comune	N. utenti	Dom. insodd.	N. famiglie con Soff. Mentali	Rapporto fra n. utenti e n. fam. con Soff. Ment.		Rapporto fra n. utenti e Pop. Tot.	Spesa per utente	SPESA 2005 Indicata dai comuni	Pop. Totale
Buggerru	8		8	1,00	100,0%	0,71%	€ 3.238,61	€ 25.908,90	1.124
Domusnovas	50		45	1,11	111,1%	0,77%	€ 2.260,00	€ 113.000,00	6.520
Fluminimaggiore	11		40	0,00	0,0%	0,00%	€ 2.744,06	€ 30.184,68	3.065
Gonnese	29		29	0,00	0,0%	0,00%	€ 3.068,96	€ 89.000,00	5.184
Iglesias	144		140	1,03	102,9%	0,52%	€ 2.013,89	€ 290.000,00	27.932
Musei	5		6	0,00	0,0%	0,33%	€ 3.486,28	€ 17.975,42	1.493
Villamassargia	27	2	27	1,00	100,0%	0,72%	€ 2.015,99	€ 54.431,62	3.755

I sussidi economici ai sofferenti mentali vengono erogati ai sensi della L.R. 20/97 dai Comuni di Buggerru, Domusnovas, Iglesias e Villamassargia; in due Comuni, Domusnovas e Villamassargia, ad un numero di sofferenti mentali maggiore del numero delle famiglie conosciute dai Servizi Sociali. Fra tutti i servizi erogati, queste provvidenze coinvolgono il maggior numero di utenti tra i sofferenti mentali, 229 su 262 prestazioni complessive (vedi Tab. 1). Villamassargia dichiara 2 utenti insoddisfatti. Il costo complessivo è di € 483.340 con una spesa per utente di € 2.110, la gestione diretta, il coinvolgimento della ASL è indicato solo da Villamassargia.

2.2.4. I Servizi per il Disagio Adulto e le Dipendenze

❖ Area Disagio Adulto

La popolazione adulta costituisce circa il 45 per cento della popolazione del Distretto.

I servizi offerti per questa fascia di popolazione, così come per la popolazione giovanile, sono legati soprattutto all'assistenza economica e all'inserimento lavorativo, anche mediante i Cesil. Solo il Comune di Buggerru ha indicato la presenza di un servizio di supporto psico-sociale.

Sulla base dell'esame dei servizi offerti alle altre aree di utenza si può ritenere che in parte ci sia un supporto psicologico rivolto alla famiglia. Non sono però diffusi in tutti i Comuni il servizio di mediazione familiare e gli sportelli di consulenza.

Il servizio interviene "direttamente" sulla famiglia o indirettamente a causa del disagio del minore

Come si è già detto è operativo sul territorio il consultorio familiare (Comuni di Iglesias e Domusnovas).

a) PROGETTI INTEGRATI

- ✓ P.O. Servizio Socio-educativo attraverso inserimenti lavorativi
 - ↳ **Comuni partecipanti:** Domusnovas, Musei, Villamassargia e Siliqua.
- ✓ CeSIL (Villamassargia)
 - ↳ **Comuni partecipanti:** Domusnovas, Musei, Villamassargia e Siliqua.
- ✓ CeSIL (Fluminimaggiore)
 - ↳ **Comuni partecipanti:** Fluminimaggiore, Buggerru e Arbus.
- ✓ Progetto Percorsi motivazionali attraverso la partecipazione a laboratori agricoli - dalla formazione alla pratica
 - ↳ **Comuni partecipanti:** Domusnovas, Musei, Istituto Prof. S. Cettolini di Cagliari, Scuola di coordinamento Villamassargia, Villamassargia.

b) **SERVIZI RIVOLTI ALLA GENERALITÀ DELLA POPOLAZIONE**

È presente in tutti i Comuni il servizio di segretariato sociale: il Comune di Musei indica una spesa pari a € 7.498,62.

↳ Servizi con associazioni di volontariato

Ci sono alcuni servizi di aiuto socio-sanitario, ma anche di aiuto economico e alimentare svolti in collaborazione con la Caritas e la So.Sa.Go. Si tratta in alcuni casi di attività di pronto intervento. Il servizio è presente nei Comuni di Gonnese, Musei e Villamassargia. Gli utenti sono complessivamente circa 98. La spesa complessiva è di 6.500 euro con una spesa media per utente di 66,33 euro.

Servizi con associazioni di volontariato					
Comune	n° utenti	Popolaz >34<64	pop. >34<64	Spesa per utente	Spesa
Gonnese *	58	2.340	2,5%		€ 5.500,00
Musei		685			
Villamassargia	40	1.641	2,4%	€ 25,00	€ 1.000,00
	98			€ 66,33	€ 6.500,00

* Di cui 46 con la Caritas e 12 con So Sa Go

c) **ASSISTENZA ECONOMICA**

Il servizio è presente in tutti i Comuni del Distretto. Consiste nell'erogazione di sussidi talvolta in denaro talvolta in alimenti.

Gli utenti sono complessivamente 442, si segnala che in molti casi si tratta di servizi di sussidio a famiglie con minori (ad esempio per il pagamento della mensa o altro). Gli utenti costituiscono circa il 2 per cento della popolazione del Distretto. Solo nel Comune di Buggerru c'è una percentuale del 6 per cento rispetto alla popolazione del Comune.

Comune	n° utenti	Popolaz >34<64	n° utenti/ popolaz >34<64	Spesa per utente	Spesa
Buggerru	30	475	6,3%	€ 483,33	€ 14.500,00
Domusnovas	50	2.866	1,7%	€ 700,00	€ 35.000,00
Fluminimaggiore	40	1.359	2,9%	€ 300,00	€ 12.000,00
Gonnese *	67	2.340	2,9%	€ 194,33	€ 13.020,00
Iglesias	200	12.727	1,6%	€ 1.600,00	€ 320.000,00
Musei	15	685	2,2%	€ 335,19	€ 5.027,82
Villamassargia	40	1.641	2,4%	€ 263,89	€ 10.555,53
Totale	442	22.093	2,0%	€ 927,84	

* il n° di utenti e relativa spesa sono cumulativi anche dei contributi economici erogati a famiglie con giovani di età 18-34 anni in situazioni di bisogno

Punti di forza: il servizio consente di evitare la degenerazione di situazioni già precarie dal punto di vista economico e non solo.

Punti di debolezza: c'è il rischio di assuefazione dell'utenza a forme di assistenzialismo

Il servizio ha un costo complessivo di circa 410 mila euro con una spesa media per utente di circa 927 euro. Come si può notare dalla tabella ci sono però significative differenze tra i Comuni.

Non è stata segnalata integrazione sul territorio.

I Comuni gestiscono direttamente il servizio.

d) CeSIL

Il servizio risulta essere presente in 4 Comuni. Il Comune di Fluminimaggiore segnala la presenza di un progetto obiettivo in cui è coinvolto anche il Comune di Buggerru. Non si sono rilevati dati relativi agli altri Comuni.

Comune	n° utenti	Popolaz >34<64	n° utenti/ popolaz >34<64	Spesa per utente	Spesa
Buggerru		475			
Domusnovas	35	2.866	1,2%	€ 2.771,43	€ 97.000,00
Fluminimaggiore	40	1.359	2,9%	€ 2.425,00	€ 97.000,00
Gonnesa		2.340			
Iglesias	1.300	12.727	10,2%		
Musei		685			
Villamassargia		1.641			

Nei Comuni di Domusnovas e Fluminimaggiore la spesa complessiva è di 97mila euro. La spesa per utente è leggermente più elevata a Domusnovas. La percentuale di utenti in rapporto alla popolazione adulta si aggira attorno al 2 per cento. È più elevata ad Iglesias: circa il 10 per cento.

↳ **Punti di debolezza:** mancanza di strutture adeguate, orario limitato, barriere architettoniche;

↳ **Punti di forza:** presenza di una struttura in grado di rilevare la domanda e l'offerta di lavoro sul territorio.

e) INSERIMENTI LAVORATIVI

Il servizio è presente in 6 Comuni del Distretto. In alcuni casi si tratta di un servizio rivolto alle famiglie in situazioni di disagio.

↳ **Punti di forza:** creazione di opportunità, mantenimento/recupero delle capacità professionali

↳ **Punti di debolezza:** discontinuità nel servizio che determina atteggiamenti anche depressivi nelle fasi di assenza.

<i>Inserimenti lavorativi</i>					
Comune	n° utenti	Popolaz >34<64	n° utenti/ popolaz >34<64	Spesa per utente	Spesa
Buggerru *	20	475	4,2%	€ 450,00	€ 9.000,00
Domusnovas	13	2.866	0,5%	€ 7.238,09	€ 94.095,20
Fluminimaggiore	60	1.359	4,4%	€ 350,00	€ 21.000,00
Gonnesa **	130	2.340	5,6%	€ 369,23	€ 48.000,00
Iglesias	200	12.727	1,6%	€ 865,00	€ 173.000,00
Musei		685			
Villamassargia	30	1.641	1,8%	€ 3.333,33	€ 100.000,00
Totale	453	22.093	2,1%	€ 982,55	€ 445.095,20

* Buggerru: di cui 10 inserimenti lavorativi e 10 servizio civico

** Gonnesa: di cui 96 inserimento lavorativo e 34 laboratorio di ricamo
(il n° di utenti e relativa spesa sono cumulativi anche degli inserimenti
lavorativi rivolti a giovani di età 18-34 anni e ad adulti bisognosi)

Gli utenti sono complessivamente 453, pari a circa il 2,1 per cento della popolazione del Distretto. Ci sono però delle differenze tra i Comuni. Ad esempio a Fluminimaggiore e Gonnesa la percentuale si aggira attorno al 5 per cento circa rispetto alla popolazione comunale, mentre ad Iglesias è dell'1,6 per cento e a Domusnovas scende allo 0,5 per cento. La spesa complessiva è di circa 445 mila euro con una spesa media per utente di circa 982 euro. Ci sono però delle differenze tra i Comuni: si va dai 350 euro per utente a Fluminimaggiore ai 7200 circa di Domusnovas.

In alcuni casi il servizio è gestito direttamente dal Comune in altri c'è l'appalto a cooperativa. Non si segnala la presenza di reti sul territorio, sia di tipo formale che informale (peraltro fondamentali per un servizio di questo tipo).

f) CONSULENZA PSICOSOCIALE

Il servizio è presente solo nel Comune di Buggerru gli utenti sono complessivamente 100, circa il 9 per cento della popolazione adulta del Comune.

❖ Area Dipendenze

I Comuni di Iglesias Musei e Villamassargia aderiscono all'Accordo di programma interdistrettuale sulle tossicodipendenze.

A Iglesias è operativo il SERT. I pazienti tossicodipendenti in carico al servizio sono 517, al 31/12/2005, a questi vanno aggiunti 220 pazienti in carico per alcol-

dipendenza, 89 pazienti nicotino-dipendenti. Inoltre sono state effettuate 122 visite mediche per H.I.V.

Cesil (Villamassargia)>Domusnovas, Musei, Siliqua

Cesil (Fluminimaggiore) > Arbus e Buggerru.

a) ACCORDO DI PROGRAMMA TOSSICODIPENDENZE

I Comuni di Iglesias, Musei e Villamassargia aderiscono all'Accordo di Programma sulle Tossicodipendenze che coinvolge, oltre a diversi Comuni del circondario, l'ASL 7 di Carbonia ed il Distretto scolastico di Iglesias. Viene utilizzata la metodologia dei Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT).

↳ **Punti di forza:** è segnalato il coinvolgimento delle famiglie nell'attività di recupero.

↳ **Punti di debolezza:** non c'è un progetto terapeutico strutturato non c'è una partecipazione continuativa nel progetto di recupero.

Comune	n° utenti	Popolaz >34<64	n° utenti/ popolaz >34<64	Spesa per utente	Spesa
Iglesias	50	27.932	0,2%	€ 150,00	€ 7.500,00
Musei		1.493			€ 1.017,29
Villamassargia	6	3.755	0,2%	€ 668,40	€ 4.010,42
Totale	56			€ 223,71	€ 12.527,71

La modalità di gestione è indiretta.

b) ALTRE ATTIVITÀ DI CURA E PREVENZIONE

Comune	n° utenti	Popolaz >34<64	n° utenti/ popolaz >34<64	Spesa per utente	Spesa
Buggerru	10	1.124	0,9%	€ 3.595,64	€ 35.956,00
Iglesias	50	27.932	0,2%	€ 50,00	€ 2.500,00
Totale	60			€ 640,94	€ 38.456,00

Nel Comune di Buggerru è in atto un p.o. 309/90 per il Trattamento "Problemi alcool correlati" attraverso i CAT Iglesias. Gli utenti sono complessivamente 60.

Dai dati forniti si può rilevare che la spesa complessiva è di circa 38.456 euro, con una spesa media per utente si 3.595,64 a Buggerru e di 50 euro a Iglesias.

La gestione del servizio è indiretta.

c) SUSSIDI ECONOMICI

A Domusnovas è in atto un servizio che, attraverso sussidi economici per il rimborso delle spese di viaggio consente la presenza nel centro riabilitativo al fine di garantire la continuità terapeutica.

Gli utenti del servizio sono 3. La spesa per il servizio è di 1549,37 euro con una spesa media per utente di 516,46 euro.

d) INSERIMENTI SOCIO-LAVORATIVI

Comune	n° utenti	Popolaz >34<64	n° utenti/ popolaz >34<64	Spesa per utente	Spesa
Domusnovas	22	6.520	0,3%	€ 5.958,87	€ 131.095,20
Fluminimaggiore	8	3.065	0,3%	€ 5.133,75	€ 41.070,00
Gonnesa *	96	5.184	1,9%		
Totale	126				€ 172.165,20

* La spesa non è indicata perché compresa in quella relativa agli inserimenti lavorativi aventi per target il Disagio Adulto

Il servizio è presente in 3 Comuni. Prevede l'inserimento in cooperative di tipo B o lo svolgimento di attività in cantieri comunali (giardinaggio, segnaletica).

Gli utenti sono 126 (Domusnovas segnala che vi è domanda insoddisfatta). La spesa media per utente va dai 5.133,75 euro di Fluminimaggiore ai 5.958,87 euro di Domusnovas.



3. I risultati della programmazione partecipata: criticità, priorità, interventi

3.1. Premessa

I tavoli tematici sono stati pensati, organizzati e condotti con l'obiettivo di favorire la competenza e il confronto fra i diversi attori territoriali, considerati tutti come importanti portatori di conoscenze, acquisite nello svolgimento dei rispettivi ruoli e interventi realizzati sul campo e, alla luce di queste, sviluppare e approfondire l'analisi e il quadro conoscitivo del sistema distrettuale dei servizi alla persona.

Il risultato atteso era ricondurre punti di vista "differenti" e in certi casi inevitabilmente "divergenti" - perché espressione di interessi diversi - a una prefigurazione comune e condivisa di priorità e azioni realizzabili nel Distretto.

Partendo da una riflessione sul primo profilo d'ambito presentato in occasione della Conferenza di Programmazione, i tavoli, ciascuno in relazione al tema specifico cui era dedicato, sono stati impegnati in un lavoro di analisi e individuazione delle criticità nell'attuale sistema socio-sanitario distrettuale in termini di performance (raggiungimento o meno degli obiettivi prefissati per i quali determinati servizi sono stati istituiti), eterogeneità di fini (persistenza o meno dei fini per cui determinati servizi sono stati istituiti) e relazionalità (persistenza e significatività delle relazioni fra i diversi attori coinvolti nella realizzazione dei servizi)

I risultati dei tavoli tematici hanno offerto al GTP importanti contributi ai fini dell'individuazione delle priorità, intese non come sinonimi di urgenza ed emergenza, ma come azioni significative da un punto di vista istituzionale e/o sociale che "vengono prima all'interno di una sequenzialità di azioni che, se concatenate, consentono di dare risposte efficaci e di qualità alle criticità individuate.

Ogni azione prioritaria deve caratterizzarsi per l'introduzione nell'attuale sistema dei servizi alla persona di elementi innovativi in termini di struttura (in senso materiale, ma anche in chiave di modalità specifiche di lavoro degli operatori), interventi (prestazioni offerte ai potenziali utenti), risultati ed effetti permanenti.

Il quadro conoscitivo dell'attuale sistema locale dei servizi socio-assistenziali ha evidenziato la ricchezza e la varietà degli interventi e delle soluzioni organizzative adottate nell'ambito delle diverse realtà comunali del Distretto, in risposta ai bisogni sociali e socio-sanitari delle comunità/popolazioni di riferimento.

La programmazione sociale per il 2007 non può che partire dalla valorizzazione e qualificazione dell'esistente introducendo, come già detto, elementi di innovazione laddove sono state riscontrate aree di criticità e promuovendo, secondo una logica distrettuale e secondo criteri il più possibile omogenei, la riorganizzazione/armonizzazione dei servizi e delle attività presenti nei diversi Comuni.

Si ritiene opportuna pertanto la “ri-proposizione” di quei servizi che, in ragione della loro localizzazione e distribuzione territoriale, dell’impatto sociale che hanno avuto e della coerenza con gli orientamenti di fondo, definiti nell’ambito del processo partecipato di programmazione sociale, possono qualificarsi quali servizi essenziali.

Viene fatta salva l’autonomia, in questa prima fase di attuazione della L.R. 23, di ciascun Ente di prevedere nella propria programmazione comunale, per il 2007, servizi e prestazioni ulteriori.

I servizi vengono presentati aggregati per aree di intervento e per priorità. Si è anche optato per l’inserimento di alcuni di essi che, pur non essendo finanziabili nell’ambito del PLUS (si vedano ad esempio i CeSIL) sono stati ritenuti particolarmente significativi in ragione del ruolo che esercitano e degli obiettivi di inclusione sociale che si propongono di perseguire, nonché alcune azioni/interventi relativi alla salute mentale che potranno essere finanziati nell’ambito dei Patti integrati per l’inclusione sociale.

❖ **Le criticità trasversali**

La comparazione dei risultati del lavoro di analisi e approfondimento realizzato nei diversi tavoli ha permesso l’individuazione di alcune criticità trasversali, caratterizzanti tutte le aree tematiche affrontate nelle diverse sessioni di lavoro.

Manca come elemento di base l’informazione sia relativamente all’articolazione del processo di elaborazione del PLUS e al ruolo esercitabile dai diversi attori territoriali, sia in termini più generali in riferimento ai servizi e alle risorse presenti e operanti nel sistema locale dei servizi alla persona.

L’inefficacia e la frammentarietà dei flussi informativi si riflette inevitabilmente in termini negativi sulla fruibilità dei servizi da parte dei potenziali utenti (che lamentano l’impossibilità e/o difficoltà nell’accesso); sull’integrazione fra le risorse umane, strutturali e finanziarie, pubbliche e private, presenti nel territorio e sull’allocazione delle stesse spesso utilizzate in maniera insufficiente, frammentata e/o inappropriata. Ne consegue che anche il lavoro di rete, erroneamente considerato metodologia acquisita, risente dell’inefficacia informativa e nella pratica quotidiana risulta derivare da un’operatività legata più alla volontà di operatori e altri attori sociali e alla conoscenza personale tra loro che non a definiti protocolli di lavoro.

Il tutto impatta negativamente sulla qualità e la continuità delle risposte offerte ai cittadini tra l’altro spesso previste all’interno di progetti estemporanei e non funzionali al soddisfacimento dei bisogni e al raggiungimento di risultati permanenti.

3.2. Area Anziani

❖ **Le criticità specifiche**

I partecipanti al tavolo sono stati concordi nell'evidenziare la "Disomogeneità nei Livelli Essenziali di Assistenza"; la "Prevalenza di servizi per i non autosufficienti" accompagnati dall'eccessivo "costo dell'istituzionalizzazione". Di fatto in tutti i Comuni esistono servizi in favore alla popolazione anziana, gestiti generalmente con Cooperative di tipo A del luogo, che garantiscono servizi destinati a persone con gravi problemi di autonomia. La gestione del servizio non è regolamentata a livello Regionale e pertanto ciascun Comune eroga servizi differenti a costi differenti per i quali il cliente esterno contribuisce a discrezione dell'Ente.

La recente attuazione dei progetti individualizzati a favore dei portatori di handicap grave (L. n.162/98) ha favorito ulteriormente l'attivazione di servizi in favore delle persone anziane non autosufficienti. Quando la famiglia è poco presente e/o assente, quando i servizi sociali e sanitari, nonché i contributi provenienti dalle leggi di settore, non risultano adeguati a far fronte all'assistenza richiesta, l'istituzionalizzazione rimane l'unica risposta possibile. La presenza di Strutture Residenziali Sanitarie ha amplificato il fenomeno, l'istituzionalizzazione viene di fatto utilizzata come unica risorsa disponibile a fronte della carenza di servizi sociali e sanitari che possano rispondere all'esigenza del cliente presso il domicilio, frenata unicamente dall'eccessivo costo che tale tipologia di risposta comporta.

È stato evidenziato che nel Distretto di Iglesias esistono pochi "servizi di socializzazione" così come "Comunità Alloggio e Centri Diurni" (anche integrati). In particolare dalle associazioni di volontariato e dai sindacati che rappresentano la categoria è stata evidenziata l'assenza di servizi per la popolazione che si collocano nel versante della prevenzione e promozione della vita della popolazione anziana "attiva", in particolare di coloro che pur essendo usciti dal circuito lavorativo hanno ancora molte risorse da mettere a disposizione degli "altri".

Altra carenza è rappresentata dall'assenza di un "Centro Unico di Prenotazione e Punto Unico di Accesso" che con la nuova Legislazione Regionale del 2005 dovranno essere istituiti e che garantirebbero risposte adeguate, o semplicemente risposte, nel vasto campo della burocrazia per l'ottenimento di prestazioni e servizi.

Per quanto riguarda le famiglie che vivono quotidianamente il "problema" dell'organizzazione rispetto alla presenza di una persona non autosufficiente, non esistono adeguati "Interventi di supporto alle famiglie" e non è presente, allo stato attuale, la possibilità di "Qualificare il personale individuato nelle badanti".

Le famiglie, è stato sottolineato, vivono spesso con un carico di lavoro eccessivo rispetto all'assistenza di cui l'anziano non autosufficiente necessita, fino a 24 ore al giorno. Si risente dell'assenza di servizi di supporto sociali e sanitari che rispondano ai reali tempi di assistenza e non è facile reperire personale che abbia un minimo standard di adeguatezza rispetto al problema socio-sanitario che si presenta.

Sul versante socio-sanitario non sono presenti servizi adeguati per "Attività di tipo riabilitativo" e non è presente una azione congiunta per garantire l'ottimizzazione delle risorse per l'Assistenza Domiciliare"

Per quanto riguarda l'esistente si dovrebbe inoltre procedere con la "Valorizzazione dei Medici di Base e loro collegamento in rete" e "Valorizzazione e formazione del volontariato". Il medico di base rimane ancora particolarmente isolato dalla rete dei servizi anche quando dovrebbe essere per la famiglia una risorsa.

❖ Le priorità

L'analisi delle criticità per il GTP sono state elemento di studio ed approfondimento per condurre ad individuare le priorità, ossia fornire al tavolo tematico la "restituzione" di quanto condivisibile. Per giungere all'individuazione delle priorità il GTP si è avvalso degli strumenti normativi in possesso, quale in primo luogo la Legge Regionale 23-12-2005, n. 23

Con l'incontro del secondo tavolo tematico "Anziani" tenutosi il 06/10/2006, sono state riportate al gruppo di lavoro le criticità e, attraverso un lavoro di sintesi, si è costruita una griglia di priorità scaturite non dall'emergenza del problema, di cui ognuno è portatore e per il quale sente l'esigenza di trovare risposte "risolutive" immediate, ma piuttosto inteso come il punto di partenza dal quale poter costruire risposte diversificate e che abbiano continuità temporale, quali:

- ✓ integrazione: passaggio da AD (assistenza domiciliare erogata dai Comuni) a ADI (assistenza domiciliare integrata di tipo sanitario erogata dalla Azienda USL);
- ✓ organizzazione di luoghi di socializzazione (es. Centri Diurni);
- ✓ sperimentazione *voucher* familiari e Tutor anziani.

Le priorità del tavolo anziani sono il frutto di una attenta analisi dei dati del territorio, ritrovabili nel profilo d'ambito del Distretto, che mettono in evidenza come la popolazione anziana rappresenti una consistente percentuale della popolazione residente con un forte indice di incremento.

Le modificazioni avutesi negli anni rispetto alla famiglia, sempre più rivolta alla ricerca del benessere "economico – sociale" comportano una riduzione del tempo che i "giovani" riservano all'anziano, sia che lo stesso si trovi in situazione di autosufficienza o che non sia più in grado di assolvere autonomamente alle proprie esigenze personali.

Anche le politiche sociali degli ultimi tempi hanno compreso che per poter garantire la permanenza degli anziani presso i loro domicili, limitando l'istituzionalizzazione ai soli casi di effettiva necessità (problemi complessi di tipo socio-sanitario) si rendeva necessario creare servizi di affiancamento e sostegno individuati nel territorio in:

- ◆ servizio di assistenza domiciliare rivolto alle famiglie;
- ◆ servizi di sostegno per l'handicap grave;
- ◆ servizi di aggregazione e socializzazione;
- ◆ forme spontanee di associazionismo;

- ◆ azioni congiunte con il Volontariato.

Le priorità individuate nel tavolo hanno di fatto sottolineato due finalità che riguardano da un lato il favorire la presa in carico presso il domicilio delle persone non autosufficienti (A.D.I.) e dall'altro garantire e preservare l'autonomia (Voucher – centri diurni)

➤ **PRIMA PRIORITÀ: Assistenza Domiciliare Integrata**

Deve essere inteso come la risposta atta a garantire l'attuazione di progetti e interventi congiunti a domicilio da parte della ASL, dei Servizi Sociali Comunali, del privato sociale in favore di anziani non o parzialmente non autosufficienti che si trovano in situazioni di complessità assistenziale. Si tratta di dare risposta mirata a situazioni particolari, preventivamente individuate, attraverso l'azione di più soggetti (pubblici e privati) organizzati per una precisa.

↳ **Il senso dell'azione** di questa tipologia di servizio deve essere ricondotto:

per il Distretto - alla necessità di integrare l'analisi sanitaria con quella sociale e congiuntamente definire le forme ed i tempi di un'attività integrata; mantenere le persone al loro Domicilio ed evitare tutte le forme di ricovero e internalizzazione improprie; diventare uno dei nodi della rete assistenziale disponibili nel territorio per essere piena alternativa alle condizioni della residenzialità e del ricovero; Fornire un servizio Flessibile, rispetto alle esigenze dei destinatari.

Nella realizzazione del Servizio di Assistenza domiciliare integrata diventa importante trovare le forme più idonee per qualificare il contributo del privato sociale.

per i destinatari - per chi usufruisce del servizio e per coloro che indirettamente ne divengono fruitori l'ADI deve corrispondere alla presa in carico unitaria della condizione dell'anziano con un intervento integrato socio-sanitario nonché essere parte integrata nella rete di un intervento personalizzato che è possibile esigere in presenza di tutti i requisiti.

↳ **Risultati attesi**

Per il Distretto - nell'attuazione di un intervento integrato di così ampia portata, per il quale dovrebbero essere investite diverse risorse umane/professionali ed economiche la risposta è una maggiore efficacia nelle iniziative di prevenzione negli interventi complessi; una complessiva tutela delle condizioni di "fragilità", nel proprio ambiente di vita e conseguente riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero e in ambienti internati e, soprattutto la realizzazione di fattive collaborazioni progettuali tra sanitario e sociale e con il privato sociale.

Per i destinatari - senza dubbio vi è l'aspettativa di veder realizzata l'attivazione di una rete di intervento socio-assistenziale che favorisca, anche in condizioni di ridotta autosufficienza, il mantenimento e il proseguimento del permanere al proprio domicilio o nel proprio ambiente di vita (qualità di vita).

↳ **Attività e linee di intervento**

Per favorire le attività occorrerà rendere operativo il tavolo tematico strumento necessario per la costruzione di interventi integrati territoriali, finalizzati alla costruzione di offerte territoriali alternative all'internalizzazione degli anziani. Costruire dei percorsi di azione attraverso la predisposizione di scheda di analisi unica integrata. Sarà necessario mettere in comune e analizzare i dati e le informazioni in possesso della Azienda (che opererà con l'ADI), dei Comuni (che operano con AD) del privato sociale (che operano con mezzi e strumenti spesso non conosciuti) che possono favorire la definizione del Profilo D'Ambito territoriale. Definire i progetti per lo sviluppo di un sistema integrato e coordinato tra i soggetti coinvolti, a garanzia della continuità assistenziale domiciliare e sviluppare forme di gestione e intervento combinato/integrato tra la ASL e gli Enti locali individuando delle forme di coinvolgimento del privato sociale (Gestione Territoriale degli interventi Integrati). Nel pensare alle attività sarà necessario sviluppare specifici percorsi assistenziali integrati e idonei sistemi di verifica e controllo degli interventi e delle risorse impegnate

↳ **Condizioni e tempi**

Il primo passo da attuarsi è il confronto sulle disponibilità di risorse impegnabile, da subito, nell'integrazione e nell'organizzazione di indirizzi. Si dovrebbero organizzare momenti di incontro fra tutti i soggetti per stabilire forme di integrazione dei soggetti coinvolti, del pubblico e del privato sociale, nonché per assumere decisioni sulle forme di gestione integrata e le modalità di coinvolgimento del privato sociale. Il progetto deve prevedere formazione e coinvolgimento delle nuove risorse professionali necessarie all'integrazione e l'attivazione di programmi integrati e di forme di verifica e controllo comuni.

Stesura, entro sei mesi dei progetti integrati individualizzati.

➤ **SECONDA PRIORITÀ: sperimentazione voucher familiari e Tutor anziani**

Si tratta di offrire un buono all'utente, individuato secondo una serie di caratteristiche che dovranno essere definite nei documenti operativi da sottoscrivere fra gli Enti, che lo stesso potrà "spendere" autonomamente nella gamma dei servizi messi a disposizione degli enti socio-sanitari.

↳ **Il senso dell'azione**

Il senso dell'azione di questa tipologia di servizio deve essere collocato fra gli interventi atti a favorire e sostenere l'autonomia della persona e deve essere ricondotto:

per il Distretto - nell'esigenza di mantenere le persone nel loro Domicilio ed evitare tutte le forme di ricovero e internalizzazione impropria. Il principio è che se l'utente ha facoltà di accedere, secondo la propria personale esigenza, al servizio più

adeguato a rispondere al suo bisogno, si fornisce piena alternativa alle condizioni della residenzialità e del ricovero;

per i destinatari - risulta particolarmente importante diventare parte integrante della rete di intervento e realizzare la personalizzazione dell'intervento in base alle esigenze sociali e sanitarie che le sono proprie.

↳ Risultati attesi

Per il Distretto - ci si attende una maggiore efficacia nelle iniziative di prevenzione degli interventi complessi con tutela delle condizioni di "fragilità". L'intento è di salvaguardare, nel proprio ambiente di vita, il deterioramento della persona e di quelle che indirettamente diventano parte del problema, con la conseguente riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero e in ambienti internati. La collaborazione progettuale tra sanitario e sociale ed, in particolare, con il privato sociale, saranno fondamentali affinché il voucher risulti una risorsa e non una mera erogazione economica.

Per i destinatari - sarebbe l'avvio di una collaborazione articolata con le persone, non più unicamente fruitore ma parte di una rete di servizi. L'azione del singolo sarà l'elemento di attivazione di una rete di intervento socio-assistenziale che favoriranno, anche in condizioni di ridotta autosufficienza, il mantenimento e il proseguimento del permanere al proprio domicilio o nel proprio ambiente di vita (qualità di vita).

↳ Attività e linee di intervento

Il primo passo dovrebbe coincidere con la condivisione all'interno del Tavolo tematico della costruzione di interventi integrati territoriali, finalizzati alla realizzazione di offerte territoriali alternativi all'internalizzazione degli anziani ed alla solitudine delle famiglie nell'affrontare le situazioni di disabilità sociale e sanitaria, anche momentanea. Si dovrebbe procedere con la costruzione di una scheda di analisi unica integrata.

Sarà indispensabile mettere in comune e analizzare i dati e le informazioni utilizzate per il Profilo D'Ambito territoriale e delineare gli interventi e servizi presenti nelle comunità al fine integrare e coordinare, tra i soggetti coinvolti, l'esistente e quanto realizzabile a garanzia della continuità assistenziale domiciliare. L'azione dovrebbe essere diretta a sviluppare forme di gestione e intervento combinato / integrato tra la ASL e gli Enti locali ed individuazione delle forme di coinvolgimento del privato sociale (Gestione Territoriale degli interventi Integrati). Per favorire la realizzazione del servizio sarà necessario sviluppare sistemi di verifica e controllo degli interventi e delle risorse impiegate.

↳ Tempi

Le condizioni per avviare l'azione sono riconducibili alla verifica e confronto sulle disponibilità di risorse impegnabile da subito nell'integrazione; nell'assunzione delle decisioni necessarie per garantire forme di integrazione dei soggetti coinvolti e

forme di gestione integrata. Il privato sociale deve diventare parte integrante dell'azione e pertanto dovranno essere chiarite le modalità per attuarne in maniera strutturata il coinvolgimento.

Stesura, entro sei mesi dei progetti integrati individualizzati che possano essere il frutto di un'azione socio-sanitaria concertata.

➤ **TERZA PRIORITÀ: organizzazione di luoghi di socializzazione**

Dai tavoli è emerso che nel territorio del Distretto di Iglesias sono carenti i servizi a carattere “diurno” di supporto all'organizzazione della vita degli anziani.

Luoghi in cui trascorrere parte della giornata, in cui trovare accoglienza e risposta alle esigenze della quotidianità (somministrazione pasti; compagnia; disbrigo pratiche e accompagnamento; servizi ricreativi e di socializzazione; formazione e cultura), che consentano di alleggerire l'onere dell'assistenza che grava sulle reti parentali e che favoriscano la possibilità all'anziano autonomo di offrire il suo contributo verso l'anziano non autosufficiente.

I centri diurni vengono pensati come:

- ◆ luoghi in cui oltre alla presenza dell'anziano autonomo tutte le altre risorse del territorio si integrano a supporto e soddisfacimento delle esigenze personali;
- ◆ presenti in base alla densità di popolazione anziana dislocati nel territorio (per esempio Iglesias per Gonnessa; Villamassargia per Musei e Domusnovas; Fluminimaggiore per Buggerru) collegati mediante un servizio di trasporto.

↳ **Senso dell'azione**

Per il Distretto - sostenere la realizzazione di servizi innovativi destinati alla fascia d'età a più forte incidenza demografica prevenendo e affrontando situazioni di disagio e/o isolamento; qualificare il contributo del privato sociale.

Per i destinatari - condividere “e non sentirsi soli” nella quotidianità, sia per l'anziano che per la famiglia di riferimento rispetto all'azione di cura; condividere azioni di formazione, integrazione identità e cultura

↳ **Risultati attesi**

Per i Servizi - collaborazione progettuale tra sanitario e sociale ed, in particolare, con il privato sociale (Cooperative sociali e volontariato); garantire maggiori risorse a risposta della crescente richiesta di aiuto da parte della popolazione (anziana e delle famiglie);

Per i destinatari - garantire maggiore efficacia nelle iniziative di prevenzione; attivare forme di collaborazione progettuale tra sanitario e sociale ed, in particolare, con il privato sociale (Cooperative sociali e volontariato); condividere “e non sentirsi soli” nella quotidianità, sia per l'anziano che per la famiglia di riferimento rispetto all'azione di cura; condividere azioni di formazione, integrazione identità e cultura.

Per tutti: favorire l'integrazione e il ruolo attivo della popolazione anziana all'interno della comunità.

↳ **Condizioni e tempi**

Partendo dalla costruzione di scheda di analisi dei bisogni di ciascun anziano, come del resto per le altre priorità, occorre mettere in comune e analizzare i dati e le informazioni in possesso. Sociale e sanitario si devono incontrare, e con gli stessi il privato sociale e terzo settore, per definire dei progetti individualizzati e dei progetti per la collettività. Occorrerà procedere con la realizzazione di programmi di attività per ciascun centro in base alle risorse ed esigenze del bacino d'utenza.

Stesura, entro sei mesi dei progetti d'intervento.

❖ **Interventi Area Anziani**

a) CENTRI E ATTIVITÀ DI AGGREGAZIONE PER ANZIANI

↳ **Significatività**

Le migliorate condizioni di salute e l'esigenza di nuove forme di relazione richiedono l'organizzazione di spazi in cui l'espressività, la vitalità e i saperi delle persone anziane possano trovare opportunità per essere manifestati ed orientati verso azioni che possono essere significative per tutta la comunità. Questi luoghi costituiscono un elemento essenziale per la qualità della vita delle persone anziane e l'organizzazione e le attività potrebbero essere considerato un indicatore qualitativo della vita sociale delle comunità. In quasi la metà dei Comuni del Distretto sono presenti Centri di Aggregazione che offrono momenti di incontro e di socialità e attraverso l'organizzazione di laboratori la possibilità di utilizzare competenze ed abilità dei partecipanti. Il numero degli anziani che frequentano i Centri è altamente significativo rispetto alla popolazione anziana dei diversi Comuni.

Le strategie d'intervento saranno caratterizzate da:

- una diffusione capillare dei Centri di Aggregazione con forme di gestione associata da parte dei Comuni per l'organizzazione delle attività di laboratorio, con possibilità di scambi tra i centri;
- l'utilizzo dei centri come luoghi dei saperi e delle abilità per riproporre forme di identità comunitaria e per una relazione intergenerazionale;
- la collaborazione tra servizi sociali e sanitari per un uso dei centri per attività di informazione e controllo sanitario;
- la sperimentazione di modalità di autogestione dei centri da parte degli anziani.

↳ **I soggetti interessati**

I Centri possono costituire un punto di riferimento per la popolazione anziana, ma anche per le fasce più giovani della popolazione. Le produzioni dei laboratori e le attività ludico ricreative possono diventare un fattore di coinvolgimento di diversi

gruppi d'età, riproponendo una centralità della condizione anziana all'interno della comunità. Le attività possono essere sviluppate con il coinvolgimento delle diverse associazioni presenti nei Comuni.

↳ **Le azioni**

La vita dei Centri è caratterizzata da diversi filoni di attività:

- laboratori a forte manualità con la produzione di manufatti e spesso con iniziative intergenerazionali;
- momenti ludico espressivi e di vita quotidiana
- iniziative di tipo culturale con attività di tipo letterario o musicale
- interventi di tipo informativo e prestazioni socio-sanitarie che possono essere realizzate nei centri.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi**

- un miglioramento della qualità della vita delle persone anziane
- una maggiore identità comunitaria attraverso le attività sviluppate nei centri
- una diminuzione delle situazioni di marginalità sociale delle persone anziane
- un maggior coordinamento tra sociale e sanitario negli interventi per gli anziani.

b) INSERIMENTO DI PERSONE IN STRUTTURE RESIDENZIALI

b1) Inserimento anziani in Comunità Residenziali

↳ **Significatività**

Gli inserimenti in comunità residenziali e protette sono finanziati in tutti i Comuni del Distretto, data la rilevanza sociosanitaria dell'intervento.

La programmazione dei servizi rivolti agli anziani deve prevedere la possibilità di inserimenti residenziali. L'obiettivo delle leggi sugli interventi sociali è sempre quello del mantenimento o del reinserimento della persona in condizione di disagio, nel proprio ambiente di vita. Tuttavia quando questa permanenza non è compatibile con le reali esigenze è giusto ipotizzare un inserimento residenziale quale soluzione idonea a determinate problematiche.

↳ **I soggetti interessati**

Il servizio è rivolto ad anziani, uomini e donne, in condizione di parziale o totale autosufficienza, di età superiore ai 65 anni. I cittadini inseriti contribuiscono alla retta a norma di legge.

↳ **Le azioni**

L'inserimento in strutture residenziali avviene a seguito di richiesta scritta dell'interessato al servizio sociale del Comune.

Il servizio sociale valuta insieme al richiedente se tale soluzione risponde al suo reale bisogno o se possano esistere soluzioni diverse e praticabili che garantiscano all'anziano la permanenza nel suo ambiente di vita.

L'accoglienza in strutture residenziali aperte non limita i contatti con l'esterno e la vita di relazione, ma garantisce all'anziano contatti umani, attività di animazione ed aggregazione ed altre esperienze socializzanti.

↳ **Posta Finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

b2) Inserimento persone non autosufficienti in Comunità Protetta

↳ Significatività

La problematica dei cittadini totalmente non autosufficienti deve essere affrontata dai servizi in modo completo ed articolato. Sono situazioni alle quali è necessario dare una risposta in termini di assistenza, soprattutto quando tali persone sono prive di sostegno familiare o comunque la situazione della famiglia non consente un'assistenza per 24 ore al giorno.

In genere gli interventi posti in essere dai servizi sociali e sanitari in modo integrato hanno la loro ragione d'essere nell'obiettivo del recupero della persona ed un suo inserimento o reinserimento sociale. Purtroppo per alcuni utenti questa strada non è percorribile, data la totale compromissione delle loro capacità fisiche e/o psichiche.

L'obiettivo è garantire condizioni di vita adeguate e l'assistenza continua a soggetti affetti da patologie totalmente invalidanti che per mancanza di risorse personali ed ambientali non possono permanere presso la propria abitazione o presso i familiari.

↳ I soggetti coinvolti

Cittadini totalmente non autosufficienti privi di sostegno familiare

b3) Inserimento non autosufficienti in Residenze Sanitarie Assistite

↳ Significatività

Il numero di persone non autosufficienti, sia in età adulta che giovanile è in costante aumento, pertanto, la domanda di cure e di prestazioni assistenziali di lunga durata cresce proporzionalmente.

Nella programmazione dei servizi offerti ai non autosufficienti è opportuno prevedere la possibilità di inserimenti nelle R.S.A. che, essendo strutture extraospedaliere a gestione integrata socio-sanitaria hanno appunto quale finalità istituzionale i trattamenti di lunga assistenza e riabilitazione di mantenimento per anziani e altri soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio.

L'obiettivo è offrire a soggetti non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche e sensoriali o miste, non curabili a domicilio, prestazioni di assistenza sanitaria sotto il versante medico-infermieristico e riabilitativo, contestualmente a prestazioni socio-assistenziali per il recupero psicofisico ed il mantenimento delle capacità residue.

↳ **I soggetti interessati**

Il servizio è rivolto a soggetti non autosufficienti anziani e non.

↳ **Le azioni**

L'ammissione in R.S.A. è subordinata al parere positivo espresso dall'Unità di Valutazione Territoriale, che si configura come organismo strumentale di valutazione clinico diagnostica e relazionale del paziente non autosufficiente.

La domanda di intervento assistenziale deve pertanto essere trasmessa all'U.V.T., formalmente costituita presso ogni Azienda U.S.L., alla quale spetta:

- valutare la situazione della persona non autosufficiente anche presso il domicilio;
- formulare un progetto personalizzato secondo le attese dell'interessato ed in accordo con il medico di base; determinare la durata del ricovero in R.S.A.

↳ **Posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

c) AFFIDAMENTO FAMILIARE

↳ **Significatività**

Il servizio è stato sperimentato nei Comuni di Iglesias e Gonnese come soluzione di intervento in risposta ai bisogni di supporto e cura degli anziani che non possono contare sull'assistenza delle proprie reti parentali.

↳ **I soggetti interessati**

Il servizio è rivolto a soggetti anziani soli e/o con ridotta autonomia.

↳ **Le azioni**

L'efficacia del servizio presuppone un'adeguata formazione delle famiglie affidatarie; si sente l'esigenza della creazione di una banca dati con l'obiettivo di facilitare l'individuazione delle famiglie disponibili all'affido e garantirne i requisiti di qualità e idoneità all'erogazione dello stesso. La sperimentazione del servizio potrebbe essere estesa anche agli altri Comuni del Distretto.

↳ **Posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

3.3. Area Minori, Giovani e Famiglie

❖ Le criticità specifiche

Le criticità emerse nel tavolo tematico “Minori giovani e famiglia” non sono state numerose, come non lo è stata la varietà di rappresentanza di attori che vi hanno partecipato. Gli esponenti delle istituzioni che operano a diverso titolo nel territorio hanno trattato prevalentemente criticità trasversali come: la problematica dell'integrazione legata ai minori portatori di handicap, la fragilità dei servizi erogati derivante dalla estemporaneità delle risorse disponibili che non consente di pianificare significative progettualità a lungo termine, l'accesso alle prestazioni, la necessità di un lavoro di rete più forte rispetto a quello attuale, la scarsa presenza nel territorio di strutture che favoriscono la socializzazione e integrazione dei minori e giovani.

Ad unanimità è stata comunque espressa grande preoccupazione e attenzione verso lo stato di bisogno che oggi attraversa la famiglia, sia quella cosiddetta “sana” che quella “problematica”. Si è convenuto che i minori e i giovani senza un sostegno valido della famiglia sono maggiormente esposti alle diverse forme di disagio, è dunque auspicabile che le istituzioni inizino a programmare e lavorare in un'ottica di concertazione sulla prevenzione da rivolgersi a tutte le famiglie sempre più oberate da impegni e cambiamenti repentini che la società odierna impone.

Le criticità sono state raggruppate in:

- ✓ Carenza di strutture di supporto. Funzionamento dei consultori familiari non sufficientemente efficace;

Le strutture sanitarie presenti nel territorio preposte ad aiutare i minori e famiglie in difficoltà sono attualmente carenti di personale, questo determina dei disservizi alla popolazione che è obbligata a tempi di attesa molto lunghi, prestazioni professionali incomplete e limitatamente rispondenti alle esigenze dell'utenza.

- ✓ Aumento richieste interruzione gravidanze.

Viene riferito da un medico operante nel territorio che sono in crescita le richieste di aiuto per l'interruzione di gravidanza da parte di minori. Ciò deve essere motivo di riflessione su come le istituzioni possano intervenire affinché sempre meno minorenni non si trovino a vivere questo tipo di esperienze che denotano poca informazione e responsabilità sulle conseguenze che comporta una scelta importante come quella di una gravidanza.

- ✓ Incremento di azioni a supporto della genitorialità, Valorizzazione delle risorse del territorio.

Si è parlato dei servizi socio educativi, attivati nel territorio, delle difficoltà e dei limiti di questi nel dare risposte alle famiglie non in carico, nonché la carenza di comunicazione e collaborazione tra le istituzioni e dell'auspicabile collaborazione futura tra tutte le agenzie educative del territorio. La consapevolezza è che le

stesse famiglie possono iniziare a sentirsi meno sole nell'affrontare le diverse difficoltà attraverso la creazione di attività di mutuo aiuto, un percorso lungo ma che con l'aiuto delle istituzioni può essere raggiunto.

❖ **Le priorità**

Partendo dal presupposto che:

- ◆ il metodo giusto non è quello di lavorare sull'emergenza delle segnalazioni, a volte disperate dopo la manifestazione del problema, bensì quella dell'ascolto preventivo, della percezione del disagio, della reciproca assunzione di responsabilità, dell'intervento mirato, congiunto e continuativo;
- ◆ occorre manifestare agli utenti un clima di raccordo, collaborazione e intesa; trasmettere agli stessi sicurezza, stimola la fiducia nelle diverse istituzioni, insegnare a manifestare i bisogni ed ad accogliere con meno diffidenza le proposte d'intervento;

sono state individuate le seguenti priorità:

- ✓ percorsi di affiancamento alle famiglie;
- ✓ presenza qualificata del Servizio Materno-Infantile territoriale;
- ✓ potenziamento e riqualificazione delle strutture di supporto per adolescenti e giovani.

➤ **PRIMA PRIORITÀ: percorsi di affiancamento alle famiglie**

Si tratta attivare servizi di supporto e affiancamento alle famiglie nell'assolvimento delle loro funzioni genitoriali, responsabilizzando le stesse famiglie e creando rapporti di collaborazione e azioni congiunte con la scuola, i servizi territoriali socio-sanitari, il volontariato e l'associazionismo.

↳ **Senso dell'azione**

Per il Distretto - si tratta di sviluppare attività di prevenzione da realizzarsi in raccordo e collaborazione tra servizio sanitario – scuola – servizi sociali. L'idea base, è quella di attivare collaborazioni con altri soggetti per la realizzazione di interventi in chiave preventiva e educativa valorizzando esperienze già sperimentate nel territorio e che si sono caratterizzate per la creazione di sinergie e proficue forme di collaborazione fra Istituzioni Scolastiche, ASL (Servizio di neuropsichiatria infantile in particolare) e Servizi Sociali dei Comuni.

Per i destinatari - avere la disponibilità di un servizio innovativo per la popolazione scolare ed usufruire di un servizio di consulenza psico-socio-pedagogico con funzioni di accoglienze e ascolto che agisca nelle situazioni di "normalità" e non solo sul disagio conclamato.

Per entrambi - sensibilizzare gli attori a leggere in maniera univoca i bisogni, che si possono tradursi o meno in situazioni problematiche.

↳ Risultati attesi

Per i Servizi - si tratta di raggiungere uno standard di efficacia nelle iniziative di prevenzione verificando sistematicamente i processi di sviluppo della popolazione scolastica. L'azione è di tipo integrato, ossia la realizzazione potrà aversi solo con la collaborazione progettuale tra sanitario, sociale e scuola i quali attraverso iniziative qualificanti di promozione / prevenzione per minori potranno compiere la definizione di bisogni socio-sanitari. In brevi termini si dovrà procedere attraverso la collaborazione permanente e sistematica delle azioni articolate della rete dei servizi

Per i destinatari - con tali azioni sarà favorita la conoscenza dei minori, al fine di sostenerne la crescita delle potenzialità; la riduzione dell'insuccesso scolastico e il "malessere".

Per entrambi - l'obiettivo è di procedere con l'individuazione precoce di disabilità, ritardi nello sviluppo, disturbi specifici e aspecifici di apprendimento, situazioni di disagio e di carenza socio-affettiva-cognitivo; stabilire priorità e pianificare interventi di recupero, sostegno, integrazione.

↳ Attività e linee di intervento:

- costituzione delle équipe multidisciplinari individuando il personale disponibile presso gli enti pubblici del sociale e del sanitario e prevedendo l'assunzione specifica delle figure professionali assenti attraverso le diverse modalità (affidamento mediante gara, assunzione a tempo determinato, ecc...);
- individuazione dell'utenza e delle sedi per la realizzazione del servizio;
- individuazione e stipula dei protocolli di lavoro tra le istituzioni coinvolte.

↳ Tempi

Si prevedono tempi di realizzazione legati all'avvio e conclusione di ciascun anno scolastico, salvo reperimento delle necessarie risorse professionali

➤ **SECONDA PRIORITÀ: presenza qualificata del Servizio Materno Infantile territoriale**

Si tratta di azioni rivolte alle famiglie, agli adolescenti e collaborazioni con iniziative e proposte comunitarie. Rappresenta un fondamentale progetto in quanto la sua piena funzionalità garantirebbe azioni ad ampio raggio, prevalentemente di tipo preventivo oggi rinviate ad iniziative di tipo volontaristico.

↳ Senso dell'azione

Per il Distretto - la piena funzionalità del servizio socio-sanitario garantirebbe di poter attivare collaborazioni con altri soggetti per la realizzazione di proposte di

promozione dell'agio e delle competenze genitoriali e personali nonché sviluppare attività di prevenzione con le risorse comunitarie.

Per i destinatari - rappresenterebbe la disponibilità di un riferimento chiaro per interventi e prestazioni alle famiglie ed ai suoi diversi componenti, nei diversi passaggi del ciclo di vita.

↳ Risultati attesi

Per i Servizi e per i destinatari - maggiore efficacia nelle iniziative di prevenzione, favorire la collaborazione progettuale tra sanitario e sociale ed, in particolare, con il privato sociale; attivare le iniziative qualificanti di promozione/prevenzione per adolescenti/giovani; sostenere e mettere in atto forme di collaborazione articolata con le famiglie.

↳ Attività e linee di intervento

Pianificare azioni di prevenzione con tutti gli attori che a vario titolo operano con e per i minori, giovani e famiglie. Attivare azioni di presa in carico e recupero in collaborazione e sinergia con le altre risorse locali del sanitario e sociale

↳ Tempi

Sono necessari i tempi legati a valutare l'esistente e per organizzare le modalità per avere in pianta organica il personale necessario a ridefinire il servizio;

➤ TERZA PRIORITÀ: potenziamento e riqualificazione delle strutture di supporto per adolescenti e giovani

Si tratta di incrementare, o realizzare *ex novo*, dei luoghi deputati ad accogliere adolescenti e giovani per i quali è emersa l'esigenza di favorire forme di aggregazione che possano risultare validi e positivi luoghi di crescita, confronto e formazione alternativi (Centri di aggregazione).

↳ Senso dell'azione

Per il Distretto - si tratta di sviluppare attività di prevenzione da pensare e creare in raccordo e collaborazione tra il servizio sociale, quello sanitario, la scuola, le forze dell'ordine, il Ministero e gli altri soggetti che a vario titolo possono favorire collaborazioni per la realizzazione di proposte di promozione (privato sociale) del tempo libero.

Per i destinatari - avere la disponibilità di un servizio/i innovativo con spazi che permettano di sviluppare le potenzialità, sia come singoli che come gruppo laboratori; gr.est (gruppo estivo); disponibilità di un servizio che sia di facile accesso e fruibilità rispondente agli interessi della fascia d'età;

↳ Risultati attesi

Per il Distretto - si tratta di pianificare ed attuare iniziative qualificanti di promozione / prevenzione attraverso la definizione di bisogni socio-sanitari. Le azioni dovrebbero

tendere a garantire una maggiore efficacia delle iniziative di prevenzione delle devianze. La collaborazione dovrebbe condurre ad una azione progettuale congiunta fra sanitario, sociale, scuola e Ministero, Collaborazione che dovrebbe diventare permanente e sistematica per l'azioni articolate della rete dei servizi.

Ci si attende che intraprendere azioni preventive e precoci, con una integrazione orientata e finalizzata delle risorse educative e socio-sanitaria, possa produrre risposta nei destinatari divenendo essi stessi nodi della rete.

Per i destinatari - se l'azione congiunta producesse i risultati attesi l'utente vedrebbe la valorizzazione delle potenzialità individuali e del gruppo; percepirebbe la riduzione dell'insuccesso scolastico e del "malessere"; creazione di presupposti e attività di orientamento professionale-formativo.

Per entrambi - stabilire priorità e pianificare interventi di recupero, sostegno, integrazione, socializzazione.

↳ **Attività e linee di intervento**

Occorre prevedere la costituzione delle équipe multidisciplinari in base alle iniziative che presso ciascuna sede verranno programmate.

Dovrà essere individuato il personale prevedendo l'assunzione specifica delle figure professionali assenti attraverso le diverse modalità (affidamento gara-assunzione a tempo determinato, ecc...).

Si renderà necessario, di seguito, procedere all'individuazione dell'utenza e delle sedi per la realizzazione del servizio così come procedere all'identificazione di eventuali associazioni che possano prendere in carico "assieme" al servizio pubblico la gestione dei progetti. Quando tutto sarà definito sarà necessario stipulare dei protocolli di lavoro tra le istituzioni coinvolte (sociale - sanitario - pubblico e privato).

↳ **Tempi** *(le condizioni per avviare l'azione)*

Si prevedono tempi di realizzazione legati alla programmazione del singolo progetto, rispetto alle diverse sedi di realizzazione (salvo reperimento delle necessarie risorse finanziarie e professionali).

❖ **Interventi Area Minori e Giovani**

La programmazione della rete dei servizi relativi all'area Minori, Giovani e Famiglia si propone di attivare percorsi d'intervento in chiave preventiva ed educativa attraverso il potenziamento e/o la riqualificazione di quei servizi che già operano sul territorio:

- ◆ offrendo opportunità di aggregazione finalizzate a sviluppare il senso della relazionalità e della socializzazione fra i minori
- ◆ supportando ed affiancando le famiglie nell'esercizio delle loro funzioni genitoriali
- ◆ promuovendo la responsabilizzazione e la partecipazione dei giovani alla vita della comunità.

Si tratta delle ludoteche e dei Centri di aggregazione, del SET o Servizio Socio-educativo e del Servizio di Affidamento Familiare; del Servizio Informagiovani

I dati sull'utenza seguita, la necessità di assicurare continuità ai percorsi socio-educativi attivati e di valorizzare gli apprendimenti e gli effetti positivi da essi derivati, e per i destinatari e per i diversi attori coinvolti nella loro implementazione (associazionismo, istituti scolastici), nonché le sinergie e le reti di relazioni/collaborazioni che si sono sviluppate fra di essi fa propendere per la riproposizione di tali servizi. L'obiettivo che ci si propone è di migliorare l'efficacia e la qualità delle prestazioni offerte rafforzando le collaborazioni esistenti in alcuni casi formalizzate dalla sottoscrizione di documenti di intesa (accordo intercomunale per l'Affido cui hanno aderito i Comuni di Iglesias e Gonnese; protocollo d'intesa tra il Comune di Fluminimaggiore e l'Istituto comprensivo di Fluminimaggiore nell'ambito del Servizio Educativo Territoriale e dei Centri di Aggregazione) o attivandone delle nuove prevedendo ad esempio, nell'ottica di una sempre maggiore integrazione socio-sanitaria, protocolli di lavoro condivisi e azioni congiunte con i servizi territoriali della ASL (in particolare il Consultorio e il Materno Infantile).

a) INTERVENTI AREA MINORI - Affiancamento alle famiglie e Integrazione materno infantile

a1) Servizio Educativo Territoriale (SET)

↳ **Significatività**

Il servizio opera in chiave preventiva promuovendo interventi di sostegno socio-educativo rivolto ai minori a rischio di problematiche relazionali, di emarginazione e devianza, ai genitori e famiglie con difficoltà nell'esercizio del ruolo genitoriale, e a giovani/adulti (ex minori) in fase di dimissioni dalla presa in carico.

↳ **Soggetti**

Il servizio viene erogato generalmente da operatori in rapporto di collaborazione con i Comuni, ma presuppone un lavoro di rete che implica in fase di progettazione, realizzazione e verifica degli interventi il raccordo e la collaborazione dei Servizi Sociali comunali con altri attori territoriali ed altre agenzie educative quali il Servizio Materno Infantile della ASL, gli istituti scolastici, il Tribunale per i minorenni.

↳ **Azioni**

- Predisposizione di piani di intervento personalizzati individuali e sul nucleo familiare
- Attivazione di percorsi di formazione e consulenza sulla genitorialità

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi:**

- Prevenzione delle situazioni a rischio di devianza e/o di disagio
- Responsabilizzazione delle famiglie e valorizzazione del loro ruolo educativo
- Rafforzamento delle collaborazioni e dei raccordi operativi con i diversi attori che operano nel territorio in supporto e affiancamento alle famiglie (Servizi territoriali della ASL - Consultorio e Materno Infantile; volontariato).

a2) Sussidi economici

↳ Significatività

L'erogazione di sussidi economici, unitamente alle meno frequenti concessioni di buoni alimentari o farmaceutici, rappresentano una risposta a situazioni di disagio di persone sole o di famiglie derivante da gravi deprivazioni materiali, legate, nel nostro territorio, prevalentemente alla mancanza di occupazione. Gli interventi di natura economica, pur necessitando di maggiore progettualità e sinergia con altre prestazioni, contribuiscono ad evitare il deteriorarsi di disagiate situazioni personali e/o familiari. Sulla base dei dati relativi al 2006, si prevede di erogare i sussidi in favore di circa 1.300 beneficiari.

↳ Soggetti

I sussidi economici vengono erogati dai Comuni sulla base dei requisiti e delle modalità di cui ai D.P.G.R. 12/89 e 145/90 – in attesa di eventuali regolamentazioni di cui alla L.R. 23/05 – e successivamente alla valutazione professionale del bisogno effettuata dagli operatori del Servizio Sociale Professionale. I beneficiari sono i cittadini, persone singole o famiglie, residenti nei territori comunali, con risorse economiche inferiori all'importo del minimo vitale, definito annualmente dalla regione.

Accanto all'intervento pubblico, vi sono forme di erogazione di denaro, beni alimentari, vestiario e/o farmaci attuate da Associazioni di Volontariato, variamente distribuite nel Distretto.

↳ Azioni

- erogazione di contributi economici a carattere straordinario o continuativo in seguito all'acquisizione delle richieste inoltrate dai cittadini ai Comuni, all'accertamento dei requisiti e alla valutazione professionale del bisogno da parte del Servizio Sociale Professionale;
- erogazione di buoni alimentari e farmaceutici in seguito alle procedure di cui sopra;
- erogazione di denaro, beni alimentari, vestiario e/o farmaci da parte delle Associazioni di volontariato operanti nel territorio, a seguito di richiesta diretta del cittadino o su invio dei Servizi Sociali Comunali;
- raccolta di dati inerenti la rilevazione dei bisogni e rielaborazione degli stessi;

- coordinamento tra i Comuni al fine di definire procedure e criteri di erogazione omogenei;
- lavoro di rete tra Comuni e Privato sociale per l'integrazione dei rispettivi interventi di contrasto al disagio e alla povertà.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi:**

- attenuazione delle forme più gravi di disagio personale e/o familiare derivante da privazione materiale;
- uniformità delle procedure e dei criteri di erogazione tra i diversi Comuni del Distretto;
- maggiore coordinamento tra intervento pubblico e del privato sociale.

a3) Affido familiare

↳ **Significatività**

Il servizio si pone come intervento di carattere temporaneo a favore di minori che vivono in un ambiente familiare non in grado di fornire l'assistenza morale e materiale necessarie. Si offre al minore la possibilità di essere inserito in contesti familiari positivi che offrano il necessario supporto affettivo ed educativo mancante nella famiglia di origine evitando il ricorso a forme di istituzionalizzazione.

↳ **Soggetti**

Per l'istituzione e l'erogazione del servizio è stato sottoscritto un Protocollo d'intesa interdistrettuale con Carbonia come Comune capofila. Il servizio è coordinato dal Centro Affidi presso il quale opera un'equipe multiprofessionale costituita da un Pedagogista, un Assistente Sociale e uno Psicologo nonché dagli operatori dei Comuni e della Azienda USL n.7.

↳ **Azioni**

- predisposizione di progetti di affido individualizzati;
- percorsi formativi per le famiglie affidatarie;
- potenziamento delle attività di sensibilizzazione e di diffusione della cultura dell'Affido
- trasformazione del protocollo d'intesa in accordo di programma.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi**

- attenuazione delle forme di disagio per i minori che non possono contare sul supporto socio-educativo delle reti parentali primarie;
- maggiore responsabilizzazione delle famiglie affidatarie
- costante monitoraggio dei progetti di affido attivati
- rafforzamento del raccordo e della collaborazione fra i diversi organismi coinvolti nell'erogazione del servizio.

a4) Inserimenti in Struttura

↳ Significatività

Il servizio è rivolto ai minori che si trovano in situazioni di disagio tali da dover determinare l'allontanamento dal nucleo familiare. In particolare l'inserimento in struttura è previsto in caso di provvedimento del Tribunale ma anche per minori con gravi disabilità.

L'inserimento in struttura è considerato come soluzione di ultima istanza e a carattere temporaneo, a cui ricorrere qualora non sia possibile offrire servizi alternativi quali: il supporto educativo, l'affido familiare o l'adozione.

↳ Soggetti

L'inserimento in struttura è valutato dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni. Spesso, oltre gli operatori che prestano la propria attività nelle Comunità e strutture di accoglienza sono coinvolti Servizi Socio-Sanitari territoriali.

↳ Azioni

- valutazione professionale del bisogno da parte del Servizio Sociale Professionale dei Comuni ed eventuale inserimento in struttura sulla base di adeguato progetto di intervento (nuove situazioni);
- monitoraggio e verifica dei progetti in atto per favorire eventuali dimissioni dalle strutture (utenti già inseriti)
- sperimentazione di forme associate tra i Comuni per la gestione degli inserimenti.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ Risultati attesi

- attenuazione della gravità del disagio per minori in situazione di disagio che non possono contare su un valido apporto socio-educativo da parte delle reti parentali primarie.;
- maggiore progettualità degli inserimenti in struttura;
- dimissione di utenti inseriti da lungo periodo.

b) INTERVENTI AREA MINORI: strutture di socializzazione**b1) Ludoteca****↳ Significatività**

Il servizio di ludoteca si propone di offrire uno spazio strutturato per usufruire di giochi e di positivi momenti di aggregazione che favoriscano la socializzazione, l'integrazione e il processo di crescita dei minori contribuendo a prevenire fenomeni di devianza giovanile.

↳ Soggetti

Nel servizio, che si rivolge alla fascia di età 3-12 anni, operano operatori qualificati direttamente convenzionati con il Comune nel caso di gestione diretta del Servizio o per conto di cooperative sociali nel caso di esternalizzazione dello stesso. Nell'organizzazione delle attività vengono spesso coinvolte in maniera attiva le famiglie e le associazioni di volontariato che operano nel territorio.

↳ Azioni

Organizzazione di attività ludiche, ricreative e di animazione

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ Risultati attesi

- rafforzamento del coinvolgimento nell'erogazione del servizio di altre agenzie educative del territorio (scuole, associazioni sportive e di volontariato)
- sviluppo di azioni congiunte con gli altri servizi rivolti alle famiglie

b2) Centri di aggregazione sociale**↳ I Significatività**

Il Servizio si propone di offrire momenti di aggregazione e socializzazione ai minori in età scolare oltre che sostegno educativo e scolastico.

↳ Soggetti

Il servizio viene erogato tramite operatori qualificati (educatori, animatori, pedagogisti) convenzionati direttamente con il Comune in caso di gestione diretta del servizio o per conto di cooperative sociali nel caso di esternalizzazione. Il Servizio mira a coinvolgere attivamente nella realizzazione delle proprie attività le famiglie, il volontariato e le associazioni sportive che operano nel territorio.

↳ Azioni

- realizzazione di attività ludiche e ricreative;
- laboratori socio-educativi per i minori e le loro famiglie.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. “Le Schede / Programma dei Comuni”.

↳ **Risultati attesi**

- maggiore coinvolgimento e responsabilizzazione delle famiglie nella erogazione del servizio
- realizzazione di forme di collaborazione tra i servizi localizzati nei diversi Comuni del Distretto
- rafforzamento della collaborazione con le scuole e l’associazionismo

b3) Informagiovani

↳ **Significatività**

Il servizio di Informagiovani è un servizio informativo rivolto ai giovani del territorio con l’obiettivo di favorirne la partecipazione alla vita sociale e la responsabilizzazione.

↳ **Soggetti**

L’inserimento in struttura è valutato dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni in accordo e con il consenso del soggetto interessato. Spesso, oltre gli operatori che prestano la propria attività nelle Comunità e strutture di accoglienza sono coinvolti Servizi Socio-Sanitari territoriali per la gestione delle problematiche degli utenti inseriti.

↳ **Azioni**

- sviluppare un’azione informativa ed orientativa a tutto campo, capace quindi di erogare servizi sulle differenti aree di interesse giovanile e dell’intera popolazione cittadina: dalla formazione ed orientamento scolastico e professionale ai diritti del cittadino e vita sociale; dal lavoro all’orientamento e consulenza sull’imprenditoria giovanile ed alla cooperazione; dalle pari opportunità ai problemi dell’immigrazione; dal tempo libero allo sport, alle attività culturali, alla mobilità giovanile, ai viaggi e vacanze, ecc...
- messa in rete dei servizi informagiovani presenti sul territorio in modo da favorire il massimo della funzionalità ai fini di una diffusione omogenea e completa delle informazioni sul territorio e facilitare l’accesso e la fruibilità dei servizi.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. “Le Schede / Programma dei Comuni”.

↳ **Risultati attesi**

- allargamento del target di utenza seguito e raggiungimento delle fasce giovanili più deboli;
- rafforzamento del raccordo con le agenzie educative e le realtà produttive del territorio.

3.4. Area Disabilita e Sofferenti psichici

❖ Le criticità specifiche

La condivisione del profilo demografico e Socio–Sanitario dei Servizi del Distretto di Iglesias ha portato all'individuazione di diversi punti critici relativamente alle tematiche della disabilità e della sofferenza psichica. Tali elementi di criticità, rapportati ai servizi attualmente offerti dalle strutture territoriali, si configurano come il punto da cui partire per apportare significativi miglioramenti proprio ai servizi messi a disposizione, rendendoli realmente in grado di rispondere alle esigenze dell'utenza.

Quello che segue è l'elenco analitico delle criticità emerse al primo dei due tavoli tematici.

- **Distinzione tra disabilità e disabilità mentale:** l'accorpamento dei problemi legati alla disabilità e di quelli connessi alla sofferenza psichica è stato ritenuto solo parzialmente soddisfacente. Infatti, se è vero che la sofferenza mentale rappresenta una forma di disabilità e che tra i disabili fisici è diffuso, in misura significativa, il disagio psichico, non tutti i problemi esistenti sono sovrapponibili o comuni alle due forme di disabilità. È vero inoltre che la portata del disagio è talmente rilevante, in entrambi i casi, da richiedere quell'attenzione specifica che può portare all'individuazione di interventi operativi efficaci.
- **Distinzione tra giovani disabili e adulti disabili:** anche riunire tutti i disabili a prescindere dalla fascia anagrafica di appartenenza è stato valutato soddisfacente solo in parte. Al di là delle problematiche comuni a tutta l'utenza, ipotizzare un intervento rivolto ai disabili significa anche tenere conto del modo in cui si configura l'inserimento delle persone nella società. Se, in linea di massima, qualsiasi intervento deve essere finalizzato al raggiungimento del benessere psicofisico, è altrettanto vero che per i minori il raggiungimento di questo obiettivo passa anche attraverso la tutela del diritto allo studio – laddove la scuola è diventata non solo un luogo di trasmissione delle conoscenze, ma piuttosto uno spazio di formazione della persona e del cittadino – mentre in età adulta appaiono particolarmente importanti tutte quelle attività che facilitano e permettono la socializzazione.
- **Limiti della Legge 162:** come da legge, possono essere destinatari dei Piani Personalizzati esclusivamente le persone con disabilità la cui condizione rientra nella fattispecie di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 104/1992. (Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici).

I Servizi che possono essere previsti sono i seguenti:

- servizio educativo;
- assistenza domiciliare;
- accoglienza presso centri diurni e centri diurni integrati;
- soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco dell'anno in strutture residenziali autorizzate;
- attività sportive e/o di socializzazione.

Nel caso in cui i disabili abbiano oltre 65 anni, i servizi finanziabili si limitano a:

- assistenza domiciliare;
- soggiorno per periodi limitati presso strutture o presso residenze sanitarie assistenziali.

Nonostante ciò, è emerso come l'attuazione delle indicazioni di legge si sia trasformata in una sorta di "assistenza dentro le mura", per cui tutte le prestazioni vengono erogate quasi esclusivamente presso il domicilio del beneficiario, trascurando completamente gli aspetti di socializzazione e integrazione. Ci si auspica, dunque, una maggiore attenzione ed estensione delle possibilità dei progetti di carattere educativo.

- **Integrazione scolastica:** nonostante la normativa italiana si soffermi sul problema della scolarità dei minori disabili in maniera apprezzabile, ancora allo stato attuale non si può parlare di integrazione scolastica del disabile, specialmente se grave, ma solo, nel migliore dei casi, del suo inserimento in classe. La figura dell'insegnante di sostegno, comunque mai concessa per l'intero orario scolastico - in troppi casi accordata con spezzoni orari ristretti - e i Gruppi di lavoro per l'handicap (GLH), si sono rivelati insufficienti per garantire il pieno rispetto del diritto formativo del minore. Appare discutibile, in particolare, l'assenza di figure in grado di affrontare con competenza quei bisogni del bambino diversamente abile che spesso non trovano a scuola un interlocutore adeguato, ovvero di quelle figure assistenziali - perché no? Anche sanitarie - necessarie per la concertazione di un'azione che tenga conto della persona nella sua globalità.
- **Inserimento lavorativo:** se nel territorio sardo il problema dell'occupazione interessa una percentuale significativa della forza lavoro, in riferimento ai soggetti disabili - fisici e/o psichici - esso assume un'importanza particolare. Ancora troppo spesso le persone disabili sono confinate nell'isolamento delle mura domestiche, senza possibilità di offrire il loro contributo personale alla vita sociale comunitaria. L'inserimento lavorativo appare significativo in quanto si configura al tempo stesso come obiettivo intermedio di un efficace percorso di trattamento terapeutico, strumento attraverso cui consolidare la riabilitazione psico-sociale e punto di partenza per un'integrazione sociale reale. È necessario dunque adottare una politica che promuova le possibilità lavorative per questa tipologia di utenza.

- **La carenza di centri diurni per i sofferenti psichici:** il numero dei sofferenti psichici negli ultimi anni è significativamente aumentato ma altrettanto non è stato per quel che riguarda le strutture territoriali per la terapia - nel senso più ampio del termine - degli stessi. In particolare, se si esclude una Casa Famiglia a Fluminimaggiore, che opera però come centro diurno per gli utenti dei Comuni di Fluminimaggiore e Buggerru, nel Distretto di Iglesias non esiste un vero e proprio centro diurno, ovvero non esiste la possibilità di impegnare le persone affette da disagio psichico in quelle attività a carattere ludico e/o socio-educativo che rappresentano modalità complementari efficaci nel trattamento terapeutico di tali persone.
- **Il percorso riabilitativo:** a fronte dell'esistenza sul territorio di diverse strutture in grado di promuovere nel disabile l'avvio di un percorso riabilitativo, tale percorso spesso si ferma alle fasi iniziali o si fossilizza nell'esclusivo tentativo di recuperare le potenzialità fisiche del soggetto, terminando, nei casi peggiori, nell'inserimento in strutture residenziali anche laddove non sarebbe strettamente necessario. La riabilitazione efficace è quella che va oltre il recupero fisico e tiene conto di tutte le dimensioni della vita personale, da quella familiare a quella sociale, da quella dell'autonomia a quella lavorativa e coinvolge dunque una molteplicità di figure per la sua attuazione. Per realizzare questo tipo di riabilitazione è necessario dunque un lavoro multidisciplinare e integrato tra tutti coloro che possono intervenire in concreto nella sua attuazione, famiglia compresa, nonché di continuità nell'intervento e nell'utilizzo di risorse professionali adeguate.
- **La mappatura degli handicap più diffusi:** l'intervento volto ad affrontare i problemi legati alla disabilità non può basarsi su stime ipotetiche del fenomeno o sulla distribuzione presunta delle varie classi di handicap nel territorio. Conoscere le tipologie di handicap presenti realmente e la loro distribuzione nel territorio fornirebbe un dato opportuno per la programmazione di qualsiasi intervento nell'area della disabilità, soprattutto per quelli a carattere integrato.
- **L'accesso ai servizi:** i servizi esistenti e, soprattutto, l'accesso ad essi, non sono immediatamente disponibili all'utenza. Nel corso del tavolo è emersa la difficoltà delle persone disabili ad orientarsi nel sistema dei servizi, l'esistenza di iter troppo lunghi e la conseguente non tempestività delle risposte che rendono eccessivamente complesso il ricorso alle prestazioni richieste. Si evidenzia dunque la necessità di un accesso più facile ai servizi (punto unico di accesso) e il ricorso ad un sistema di comunicazione più snello e più efficiente, che permetta una omogeneità superiore nella rilevazione e nelle risposte ai bisogni.

❖ Le priorità

L'analisi delle criticità sopra esposte ha portato all'individuazione di tre aspetti del problema disabilità su cui lavorare in maniera prioritaria, tenendo conto sia dei nodi

tematici emersi nella discussione, sia di quanto già esistente nel territorio; questo al fine di garantire la fattibilità dell'intervento e la sua contestualizzazione.

➤ **PRIMA PRIORITÀ: miglioramento dell'inserimento e dell'integrazione scolastica dei minori diversamente abili**

Tale priorità è stata avvertita in maniera particolarmente pregnante in relazione ai disabili in età minorile. È stato necessario tenere conto del ruolo fondamentale della scuola in questo settore, per cui si è dovuto pensare ad un'azione che al tempo stesso chiamasse in causa competenze professionali diverse da quelle garantite dal corpo docente e si andasse ad integrare con quanto progettato dall'istituzione formativa, nell'ottica di una formazione globale dell'individuo.

↳ **Senso dell'azione**

Per il Distretto e per i destinatari - concertare un intervento di questo tipo implicherebbe indubbiamente, per il Distretto, il rafforzamento del lavoro di rete tra tutti gli attori che si occupano della disabilità: Comuni, ASL, privato sociale, famiglia, utilizzando quell'approccio multidisciplinare indispensabile nell'approccio a tali problematiche. I destinatari, a loro volta, potrebbero trovare una maggiore attenzione ai bisogni soggettivi, e acquisire un ruolo più attivo in questo processo di integrazione, attraverso una attenzione e valorizzazione reale delle loro risorse e la tutela del diritto allo studio.

↳ **Risultati attesi**

Per il Distretto - attraverso questa azione il Distretto promuove in modo più efficace l'inserimento scolastico del disabile, la sua accoglienza in modo più qualificato; inoltre tale azione entrerebbe a far parte di un lavoro di rete tangibile, che non sarebbe tale solo sulla carta.

Per i destinatari - i minori disabili, i quali troverebbero una maggiore attenzione ai bisogni soggettivi e acquisirebbero un ruolo più attivo in questo processo di integrazione, vedrebbero finalmente valorizzate le loro potenzialità reali e garantita la tutela del diritto allo studio; da ciò discende anche che la loro formazione personale sarebbe in conclusione funzionale anche ad un inserimento sociale adeguato, con aumento dell'autonomia personale e ruolo più attivo anche da parte della famiglia.

↳ **Attività e linee di intervento**

Il primo passo sarebbe senz'altro la costituzione di un tavolo di lavoro tra Scuola e altri attori, nel quale sia anche possibile lo scambio di informazioni, la condivisione e l'analisi dei dati sulla disabilità tra Scuola ASL, Enti locali e famiglie. Una volta ottenuto un quadro completo e complesso della situazione, appare importante adottare un protocollo d'intesa tra ASL, Comuni e Scuola, al fine di una progettazione comune.

Sulla base di ciò si potrebbero creare gruppi professionali che interagiscono con la scuola in orario curricolare, garantendo il famoso approccio multidisciplinare indispensabile nel trattamento dell'handicap.

Un passaggio di particolare rilevanza sarebbe la creazione di momenti di sensibilizzazione degli insegnanti e delle famiglie ad un lavoro di equipe di tipo flessibile.

I movimenti fondamentali sarebbero dunque:

- lo scambio di informazioni tra la Scuola, gli Enti locali, le famiglie e il privato sociale;
- la creazione di progetti personalizzati ed integrati, sempre in collaborazione con tutti gli attori;
- la formazione di GLH meglio qualificati;
- la formazione congiunta tra famiglie, disabili ed istituzioni coinvolte nel processo di integrazione.

↳ **Condizioni e tempi**

Al fine di poter agire in un'ottica di integrazione, preliminarmente sarebbe necessario effettuare incontri mirati tra medici di base, operatori sanitari, scolastici e degli Enti locali.

Se la concretizzazione di un tale intervento appare sicuramente complessa e bisognosa di tempi lunghi, è comunque importante pianificare gli interventi specifici con notevole anticipo rispetto al loro avvio (entro il 2007)

↳ **L'esistente**

La ASL fornisce attraverso il Servizio Materno-Infantile (Iglesias), consulenza specialistica in base al tipo di disabilità da un punto di vista neuropsichiatrico e riabilitativo.

I Comuni si occupano del servizio trasporto dei disabili, del servizio di assistenza educativa domiciliare e scolastica, dei piani personalizzati a favore di soggetti con handicap grave ai sensi della L. 162/98, nonché di altri progetti di promozione dell'attività sportiva.

La Scuola attua progetti educativi individualizzati, i profili dinamici funzionali e tutti gli interventi previsti dal Gruppo di lavoro Handicap, ed altri progetti POR e PON.

Le Associazioni di volontariato si occupano del trasporto e dell'accompagnamento dei disabili, in alcuni casi a scuola, in altri nei centri di cura e riabilitazione.

Le Cooperative Sociali, gestiscono gli appalti dei servizi di assistenza domiciliare ed educativa, fornendo un grande supporto ai disabili e alle famiglie.

La Provincia, attualmente, è in fase di pianificazione degli interventi di sua competenza, rivolti ai minorati sensoriali: ciechi e sordomuti.

➤ **SECONDA PRIORITÀ: rafforzare le strutture territoriali per la salute mentale attraverso la realizzazione di un Centro Diurno Distrettuale**

All'interno del dibattito è emersa la forte esigenza di creare luoghi di accoglienza per disabili, strutture idonee, da un punto vista sanitario e sociale, a fornire un sostegno alternativo e/o complementare al trattamento sanitario al disabile e allo stesso tempo alla sua famiglia, alleggerendone il carico, con molteplici effetti positivi.

↳ **Senso dell'azione**

Per il Distretto e per i destinatari - la realizzazione di strutture del genere avrebbe ripercussioni positive sotto diversi punti di vista. In primis permetterebbe di prevenire le ricadute degli scompensi psichiatrici, impegnando il disabile psichico in attività in grado di favorire un contatto più sereno con se stessi e con le proprie capacità; conseguentemente consentirebbe una migliore gestione dell'emergenza e un minore ricorso al servizio per acuti, nonché la limitazione dell'utilizzo improprio di richieste sanitarie e sociali - in tal modo infatti se ne farebbe ricorso solo nei casi necessari; sarebbe assicurata anche una maggiore qualificazione delle attività di socializzazione con il contributo del privato sociale e offrirebbe una garanzia in più alla continuità degli interventi sanitari e sociali, attraverso le attività offerte da strutture accreditate (appunto i centri diurni).

Dall'altro punto di vista, attraverso prestazioni sociosanitarie adeguate i destinatari potrebbero migliorare il livello di benessere psicofisico e sociale, in generale se ne avvantaggerebbe dunque la qualità della vita della persona; d'altra parte, la creazione di centri diurni sosterrrebbe anche le famiglie, che vedrebbero il loro carico alleggerito pur senza dover ricorrere a strutture che le sostituiscano in toto.

↳ **Risultati attesi**

Per il Distretto - attraverso la creazione di tali strutture, si agirebbe verso una maggiore integrazione sociale dei disabili e delle loro famiglie; gli interventi mirati in esse realizzati, porterebbero ad un minore ricorso all'ospedalizzazione, con conseguente risparmio economico ed ottimizzazione delle risorse disponibili.

Per i destinatari - i destinatari avrebbero la possibilità di usufruire di attività socializzanti qualificate, alla base di un miglioramento tangibile della qualità della vita, con un incremento delle reali possibilità di reinserimento sociale e lavorativo.

↳ **Attività e linee di intervento**

Ferma restando la difficoltà difficilmente eludibile nel fare emergere il sommerso, probabilmente la creazione di luoghi a carattere non strettamente sanitario né socialmente etichettante favorirebbe l'accesso anche di quella fascia di utenza che, per riservatezza, titubanza o altro, normalmente non farebbe nessun ricorso ai servizi offerti dal territorio. Si è pensato dunque anche ad un intervento che, in qualche modo, faciliti l'emergere del bisogno sommerso.

Il primo passo da compiere sarebbe la individuazione e sistemazione di una struttura adeguata, riorganizzando anche le fasce orarie in maniera che siano ampie, per consentire una buona copertura durante l'arco della giornata nonché l'accesso ad un numero adeguato di utenti.

All'interno di una struttura del genere occorrerebbero figure professionali adeguatamente formate per la gestione delle attività del centro, in collaborazione con il privato sociale.

All'interno di un'ottica di accoglienza globale della persona con disagio psichico rientra anche la progettazione di percorsi comuni di attività tra gli attori che seguono l'individuo, nonché la creazione di progetti personalizzati ed integrati - quali l'inserimento lavorativo o altre attività ludiche o di socializzazione - in collaborazione con tutti gli attori.

Tali progetti dovrebbero perseguire fundamentalmente il potenziamento della riabilitazione psicosociale, al fine di accrescere le opportunità di inserimento lavorativo, anche attraverso un maggiore collegamento con i Cesil e l'eventuale sensibilizzazione e informazione delle aziende locali.

↳ **Condizioni e tempi**

Data la necessità di individuare la struttura e progettare la sua organizzazione, nonché individuare i professionisti impegnabili e progettare dei percorsi operativi, si indica il 2007 come anno entro cui, per lo meno, avviare l'azione relativa alla priorità proposta.

↳ **L'esistente**

Attualmente l'unica struttura funzionante come centro diurno si trova a Fluminimaggiore (assistenza psichiatrica semiresidenziale).

Per quanto riguarda tale centro diurno, attualmente attivo o solo parzialmente attivo, ma considerate le sue potenzialità, è opportuno non limitarsi a fare cenno solo al mantenimento dell'attività laboratoristica, il cui costo va ad inserirsi nei previsti 5.600 Euro di spesa.

È infatti il caso di precisare che tale centro ha potenzialità e vocazione per funzionare come centro di residenzialità "ad alta intensità di cure" (e, a tal proposito, va considerata anche la programmazione della ASL 7, comprensiva di prossima gara di appalto) che permetterà il ritorno nell'ambito territoriale di circa 8 utenti, attualmente accolti da strutture extra ASL (e ad altissimo costo, con importi compresi da 100 a 200 euro al giorno).

Il fatto che tali persone possano tornare in carico al costituendo Dipartimento di Salute Mentale rappresenterà quindi un miglioramento della qualità delle cure e, allo stesso tempo, comporterà una significativa riduzione della spesa.

Bisogna però avere chiaro il problema chiave delle strutture residenziali "ad alta intensità terapeutica", rappresentato dal rischio che possano tendere a ghettizzarsi.

Ciò impedirebbe che esse diventino ciò che si vuole nelle sue prospettive di realizzazione e sviluppo: un segmento di un percorso di reinserimento e inclusione sociale verso l'autonomia. Le persone che vi abiteranno, infatti, se non supportate adeguatamente in un lavoro di socializzazione, potrebbero finire come "recluse" e "abbandonate" anche per tutto il resto della vita.

Lo scopo del centro diurno è quello di supportare gli utenti in un percorso di risocializzazione e inclusione sociale. Saranno quindi previste attività riabilitative in senso stretto ("*social skill training*"), attività ricreative, azioni culturali, promozione sportiva. L'azione sarà mirata alla aggregazione e alla integrazione con il costante coinvolgimento di persone esterne al circuito delle cure, del privato sociale, del volontariato e di liberi cittadini che vogliano partecipare alle iniziative.

Tra le altre attività per i sofferenti psichici, la ASL annovera gli ambulatori psichiatrici territoriali di Buggerru e Fluminimaggiore, l'AIAS e l'ANFFAS, che accolgono anche persone affette da questa tipologia di patologie; l'attività del CSM di Iglesias, che ha attualmente in carico 1500 pazienti, e svolge le seguenti attività e progetti:

- attività ambulatoriale e domiciliare, con ambulatori periferici a Buggerru e a Fluminimaggiore;
- terapie farmacologiche e prelievi ematici a domicilio;
- attività terapeutico-riabilitativa individuale e di gruppo con tre laboratori:
 - un laboratorio di teatro per 15 pazienti;
 - un laboratorio di decoupage per circa 10 pazienti;
 - un laboratorio per la costruzione di strumenti musicali sardi per circa 10 pazienti;
- costante attività di rete e di integrazione socio-sanitaria, sia per il singolo paziente che per gruppi di pazienti;
- progetto di inserimento lavorativo finanziato al CSM dalla R.A.S., gestito da una cooperativa sociale, riproposto con la progettazione integrata. Obiettivo ultimo del progetto è la costituzione di una cooperativa tra gli utenti che vi hanno partecipato;
- progetto di reinserimento sociale e lavorativo, ai sensi della L.R. 20/97, realizzato nell'ambito di un protocollo d'intesa tra l'ASL 7 e i Comuni di Siliqua, Musei, Domusnovas e Villamassargia. Tale progetto è stato ripresentato alla R.A.S. per il 2006 con l'ampliamento del protocollo d'intesa a tutti i Comuni del Distretto;
- inserimenti lavorativi ai sensi della L.R. 20/97 a Domusnovas per 4 utenti che sono, poi, entrate come socie lavoratrici nella cooperativa che aveva in gestione il progetto, a Gonnese 4, a Buggerru 2, a Fluminimaggiore 6;
- nei Comuni di Gonnese e di Buggerru sono stati attivati, con progetti L.R. 20/97, due laboratori socio-educativi.

Tra le altre attività per i sofferenti psichici, i Comuni annoverano, con l'erogazione di sussidi economici, le attività di aggregazione, l'inserimento lavorativo e quello in strutture.

L'assistenza psichiatrica residenziale viene erogata tramite la Comunità Protetta di Domusnovas che accoglie anche i pazienti dimessi dal SPDC dell'Azienda.

➤ **TERZA PRIORITÀ: coordinamento delle strutture territoriali esistenti per la riabilitazione**

Il dibattito ai Tavoli ha fatto emergere la necessità di qualificare meglio il percorso riabilitativo del disabile, ampliando l'accezione della parola "riabilitazione" a tutta la dimensione personale e non solo a quella fisica. Data l'esistenza sul territorio di diverse strutture preposte alla riabilitazione, quest'esigenza si è configurata più come la necessità di ottimizzare le strutture già esistenti in modo tale che essa sia il più completa possibile.

↳ **Senso dell'azione**

Per il Distretto e per i destinatari - il Distretto agirebbe valorizzando quanto già esistente, attraverso una ottimizzazione e una qualificazione delle strutture già esistenti, con conseguenze positive sulle spese.

Attraverso una migliore qualificazione di queste strutture i destinatari si varrebbero di una migliore accessibilità ed efficacia della risposta al bisogno, ma soprattutto vedrebbero garantita l'attuazione dell'intero percorso riabilitativo ai fini di una reale integrazione.

↳ **Risultati attesi**

Per il Distretto - si raggiungerebbe un utilizzo appropriato dei servizi e delle risorse, con contenimento della spesa.

Per i destinatari - gli utenti usufruirebbero di un servizio qualificato, che permetta loro di raggiungere quell'autonomia alla base di un miglioramento della qualità della vita, con un incremento delle reali possibilità di reinserimento sociale e lavorativo e dunque un'integrazione reale nel contesto sociale.

↳ **Attività e linee di intervento**

In primis appare necessaria la creazione di un tavolo di coordinamento permanente, all'interno del quale tutti gli attori che rientrano nel processo di riabilitazione possano confrontarsi e progettare insieme.

Ai fini dell'efficacia del confronto sarebbe utile una formazione comune degli operatori del pubblico e del privato sociale, per una condivisione del "linguaggio riabilitativo" da adottare.

All'interno di questo tavolo verrebbe portata quindi avanti l'adozione di strumenti e protocolli di lavoro comuni, in particolare con l'adesione condivisa al modello ICF, con la conseguente formulazione di progetti condivisi.

Dato che la riabilitazione personale si configura come un momento dinamico appaiono auspicabili periodici momenti di raccordo, confronto e integrazione.

↳ **Condizioni e tempi**

Le fasi iniziali di progettazione dovrebbe essere avviata entro il 2007.

↳ **L'esistente**

Sia la ASL, i Comuni, insieme alle Associazioni di Volontariato e del Privato Sociale forniscono servizi e prestazioni varie.

La ASL fornisce prestazioni specialistiche (mediche, infermieristiche e riabilitative) attraverso il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) agli utenti che ne facciano richiesta nel territorio. L'attività riabilitativa è svolta dal servizio di riabilitazione in 4 ambulatori e 9 Centri privati accreditati gestiti dall'AIAS (Domusnovas, Fluminimaggiore, Iglesias, Cortoghiana, Carloforte, Sant'Antioco, Teulada, Villarios) e dalla Cooperativa CTR primavera (Carbonia) e interessa la fascia minorile (UNOPIA) e adulti. Vengono erogate prestazioni in regime extramurale e domiciliare, extramurale seminternato, extramurale internato e prestazioni di riabilitazione ex art. 26).

Esiste inoltre un Progetto sclerosi multipla (neuropsichiatria infantile).

I Comuni si occupano del servizio di assistenza educativa domiciliare e scolastica, dei piani personalizzati a favore di soggetti con handicap grave ai sensi della L. 162/98; di erogare sussidi economici ai sofferenti psichici gravi, ai sensi della L. R. 20/97, nonché di altri progetti di inserimento socio-lavorativo e attività laboratoriali, sempre ai sensi della L. R. 20/97 e di promozione dell'attività sportiva.

Il Privato Sociale si occupa del servizio trasporto dei disabili, dei progetti di assistenza educativa domiciliare informatica e dei servizi di assistenza domiciliare, fornendo un grande supporto ai disabili e alle famiglie.

Le Associazioni di volontariato si occupano del trasporto e dell'accompagnamento dei disabili, in alcuni casi a scuola, in altri nei centri di cura e riabilitazione.

❖ **Interventi Area Disabili e Sofferenti psichici**

↳ **Significatività**

Gli interventi attività all'interno di questa area assumono un particolare significato non solo per i diretti interessati, ma per la comunità nel suo insieme. Se da un lato costituiscono uno strumento determinante per il mantenimento o lo sviluppo di una qualità di vita relazionata alle particolari condizioni, dall'altro offrono la possibilità di individuare iniziative e percorsi di attività che costituiscono un punto di riferimento per

tutti i membri delle comunità locali. Attraverso le azioni rivolte ai disabili una comunità sperimenta forme concrete di inclusione sociale, di individuazione della collocazione che i portatori di “interessi particolari” possono avere, tenendo conto delle opportunità che vengono loro offerte. L’inclusione sociale dei disabili misura il grado di coesione sociale di un’area in quanto esprime la disponibilità ad utilizzare risorse, talvolta rimarchevoli, per gruppi minoritari e indica una prospettiva di qualità nell’organizzazione della vita sociale. La costruzione di percorsi sociali, ambientali per i disabili, l’utilizzo dei servizi evidenzia come sia possibile ripensare l’esistente e proporre delle prestazioni da un altro punto di vista.

Le strategie d’intervento possono essere individuate:

- nella costruzione di interazioni significative tra i soggetti istituzionali, Comuni, scuole, ASL che si occupano dei disabili in età scolare;
- nel coinvolgimento dell’associazionismo e di altri soggetti locali nell’organizzazione e nella gestione delle iniziative per i disabili;
- nell’organizzazione di interventi e strutture consortili per la socialità dei disabili adulti;
- nella definizione di percorsi per “ il dopo di noi” con le famiglie dei disabili adulti.

a) Servizio di assistenza educativa specialistica nelle Scuole

↳ I soggetti interessati

I destinatari sono i disabili che frequentano la scuola dell’obbligo e coloro che proseguono il corso di studi superiori. E’ un intervento che coinvolge particolarmente le famiglie e che ha nella scuola il soggetto organizzatore di una pluralità di prestazioni sociali e sanitarie.

↳ Le azioni

Per i minori ed i nuclei segnalati dal Servizio Sociale di base si erogano le seguenti prestazioni:

- Servizio Tutelare Scolastico: affiancamento, all’interno della scuola, del minore disabile carente delle autonomie personali;
- Sostegno Educativo Domiciliare e Territoriale: rivolto a minori con difficoltà legate alle autonomie sociali, agli apprendimenti scolastici e/o alle problematiche familiari;
- percorsi psico motori nelle scuole materne ed elementari;
- consulenza e sostegno ai nuclei familiari multiproblematici, attraverso colloqui periodici, con la psicologa e la pedagoga;
- consulenza psicopedagogiche rivolte ai docenti delle scuole dell’obbligo e non relativamente ai minori seguiti dal servizio;

- verifica in itinere dell'intervento, attraverso riunioni settimanali d'équipe multi professionale.

Le modalità di intervento sono:

- Affiancamento diretto al minore disabile e ai genitori nel percorso di recupero sociale;
- Percorsi di gioco strutturato in piccolo e grande gruppo;
- Consulenze e colloqui rivolti al minore disabile e alle famiglie;
- Osservazioni sistematiche nei contesti in cui il minore vive (famiglia, scuola, centri ricreativi);
- Interventi di rete territoriale per la realizzazione di progetti individualizzati;
- Progetti di recupero specifici in relazione alle difficoltà incontrate;
- Percorsi di riabilitazione sociale integrati al sanitario in caso di presenza di handicap.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi**

- una presenza visibile e il coinvolgimento dei disabili nella vita delle comunità;
- una collaborazione articolata tra soggetti istituzionali che si occupano dei disabili;
- la progettazione di iniziative culturali e sociali dal punto di vista dei giovani disabili.

b) Laboratori socio-ricreativi

↳ **I soggetti interessati**

Il Servizio ha lo scopo di favorire lo svago e la socializzazione, l'integrazione dei soggetti disabili e socialmente svantaggiati e a rischio di emarginazione

↳ **Le azioni:**

- attività di animazione, ricreative e culturali per bambini e adulti, disabili;
- programma di inserimento e di integrazione di soggetti a rischio.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi:**

- valorizzazione delle capacità residue e responsabilizzazione dei soggetti disabili;
- sviluppo di iniziative in collaborazione con l'associazionismo e il volontariato.

c) Interventi e iniziative per i sofferenti psichici

In molti Comuni del Distretto sono attivi diversi progetti finanziati con la legge regionale n. 20/97 o nell'ambito di Progetti Obiettivo sovracomunali che si sono caratterizzati per l'instaurarsi di positivi rapporti di collaborazione tra i Servizi Sociali dei Comuni e il Centro di Salute Mentale distrettuale oltre che per il proficuo coinvolgimento delle realtà produttive locali. Il proseguimento di tali iniziative potrà essere finanziato esternamente al PLUS parzialmente con i fondi della stessa legge e attraverso i bandi connessi con la progettazione integrata.

3.5. Area Disagio Adulto, Immigrazione e Dipendenze

❖ Le criticità specifiche

Le criticità individuate nell'ambito dei lavori dei Tavoli costituiscono dei nodi problematici in rapporto ai servizi erogati dalle strutture territoriali, tuttavia si configurano come punti di partenza per migliorare i servizi attualmente disponibili e apportare delle significative innovazioni in termini di maggiore efficacia e di migliore fruibilità degli stessi.

- **Carenza servizi di intervento primario sulle tossicodipendenze.** La problematica delle dipendenze va affrontata tenendo presente la complessità e la vastità del campo d'azione, la necessità di analizzare dinamicamente i problemi per produrre risposte coerenti ed efficaci, l'esigenza di armonizzare i processi di presa in carico, i processi educativi, gli interventi sociali. Per la costruzione di un'azione preventiva, terapeutica e riabilitativa congruente, è pertanto indispensabile l'incontro di più discipline, metodologie ed organizzazioni, che si riconoscano in una rete di intervento in cui differenti soggetti pubblici, del privato sociale e del terzo settore possano concorrere in maniera integrata al raggiungimento degli obiettivi di salute della popolazione interessata.

Anche in quest'area d'intervento, quindi, coordinamento e integrazione sono indispensabili per il raggiungimento di obiettivi comuni, mediante l'interazione tra i vari soggetti all'interno di protocolli e di accordi. La programmazione deve, pertanto, deve essere orientata prevalentemente ad interventi di prevenzione primaria e reinserimento sociale, ferma restando la competenza prioritaria del SerT in materia terapeutica, di riduzione del danno e riabilitativa.

- **Mancanza di un Osservatorio sulle povertà e il disagio.** Il contrasto della povertà richiede un'attività capillare di aiuto ai soggetti in difficoltà economica, famiglie numerose, anziani, disabili, emarginati. Aiuto che si concretizza spesso in contributi economici, normalmente finalizzati al pagamento di consumi, utenze, spese straordinarie e necessarie, o con l'esenzione e da pagamenti dovuti al Comune, come per esempio mensa e trasporto scolastico, rette asilo nido, ecc.. A questi si aggiungono gli interventi nell'area "famiglia e genitorialità", ovvero i

contributi con fondi finalizzati: assegni per le famiglie (bonus nuove nascite, assegni di maternità, assegno per il nucleo familiare), e gli aiuti per le locazioni.

Ciò nonostante, la domanda di aiuto da parte di vecchie e di nuove povertà è sensibilmente in aumento, ed ai servizi pubblici si affiancano importanti interventi offerti dalla rete del privato non profit, che in molti casi risponde alle urgenze ed alle nuove emergenze in modo più rapido.

Per le persone che vivono in difficoltà economiche ed in stato di emarginazione, finalità prioritarie sono spesso soprattutto quelle di rispondere al bisogno di alloggio e di inserimento lavorativo.

Negli ultimi anni sono emerse situazioni di “nuove povertà estreme”, intendendo con tale termine una condizione trasversale a tutte le aree del sociale dove il disagio ha carattere multidimensionale, che sfocia sovente in una situazione di cronicità ed è determinata da fattori interni alla persona (crollo delle reti familiari e sociali, dinamiche devianti, manifestazioni di dipendenza, malattie e invalidità, manifestarsi di disagio psichico in soggetti affetti da malattie psichiatriche permanenti e transitorie, ecc.) e da fattori esterni (precarietà ed espulsione dal mondo del lavoro, perdita della casa, reddito familiare insufficiente, ecc...). La concomitanza di questi fattori agisce in modo tale da ostacolare il percorso di inclusione. Le aree maggiormente coinvolte sono prevalentemente quelle delle famiglie prive di reddito o con reddito inferiore al minimo vitale, del disagio giovanile, delle dipendenze, del carcere, delle donne con minori. La manifestazione del disagio esige soprattutto per quest'area un approccio integrato e un'efficace rete di servizi in grado di dare unitarietà ai cammini e ai progetti di reinserimento e di supporto dell'autonomia personale, nonché di una elevata integrazione socio-sanitaria.

- **Difficoltà nella gestione delle emergenze** (esempio indulto). È stato evidenziato come la gestione di fenomeni estemporanei, ad esempio la recente emanazione dell'indulto, abbia creato non pochi problemi organizzativi, legati alla difficoltà dei Comuni, già gravati di molteplici competenze, nel garantire soluzioni immediate, non solo in termini di risorse ma, fondamentalmente in termini organizzativi, dovuti al contesto burocratico-normativo all'interno del quale si esplica l'attività istituzionale dell'ente pubblico, inoltre alla contestuale difficoltà di garantire un raccordo efficace con il privato sociale che si occupa della problematica.
- **Disagio socio-economico**. Al pari di quanto accade in altre zone, sia a livello regionale che nazionale, anche i dati relativi al nostro territorio mostrano come il disagio si stia sempre più caratterizzando quale condizione della “rottura” della normalità, e non più quale eccezione, evidenziando una crescente vulnerabilità delle persone. In particolare emerge un crescente stato di disagio, anche economico, nei casi di rottura di vincoli familiari (matrimoni ma anche convivenze) con conseguente impoverimento del nucleo familiare nel suo complesso e di ciascuna delle sue componenti.

La componente femminile (soprattutto le donne sole con figli a carico) ed anziana della società appare fortemente colpita dai processi di impoverimento e di esclusione sociale.

È fuori dubbio che il fattore “lavoro” risulta nella maggior parte dei casi l’elemento determinante in grado di amplificare o ridurre le condizioni di povertà e di disagio sociale dei cittadini, come è accertato che le risorse assegnate consentono spesso di porre in essere solo interventi per lo più frammentati, disorganici e discontinui.

- **Scarsa conoscenza del fenomeno migratorio.** È stata evidenziata la difficoltà di avere una dimensione chiara del fenomeno migratorio nel nostro Distretto, a fronte dell’esistenza di diversi studi condotti da associazioni del terzo settore (ANOLF, ACAT e Caritas) non integrati in un quadro di riferimento unico.
- **Mancanza di sportelli qualificati per immigrati.** Oltre al problema della disponibilità di dati integrati sul fenomeno migratorio è stata messa in evidenza la mancanza, in questo Distretto, di sportelli qualificati per gli immigrati e di servizi di alfabetizzazione alla lingua italiana che ne consentano una più agevole integrazione socio-culturale.
- **Emergenza abitativa.** Altra criticità emersa è la scarsa disponibilità di alloggi pubblici, si pensi che solo una minima parte dei partecipanti ai bandi per l’assegnazione degli alloggi IACP riesce a diventare assegnatario, a fronte di lunghissime graduatorie di potenziali aventi diritto.

Altro nodo problematico è costituito dalla mancanza di dati certi anche sul fronte dell’offerta di alloggi in locazione da parte di privati.

- **Mancanza di servizi di mediazione familiare.** È necessario destinare una particolare attenzione alle famiglie, sia come destinatarie che come protagoniste delle politiche sociali, prevedendo interventi di supporto alla genitorialità e alle relazioni intergenerazionali e familiari, finalizzati, nel loro complesso, a facilitare il superamento di problemi economici, sociali, relazionali, che possono intervenire, a valorizzare le risorse e le competenze genitoriali, a promuovere l’autonomo superamento delle crisi legate ai processi della crescita o al mutamento delle condizioni della vita adulta.

La famiglia, protagonista della vita sociale, va valorizzata e sostenuta nell’impegno della responsabilità genitoriale, delle pari opportunità per l’accesso al mondo del lavoro, alla protezione della maternità, alla cura dei figli.

- **Erogazione spesso inappropriata degli interventi economici.** È emersa la difficoltà di coordinamento tra enti pubblici e privato sociale per quanto riguarda gli aiuti economici e materiali destinati allo stesso nucleo familiare.

Accade spesso che ciascuno operi senza una conoscenza più ampia delle risorse destinate alla stessa famiglia, questo, lungi dal costituire un supporto per l’auto-sufficienza, favorisce, talvolta, il cronicizzarsi della dipendenza assistenzialistica.

❖ Le priorità

La discussione ed il confronto sulle criticità emerse nel primo tavolo tematico ha consentito, nel corso del secondo incontro, l'individuazione e la condivisione di alcune problematiche su cui lavorare in maniera prioritaria. Lo sviluppo della discussione ha favorito l'analisi delle risorse già esistenti sul territorio e consentito l'individuazione del contesto in cui inserire gli interventi innovativi concordati.

Per il Tavolo Tematico sul disagio adulto, immigrazione e dipendenze, sono state individuate tre priorità:

- ✓ costituzione di un osservatorio sulla povertà ed il disagio;
- ✓ prevenzione primaria e secondaria rispetto alle dipendenze;
- ✓ integrazione tra politiche sociali, abitative e occupazionali.

Per tutte e tre le problematiche si pensa ad un processo per fasi da attivare entro il 2007.

➤ **PRIMA PRIORITÀ: costituzione di un Osservatorio sulle povertà ed il disagio**

Per quanto riguarda la prima priorità, si è pensato alla costituzione di un Osservatorio sulle povertà e sul disagio, inteso come tavolo permanente di monitoraggio e trattamento dell'inclusione sociale.

↳ **Senso dell'azione**

Per il Distretto e per i destinatari - considerando che esiste già una notevole quantità di dati, si tratta di attivare un coordinamento tra i Servizi pubblici (Comuni, Scuola, Sert, Medici di M.G., Uffici del Lavoro, Cesil, uffici Giudiziari) e il privato sociale (ACAT, Caritas, Lions, Sodalitas, e altre associazioni sensibili alla problematica), per la messa in rete e l'analisi dei dati e delle informazioni di cui ciascuno dispone, inoltre per la costituzione di un luogo di confronto e di progettazione condiviso, in senso permanente e dinamico.

↳ **I risultati attesi di tale intervento**

Per il Distretto - l'integrazione tra pubblico e privato e la conoscenza approfondita del fenomeno.

Per i destinatari - una maggiore efficacia dei servizi offerti.

↳ **Gli interventi:**

- è prevista la costituzione di tavoli di confronto e programmazione per l'analisi dei dati e la definizione condivisa del progetto; azioni in grado di fare emergere informazioni sul sommerso.
- progettazione e programmazione congiunta del servizio.

↳ **Tempi e condizioni**

Per quanto riguarda i tempi di attuazione si pensa ad un processo per fasi da attivare entro il 2007.

Saranno adottati strumenti di valutazione, sia rispetto al processo che al risultato.

↳ **L'esistente**

I servizi attualmente erogati per far fronte al fenomeno della povertà sono prevalentemente relativi all'assistenza economica. Il servizio è presente in tutti i Comuni del Distretto per un totale di 442 utenti assistiti in maniera continuativa, la spesa per il territorio del Distretto ammonta complessivamente a € 410.103,35. Altra forma di sostegno è costituita dagli inserimenti lavorativi, servizio presente in 6 Comuni su 7, tale intervento riguarda 453 utenti per una spesa totale di € 397.095,20. Oltre agli interventi garantiti dai servizi pubblici sono da rilevare gli aiuti di tipo alimentare, garantiti in vari Comuni del Distretto da associazioni appartenenti al terzo settore, nel Comune di Iglesias è attivo anche un servizio mensa gestito da "Sodalitas", associazione vicina alla Caritas.

È importante sottolineare che i dati numerici riportati sono dati di tendenza non esaustivi, per le difficoltà incontrate nella rilevazione degli stessi.

➤ **SECONDA PRIORITÀ: integrazione tra politiche sociali, abitative e occupazionali**

↳ **Senso dell'azione**

Per il Distretto e per i destinatari - tale azione è finalizzata, per il Distretto alla promozione di un intervento integrato che tenga conto dell'esigenze abitative ed occupazionali delle fasce deboli, per i destinatari a consentire l'accesso ad un sistema efficace d'informazione sulle risorse presenti, sia abitative che occupazionali.

↳ **I risultati attesi**

Per i servizi - l'integrazione pubblico-privato e l'approfondimento della conoscenza del fenomeno.

Per i destinatari - maggiori opportunità di risposta ai bisogni abitativi e occupazionali.

↳ **Le linee d'intervento**

È fondamentale la costituzione di un coordinamento tra i soggetti pubblici (Comuni, ASL, IACP, CESIL, Ufficio Circoscrizionale del Lavoro) ed il privato sociale sensibile alla problematica (Sunia, Volontariato, e altre associazioni).

Si ritiene, inoltre, importante la promozione di un coordinamento tra affittuari privati per ottimizzare le risorse ed arrivare all'elaborazione di una mappatura dell'esistente, attraverso un censimento delle abitazioni disponibili private e pubbliche.

La finalità di tale intervento è quella di arrivare alla creazione di uno sportello che gestisca il flusso dei dati e lo metta a disposizione dell'utenza, per ciò che riguarda l'esigenza abitativa.

È inoltre indispensabile l'attivazione di politiche del lavoro che vedano il coinvolgimento delle realtà imprenditoriali locali e della cooperazione sociale (es. vedi attuazione della L. n° 68/99 sul diritto al lavoro dei disabili), attraverso un'azione di sensibilizzazione in raccordo col CESIL e l'Ufficio del Lavoro. Lo scopo di tale intervento è quello di garantire maggiori opportunità di risposta ai bisogni occupazionali dei destinatari.

↳ **Tempi e condizioni**

Come si è accennato in premessa anche in questo caso si pensa ad un processo per fasi da attivarsi entro il 2007.

Sarà fatta una valutazione qualitativa e quantitativa sia rispetto al processo, sia rispetto al risultato a medio termine.

↳ **L'esistente**

L'esistente per ciò che riguarda questa priorità è riferibile, per l'emergenza abitativa ai programmi costruttivi dello IACP e ad un numero imprecisato di abitazioni private destinate alla locazione.

Per quel che riguarda l'esigenza occupazionale le risorse esistenti sono riconducibili all'Ufficio Circoscrizionale del Lavoro, ai progetti di inserimento lavorativo per fasce deboli attuate dai Comuni, anche in collaborazione con i Servizi distrettuali ASL e alla attività dei CeSIL, quest'ultimo servizio è presente in 4 Comuni. La percentuale di utenti serviti dal CeSIL, in rapporto alla popolazione adulta, si aggira attorno al 2%, è più elevata ad Iglesias: circa il 10%.

➤ **TERZA PRIORITÀ: prevenzione primaria e secondaria, sia sociale che sanitaria, rispetto al fenomeno delle dipendenze**

Il progetto di prevenzione primaria è da intendersi come un'azione integrata tra Comune, Sert, privato sociale e scuole di ogni ordine e grado del Distretto.

Per ciò che si riferisce alla prevenzione secondaria, si ritiene necessario il potenziamento delle risorse esistenti con gli operatori di strada. A questo proposito va evidenziato che esiste, nel territorio della nostra Provincia, un Accordo di Programma sulle dipendenze che vede coinvolti: Comuni, Provincia e ASL.

↳ **Senso dell'azione**

Per il Distretto - riduzione del ricorso all'uso di sostanze nei giovani.

Per i destinatari - prevenzione primaria attraverso l'educazione socio-sanitaria e ad una politica di prevenzione secondaria del danno e degli effetti negativi sulla salute e sul contesto sociale.

↳ **Risultati attesi**

Per i servizi - l'intervento è finalizzato all'integrazione tra pubblico e privato sociale, quindi alla creazione di una collaborazione strutturata tra gli attori che si occupano di

dipendenze e di riduzione del danno, inoltre all'approfondimento della conoscenza del fenomeno e alla diminuzione delle prese in carico del SerT.

Per i destinatari - diffusione delle conoscenze del fenomeno e diminuzione del ricorso all'abuso di sostanze che danno dipendenza.

↳ **Linee d'intervento**

Per la realizzazione dell'intervento di prevenzione primaria è fondamentale il coordinamento tra i soggetti pubblici (Comuni, SerT, Scuola, Prefettura) e del privato sociale (ACAT, Lions, Caritas, e altre associazioni), al fine di omogeneizzare il flusso d'informazioni, arrivare ad una progettazione condivisa e alla costituzione di un'equipe integrata pubblico-privato che operi con gli allievi delle scuole ed il corpo docente. Sono fondamentali in tal senso gli apporti del servizio specialistico della ASL, il SerT, nel senso della competenza terapeutica e dell'esperienza maturata nel campo della prevenzione primaria. I modelli strutturati e continuativi elaborati dal SerT in linea con le indicazioni dell'OEDT (Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze), hanno come finalità la riduzione dei comportamenti a rischio tramite il potenziamento dei fattori protettivi; il sostegno ai ragazzi nel loro percorso di autonomia consapevole; il potenziamento della capacità di fronteggiare le situazioni problematiche. Il patrimonio di competenze e di esperienza del SERT integrato dagli apporti che in campo sociale possono essere dati dagli altri attori istituzionali ed extraistituzionali che si occupano della problematica, consentirebbero di implementare ciò che è stato fatto sin'ora e di coinvolgere la maggioranza delle scuole di ogni ordine e grado del Distretto di Iglesias, garantendo il raggiungimento dell'intera popolazione scolastica.

Per ciò che riguarda la prevenzione secondaria, si ritiene debba essere incentivato il servizio degli operatori di strada, la cui presenza attualmente, in termini di tempo, si è dimostrata insufficiente, inoltre va strutturato lo scambio costante tra tutti i servizi pubblici e del privato sociale coinvolti, al fine di avere un monitoraggio costante del fenomeno.

↳ **Tempi e condizioni**

Si prevede un processo per fasi da attivarsi entro il 2007. Saranno adoperati strumenti di valutazione quali-quantitativa sia rispetto al processo che al risultato a medio termine, per un'analisi dei dati e una valutazione della ricaduta dell'intervento sul fenomeno a livello distrettuale.

↳ **Servizi attualmente erogati**

Il Servizio Tossicodipendenze (SerT), del Distretto di Iglesias della ASL 7, si occupa di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo, oltre che di Follow Up, di soggetti legati direttamente e indirettamente all'abuso di sostanze psicoattive, legali e illegali, ed alle malattie ad esso collegate, utilizzando dei protocolli clinici consolidati e validati dalla letteratura internazionale. I pazienti tossicodipendenti in carico al servizio sono 517, al 31/12/2005, a questi vanno

aggiunti 220 pazienti in carico per alcoldipendenza, 89 pazienti nicotinodipendenti. Inoltre sono state fatte 122 visite mediche per H.I.V.

È in atto un accordo di programma sulle tossicodipendenze che riguarda numerosi paesi del territorio provinciale, nel Distretto di Iglesias sono coinvolti Iglesias, Musei e Villamassargia, l'accordo coinvolge oltre che i Comuni, l'ASL, il Ministero della Giustizia e le scuole, viene utilizzata la metodologia dei Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT). Gli utenti coinvolti sono 56 di cui 50 ad Iglesias. Tra i punti di forza si è segnalato il coinvolgimento delle famiglie nell'attività di recupero, tra i punti di debolezza, il fatto che non ci sia un progetto terapeutico strutturato e neanche una partecipazione continuativa nel progetto di recupero.

Un'altra risorsa è costituita dal servizio per gli inserimenti lavorativi, destinati a questo tipo di utenti, presente in 3 Comuni attraverso l'inserimento in cooperative di tipo B o lo svolgimento di attività in cantieri comunali.

❖ **Interventi Area Disagio Adulto e Dipendenze**

a) INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE

↳ **Significatività**

Il territorio del Distretto è caratterizzato da un tasso di disoccupazione elevato con valori al di sopra della media regionale, conseguenza della crisi che attraversano le attività industriali e quelle collegate. Gli effetti sono una perdita di posti di lavoro, la difficoltà di reinserimento lavorativo per fasce relativamente giovani di popolazione e la quasi impossibilità per le fasce più deboli, giovani e donne, di individuare percorsi di inserimento.

La condizione di disoccupazione ha come conseguenza la perdita o la difficoltà di costruzione di uno spazio sociale personale e familiare con, talvolta, conseguenti forme di emarginazione e di forte esposizione ai fattori di rischio.

Gli strumenti prevalentemente utilizzati dai Comuni per fronteggiare le situazioni di emergenza e per definire percorsi di inclusione sociale sono l'assistenza economica e l'inserimento lavorativo. Esiste una notevole differenza tra gli importi erogati per singolo soggetto dai diversi Comuni, così come è differente il numero di soggetti assistiti.

L'inserimento lavorativo si configura prevalentemente come alternativa al sussidio economico, offre l'opportunità di svolgere un'attività con rapporto di lavoro limitato nel tempo. Le persone interessate sono state circa 453, anche in questo caso con una notevole differenza di spesa per utente da Comune a Comune.

In condizioni di particolare gravità è previsto l'inserimento delle persone in strutture.

L'incontro tra domanda ed offerta di lavoro potrebbe essere facilitato attraverso servizi di orientamento, formazione, ricerca di opportunità lavorative e di auto-imprenditorialità, attività svolta dai Cesil.

Gli interventi dei Comuni sono spesso accompagnati, in maniera non coordinata, da attività svolte da organismi di volontariato o di enti ecclesiali. Le attività svolte tendono a tamponare situazioni di emergenza o a rispondere a bisogni immediati. La mancanza di un'azione congiunta rischia talvolta di affrontare aspetti contingenti e parziale della condizione esclusione sociale dei singoli e dei diversi membri dei nuclei familiari.

Le strategie d'intervento nel Distretto saranno caratterizzate da:

- una riorganizzazione degli strumenti d'intervento basata su un utilizzo progettuale degli stessi all'interno di percorsi di inclusione sociale con azioni di accompagnamento del singolo o del nucleo familiare riguardanti gli aspetti relazionali e di vita quotidiana delle persone, in particolare quando sono presenti minori, per contribuire al loro inserimento sociale;
- la costruzione di un sistema permanente di lavoro comune tra i servizi sociali, il privato sociale e il volontariato, con la costituzione di un "tavolo dell'inclusione" per affrontare congiuntamente gli interventi sulle singole situazioni;
- la definizione di "percorsi preferenziali" nel circuito dei servizi sanitari quando si presentano particolari esigenze di affiancamento delle persone e delle famiglie in situazioni di difficoltà o a rischio di emarginazione.
- Il proseguimento dell'esperienza dei CESIL, come strutture di supporto per la qualificazione del capitale culturale individuale e per l'individuazione di forme personalizzate di inserimento lavorativo e sociale.

a1) Assistenza economica

↳ I Soggetti interessati

I sussidi economici vengono erogati dai Comuni sulla base dei requisiti e delle modalità di cui ai D.P.G.R. 12/89 e 145/90 – in attesa di eventuali regolamentazioni di cui alla L.R. 23/05 – e successivamente alla valutazione professionale del bisogno effettuata dagli operatori del Servizio Sociale Professionale. I beneficiari sono i cittadini, persone singole o famiglie, residenti nei territori comunali, con risorse economiche inferiori all'importo del minimo vitale, definito annualmente dalla Regione.

Accanto all'intervento pubblico, vi sono forme di erogazione di denaro, beni alimentari, vestiario e/o farmaci attuate da Associazioni di Volontariato, variamente distribuite nel Distretto.

↳ Le azioni

- erogazione di contributi economici a carattere straordinario o continuativo in seguito all'acquisizione delle richieste inoltrate dai cittadini ai Comuni, all'accertamento dei requisiti e alla valutazione professionale del bisogno da parte del Servizio Sociale Professionale;
- erogazione di buoni alimentari e farmaceutici in seguito alle procedure di cui sopra;
- erogazione di denaro, beni alimentari, vestiario e/o farmaci da parte delle Associazioni di volontariato operanti nel territorio, a seguito di richiesta diretta del cittadino o su invio dei Servizi Sociali Comunali;
- raccolta di dati inerenti la rilevazione dei bisogni e rielaborazione degli stessi;
- coordinamento tra i Comuni al fine di definire procedure e criteri di erogazione omogenei;
- lavoro di rete tra Comuni e Privato sociale per l'integrazione dei rispettivi interventi di contrasto al disagio e alla povertà.

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi**

- attenuazione delle forme più gravi di disagio personale e/o familiare derivante da privazione materiale;
- uniformità delle procedure e dei criteri di erogazione tra i diversi Comuni del Distretto;
- maggiore coordinamento tra intervento pubblico e del privato sociale

a2) Inserimenti lavorativi

↳ **I soggetti interessati**

I beneficiari dell'intervento sono i soggetti svantaggiati di cui all'art. 4 L.381/91 e art. 24 L.R. 16/97 (soggetti a rischio di esclusione sociale, ex-tossicodipendenti e alcooldipendenti, ex-detenuti). I beneficiari sono individuati sulla base della valutazione del Servizio Sociale Professionale e/o mediante apposite graduatorie; l'intervento è gestito dai Comuni, solitamente attraverso forme di affidamento del progetto a Coop Sociali di Tipo B. I Comuni e/o le Cooperative collaborano con i Servizi Socio-Sanitari territoriali per la gestione delle problematiche degli utenti inseriti e con l'INPS e i C.A.F. per le prestazioni e le indennità spettanti ai lavoratori.

↳ **Azioni**

- avvio al lavoro (per periodi determinati) dei beneficiari individuati dagli operatori Comunali, in attività di manutenzione del verde pubblico, pulizie delle strade e di locali comunali, altre piccole manutenzioni;

- percorsi formativi gestiti dalle stesse cooperative per l'acquisizione di nozioni elementari di diritto del lavoro, di igiene, tutela e sicurezza dei luoghi di lavoro;
- percorsi di orientamento gestiti dalle cooperative, in collaborazione con gli operatori sociali dei Comuni e con i CeSIL al fine di approfondire inclinazioni, capacità, risorse personali;
- coordinamento tra i Comuni al fine di definire procedure e criteri di erogazione del servizio omogenei;

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi**

- attenuazione delle forme di esclusione ed emarginazione sociale attraverso il lavoro;
- uniformità delle procedure e dei criteri di erogazione tra i diversi Comuni del Distretto;
- sperimentazione di forme di gestione associata tra Comuni.

a3) CeSIL

↳ **Soggetti interessati**

Il Servizio basa la sua attività sulla collaborazione attiva dei soggetti svantaggiati che ad esso si rivolgono e di cui promuove l'autonomia e l'autodeterminazione, oltre che sulla collaborazione delle famiglie, delle scuole, delle associazioni, del terzo settore, delle imprese e delle istituzioni locali. Si avvale inoltre di professionisti esterni, al fine di dare consulenze sull'autoimprenditorialità nel settore cooperativo e in quello artigianale.

↳ **Azioni**

- interventi di accoglienza e orientamento, iscrizione nella banca dati, facilitazione incontro tra domanda e offerta di lavoro;
- consulenza sull'autoimprenditorialità nel settore cooperativo e in quello artigianale;
- promozione, avviamento e *tutoring* di tirocini formativi;
- informazione alle imprese degli obblighi di legge sull'assunzione di soggetti disabili e sensibilizzazione all'assunzione di soggetti svantaggiati

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi**

- maggiore professionalizzazione e specializzazione degli utenti per una migliore competitività sul mercato del lavoro,

- incremento degli inserimenti lavorativi degli utenti iscritti nelle banche date dei CESIL
- incremento di forme di autoimprenditorialità nel settore cooperativo e in quello artigianale

b) ACCORDO DI PROGRAMMA SULLE TOSSICODIPENDENZE

↳ Significatività

L'incidenza del fenomeno delle dipendenze nel territorio della Provincia di Carbonia-Iglesias, la consapevolezza della complessità del tema della prevenzione in questo campo, i risultati raggiunti in termini di adesione e di risposte nella sperimentazione di alcune azioni fanno propendere per la prosecuzione e il potenziamento degli interventi realizzati nell'ambito dell'Accordo di Programma interdistrettuale che si sono caratterizzati per proficua collaborazione tra Comuni, con le istituzioni scolastiche e giudiziarie, con i servizi territoriali della ASL e con alcune associazioni di volontariato che nel territorio operano in riferimento al fenomeno delle dipendenze.

↳ Soggetti

Nel Distretto di Iglesias hanno aderito all'accordo di Programma i Comuni di Iglesias, Musei e Villamassargia. Sono soggetti sottoscrittori anche la Provincia di Carbonia-Iglesias (capofila), la ASL n. 7, il Provveditorato agli Studi, il Ministero della Giustizia e i Comuni di Carloforte, Giba, Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi, Sant'Antioco, Tratalias e Teulada.

↳ Azioni

- educativa di strada: operatori professionalmente competenti e costantemente formati continueranno ad operare nei territori comunali aderenti all'Accordo, con funzioni di informazione/indirizzo verso le strutture specialistiche, di agevolazione dell'aggregazione giovanile, di prevenzione secondaria delle dipendenze;
- prevenzione delle alcooldipendenze attraverso il Progetto Paideia, in favore di ragazzi del biennio delle scuole secondarie superiori del Distretto, anche in collaborazione con il privato sociale operante nel Distretto
- prevenzione del tabagismo nelle classi seconda e terza media inferiore e prime classi della scuola media superiore, attraverso l'adesione al Smoke Free Class Competition (progetto in parte finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma "L'Europa contro il cancro", in collaborazione con la Rete Europea dei Giovani contro il Tabacco);
- percorsi formativi comuni in favore degli operatori di prevenzione in strada e degli operatori sociali dei Comuni e del SerT;

↳ **Localizzazione e posta finanziaria:** si rimanda alle specifiche riportate al successivo Capitolo 4. "Le Schede / Programma dei Comuni".

↳ **Risultati attesi**

- continuità e potenziamento degli interventi già sperimentati negli anni passati con esiti favorevoli;
- facilitazione di accesso ai servizi per i giovani dei territori in cui opera l'educativa di strada;
- prevenzione e/o ritardo dell'abitudine al fumo e/o all'alcool nelle classi delle scuole in cui si attuano i progetti Paideia e Smoke Free Class Competition;
- coordinamento delle Azioni intraprese dai Comuni con quelle del Sert e del Privato Sociale, condivisione dei dati e delle metodologie.

4. Le Schede / Programma dei Comuni per le attività da gestire autonomamente nel 2007

Scheda 1	Comune di Buggeru
Schede 2/ab	Comune di Domusnovas
Schede 3/ab	Comune di Fluminimaggiore
Schede 4/ab	Comune di Gonnese
Schede 5/abc	Comune di Iglesias
Scheda 6	Comune di Musei
Scheda 7	Comune di Villamassargia
Scheda 8	Tabella riassuntiva finanziamenti Distretto di Iglesias

Scheda 1 - Comune di Buggerru

Comune di Buggerru									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				dipendenti e/o in convenzione diretta col Comune	Operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Assistenza domiciliare	si	12	affidamento	in convenzione	si	5.000,00		2.800,00	7.800,00
Attività di aggregaz. anziani	si	12	affidamento	in convenzione	si	6.000,00		6.000,00	12.000,00
Assistenza economica	si	12	diretta	dipendente	si	13.000,00			13.000,00
Inserimenti sociali e lavorativi	si	12	affidamento	in convenzione	si	22.000,00			22.000,00
Quota compenso Oper. Sociale	si	12	diretta			18.353,45			18.353,45
Attività di aggregaz. minori	si	12	diretta			4.674,73			4.674,73
Quota 20% gestione associata	no	12				18.136,90			18.136,90
risorse per finanz.GTP	no	12				370,14			370,14
Servizio Informagiovani	si	12	affidamento	in convenzione	si	5.000,00			5.000,00
Totale						92.535,22		8.800,00	101.335,22

Scheda 2/a - Comune di Domusnovas

Comune di Domusnovas									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				n° dipendenti e/o in convenzione diretta col Comune	n° operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Interventi rivolti alla famiglia	si	12	diretta			23.000,00	7.000,00		30.000,00
Erogazione sussidi economici	si	12	diretta			20.000,00	2.292,22		22.292,22
Buoni mensa categ. svantaggiate	si	9	diretta				500,00		500,00
Progetto impegno	si	12	indiretta	2		74.365,20	20.000,00		94.365,20
Assist. Domiciliare e Segret. Sociale	si	12	indiretta	5		80.241,88		9.000,00	89.241,88
Servizio Telesoccorso	si	12	indiretta		3	3.000,00			3.000,00
Ricovero in Istituto	si	12	indiretta			17.787,62	6.285,40	17.000,00	41.073,02
Soggiorno climatico anziani	si	12	indiretta			8.000,00		20.000,00	28.000,00
Inserimento minori in Istituto	si	6	indiretta			16.425,00			16.425,00
Animazione estiva minori-disabili	si		indiretta			14.500,00		5.000,00	19.500,00
Trasp. scolastico disabili / cat. svant.	si	9	indiretta			26.500,00			26.500,00

(segue)

Scheda 2/b - Comune di Domusnovas

Comune di Domusnovas									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				n° dipendenti e/o in convenzione diretta col Comune	n° operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Contributi Assoc. volontariato	si	12	indiretta			1.500,00	1.500,00		3.000,00
Contributi biglietti viaggio T.D. e più	si	12	diretta				1.332,37		1.332,37
Inserimento disabili in Istituto	si	12				10.268,46		22.176,00	73.518,30
Totale						295.588,16	38.909,99	73.176,00	448.747,99

Scheda 3/a - Comune di Fluminimaggiore

Comune di Fluminimaggiore									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				dipendenti e/o in convenzione diretta col Comune	Operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Assistenza domiciliare	si	12	affidamento		si	32.000,00		8.000,00	40.000,00
Integraz. rette Com. Alloggio	si	12	affidamento		si	34.000,00		90.240,00	124.240,00
Attività ricreat. Anziani	si	12	affidamento		si	10.000,00		20.000,00	30.000,00
Manuenz. Case ex ECA	si		diretta	si		1.000,00			1.000,00
Integraz. rette Com. Protetta	si	12	indiretta	si		4.000,00		10.320,00	24.506,00
Integraz. in favore di portat. hand.	si	1g.	diretta		si	500,00		150,00	650,00
Consiglio Comunale Ragazzi	si	12	diretta	si		1.000,00			1.000,00
Ragazzi Insieme	si	12	diretta	si		1.000,00			1.000,00
Consulta Giovanile	si	12	diretta	si		1.000,00			1.000,00
Attiv. di animaz. estiva Minori	si	2	affidamento		si	3.313,34		200,00	3.513,34
Assistenza economica	si	12	diretta	si		10.000,00			10.000,00

(segue)

Scheda 3/b - Comune di Fluminimaggiore

Comune di Fluminimaggiore										
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento				Totale finanziamento
				operatori delle coop. o altri soggetti	operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento	
Inserimenti lavorativi	si	12	diretta	si	si	25.000,00				25.000,00
Quota 20% gestione associata	no	12				36.825,53				36.825,53
Competenze G.T.P	no	12				736,76				736,76
Adesione Accordo di Progr. T.D.	no	12	associata	si		1.533,00				1.533,00
Quota compenso Oper. Sociale	si	2	diretta		si	2.000,00				2.000,00
Fondo Reg.le assunz. Oper. Soc.	si	12	diretta		si	20.219,00	6.288,19			26.507,19
Totale						184.127,63	6.288,19	128.910,00	10.186,00	329.511,82

Scheda 4/a - Comune di Gonnese

Comune di Gonnese									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				dipendenti e/o in convenzione diretta col Comune	Operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Servizi diversi in favore dei minori	no	7	convenzione		coop. Soc.	2.850,89			2.850,89
Colonia estiva diurna	si	1	appalto		coop. Soc.	11.000,00		1.500,00	12.500,00
Assistenza Domiciliare	si	2	proroga		coop. Soc.	6.500,00		1.500,00	8.000,00
Assistenza domiciliare appalto	si	10	appalto		coop. Soc.	43.520,00		3.000,00	46.520,00
Servizi in favore degli anziani	si	12	convenzione	associazione		2.500,00			2.500,00
Telesoccorso	si	12	convenzione		coop. Soc.	3.000,00		500,00	3.500,00
Assistenza Economica	si	12	diretta			15.000,00			15.000,00
Inserimenti lavorativi	si	12	appalto		coop. Soc.	45.000,00			45.000,00
Rifiuti solidi urbani	si	12	diretta			4.500,00			4.500,00
Collaborazione CARITAS	si	12	convenzione	associazione		4.160,00			4.160,00
Collaborazione SoSaGo	si	12	convenzione	associazione		2.000,00			2.000,00

(segue)

Scheda 4/b - Comune di Gonnese

Comune di Gonnese									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				dipendenti e/o in convenzione diretta col Comune	Operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Progetto Intercom. tossicod.	si	12	accordo		coop. Soc.	420,00			420,00
Progetto Intercom. Affid. Familiare	si	12	accordo	Dipendenti e/o in conv. diretta		1.352,00			1.352,00
Operatore Sociale	si	3	convenzione		coop. Soc.	1.430,00			1.430,00
Progetto Obiettivo L.R. n. 20/97	si	6	appalto		coop. Soc.	17.875,00			17.875,00
Resid. Sanit. Assistita	si	12	convenzione			53.900,01		116.878,00	170.778,01
Casa Serena	si	12	convenzione			8.172,25		10.680,00	18.852,25
Servizio AIAS	si	12	convenzione			22.266,00		2.688,00	24.954,00
Domiciliarizzazione protetta		12	diretta			4.800,00			4.800,00
Totale						250.246,15		136.746,00	386.992,15

Scheda 5/a - Comune di Iglesias

Comune di Iglesias										
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento				Totale finanziamento
				col Comune	o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento	
Asilo Nido	si	12	economia	5	6	65.000,00	164.194,30	25.000,00		254.194,30
Assist. educ. e animaz. Minori	si	12	appalto		12	33.000,00				33.000,00
Colonie diurne e soggiorni	si	2	appalto		15	52.000,00		8.000,00		60.000,00
Minori istituzionalizzati	si	12	convenzione			27.346,03	72.653,97			100.000,00
Affid. Famil. Minori - Prog. Sovracom.	si	12	Prot. Intesa - convenzione			40.000,00	24.750,00			64.750,00
Prevenz. Minori - Insier. attiv. sport.	si	12	convenzione		10	25.000,00				25.000,00
Centri di aggregaz. giovanile quartiere	si	12	convenzione		100		10.000,00			10.000,00
Casa di Riposo (L.R. 8/99 e 25/93)	si	12	gestione mista	11		2.173.455,70		1.300.000,00		3.473.455,70
Assistenza domiciliare anziani	si	12	appalto	3	13	74.000,00	76.000,00	50.000,00		200.000,00
Servizio di Telesoccorso	si	12	convenzione		24		6.000,00			6.000,00
Affidamenti familiari e assegni di cura	si	12			30		60.000,00			60.000,00

(segue)

Scheda 5/b - Comune di Iglesias

Comune di Iglesias									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				dipendenti e/o in convenzione diretta col Comune	Operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Iniziative sostegno della socialità	si	12	convenzione e collaboraz.		20	46.000,00			46.000,00
Trasporto portatori hand. c/o riabilitaz.	si	12	centri autorizzati			60.000,00			60.000,00
Strutture Protette (L.R. 8/99 e 25/93)	si	12	convenzione			311.000,00	47.481,60	1.518,40	360.000,00
Prog. Individ. port. hand. (L. 162/98)	si	12	diretta e indiretta		80				260.000,00
Sostegno domic. port. handicap	si	12	appalto		3		20.000,00		20.000,00
Contributi a favore dei talassemici	si	12		1		130.000,00			130.000,00
Contributi a favore dei nefropatici	si	12		1		120.000,00			120.000,00
Sussidi economici sofferenti mentali	si	12		1		400.000,00			400.000,00
Assistenza inabili e indigenti	si	12	convenzione				60.000,00		60.000,00
Accordo di Progr. tossicodipendenze	si	12	accordo				10.000,00		10.000,00
Attività prevenz. dipendenze	si	12	collaboraz. con Assoc.				10.000,00		10.000,00
Totale finanziamento									

(segue)

Scheda 5/c - Comune di Iglesias

Comune di Iglesias									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				operatori delle coop. o altri soggetti	operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Contributi econom. alle famiglie	si	12				310.000,00	10.000,00		
recupero/inserim. lavorat. indigenti	si	12	economia	3		170.000,00			
Spese sanitarie indigenti	si	12	economia				5.500,00		
Centro ins. Lavor. Svantag. (CeSIL)	si	12		6					92.962,00
Sportello Informagiovani	si	12	economia	1	2		9.700,00		
Contributi associaz. o enti del sociale	si	12				25.000,00			
Spese operatori soc. professionali	si	12				250.000,00			
Contributi agli emigrati (L.R. 7/91)	si	12				25.000,00			
Quota associata 2006 (L.R. 23/2005)	no	12				503.707,38			
Totale						4.840.509,11	586.279,87	1.384.518,40	352.962,00
									7.164.269,38

Scheda 6 - Comune di Musei

Comune di Musei										
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento				Totale finanziamento
				col Comune convenzione diretta o altri soggetti	Operatori delle coop.	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento	
Assistenza domiciliare	si	12	Coop.soc.		1	26.765,07		2.000,00		28.765,07
Sostegno Minori	si	12	Coop.soc.		1	6.000,00				6.000,00
Centro Giovani	no	12	consorzio		3	5.000,00				5.000,00
Servizi per disabili	si	6	Coop.soc.			3.459,13				3.459,13
Assistenza specialistica Minori	si	9	Coop.soc.		1	7.000,00				7.000,00
Operatori 162/98	no	12	diretta	1		5.000,00				5.000,00
Servizi sociali	si	12	diretta	1		20.133,00				20.133,00
Segretariato Soc.	si	12	Coop.soc.		1	8.000,00				8.000,00
Accordo di Programma tossic.	si	12	associata			1.000,00				1.000,00
Assistenza economica	si	12	diretta			8.000,00				8.000,00
Progetto inserim. lavorativo adulti	si	1	Coop.soc.		2	5.000,00				5.000,00
Totale						92.535,22		2.000,00		97.357,20

Scheda 7 - Comune di Villamassargia

Comune di Villamassargia									
Servizio	già attivo nel 2006	durata prevista (in mesi)	Forma di gestione	Risorse umane		Finanziamento			
				dipendenti e/o in convenzione diretta col Comune	Operatori delle coop. o altri soggetti	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento
Quota contribuz. Assist. domiciliare	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.			4.647,68	4.647,68
Quota contribuz. Casa di riposo	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.			32.725,19	32.725,19
Quota Contribuz. Colonia Minori	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.			4.165,00	4.165,00
Quota contribuz. rette disabili	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.			2.566,89	2.566,89
Quota contribuz. rette disab. Minori	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.			8.976,00	8.976,00
Quota contribuz. Ludoteca	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.			2.000,00	2.000,00
Fondi vincolati da Leggi di settore	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	237.657,40			237.657,40
Disponibilità di cui alla L.R. 25/93	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	209.839,42			209.839,42
PLUS gest. assoc.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	52.459,85			52.459,85
Economie 2006	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.	N.I.		98.222,17		98.222,17
Totale						499.956,67	98.222,17	55.080,76	653.259,60

Scheda 8 - Tabella riassuntiva finanziamenti Distretto di Iglesias

Distretto Socio-Sanitario di Iglesias					
Comuni	Finanziamento				Totale finanziamento
	Fondi regionali	Fondi comunali	Contribuz. utenza	Altre forme di finanziamento	
Buggerru	92.535,22		8.800,00		101.335,22
Domusnovas	295.588,16	38.909,99	73.176,00	41.073,84	448.747,99
Fluminimaggiore	184.127,63	6.288,19	128.910,00	10.186,00	329.511,82
Gonnesa	250.246,15		136.746,00		386.992,15
Iglesias	4.840.509,11	586.279,87	1.384.518,40	352.962,00	7.164.269,38
Musei	92.535,22		2.000,00		97.357,20
Villamassargia	499.956,67	98.222,17	55.080,76		653.259,60
Totale	6.255.498,16	729.700,22	1.789.231,16	404.221,84	9.181.473,36

5. La gestione associata dei Servizi: il Servizio scelto, le ipotesi organizzative

5.1. L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Proposta di un Progetto congiunto per erogazione di interventi integrati, su persone con bisogni socio-sanitari che siano assistibili a domicilio, con limitazioni permanenti o temporanee, da parte della ASL, dei Servizi Sociali Comunale, del privato sociale.

In quest'ottica si è reso necessario effettuare in tutti i Comuni una ulteriore rilevazione di dati per individuare vincoli e opportunità per la sua realizzazione, indagine che ha consentito di acquisire informazioni necessarie per la progettazione del Servizio.

➤ Le condizioni di partenza

La popolazione residente nel Distretto di Iglesias è (anno 2005) di 49.073, di cui la percentuale della popolazione anziana rappresenta il 16,8 %, le punte massime si trovano nei Comuni di Buggerru con il 22,1%, minima nel Comune di Musei con il 13,0%.

Il servizio di Assistenza Domiciliare è presente in tutti i Comuni del Distretto, è diretto alla popolazione che per non autosufficienza e/o momentanea impossibilità (famiglie, adulti, anziani, disabili, sofferenti mentali, minori e famiglie) necessitano di un aiuto personale e di cura dell'ambiente domestico, di prestazioni rivolte in generale a mantenere le persone nel proprio contesto familiare e sociale, evitando così il ricorso all'Istituzionalizzazione.

Il servizio viene erogato prevalentemente a domicilio, anche se sono previste prestazioni di segretariato sociale e accompagnamento.

I dati forniti dai Comuni, indicano 112 persone inserite nel servizio, pari ad una media dell'1,6% della popolazione ultrasessantatrenne presente nel Distretto. Nelle tabelle sottostanti si può leggere una rappresentazione sintetica del servizio erogato. Una lettura accurata di questi dati da parte degli operatori sociali, che conoscono bene il territorio, consentirà loro di capire a cosa sono dovute queste variazioni e di progettare con maggior cognizione di causa per il futuro in base ai bisogni del territorio e non più solo in base a quelli del singolo Comune. Le prestazioni che possono essere erogate con l'assistenza domiciliare sono molteplici e attualmente variano da Comune a Comune, c'è chi riesce a garantire solo l'igiene personale e chi può dare un sostegno più ampio e diversificato.

Utenti	112
Anziani	65
Adulti	1
Disabili	12
Disabili con 162	30
Soff. Mentali	4
Altro	0

Prestazioni erogate	
Igiene personale	6
Igiene ambientale	4
Lavanderia	0
Preparazione pasti	1
Somministrazione pasti	3
Segretariato sociale	0
Socializz. e sostegno	0
Accomp. Medico o uff.	5
Infermieristiche	ASL
Fisioterapiche	ASL
Mediche	ASL
Medico Specialistiche	ASL
Altro (Farmaci, materiali, trasporto farmaci..)	ASL

Le prestazioni effettivamente erogate nei vari Comuni, in ordine di utilizzo riguardano i seguenti servizi:.

- l'igiene alla persona, prestazione minima garantita presente in tutti i Comuni;
- l'accompagnamento dal Medico di Base o presso presidi sanitari per visite specialistiche e l'accompagnamento in uffici pubblici per disbrigo di pratiche (ritiro pensione);
- l'igiene ambientale;
- la somministrazione e la preparazione pasti.

I Comuni che offrono il maggior numero di prestazioni differenti, quattro, sono Gonnese e Musei, Buggerru, Iglesias e Villamassargia tre, Fluminimaggiore due.

Non tutte queste prestazioni sono state indicate come presenti nel capitolato d'appalto del servizio.

Prestazioni in appalto	
Igiene personale	4
Igiene ambientale	2
Preparazione pasti	1
Somministrazione pasti	0
Accomp. Medico o uff.	0
Infermieristiche	ASL
fisioterapiche	ASL
Altro (Informatizzazione, supporto amministrativo)	ASL

Gli operatori utilizzati hanno la qualifica di Ausiliari in due Comuni, Assistenti Domiciliari Servizi Tutelari in tre, Assistente geriatrico in uno. Gonnese è il solo Comune che prevede operatori in possesso di due qualifiche, Ausiliario e Assistente Domiciliare ST.

A parte Buggerru che erogava il servizio con un contratto di collaborazione coordinata e continuativa, tutti gli altri Comuni hanno appaltato il servizio ad una cooperativa sociale.

Il costo orario della prestazione dei singoli operatori varia in maniera significativa da un Comune all'altro in presenza della stessa qualifica, in un caso con la differenza supera i 2 euro.

Non esiste un rapporto di collaborazione codificato con il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, solo accordi estemporanei tra operatori sociali e operatori sanitari.

La rilevazione del numero degli utenti inseriti nel servizio, pari a 82 (esclusi i disabili con PP), ha evidenziato come l'utenza maggiore sia rappresentata dalla popolazione anziana, 65 utenti, seguita da 12 disabili, 4 sofferenti mentali e un adulto. Sono 30, in 5 Comuni, i disabili inseriti nei Piani Personalizzati L. 162/98 che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare.

Al Comune di Gonnese sono pervenute 3 richieste di inserimento nel servizio che non è stato possibile soddisfare; una per mancanza di requisiti, le altre due per carenza di fondi.

I tempi di inserimento nel servizio vanno dalla 48 alle 72 ore; non sono presenti liste d'attesa.

Utenti ASL	anno 2005	1° semestre 2006
Buggerru	9	7
Domusnovas	31	24
Fluminimaggiore	17	17
Gonnese	26	22
Iglesias	155	106
Musei	7	9
Villamassargia	13	12
Totale	272	197

Il Regolamento di Servizio è presente in 3 Comuni su 7.

Per poter stabilire quando bandire una gara d'appalto unica per tutti i Comuni del Distretto, è stata verificata la data di scadenza dei singoli appalti attualmente in essere. Quello del Comune di Buggerru è già scaduto, a fine 2006 scadranno quelli di Gonnese, Musei e Villamassargia, a fine 2007 Fluminimaggiore, all'inizio del 2007 Iglesias.

Ente	Tipologia di gestione	Regolamento	Utenti	Costi Appalto *
Buggerru	Appalto coop.soc. scaduto		3	€ 3.000,00
<u>Domusnovas</u>	Appalto sc.		12	€ 89.320,92
<u>Fluminimaggiore</u>	Appalto coop. soc. sc. 31.12.07	si	14	€ 40.000,00
<u>Gonnesa</u>	Appalto coop. soc. sc. 31.12.06	si	17	€ 54.496,00
<u>Iglesias</u>	Appalto coop. soc. sc. 31.01.09	si	65	€ 200.000,00
<u>Musei</u>	Appalto coop. soc. sc. 31.12.06	si	3	€ 11.595,63
<u>Villamassargia</u>	Appalto coop. soc. sc. 31.12.06		10	€ 20.128,00
<u>Distretto Azienda USL</u>	Appalto ATI sc. 31.10.09	si	272	€ 1.816.657,00 (complessivi)

* riferiti all'anno 2005

Il costo del Servizio domiciliare indicato nell'appalto è di € 404.035,92 per le sole prestazioni sociali con una media per utente di € 3.600 Il dato medio comunale e la spesa dei singoli Comuni variano di molto, e così la tipologia di erogazione della spesa, ad esempio Comuni con meno utenti spendono di più di Comuni con doppia utenza. La spesa procapite maggiore è quella dei Comuni di Domusnovas e Musei; quest'ultimo è uno dei Comuni che offrono diverse tipologie di prestazioni oltre l'igiene personale.

E' prevista una compartecipazione economica da parte dell'utente che, a volte, è motivo di (auto) esclusione dal servizio.

L'assistenza domiciliare ai disabili inseriti nei Piani Personalizzati ha un costo di € 104.238,00 (non compreso negli € 404.035,92) e viene finanziata con i fondi della L. 162/98 che variano di anno in anno.

La ASL, gestisce un suo servizio di assistenza domiciliare che è articolato in 3 differenti tipologie:

- ♦ assistenza domiciliare programmata erogata a pazienti che per la loro età, il tipo di patologia, non sono in grado di recarsi allo studio medico del proprio curante, ma necessitano di controlli periodici al proprio domicilio
- ♦ assistenza domiciliare infermieristica e assistenza domiciliare integrata che si rivolge a persone di tutte le età che siano totalmente o parzialmente non autosufficienti in modo temporaneo o protratto e affette da patologie subacute o croniche (272 nel corso del 2005).

- ◆ assistenza domiciliare semplice, in riferimento a prestazioni/ interventi a bassa intensità assistenziale e di A. D. complessa in riferimento a prestazioni a medio e alta intensità assistenziale per prestazioni erogate a favore di persone non autosufficienti o affette da patologie gravi (patologie oncologiche, neurologiche, ortopediche degli anziani, ecc.) secondo un piano assistenziale personalizzato elaborato da un' équipe multidisciplinare.

➤ **Obiettivi Programmati:**

↳ **Rispetto della Programmazione sociale**

Nel rispetto della LR 23/2005 e delle scelte effettuate in sede di conferenza di servizio del Distretto socio-Sanitario di Iglesias.

↳ **Integrazione socio-sanitaria**

Questo Progetto è indirizzato ad Integrare i modelli gestionali e operativi dell'assistenza domiciliare, al fine di ottenere un vero intervento integrato, tra Comuni e ASL, a partire dalle situazioni di maggiore complessità assistenziale, in un sistema in linea con i nuovi modelli organizzativi del Distretto socio-sanitario, coerentemente alle linee guida dei PUA, al sistema di valutazione delle UVT, al nuovo modello locale dei servizi territoriali del PLUS Distrettuale.

↳ **Favorire e promuovere la gestione associata dei servizi**

Garantire interventi integrati ed erogati in forma associata tra gli attori presenti nel Distretto Socio-Sanitario, nell'area di intervento delle Cure Domiciliari, con il coinvolgimento dei servizi sociali dei singoli Comuni e dell'Azienda Usl 7.

↳ **Promuovere attività di co-progettazione e co-gestione degli interventi**

Attraverso la produzione di strumenti di intervento come protocolli d'intesa, regolamenti, convenzioni, che siano condivisi tra le parti.

➤ **Significato dell'intervento specifico:**

- ◆ integrazione dell'intervento socio-sanitario, attraverso la condivisione di strumenti di programmazione condivisi (Convenzione, Protocollo);
- ◆ rispondere ai bisogni di assistenza socio-sanitaria che possono essere soddisfatti a domicilio;
- ◆ favorire il mantenimento delle persone al proprio domicilio ed evitare tutte le forme di ricovero e internalizzazione impropria;
- ◆ essere piena alternativa alle condizioni della residenzialità e del ricovero, diventando uno dei nodi della rete assistenziale disponibili nel territorio;
- ◆ fornire un servizio flessibile , rispetto alle esigenze dei destinatari;
- ◆ qualificare il contributo del privato sociale;

- ◆ definire modelli di presa in carico e di risposta unitaria ai bisogni;
- ◆ sviluppare interventi attivi da parte delle famiglie e delle persone nella rete di intervento.

➤ **Gli Interventi: Proposta Progettuale**

✓ **Area**

Popolazione in situazione di non autosufficienza (momentanea o permanente), o di “fragilità” socio-assistenziale.

✓ **Destinatari**

- Anziani
- Adulti non autosufficienti o in difficoltà (fragilità socio- assistenziale)
- Disabili (con o senza Progetti Personalizzati L. 162/98)
- Sofferenti Mentali
- Altri (famiglie)

✓ **Numero destinatari**

Ipotesi differenziata per anni, calcolata sulla base dello storico e delle indicazioni date dai Comuni e dall’attività dell’Azienda ASL.

✓ **Tempi di realizzazione**

- ↳ **Anno 2007:** attivazione Gruppo di lavoro di PLUS, analisi dell’esistente, progettazione e sperimentazione intervento – Sperimentazione procedure in 4 Comuni.
- ↳ **Anno 2008:** attivazione in 6 Comuni.
- ↳ **Anno 2009:** funzionamento a regime - con l’ingresso di Iglesias.

✓ **Obiettivi:**

- creare un modello socio-assistenziale condiviso tra gli operatori del Distretto;
- integrare il servizio con le prestazioni ASL (ADI);
- creare rete tra gli operatori socio assistenziali e gli operatori sanitari;
- creare rete nella cittadinanza (singola persone: familiari, vicini di casa, altri);
- coinvolgere le associazioni dei volontari.

✓ **Finalità**

Migliorare il servizio offerto mantenendo o riportando (da ospedale o ricovero) la persona nel suo ambiente e nell’ambito familiare.

✓ **Accesso al servizio**

Organizzazione del percorso:

l'accesso deve essere garantito in qualsiasi nodo della rete "allargata". La domanda di valutazione può essere presentata al Medico di Medicina Generale, al Servizio Sociale del Comune, al Distretto Socio-Sanitario o, progressivamente, all'ufficio dimissioni protette dei presidi ospedalieri al Dipartimento per le Dipendenze, al Dipartimento di Salute Mentale, ma preferibilmente al Punto Unico di accoglienza del Distretto o ai Servizi Sociali comunali. I servizi sociali e i Medici di Medicina Generale, ricevuta la segnalazione dal Distretto, provvederanno a contattare l'utente per raccogliere gli elementi necessari per la valutazione. Il sistema dovrà integrarsi con le modalità previste per la presa in carico, attraverso il PUA (Punto Unico di Accesso) e la valutazione Distrettuale delle UVT (Unità di Valutazione Territoriale).

✓ **Risorse (personale):**

Assistente sociale responsabile di Distretto, Amministrativo, Operatori Socio Sanitari, Equipe socio sanitaria delle cure domiciliari (Medico Distretto, Ass. Sociale Distretto, Coord. infermieristico, Medico curante del paziente), Team di progettazione(gruppo di lavoro con le assistenti sociali dei Comuni e gli operatori dell'assistenza domiciliare dell'ASL) che con la responsabilità del Distretto collaborino alla creazione del modello, e del regolamento condiviso.

✓ **Strutture**

L'equipe multidisciplinare integrata dovrebbe agire ed operare in un luogo unico in cui i diversi operatori svolgono la loro attività (ASL + Comuni)

✓ **Modello organizzativo**

Elaborare procedure che consentano la gestione del servizio in forma associata:

- modello di accesso condiviso;
- sistema di valutazione del caso;
- procedure di presa in carico;
- procedure di condivisione dell'informazione;
- condivisione della presa in carico tra Comuni e ASL;
- strumenti di monitoraggio e valutazione;

Predisposizione appalto per la gestione congiunta del servizio.

✓ **Costo Progetto**

	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
Quote dei Comuni	€ 772.167,66	€	€
Quote ASL 7	€	€	€
Quote Provincia	€ 5.589,73	€	€
TOTALE	€	€	€

✓ **Modalità gestionale** (gestione associata)

Vengono gestite attraverso l'unità di valutazione gli interventi che richiedono una azione integrata di prestazioni sociali e sanitarie. Gli interventi di carattere prettamente sociale per soggetti che non necessitano di cure sanitarie mirate sono organizzati dal servizio sociale comunale.

La costituzione di una unità di valutazione distrettuale richiede che le attività svolte dai servizi sociali comunali siano organizzate e gestite con criteri e strumenti omogenei. Questi possono essere assicurati solo da una gestione distrettuale degli stessi costruita attraverso appositi strumenti gestionali e amministrativi. Una impostazione territoriale dell'intervento comporta la presenza di un interlocutore unico di privato sociale con cui organizzare un'erogazione omogenea delle prestazioni.

✓ **Tempi**

Processo a tappe che nella prima fase l'intervento riguarda i cittadini residenti nel Distretto in situazione di maggiore Fragilità e complessità assistenziale.

✓ **Risultati attesi:**

- tutela delle condizioni di "fragilità", nel proprio ambiente di vita e conseguente riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero e in ambienti internati;
- maggiore efficacia nelle iniziative di prevenzione al fine di evitare ogni forma di emarginazione sociale;
- attivazione di una rete di intervento socio – assistenziale che favorisca, anche in condizioni di ridotta autosufficienza, il mantenimento e il proseguimento del permanere al proprio domicilio o nel proprio ambiente di vita (qualità di vita);
- collaborazione progettuale tra sanitario e sociale ed, in particolare, con il privato sociale;
- collaborazione articolata con le famiglie;
- riduzione dei ricoveri impropri e della spesa socio-sanitaria.

✓ **Gli strumenti dell'integrazione:**

- Protocollo d'intesa;
- Regolamento dell'assistenza domiciliare;
- Accordo di Programma o Convenzione.

5.2. Accordo di Programma

ACCORDO DI PROGRAMMA RELATIVO AL PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA PER L'AMBITO

DISTRETTO SANITARIO DI IGLESIAS

TRIENNIO 2007-2009

Premesso che:

- la legge 8 novembre 2000, n. 328 (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*) all'articolo 19 individua il Piano di Zona quale strumento fondamentale per la realizzazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali;
- la legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (*Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1998. Riordino delle funzioni socio-assistenziali*.) all'articolo 20 individua nel Piano Locale Unitario di Servizi (PLUS) lo strumento di programmazione locale del sistema integrato dei servizi alla persona;
- l'articolo 15, comma 2, della già citata legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 prevede che la Regione emani apposite linee guida per la predisposizione dei PLUS;
- la Giunta Regionale, con determinazione n. 23/30 del 30 maggio 2006 ha emanato le Linee guida per la predisposizione dei PLUS;
- ai sensi dell'articolo 2 delle citate Linee guida, la Provincia di Carbonia Iglesias, d'intesa con l'Azienda Sanitaria Locale n. 7 e con i Comuni del Distretto Sanitario, ha indetto in data 16/6/2006 e aggiornata in data 26/6/2006, la Conferenza di Servizi, che ha provveduto a definire l'assetto organizzativo, la composizione, gli ambiti di attività e le modalità di finanziamento del Gruppo tecnico di PLUS (GtP);
- la Provincia di Carbonia Iglesias, ai sensi dell'articolo 21 della già citata legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23, ha indetto in data 24 luglio 2006 la Conferenza di Programmazione, d'intesa con l'Azienda Sanitaria Locale n. 7 e con i Comuni del Distretto Sanitario, e che, contestualmente, è stato dato avviso pubblico per invitare alla partecipazione i soggetti pubblici e privati attivi nel territorio di ambito;
- nella citata Conferenza di Programmazione, partendo dall'analisi e dalla discussione del *profilo d'ambito* predisposto dal gruppo tecnico di piano, sono state individuate le aree tematiche rilevanti per la corretta programmazione dei servizi alla persona per il triennio 2007-2009:

- 1. MINORI/GIOVANI E FAMIGLIA;**
- 2. DISAGIO ADULTO E IMMIGRAZIONE;**
- 3. SOFFERENTI PSICHICI E DISABILI;**
- 4. ANZIANI;**

aree tematiche per le quali la Conferenza di Programmazione ha ritenuto di dovere attivare specifici momenti di approfondimento e di analisi;

- in linea con le indicazioni della conferenza di programmazione, il processo di elaborazione del PLUS 2007-2009 per il Distretto Sanitario di IGLESIAS si è sviluppato attraverso l'attivazione di 4 tavoli tematici, i quali hanno dato un contributo fondamentale sia in termini di individuazione dei bisogni, che nella definizione delle priorità e messa a punto dei programmi di intervento.

Considerato che:

- questa metodologia di lavoro, costantemente monitorata dalla conferenza di programmazione, ha consentito di procedere in piena coerenza con la filosofia di fondo della legge 23/2005, avviando un processo di pianificazione dei servizi alla persona basato sulla progressiva integrazione degli interventi e sulla razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse complessivamente disponibili sul territorio;
- il processo di messa a punto del PLUS 2007-2009 per l'ambito di programmazione Distretto Sanitario di IGLESIAS si è concluso in data 30 novembre 2006 con l'approvazione del Piano da parte della conferenza di servizi;

**Tutto ciò premesso e richiamato, le parti di
seguito rappresentate convengono quanto segue:**

Art. 1 - Oggetto

La premessa e gli allegati (testo integrale del PLUS 2007-2009 per il Distretto Sanitario di IGLESIAS) costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo di programma.

Art. 2 - Finalità

Il PLUS ha come finalità di fondo la promozione del libero sviluppo della persona e del suo diritto di cittadinanza, che devono realizzarsi attraverso la sua piena partecipazione sociale, culturale, politica ed economica alla vita della comunità locale.

Art. 3 - Impegni delle parti

L'attuazione del presente accordo avviene ad opera dei singoli soggetti contraenti che si impegnano ad operare in modo condiviso e corresponsabile - secondo le rispettive competenze e con le modalità concordate - per il raggiungimento degli obiettivi e l'attuazione dei progetti previsti nel PLUS.

Art. 4 - Intervento di altri soggetti

Possono concorrere alla realizzazione delle iniziative definite dal PLUS anche altri soggetti - diversi dai firmatari del presente accordo di programma - ai quali i contraenti riconoscono la facoltà di sottoscrivere appositi contratti di programma nei quali siano definiti i compiti e le condizioni della partecipazione.

Art. 5 - Risorse economiche del PLUS

Le risorse economiche attivate dal PLUS sono dettagliatamente indicate nell'apposita sezione del medesimo piano, alla quale si rinvia. In linea con quanto disposto dall'articolo 21, comma 3, della legge regionale 23/2005, il PLUS ha durata triennale e sarà sottoposto ad aggiornamento economico-finanziario annuale. I soggetti contraenti si impegnano a far sì che gli impegni assunti siano coordinati con i propri strumenti di programmazione economica e finanziaria per le annualità 2007, 2008 e 2009.

Art. 6 - Durata

La durata del presente accordo è fissata in tre anni dalla sottoscrizione.

Art. 7 - Comuni Capofila delle azioni

In riferimento al PLUS approvato, le azioni condivise saranno assegnate per la gestione ai Comuni Capofila così ripartite:

- azione: Assistenza domiciliare e Sperimentazione *Vaucher* Comune di Iglesias

Art. 8 - Modifiche ed aggiornamenti

In linea con quanto disposto dall'articolo 21, comma 3, della legge regionale 23/2005 il PLUS potrà essere sottoposto a revisione o aggiornamento che in caso di modifiche di aspetti operativi e/o di dettaglio potranno essere effettuati tramite lo scambio di note. In caso di modifiche e/o integrazioni di natura sostanziale, viceversa, verrà seguita la medesima procedura seguita per la stipula del presente accordo.

Art. 9 - Efficacia

L'accordo ha efficacia tra le parti dal giorno della sottoscrizione ed è opponibile ai terzi dal momento della pubblicazione per estratto nel Bollettino Ufficiale della R.A.S.

Art. 10 - Monitoraggio e valutazione

I soggetti firmatari si impegnano a realizzare una costante azione di monitoraggio in ordine allo svolgimento delle attività ricadenti nel PLUS, secondo le modalità indicate nel capitolo sul Sistema di rilevazione di tipo integrato per il monitoraggio in itinere e la valutazione finale dei risultati.

Nella valutazione finale si analizzeranno l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti e gli effetti prodotti dall'attuazione del programma.

Art. 11 - Collegio di verifica

Le parti convengono di istituire un Collegio per la verifica sull'attuazione del presente accordo di programma, composto dall'Assessore Provinciale alle Politiche Sociali, che lo presiede, e da altri sette membri scelti d'intesa dai soggetti sottoscrittori in una apposita conferenza dei servizi.

Il Collegio di verifica esercita poteri propulsivi e di verifica in ordine all'adempimento del presente accordo. Si riunisce di norma due volte all'anno per l'esame dei report di monitoraggio e valutazione di cui all'art. 10 e per l'espressione delle osservazioni e delle valutazioni sui medesimi, nonché per la valutazione di proposte in merito ad eventuali riorientamenti di attività. Il Collegio può essere convocato su richiesta di ciascuna delle parti, qualora, nell'attuazione del PLUS, insorgano difficoltà non risolubili in sede tecnica.

Il Collegio si riunisce validamente con la presenza della maggioranza dei suoi componenti e adotta le proprie decisioni a maggioranza. In caso di parità prevale il voto del Presidente.

Art. 12 - Risoluzione delle controversie

Tutte le controversie che dovessero insorgere tra le parti nel corso dell'attuazione del presente accordo di programma, e che non dovessero definirsi in via bonaria, verranno demandate alla decisione del Collegio di verifica di cui all'articolo 11, fatta salva la tutela dei diritti e degli interessi soggettivi, da garantirsi nel caso mediante idonea azione davanti alle competenti autorità giudiziarie.

Art. 13 - Esercizio sostitutivo di responsabilità

Nel caso in cui si verificassero gravi inadempienze, valutate all'interno del Collegio di verifica, da parte dei soggetti firmatari, la Provincia indice un'apposita Conferenza di Servizi dei soggetti firmatari, al fine di definire le forme di esercizio sostitutivo di responsabilità.

Sottoscrivono il presente accordo di programma gli Enti, le Istituzioni e gli altri Soggetti attori/promotori/gestori dei servizi, interventi e progetti contenuti nel PLUS 2007-2009 del Distretto Sanitario di IGLESIAS.

li _____

Per la Provincia di Carbonia Iglesias

Per la ASL 7

Per il Comune di Buggerru

Per il Comune di Domusnovas

Per il Comune di Fluminimaggiore

Per il Comune di Gonnese

Per il Comune di Iglesias

Per il Comune di Musei

Per il Comune di Villamassargia

6. Le prospettive di potenziamento provenienti dai Progetti Integrati di Sviluppo

6.1. I Progetti per l’Inclusione Sociale

Al termine della prima fase della Progettazione Integrata, la situazione delle proposte in ambito sociale nella Provincia di Carbonia Iglesias è stata la seguente:

- 24 Patti per il sociale
- 7 proposte di singoli

Sulla base dell’analisi delle proposte, del loro contenuto, dei destinatari e della localizzazione territoriale, il Gruppo Tecnico Regionale, in accordo con il Laboratorio territoriale della Provincia di Carbonia Iglesias, è arrivato alla individuazione di quattro possibili Progetti Integrati, da sottoporre all’approvazione da parte della Provincia e del Tavolo Regionale:

- a) Progetto Integrato Patto per il Sociale Distretto Sanitario di Iglesias;**
- b) Progetto Integrato Patto per il Sociale Distretto Sanitario di Carbonia;**
- c) Progetto Integrato Patto per il Sociale Smarties;**
- d) Progetto Integrato Patto per il Sociale Tematico “Sofferenti mentali”.**

La composizione dei Progetti Integrati è stata fatta sulla base dei seguenti criteri:

- mantenere come prioritaria la logica che governa la programmazione sociale in atto attraverso la redazione dei PLUS e il riferimento territoriale ai Distretti Sanitari;
- ridurre il più possibile il numero di Progetti Integrati da realizzare sul territorio provinciale, così da dare maggiore coerenza e incisività a ciascun PI;
- rispettare le proposte di Patti per il sociale pervenute in forma strutturata, favorendo l’accorpamento delle proposte che insistono sullo stesso territorio o sugli stessi destinatari;
- integrare il contenuto dei Patti con le proposte di soggetti singoli che propongono azioni coerenti con quelle contenute nei patti per il Sociale presentati nella prima fase;
- proporre, nei casi in cui è sembrato coerente, lo spostamento di alcune operazioni dai Patti originari a nuovi Progetti Integrati proposti dal GTR Inclusione sociale in accordo con il Laboratorio territoriale.

➤ **Pre-partenariato:**

Patto Per Il Sociale Territoriale “Distretto Sanitario di Iglesias”

Il Progetto Integrato che si propone per il Distretto Sanitario di Iglesias rappresenta l'accorpamento delle seguenti proposte:

◆ **“Patto Sociale delle Pleiadi”²**

Capofila: Provincia di Carbonia Iglesias

N. operazioni: 95

Obiettivo: recupero della coesione sociale del territorio attraverso azioni che si rivolgono ad un target eterogeneo.

Soggetti aderenti: 25 (ASL 7; un Istituto scolastico; 4 Comuni; 17 organismi del Terzo Settore; un organismo religioso)

◆ **Patto per il Sociale “Eureka”**

² È opportuno segnalare, pur nella coerenza complessiva del Patto, che le seguenti operazioni, sulla base della descrizione fornita, non appaiono coerenti con le priorità definite dalla Progettazione Integrata nell'ambito dell'Inclusione Sociale (allegato 6.1 all'Avviso):

- Attivazione di un laboratorio ludico
- Campagna informativa
- Attivazione di un Laboratorio per la realizzazione di manufatti artigianali tipici, di un laboratorio danza, di un laboratorio Teatro
- Servizio educativo territoriale
- Segretariato Sociale
- Potenziamento centro educativo S. Barbara (attivazione laboratori ludico-ricreativi)
- Indagine conoscitiva del fenomeno dispersione scolastica; azioni di prevenzione, formazione e orientamento
- Servizi socio-educativi ai minori e attività di sostegno alla genitorialità
- Assistenza domiciliare anziani
- Azioni di sostegno alle figure genitoriali
- Servizio di assistenza domiciliare per anziani e disabili
- Percorso di riabilitazione psicosociale e social skill training con coinvolgimento degli utenti e dei loro familiari
- Realizzazione di attività dirette ai bambini, didattiche, ludiche, di laboratorio (teatrali, musicali, sportive, di manipolazione ecc)
- Acquisto di arredi e forniture materiale di consumo per le attività suddette e per il centro di aggregazione sociale già esistente
- Sportello di osservazione precoce di eventuali disagi, difficoltà e altro
- Attività di promozione della cultura del gioco e del rispetto dell'infanzia attraverso brochure, sito internet, incontri tematici, articoli giornalistici...
- Sportello di consulenza psico educativa, counselling e sostegno
- Formazione genitoriale
- Aderire al programma territoriale sulle tossicodipendenze
- Attività di animazione e stimolazione psico-fisico-cognitiva
- Assistenza domiciliare
- Erogazione di contributi economici a sostegno delle famiglie con anziani a carico
- Interventi di promozione del servizio di assistenza domiciliare integrata
- Attività di sensibilizzazione degli anziani e delle famiglie
- Potenziamento del segretariato sociale
- Erogazione di assegni di cura a titolo di contributo per famiglie con anziani a carico
- Attivazione di laboratori di tipo multimediale, artistico, teatrale e musicale, cineforum, etc.
- Incentivi per la promozione di servizi ricreativi per minori
- Aderire al programma territoriale sulle tossicodipendenze
- Servizio educativo e di cura per la prima infanzia presso il domicilio di un educatore
- Attivazione di un servizio di centro gioco e consulenza psico-pedagogica

Capofila: Cooperativa Sociale C.A.M. Cooperativa sociale Beata Antonia Mesina

N. operazioni: 2

Obiettivo: attivazione di sportelli sociali e di percorsi di graduale inserimento della comunità immigrata nella vita sociale di Iglesias.

◆ **Patto Sociale “Lavare lavorando”**

Capofila: Comune di Iglesias

N. operazioni: 2

Obiettivo: inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati in imprese sociali e con percorsi integrati di orientamento.

◆ **Patto Sociale “RockService”³**

Capofila: Cooperativa sociale S. Lorenzo capofila

N. operazioni: 5

Obiettivo: inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, in particolare ex-detenuti, ex-tossicodipendenti e persone che vivono situazioni di marginalità sociale.

◆ **Patto per il Sociale “Smile”**

Capofila: Comune di Iglesias

N. operazioni: 9

Obiettivo: promozione dell'inclusione sociale e lavorativa attraverso la costruzione di reti tra servizi, attraverso le quali unificare approcci e strumenti relativi all'inserimento lavorativo, favorendo la connessione e la consequenzialità tra i diversi interventi.

◆ **Patto per il Sociale “Terra Manna”**

Capofila: Comune di Villamassargia

N. operazioni: 3

Obiettivo: creazione di una struttura di accoglienza sociale e di assistenza per il recupero lavorativo e l'integrazione sociale di soggetti disagiati e la sperimentazione di modelli di cooperazione a rete multifunzionale per le produzioni agroalimentari e artigianali.

◆ **Patto per il Sociale “SportAbilmente”**

Capofila: Comune di Iglesias come capofila

³ È opportuno segnalare, pur nella coerenza complessiva del Patto, che le seguenti operazioni, sulla base della descrizione fornita, non appaiono coerenti con le priorità definite dalla Progettazione Integrata nell'ambito dell'Inclusione Sociale (allegato 6.1 all'Avviso):

- Sviluppo servizio trasporto camionistico attraverso formazione e acquisto mezzi di trazione
- Realizzazione servizio di informatizzazione dell'impresa attraverso la formazione e l'acquisto di dotazione informatica

N. operazioni: 3

Obiettivo: costituzione di uno staff tecnico gestionale che in collaborazione con i servizi sociali del Comune di Iglesias sovrintenda all'utilizzo della pratica sportiva quale mezzo per rompere la condizione di isolamento delle persone disabili.

◆ **Patto per il Sociale “Aggregazione integrazione e creazione di opportunità di inclusione sociale”**

Capofila: Comune di Villamassargia

N. operazioni: 4

Obiettivo. creazione di un sistema integrato di riduzione del disagio sociale attraverso opportunità di inclusione sociale quali, ad esempio, la realizzazione di centri polivalenti di orientamento, l'attivazione di percorsi di reinserimento lavorativo per giovani donne e altri soggetti svantaggiati, la creazione di centri diurni e di servizi di assistenza domiciliare per anziani e disabili.

◆ **Patto per il Sociale “Florovivaistica e inclusione sociale”**

Capofila: ASL 7

N. operazioni: 4

Obiettivo: creazione di un'impresa produttiva e commercializzazione dei prodotti che coinvolga nelle attività persone tossicodipendenti che seguono un programma terapeutico.

◆ **Patto per il Sociale “InterAzioni”**

Capofila: Associazione Carovana S.M.I.

Obiettivo: progetto pilota innovativo per servizi ricreativi per minori e fasce deboli.

◆ **Intervento singolo “Comunità alloggio per anziani e persone totalmente o parzialmente autosufficienti”**

Proponente: Società Iniziativa Benessere s.r.l.

Obiettivo: realizzazione di una struttura per anziani e persone totalmente o parzialmente autosufficienti.

➤ **Pre-partenariato:**

Patto Per Il Sociale Territoriale “Distretto Sanitario di Carbonia”

Il Progetto Integrato che si propone per il Distretto Sanitario di Carbonia rappresenta l'accorpamento delle seguenti proposte:

◆ **“Patto sociale delle Nereidi”**

Obiettivo: recupero della coesione sociale del territorio attraverso una pluralità di azioni che si rivolgono ad un target eterogeneo.

Capofila: Provincia di Carbonia Iglesias

N. operazioni: 47 ⁴

Soggetti aderenti: 47 (ASL 7; 10 Comuni; 9 istituti scolastici; 23 organismi del Terzo Settore; 2 organismi sindacali; 2 organismi religiosi)

◆ **Patto per il Sociale “Insieme per il Basso Sulcis”**

Capofila: Comune di Tratalias

N. Operazioni: 3

◆ **Patto per il sociale “Lavor...attiva...mente”**

Obiettivo: favorire l'occupazione lavorativa di soggetti a rischio di esclusione sociale, in particolare disabili fisici, sofferenti psichici, ex tossicodipendenti, ex detenuti.

Capofila: Comune di Carbonia

N. operazioni: 10 ⁵

◆ **Patto per il Sociale “Afrest” ⁶**

Capofila: CGL Sulcis

N. operazioni: 5

Obiettivo: favorire l'inclusione sociale degli immigrati

◆ **Patto per il Sociale “Sulinser”**

Capofila: ASL 7 come capofila

N. operazioni: 1

⁴ È opportuno segnalare, pur nella coerenza complessiva del Patto, che le seguenti operazioni, sulla base della descrizione fornita, non appaiono coerenti con le priorità definite dalla Progettazione Integrata nell'ambito dell'Inclusione Sociale (allegato 6.1 all'Avviso):

- Creazione sportello d'ascolto e prevenzione e contrasto del bullismo (H413)
- Costituzione consiglio comunale dei ragazzi (H413)
- Spazio ascolto e sportello informazioni a scuola e presso il centro (H413)
- Aderire all'accordo di programma sulle tossicodipendenze (H278/G56)
- Accoglienza anticipata dei minori presso le sedi delle scuole materne ed elementari per colmare il lasso di tempo tra l'orario di inizio lavoro e delle attività scolastiche (H222)
- Consulenza e orientamento per supportare i genitori (H222)
- Affidamento familiare e assegni di cura (B469/G56)
- Realizzazione di un centro di ascolto e di aggregazione (E548)
- Sistemazione del piano interrato del Centro per le politiche attive a favore degli anziani per farne una ludoteca (E544)
- Formazione di tipo giuridico per dipendenti enti locali sui contratti di lavoro (E544)
- Formazione per gli operatori sociali e per i dipendenti degli enti locali sulle possibili forme giuridiche di collaborazione tra istituzioni (E544)
- Prevenzione bullismo e consiglio comunale ragazzi (H364)
- Creazione di uno sportello socio-psico-pedagogico negli istituti di istruzione superiori (G56)

⁵ È opportuno segnalare, pur nella coerenza complessiva del Patto, che le seguenti operazioni, sulla base della descrizione fornita, non appaiono coerenti con le priorità definite dalla Progettazione Integrata nell'ambito dell'Inclusione Sociale (allegato 6.1 all'Avviso):

- Protocollo d'intesa tra provincia, comuni, cooperative sociali, ASL
- Progettazione

⁶ Il patto non è abbastanza consistente numericamente dal punto di vista delle operazioni proposte e del Partenariato, per cui si ritiene opportuno farlo convergere sul Patto Distrettuale più ampio.

Obiettivo: creazione di opportunità lavorative che possano favorire processi di autodeterminazione per un inserimento socio-lavorativo di persone con problematiche di tossicodipendenza e alcolodipendenza.

◆ **Patto per il Sociale “Parco tematico per l'infanzia”**

Capofila: Comune di Santa Anna Arresi

Obiettivo: realizzazione di attività ludiche con finalità educazionali in un'area attrezzata e protetta già di proprietà del comune.

◆ **Intervento singolo “Mare senza barriere”**

Proponente: SNC Mas. Val. Mar

Obiettivo: realizzazione di una struttura organizzata per l'accoglienza di soggetti diversamente abili e delle loro famiglie durante le vacanze estive e il tempo libero.

◆ **Intervento singolo “Creazione di un nido per l'infanzia”**

Proponente: Associazione Carpe Diem

Obiettivo: ristrutturazione di un locale nel Comune di Portoscuso per la realizzazione di un nido rivolto a bambini di età compresa tra i 3 e i 36 mesi.

➤ **Pre-partenariato:**

Patto Per Il Sociale Tematico “Smarties”

Si mantiene inalterata la proposta originaria pervenuta.

Capofila: Cooperativa sociale S. Lorenzo

N. operazioni: 5

Obiettivo: creazione di una microimpresa all'interno della Casa circondariale di Iglesias, organizzazione di attività ludiche, ricreative e culturali all'interno della Casa circondariale di Iglesias e attività di orientamento al lavoro rivolte ai detenuti.

Soggetti aderenti: Casa circondariale di Iglesias, Comuni di Iglesias e Gonnese, Uff. Esecuzione penale esterna PRAP, ACLI Iglesias, Ass. Verba et Gesta, Progetto Policoro, Ass. Volontariato Albeschida, Coordinamento volontariato giustizia onlus.

➤ **Pre-partenariato:**

Patto Per Il Sociale Tematico “Sofferenti Mentali”⁷

Stante la ricchezza delle proposte relative ai sofferenti mentali presentate sul territorio, si propone un Patto integrato tematico sui sofferenti mentali

⁷ La denominazione è provvisoria e solo indicativa del contenuto

Il Progetto Integrato Patto per il sociale tematico “Sofferenti mentali” rappresenta l'accorpamento tra il Patto “Nuovi orizzonti”, il Patto “L’abitare assistito” e le operazioni rivolte ai sofferenti mentali presentate nell’ambito del Patto per il Sociale delle Nereidi ⁸, di seguito meglio specificate.

Se la proposta di PI tematico sui sofferenti mentali dovesse essere accettata, dovrà essere individuato un nuovo capofila del Patto tra i tre proponenti i Patti originari dei quali si propone l'accorpamento (Coop. Soc. S. Lorenzo, Coop. CTR ONLUS, Provincia di Carbonia Iglesias).

◆ **Progetto Integrato Patto per il Sociale “Nuovi Orizzonti”** ⁹

Capofila: Cooperativa sociale S. Lorenzo

Soggetti aderenti: 8 (ASL 7; 2 Comuni; 4 organismi del Terzo Settore; un organismo religioso; alcuni soggetti singoli ¹⁰)

Obiettivo: recupero e valorizzazione di capacità lavorative residue, crescita culturale, mantenimento occupazionale, integrazione sociale di sofferenti mentali allontanati dal MDL.

Il Patto appare già strutturato e costruito intorno ad un'idea coerente che tiene insieme le diverse operazioni: inserimenti lavorativi in centro diurno di Carbonia; realizzazione di un parco e area attrezzata adiacente all'orto del Centro diurno CSM di Carbonia; inserimenti lavorativi in serre nel distretto di Iglesias attraverso il consolidamento dell'attività serra già in essere e messa in regime di una nuova serra; inserimento lavorativo di sofferenti mentali in acquicoltura; attività teatrali e musicali per sofferenti mentali; attività educative e socializzanti; accompagnamento utenti per la partecipazione alle attività lavorative e ludico-ricreative; sostegno alle famiglie e gruppi di aiuto per familiari di sofferenti mentali; inserimenti lavorativi in attività di salvaguardia dell'ambiente e in percorsi di turismo sociale; inserimenti lavorativi nel settore della tessitura artigianale e nella produzione e riparazione di nasse e reti; inserimenti lavorativi in attività artigianali, nei servizi turistici e nella grande distribuzione.

◆ **Patto per il Sociale “L’abitare assistito”**

⁸ Non si ritiene opportuna una operazione simile per quanto riguarda le operazioni rivolte ai sofferenti mentali all'interno del Patto delle Pleiadi, in cui gli interventi rivolti ai sofferenti mentali sono meno precisati e si configurano più come interventi all'interno di proposte più ampie e multitarget quali, ad esempio, la creazione di centri di aggregazione per diverse tipologie di soggetti svantaggiati.

⁹ È opportuno segnalare, pur nella coerenza complessiva delle operazioni proposte, che all'interno del Patto “Nuovi Orizzonti”, sono presenti delle operazioni che, sulla base della descrizione fornita, non appaiono coerenti con le priorità definite dalla Progettazione Integrata nell'ambito dell'Inclusione Sociale (allegato 6.1 all'Avviso):

- formazione di figure professionali nei due settori
- formazione di figure professionali di salvaguardia dell'ambiente
- costituzione staff di lavoro
- Pianificazione di interventi di formazione alla diversità e all'impresa
- partecipazione alla stesura dei PON Scuola
- intervento sulla catechesi giovanile
- ideazione e realizzazione di incontri pubblici con testimoni positivi del nostro tempo realizzazione di un campo studio estivo tematico.

¹⁰ Rispetto ai quali non è stato possibile verificare l'ammissibilità.

Capofila: Cooperativa Sociale CTR ONLUS

N. operazioni: 4

Obiettivo: sperimentazione e realizzazione del modello progettuale di deistituzionalizzazione di sofferenti mentali inseriti presso comunità protette mediante la creazione di gruppi famiglia ¹¹.

- ◆ Dal Patto Sociale delle Nereidi. Si suggerisce, infine, l'estrapolazione delle seguenti operazioni dal suddetto Patto, per una loro migliore valorizzazione all'interno del Progetto Integrato Tematico "Sofferenti mentali":
 - Realizzazione di un centro di ascolto e di aggregazione per sofferenti mentali (E548, proposto dal Comune di S. Giovanni Suergiu);
 - Interventi di trasporto per permettere la fruizione di servizi sociali, sanitari, culturali (E548, proposto dal Comune di S. Giovanni Suergiu);
 - Inserimento lavorativo presso il centro diurno del C.S.M. di Carbonia (E548, proposto dal Comune di S. Giovanni Suergiu);
 - Inserimento lavorativo sofferenti psichici (E 544, proposto dal Comune di Carbonia);
 - Inserimento lavorativo dei sofferenti mentali, previa acquisizione di alcune competenze in cooperative sociali del territorio (G56, proposto dal Distretto sanitario di Carbonia);
 - Creazione Centro diurno per sofferenti mentali (G56 e H409, con lo stesso contenuto, promossi dal Comune di Portoscuso).

➤ **Operazioni da inserire nei progetti integrati proposti**

- ◆ Intervento singolo **"Progetto Sollievo alla famiglia"** (G546).

Proponente: AIAS

Obiettivo: realizzazione di attività ludiche, trasporto, potenziamento strutture esistenti, telesoccorso.

Ipotesi di inserimento all'interno di un PI: potrebbe rientrare in uno dei Patti a carattere distrettuale.

- ◆ **Patto per il sociale "Progetto Insieme"** (G54)

Proponente: Provincia di Carbonia Iglesias

N. operazioni: 5

¹¹ È opportuno segnalare, pur nella coerenza complessiva del Patto, che la seguente operazione, sulla base della descrizione fornita, non appare coerente con gli Elementi per la predisposizione dei PI in ambito sociale (allegato 6.1 all'Avviso):

Presentazione del servizio alla rete territoriale (E561).

Obiettivo: ridurre i livelli di disoccupazione del territorio provinciale e favorire l'inclusione sociale.

Il Patto presenta una triplice criticità che ne rende difficile la collocazione in uno dei Progetti Integrati:

Ipotesi di inserimento all'interno di un PI: le operazioni potrebbero confluire su uno dei due Patti Distrettuali.

Si ritiene opportuno segnalare che, sulla base della descrizione delle operazioni fornita dai proponenti, pur essendo queste coerenti con gli obiettivi dell'Inclusione sociale, non sarebbero immediatamente gestibili dai partner del progetto: la formazione andrà a bando indipendentemente dalla PI, gli incentivi per la nascita di microimprese saranno erogate direttamente ai destinatari finali, l'erogazione verrà fatta dagli organismi intermedi che saranno individuati mediante bando pubblico, il consolidamento dei CESIL è già in atto.

- ◆ Intervento singolo **“Centro di Orientamento orientando”** (Presentato da una costituenda ditta individuale). L'intervento è carattere interprovinciale (CA e CI); occorre ragionare su quanto sia strategico per il territorio e definire in quale Progetto Integrato inserirlo.
- ◆ Intervento singolo **“Realizzazione di un nuovo complesso socio-assistenziale specializzato nell'assistenza all'anziano”** (L140), presentato da una costituenda Impresa sociale.

La proposta è priva di un quadro economico e di una collocazione territoriale precisa che lasci intendere che nasca da una analisi di un fabbisogno sociale riscontrato.

➤ **Operazioni coerenti con gli obiettivi dell'inclusione sociale e lavorativa per le quali esistono specifici canali di finanziamento, diversi dalla Progettazione Integrata**

- ◆ **Patto sociale “Osservatorio provinciale delle politiche sociali”.**

Sono stati presentati due interventi con il medesimo titolo e contenuto, ma con due capofila diversi: l'intervento H161, presentato dalla Provincia di Carbonia Iglesias, e l'intervento H218, presentato dalla Lariso Coop. Soc. ONLUS, tra i cui partners non figura la Provincia.

L'intervento, pur coerente con gli obiettivi dell'inclusione sociale contenuti nel documento “Elementi per la formulazione dei PI in ambito sociale” (Allegato 6.1 alla Progettazione inclusione), non sarà finanziato con i fondi della progettazione integrata, ma con i fondi regionali trasferiti alle Province per l'attuazione della legge 23/2005.

- **Operazioni che, per la descrizione fornita, non sono apparentemente coerenti con gli obiettivi del documento “Elementi per la formulazione dei PI in ambito sociale” (Allegato 6.1 alla Progettazione inclusione)**
- ◆ Intervento singolo “Sa domu” (G331) presentato dall’Associazione Circolo Don Bosco, finalizzato all’apertura di uno sportello di ascolto e di servizio di mediazione familiare per intervenire nel conflitto del nucleo familiare ripristinando l’armonia nelle relazioni di convivenza.
- ◆ Patto Sociale “La scuola e la famiglia” (H474), presentato dal Comune di Portoscuso come capofila dei comuni che aderiscono al Programma delle tossicodipendenze, e costituito da una singola operazione, finalizzato a contrastare il fenomeno della tossicodipendenza agendo sul mondo della scuola (alunni e genitori).
- ◆ Patto per il sociale “Centri gioco del Sulcis” (H367), presentato dal Comune di Carbonia come capofila e costituito da una singola operazione, finalizzato alla realizzazione di un servizio educativo-ricreativo per l’infanzia attraverso l’apertura di 20 centri gioco nei comuni del Sulcis.
- ◆ Patto per il sociale “Animazione gastronomica in piazza” (H206), presentato da Federculture Servizi S.r.l. come Capofila e costituito da sei operazioni.
- ◆ Le singole operazioni che compongono il Patto non appaiono coerenti con gli obiettivi dell’inclusione sociale contenuti nel documento “Elementi per la formulazione dei PI in ambito sociale” (Allegato 6.1 alla Progettazione inclusione).

6.2. I Progetti per la Sicurezza e Legalità

Dal quadro relativo alla sicurezza e alla legalità nel Sulcis-Iglesiente non è ancora possibile individuare delle priorità strategiche specifiche. La Provincia di nuova costituzione ha piuttosto la necessità di consolidare la propria presenza nel territorio, attraverso l’erogazione di un complesso di servizi sociali rivolti ai giovani, alle famiglie, e agli anziani. Le altre entità del territorio manifestano dei bisogni simili, non emergendo problematiche specifiche in merito all’insicurezza ed alla Legalità, fatta eccezione per un’attività generica di animazione e sensibilizzazione ai valori della legalità della partecipazione civile e pacifica alla vita pubblica.

➤ *Il Partenariato di progetto*

Progetti presentati: 1

Per la Provincia di Carbonia Iglesias, nonostante non vi siano dei progetti coerenti con l’Avviso, che soddisfino la necessaria specificità di intervento richiesta dalla tematica in oggetto, l’istituzione di un partenariato di progetto provinciale intorno alla tematica della Sicurezza e della Legalità potrebbe avere una sua valenza strategica.

Il consolidamento sul territorio dell'Ente Provinciale deve infatti avvenire nella forma di un'erogazione diretta di specifici servizi alla popolazione (vedi il caso dei servizi sociali), ma anche nella presenza e attenzione delle istituzioni verso problematiche particolarmente delicate, quali l'insicurezza pubblica e l'illegalità. Una tale attività di controllo potrebbe rafforzare la credibilità della Provincia nel territorio, migliorando la percezione dei problemi relativi a questa tematica.

Questo anche in considerazione del valido lavoro di concertazione ed aggregazione svolto dall'Ente provinciale e finalizzato a far emergere le priorità nell'ambito della tematica in oggetto. Il nucleo pre-partenariale emerge dalla proposta presentata, e, una volta rimodulate le sue metodologie di intervento secondo un approccio più coerente con la tematica della Sicurezza e Legalità, esso sarà in breve tempo in grado di definire un complesso di interventi volti alla risoluzione di problemi concreti connessi alla devianza giovanile.

♦ **L' ipotesi di Progetto Integrato**

Operazioni portanti : la Provincia, che assumerebbe la presidenza e la direzione dei lavori, istituirà una consulta del territorio, snella, in grado di sollecitare il contributo dei comuni sul tema.

Operazioni collaterali: riunione una volta all'anno della consulta per la predisposizione di un documento comune sullo stato della Sicurezza e della Legalità nella Provincia del Sulcis-Iglesiente, con indicazione delle linee prioritarie di intervento. Prima sperimentazione dei laboratori previsti dal Progetto Fenice a seguito di una rimodulazione dell'idea progettuale.

6.3. Conclusioni operative

La ripartizione per area di interesse dei progetti inoltrati presenta, accanto ad una forte prevalenza di quelli a *target* multiplo (59%) un forte interesse per l'area della sofferenza mentale (8%), dipendenze (8%), minori (8%).

Per quanto riguarda la tipologia degli interventi, le indicazioni finora emerse sono più chiare per l'aspetto dell'impossibilità di finanziamento di molte delle proposte presentate che, in positivo, sul livello delle effettive possibilità di inserimento tra i progetti finanziabili, essendo troppo lontano l'esaurimento del procedimento perché si possano azzardare previsioni.

Nondimeno, le proposte dei due Distretti sono assai coerenti con i risultati poi emersi dai tavoli tematici, risultati che, in quanto alle categorie più deboli e problematiche, presentano forti convergenze.

E ciò vale soprattutto per i sofferenti mentali, quanto alle possibili risposte ai problemi maggiori: solitudine ed abbandono delle persone sofferenti e delle famiglie che ne hanno il peso.

Si tratta di possibili risposte incentrate sul lavoro, sull'aggregazione, sulla formazione professionale, sulla continuità di funzionamento ed integrazione del lavoro dei presidi preposti, sulla sicurizzazione delle reti parentali.

Dovendo prendere atto di questa coincidenza tra i due livelli di progettualità, Patto per il Sociale e PLUS, si deve concretamente operare, in fase di rimodulazione dei progetti, nei prossimi mesi, per renderli accorpabili in vista della valutazione finale, tenendo conto delle seguenti necessità che si prospettano come indicazioni programmatiche per tutti gli attori, pubblici e privati, che saranno impegnati nel lavoro di adeguamento dei patti:

- ◆ che la coerenza sia mantenuta e accentuata sul piano dei contenuti, in quanto sarà inevitabile che il valutatore finale guardi alla congruenza tra le due progettualità, PIT e PLUS, per trarne, in caso positivo, favorevoli conclusioni di efficacia delle proposte e quindi di finanziabilità;
- ◆ che la necessaria carica innovativa, indispensabile perché il progetto sia accolto, non vada disgiunta dalle concrete prospettive di continuità nel funzionamento dei servizi ai quali si intende dar luogo. E ciò perché, nel rapporto tra soggetti deboli e servizi, la frequente instabilità ed aleatorietà di questi ultimi equivale alla loro sostanziale inutilità;
- ◆ che le risorse conseguibili servano soprattutto a sostenere la trasformazione dei servizi verso i valori della stabile innovazione, la quale, particolarmente in fase di avvio, è molto costosa, quando il nuovo deve convivere con il vecchio, prima che questo sia abbandonato e superato;
- ◆ che la progettazione attuativa persegua la coincidenza tra gli ambiti di allocazione del progetto e gli ambiti indicati come opportuni per la gestione degli altri servizi, in coerenza con le scelte compiute in sede di PLUS, e che si mettano in campo pragmatismo e flessibilità fino ad accettare anche alcuni mutamenti nella compagine progettuale, in modo che prevalgano sempre i valori della coesione territoriale;
- ◆ che, in considerazione della non finanziabilità di alcune funzioni, si individuino le risorse di supporto per le parti progettuali non sostenibili dai PIT, attraverso una riconsiderazione dell'intero sistema di offerta, in coerenza con i livelli essenziali dei servizi sociosanitari, per giungere, se necessario, anche all'accantonamento di quelli meno urgenti e non indispensabili.

7. Il monitoraggio del Piano

Il sistema di monitoraggio costituisce uno strumento di supporto all'attività degli operatori e degli amministratori al fine di perseguire la massima efficacia nell'erogazione dei servizi sulla base di una conoscenza sempre attuale dei fabbisogni, dei servizi offerti, delle strutture presenti, dell'andamento della spesa e del personale operante sul territorio. Tale sistema è inoltre funzionale all'assolvimento dei debiti informativi dei diversi Enti nei confronti della Regione. Gli strumenti di rilevazione individuati sono coerenti con le esigenze della gestione e programmazione, sia locale che regionale. Così come previsto dalle Linee Guida, verranno attivati alcuni strumenti di monitoraggio finalizzati alla verifica del suo stato di attuazione ed in particolare per rilevare le attività realizzate, ed essere in grado di implementare il sistema informativo sociale regionale, e disporre delle informazioni utili per apportare eventuali correttivi necessari per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, rilevare le buone pratiche e proporre la diffusione per migliorare l'organizzazione e/o erogazione dei servizi.

In assenza di un sistema informativo consolidato e comune il monitoraggio nella prima annualità di attuazione del PLUS riguarderà solo alcuni degli indicatori proposti, facilmente rilevabili attraverso una strumentazione minima da parte della Provincia che non è ancora attrezzata per lo svolgimento di analisi complesse. Durante il primo semestre del 2007 è prevista la realizzazione di un'attività che coerentemente con la condivisione dei criteri di programmazione e gestione dei servizi da parte dei Comuni dovrebbe portare alla costruzione di un sistema di monitoraggio e di valutazione comune. Si rende, infatti, necessario rafforzare il processo di integrazione dei servizi e consentire a tutti i soggetti e a tutti gli operatori coinvolti di operare sulla base di dati e informazioni confrontabili tra loro, basate su criteri di classificazione condivisi e standardizzati. Solo in questo modo sarà possibile effettuare confronti territoriali, per aree di intervento o per area d'utenza.

Nella prima fase di attuazione del PLUS si prevede di :

↳ **Monitoraggio ex post**

Riproporre ai Comuni e alla ASL dei due Distretti le schede utilizzate in fase di predisposizione del primo "Profilo d'ambito" per aggiornare e perfezionare la raccolta dei dati consuntivi del 2006

↳ **Monitoraggio in itinere**

Far compilare ai Comuni una scheda quali-quantitativa che consenta di monitorare rispetto ai servizi in fase di erogazione i seguenti dati:

- utenza;
- stato di avanzamento delle azioni;
- spesa;
- livelli di integrazione istituzionale;

- livelli di integrazione con l'associazionismo e il terzo settore;
- livelli di integrazione socio-sanitaria.

In questa fase verranno proposti ai Comuni criteri comuni di archiviazione e gestione delle informazioni e di armonizzazione della nomenclatura dei servizi.

- ♦ organizzazione e gestione, a cura della Provincia, di attività di monitoraggio valutazione partecipata dei servizi attraverso indagini ad hoc, focus groups, e altre modalità che favoriscano la partecipazione di tutti gli attori sociali
- ♦ tenuta, a cura della Provincia dell'archivio dei verbali dei tavoli permanenti di concertazione

L'analisi dei dati che perverranno dai Comuni consentirà alla Provincia di verificare la corrispondenza tra interventi in corso di realizzazione e interventi proposti dai GTP sulla base delle priorità scaturite dall'analisi delle criticità evidenziate nei Tavoli Tematici, nonché l'effettività nel territorio di livelli essenziali di assistenza omogenei.

La realizzazione di una valutazione delle politiche pubbliche che consenta di poter individuare i risultati previsti dalla Regione nei suoi documenti di programmazione non è raggiungibile con gli strumenti che potranno essere attivati con le attuali risorse strumentali, organizzative e finanziarie dalla Provincia, sebbene il lavoro che verrà organizzato, in funzione dei compiti di coordinamento, già dal primo semestre di realizzazione del PLUS sarà finalizzato a facilitare per la Regione la disponibilità di informazioni che possano consentirle di valutare i miglioramenti prodotti dalla nuova programmazione sociale rispetto a:

- qualità di vita;
- soddisfazione dei cittadini;
- miglioramento della epidemiologia sanitaria e sociale;
- processi assistenziali;
- qualità delle organizzazioni;
- qualità dei processi professionali;
- personalizzazione dell'assistenza.

Ai Comuni verrà proposto di realizzare un'attività di monitoraggio con strumenti semplici che dovrebbero accompagnare la realizzazione dei progetti per tutta la loro durata e consentire di ottenere in modo immediato le informazioni necessarie per effettuare analisi, valutazioni e reportistica, attraverso la normale attività di gestione del servizio, evitando per il futuro attività di rilevazione aggiuntive.

Gli strumenti che verranno proposti consentiranno quindi di monitorare i singoli progetti/interventi e forniranno le informazioni per il monitoraggio complessivo del PLUS e consentiranno alla Provincia di incominciare ad implementare il costituendo Osservatorio sulla rete integrata dei servizi, anche ai fini della presentazione della relazione annuale alla Regione.

ALLEGATI

ALLEGATO I: Composizione GTP Distretto di Iglesias

<i>Ente</i>	<i>Componenti titolari</i>
Comune di Iglesias	Carla Lebiu Assistente sociale
Comune di Domusnovas	Maria Giovanna Carta Psicologa
Comune di Gonnese	Stefania Sechi Assistente sociale
Comune di Villamassargia	Denise Cugusi Pedagogista
ASL 7	Aldo Atzori Resp.le Distretto Sanitario
ASL 7	Ugo Orgiana Medico
ASL 7	Laura Matiello Assistente sociale
ASL 7	Antonella Serra Coordinatore Gruppo ASL
Provincia	Rita Loi collaboratrice
Provincia	Lamieri Vittorio consulente

ALLEGATO II: Profilo d'ambito

1. Scheda rilevazione servizi comunali

[illegible]

2. Schede rilevazione dati demografici

a) Scheda rilevazione dati sulla popolazione

Comune _____			
Popolazione residente al _____			
Popolazione residente			
Totale	Maschi	Femmine	

Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale
Totale	0	0	0

Eventuali indici	
di vecchiaia	
di dipendenza	

b) Scheda rilevazione dati Emigrati e Immigrati

immigrati	Paese di provenienza	Maschi	Femmine	Nuclei familiari	Totale
	Italia				
	Nord Africa				
	Senegal				
	Nigeria				
	Filippine				
	Cina				
	Paesi dell'Est				
	Altro				
emigrati	Paese di destinazione	Maschi	Femmine	Nuclei familiari	Totale
	Saldo migratorio				

c) Scheda rilevazione dati famiglie

Nuclei familiari	Totale
Famiglie con genitori e figli minori	
Famiglie monogenitoriali con minori	
Famiglie con persone anziane (65 e più anni)	
Famiglie con persone disabili (che si sono rivolte ai Servizi Sociali)	
Famiglie con sofferenti mentali (che si sono rivolte ai Servizi Sociali)	
Totale	

3. Scheda descrizione servizi

Comune di _____

SERVIZIO _____

(breve descrizione sintetica che metta in evidenza l'impatto del servizio sul territorio; punti di forza e di debolezza nell'attuale modello organizzativo; elementi di innovazione apportati o da apportare nelle modalità di gestione ed erogazione)

4. Schede rilevazione dati organizzazioni profit e no profit

Organizzazioni private no profit	Servizi	Utenza di riferimento	In convenzione		In modo autonomo
			Descrizione attività	Ente convenzionato	Descrizione attività

Organizzazioni private profit	Servizi	In convenzione		In modo autonomo
		Descrizione attività	Ente convenzionato	Descrizione attività

5. Schede rilevazione dati strutture socio assistenziali

Struttura	Gestito da	
Posti autorizzati	Utenti anno 2005	Utenti in carico al 30/06/2006

Numero di operatori equivalenti che operano nella struttura			Attività svolte			
	Dipendente	Convenzionato	Attività	Svolta in modo autonomo	Svolta con altri servizi/strutture	Indicare con quali servizi/strutture
Assistente sociale						
Educatore						
Infermiere						
Medico						
Operatori amministrativi						
Operatore sociosanitario						
Psicologo						
Terapista riabilitazione						
Altro						
Altro						
Altro						
Altro						
Altro						
Altro						

6. Scheda Rilevazione dati ASL

Spesa ASL				
Azienda USL	Spesa Totale	di cui per ass. domiciliare	di cui per ass. intermedia	di cui per ass. residenziale

[illegible]

ALLEGATO III: Conferenza di Programmazione

1. Tabelle soggetti partecipanti

a) Tabella sintesi partecipazione Comuni Distretto di Iglesias

Comune	n° partecipanti	di cui Tecnici	e Amministratori
Buggerru	1		1
Domusnovas	3	1	2
Fluminimaggiore	3	2	1
Gonnesa	2	2	
Iglesias	4	3	1
Musei	2	1	1
Villamassargia	2	1	1
Totale	17	10	7

b) Tabella sintesi partecipazione Comuni Distretto di Carbonia

Comune	n° partecipanti	di cui Tecnici	e Amministratori
Carbonia	5	3	2
Carloforte	2	2	
Narcao	1	1	
Perdaxius	1	1	
Portoscuso	4	3	1
San Giovanni Suergiu	4	3	1
Santadi	1	1	
Sant'Anna Arresi	3	1	2
Tratalias	1		1
Villaperuccio	1		1
Totale	23	15	8

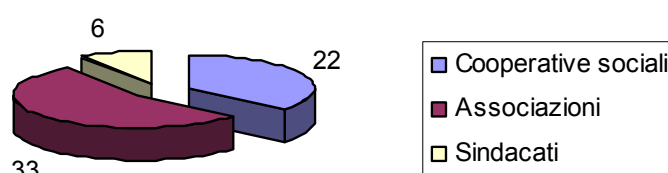
c) Tabelle analisi partecipazione Organismi 3° Settore e Assoc. Volontariato

Distretto di Carbonia		
	n° organismi	n° partecipanti
Cooperative sociali	10	20
Associazioni	23	44
Sindacati *	6	24

Distretto di Iglesias		
	n° organismi	n° partecipanti
Cooperative sociali	12	5
Associazioni	10	13

* (non è possibile articolare la presenza per Distretto)

Organismi del Terzo settore e del Volontariato intervenuti alla Conferenza



d) Tabella partecipanti appartenenti ai GTP

<i>Ente</i>	<i>Nominativo</i>
GTP Distretto di Iglesias	
ASL 7	Serra Antonella *
ASL 7	Atzori Aldo
ASL 7	Orgiana Ugo
ASL 7	Mattiello laura
Comune di Iglesias	Lebiu Carla
Comune di Domusnovas	Carta Maria Giovanna
Comune di Gonnese	Sechi Stefania
Comune di Villamasargia	Cugusi Denise
Provincia	Lamieri Vittorio - Loi Rita
GTP Distretto di Carbonia	
ASL 7	Piras Pierluigi
ASL 7	Arca Salvatore
Comune di Carbonia	Piazza Milena
Comune di Carloforte	Angius Francesco
Comune di Narcao	Frau Emmi
Comune di Sant'anna Arresi	Frongia Loredana
Provincia	Lamieri Vittorio - Cuccu Francesca

* partecipa alle attività dei due Distretti

e) Tabella candidature ai tavoli tematici

	Anziani	Disabili e Sofferenti psichici	Minori e Giovani	Disagio adulto e Immigrazione
Distretto di Iglesias				
Associazione		3	6	4
Cooperativa sociale	8	9	8	5
RSA	1			
Sindacato	2	2		
Scuola			1	
Totale	11	14	15	9
Distretto di Carbonia				
Associazione	16	12	10	8
Cooperativa sociale	7	7	9	5
RSA	1	1		
Sindacato	3	2	1	1
Totale	27	22	20	14

f) Tabella indicazioni settori problematici

	Anziani	Minori e giovani	Sofferenti psichici	Disabili	Disagio adulto Immigrazione	Lavoro	Famiglia (Mediazione familiare)	Lavoro di rete- integrazione	Altro
Distretto di Iglesias									
Associazioni	4	2	1	1	2	1			
Cooperative	1	4		1	1				
RSA									
Sindacati	1								
Scuole		1							
Totale	6	7	1	2	3	1	0	0	0
Distretto di Carbonia									
Associazioni	3	8	1	1	2		2	2	2
Cooperative	2	7	3	2	3			1	1
Sindacati	1				1				
Totale	6	15	4	3	6	0	2	3	3

2. Scheda rilevazione dati servizi alla persona

Verifica dei dati sui Servizi alla persona forniti in fase di rilevazione presso il Comune di _____

Riportare nella seguente tabella i Servizi che non risultano nelle schede di sintesi presenti in cartella e indicare quelli rilevati erroneamente:

Servizio	Non è presente nel Comune	È presente, ma non è stato rilevato
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Riportare nella seguente tabella le strutture residenziali e semiresidenziali che non risultano nelle schede di sintesi presenti in cartella e indicare quelle rilevate erroneamente:

Struttura	Non è presente nel Comune	È presente, ma non è stata rilevata
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

3. Scheda rilevazione terzo settore e volontariato

1. Denominazione _____

2. Settore di Competenza _____

3. Descriva brevemente l'attività che l'organismo che lei rappresenta ha in corso di svolgimento:

Tali attività sono svolte in collaborazione con:

☐ Comuni; quali _____

☐ ASL _____

☐ Associazioni; quali _____

☐ Altro _____

4. Quale settore, a parte il proprio, ritiene particolarmente problematico e meritevole d'interesse?

5. Nel mese di settembre per la costruzione del PLUS verranno attivati dei tavoli tematici. A quali di questi l'Organismo che lei rappresenta si candida a partecipare?

☐ Anziani

☐ Disabili e sofferenti psichici

☐ Disagio Adulti

☐ Minori e Giovani

☐ Immigrazione

6. Se ritiene di voler formulare delle proposte utili per la costruzione del PLUS le chiediamo di indicarle sinteticamente.

ALLEGATO IV: Tavoli Tematici

1. Dati relativi alla partecipazione ai Tavoli Tematici del Distretto di Iglesias

<i>Tavolo Tematico Anziani</i>	n° partecipanti	n° organismi
Associazioni	9	3
Cooperative sociali	5	5
Strutture socio-sanitarie	3	2
Sindacato	2	1
ASL	4	1
Comuni	7	3
	3 operatori 4 amministratori	
Liberi cittadini	3	
Totale	33	17

<i>Minori, Giovani e Famiglie</i>	n° partecipanti	n° organismi
Associazioni	2	2
Cooperative sociali	7	4
Strutture socio-sanitarie	1	1
Sindacato	1	1
Scuole	4	3
Tribunale dei minori	1	1
ASL	5	1
Comuni	5	4
	4 operatori 1 amministratore	
CeSIL	1	1
Liberi cittadini	2	
Totale	29	17

<i>Disabilità e Sofferenti psichici</i>	n° partecipanti	n° organismi
Associazioni	8	6
Cooperative sociali	9	7
Strutture socio-sanitarie	5	2
ASL	5	1
Comuni	8	6
	3 operatori 5 amministratori	
Liberi cittadini	2	
Totale	37	22

<i>Disagio adulto, Immigraz. Dipendenze</i>	n° partecipanti	n° organismi
Associazioni	12	9
Cooperative sociali	5	5
ASL	9	1
Comuni	6	2
	5 operatori 1 amministratore	
CeSIL	1	1
Totale	33	18

- Note:
- 1) I dati relativi agli operatori dei Comuni e della ASL sono comprensivi dei membri del GTP;
 - 2) I dati relativi al numero dei partecipanti non tiene conto dell'eventuale partecipazione della stessa persona ad entrambe le sessioni di lavoro in cui si è articolato ciascun tavolo.

2. Scheda conduttore-verbalizzatore

Tavolo tematico _____

Data ____/____/____

Elementi significativi di analisi

Contributi alla caratterizzazione degli ambiti di intervento dei tavoli tematici

Elementi di criticità

Prefigurazioni

Risorse

Priorità

Conduttore _____

Verbalizzatore _____

3. Scheda Partecipante

Tavolo tematico _____

Data ____/____/____

Elementi significativi di analisi

Contributi

Situazioni di criticità individuate

Nuove ipotesi di erogazione/organizzazione dei servizi

Nuove risorse individuate

Priorità evidenziate

Ente rappresentato _____

Rappresentante _____

Telefono _____

E-mail _____

ALLEGATO V: Presentazione e ipotesi di lavoro sulle priorità

AZIONE PRIORITARA	TEMA
SENSO DELL'AZIONE	IMPORTANZA PER IL DISTRETTO, IMPORTANZA PER I DESTINATARI
RISULTATI ATTESI	PER I SERVIZI, PER I DESTINATARI
LE CONCATENAZIONI	PRIORITARIA RISPETTO A ...
L'ESISTENTE E GLI INDICATORI	INIZIATIVE IN ATTO E INDICATORI DI SITUAZIONE E DI PROCESSO
ATTORI	CHI INTERVIENE NELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI
RISORSE	NECESSARIE, DISPONIBILI
GLI INTERVENTI	LE INIZIATIVE DA ATTIVARE
TEMPI	LE CONDIZIONI PER AVVIARE L'AZIONE
VALUTAZIONE	ELEMENTI PER ESAMINARE LA PERFORMANCE

ALLEGATO VI: Tab. riepilogativa dei Servizi gestiti in forma associata

Aree	Enti	Servizi	Buggeru	Domusnovas	Fluminimaggiore	Gonnesa	Iglesias	Musei	Villamassargia	ASL 7
D I S U S A L T O	CeSIL Villamassargia		X	X				X	X	
	CeSIL Fluminimaggiore		X		X					
	Interventi di prevenzione delle tossicodipendenze - Accordo di Programma						X	X	X	X
M I N O R I	Accordo di programma Affidamento Familiare					X	X			X

Comuni fuori Distretto: Siliqua

Comuni fuori Distretto: Arbus

Ente capofila: Provincia
Altri Comuni fuori Distretto: 12 del Distretto di Carbonia + Teulada
Altri Enti: CSA di Cagliari; Centro Giustizia Minorile

Capofila Carbonia + altri 8 Comuni del Distretto di Carbonia

ALLEGATO VII: Dati economici ASL 7

Azienda Sanitaria Locale n. 7 CARBONIA

BILANCIO D'ESERCIZIO 2005

Descrizione Voci di spesa

A. Assistenza sanitaria di base e specialistica Euro

1. Protesica e riabilitativa	1.201.227,50
2. Riabilitativa tossicodipendenti	298.206,75
3. Riabilitativa malati mentali	1.507.521,75
4. Riabilitativa disabili anziani non autosufficienti	1.706.313,88
5. Riabilitativa da Residenze Sanitarie Assistite (R.S.A.)	3.454.470,20
6. Riabilitativa da A.I.A.S.	7.065.378,01

TOTALE A. 15.233.118,09

B. Assistenza sanitaria di base protesica e riabilitativa

1. Integrativa disabili e anziani non autosufficienti	944.505,30
2. Prodotti dietetici e per diabetici	120.737,23
3. Prestazioni riabilitative malati mentali	240,00
TOTALE B	1.065.482,53

C. Oneri in carico a enti convenzionati

1. SERT progetto lavoro compensi	65.201,90
2. Prestazioni servizio 118	536.574,35
3. Progetto centro diurno DPR 309/90	67.206,29
4. Prog. Riab. Paz. Psich. Ospedale Sirai	20.076,12
5. Prog. Riab. Paz. Psich. CSM Iglesias	115.657,43
6. Prog. Riab. Paz. Psich. CSM Carbonia	56.379,33
7. Servizio trasporto disabili	102.802,70
8. Progetto alcool – salute e comunità	22.740,02
9. Progetto Assistenza Domiciliare integrata (ADI)	1.550.229,30
TOTALE C	2.458.387,44

TOTALE A. 15.233.118,09
TOTALE B 1.065.482,53
TOTALE C 2.458.387,44

TOTALE GENERALE 18.756.988,06

AZIENDA SANITARIA N. 7				DATI ECONOMICI E ATTIVITA' 2005		
				€	€	€
Attività di Medicina Generale				distretto	distretto	Tot.
				Carbonia	Iglesias	
Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)				456,171,82	260,706,88	716,878,70
Prestaz. Particolare Impegno Profess. (PIP)				42,950,35	82,420,07	125,370,14
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)				75,600,00	66,225,60	141,825,60
					tot. gen.	984,825,60
A.D.I.				N°	N°	N°
N. Pazienti Trattati	ADI			351	322	673
Accessi Med. Med Generale				4000	3500	7500
Accessi Medici Specialisti				1593	478	2071
Accessi Fisioterapisti				5312	5999	11,311
N.ore Ass.z Infermieristica				20,095	27,762	47,857
A.D.P.				N°	N°	N°
N. Pazienti Trattati				1,345	611	1956
N. Med. Med. Gen.in ADP				60	38	98
N. Accessi M.M.G.				23,136	12,794	
Assistenza sanitaria Extra Regione				302	198	500
Ass.za Terr. Semiresidenziale Aziendale						
N. Tossicodipendenti						517
N. Alcolodipendenti						220
N. Nicodipendenti						89
ASL Assistenza Psichiatrica Unità Operative						
S.P.D.C.Servizio Psichiatrico Ospedale Sirai Carbonia 15 p. letto						
C.S.M. Centro Salute Mentale Distretto Carbonia						
C.S.M. Centro Salute Mentale Distretto Iglesias						
Centro Diurno Carbonia						48 paz
Centro Diurno Fluminimaggiore						6 Paz.
Casa Famiglia Carbonia						
Casa Protetta Domusnovas				Gestione Mista Pubbl. Privato		
Casa Protetta Cortoghiana				Gestione Mista Pubbl. Privato		
Casa Protetta Giba				Struttura non attivata		
Casa Protetta Fluminimaggiore				Struttura non attivata		
Centro Diurno Tallaroga (Villamassargia)				Struttura non attivata		
ASL Attività Ambulatoriale Servizio Tutela Salute Mentale				PRESTAZIONI		
Carbonia				10.660		
Carbonia Ambulatorio Psicol.				1,017		
Carloforte				280		
S. Antioco				307		
Fluminimaggiore				331		
Iglesias				12.830		
ASL Assistenza Riabilitativa Disabili						
Presidio Carbonia				ACCESSI	NON RIL.	
Presidio Giba				ACCESSI	NON RIL.	
Presidio Iglesias				ACCESSI	NON RIL.	
Presidio S. Antioco				ACCESSI	NON RIL.	
A.I.A.S.						
Domusnovas					4,083	
Fluminimaggiore					1,714	
Iglesias					3,322	
Carloforte					2,139	
Cortoghiana					5,040	
S. Antioco-					2,998	
Villarios					3,150	
				tot. aias	22,446	

(segue)

C.T.R. Primavera Carbonia				tot.ctr	13,444
AIAS assistenza extramurale e domiciliare					
domusnovas					2,616
Fluminimaggiore					715
Iglesias					3,937
Carloforte					541
Cortoghiana					4,041
S. Antioco-					2,222
Villarios					4,215
				tot. aias	18,287
C.T.R. Primavera Carbonia				tot.ctr	6,246
AIAS Assistenza Seminternato					
Domusnovas					2,322
Cortoghiana					2,432
Villarios					2,079
ANFAS	Carbonia				890
ANFAS	Gonnesa				5,192