



# PLUS

**AMBITO 7  
SARCIDANO  
BARBAGIA DI SEULO**

ESCALAPLANO  
ESCOLCA  
ESTERZILI  
GERGEI  
ISILI  
NURAGUS  
NURALLAO  
NURRI  
ORROLI  
SADALI  
SERRI  
SEULO  
VILLANOVATULO

ASL N° 8  
AMM. PROVINCIALE DI  
CAGLIARI

## SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	pg.	1
1.1. METODOLOGIA PARTECIPATIVA	"	2
1.2 SOGGETTI ANIMATORI G.T.P.	"	4
1.3 STAKE HOLDERS COINVOLTI	"	5
1.4 INCONTRI TEMATICI	"	9
2. PROFILO AMBITO	"	10
2.1 L' OFFERTA DEI SERVIZI	"	34
3. CRITICITA' INDIVIDUATE	"	45
4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2007/2009	"	48
5. METODOLOGIA DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA	"	51
6. PROGRAMMA ATTUATIVO PER L' ANNO 2007 - LINEE DI INTERVENTO PER AREE DI BISOGNO	"	53
6.1 AREA ANZIANI	"	53
6.2 AREA MINORI E FAMIGLIE	"	57
6.3 PROPOSTA DI INTERVENTO DI PREVENZIONE DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA		66
7. BANCA DEL TEMPO	"	68
8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PLUS	"	73
9. PROGETTAZIONE INTEGRATA NELL'AMBITO	"	81
10. DOCUMENTAZIONE DEL PROCESSO		91

Si ringrazia per la gentile collaborazione  
il Dottor Sandro Ghiani, il Sistema Bibliotecario  
Sarcidano Barbagia di Seulo e la Biblioteca  
Comunale di Isili per la rilegatura e stampa dei  
PLUS;

L'Ingegnere Davide Serpi per la fotografia e  
l'impaginazione grafica.

Grazie a nonna Zelinda di anni 99 e Francesca Faa  
di anni 6 per aver posato come soggetti della  
copertina.

## 1. INTRODUZIONE

La L.R. n° 23/2005 in attuazione dei principi costituzionali, dei tre cardini del S.S.N. del 1978 (equità – uguaglianza – solidarietà), della modifica del titolo V della Costituzione, dà grande rilevanza all'attuazione dei Piani Unitari Locali dei Servizi (PLUS) finalizzati alla realizzazione di un sistema integrato dei servizi alla persona “che mette al centro l'uomo – il suo libero sviluppo e la sua partecipazione sociale, culturale, politica, economica e alla vita della comunità locale”.

I PLUS sono quindi lo strumento che consentono di programmare e attivare una effettiva integrazione fra i diversi soggetti istituzionali e non, che concorrono, attraverso servizi e prestazioni, alla costruzione del benessere della persona, delle famiglie che si trovano in situazioni di svantaggio sociale, promuovendo - attraverso azioni mirate, integrate e condivise - i diritti di cittadinanza, la coesione e l'inclusione sociale delle persone e delle famiglie.

Per il prossimo futuro si auspicano dei servizi diffusi sul territorio, di facile accesso, flessibili, pronti a rispondere ad una domanda di assistenza, anche prolungata nel tempo (per es. continuità ospedale – territorio).

Un percorso assistenziale che ha nel territorio il luogo di elezione del suo governo e della produzione di servizi e prestazioni, che facciano fronte ai risvolti sanitari, psicologici e sociali dell'intera popolazione.

Sinteticamente per l'attivazione dei PLUS si possono individuare le seguenti fasi:

- Costruzione della rete dei soggetti chiamati all'elaborazione partecipata dei piani e la definizione del ruolo di ognuno.
- Raccolta dei dati sulla domanda e offerta dei servizi per costruire la base conoscitiva su cui fondare le decisioni dello sviluppo delle politiche sociali e sanitarie integrate.
- Proposta di obiettivi di salute e di benessere.
- Proposta di azioni coerenti.
- Stima delle risorse in coerenza con i bisogni.
- Attivazione di azioni di coinvolgimento.
- Valutazione costante degli obiettivi, delle azioni e delle risorse utilizzate.

Il compito di stesura e progettazione del PLUS - secondo la L.R. 23/2005 - è demandata al Gruppo Tecnico di Piano (GtP) che definisce un primo profilo d'ambito che sottoporrà alla Conferenza di Programmazione al fine di aprire il confronto ed il dialogo per le nuove proposte.

Nel profilo d'ambito vengono descritti: la situazione demografica, le condizioni di salute e di benessere sociale della popolazione dell'ambito di riferimento, l'offerta dei servizi sanitari, socio – sanitari e sociali e le risorse del privato sociale presenti nel territorio.

Una volta costruita la rete, raccolti i dati e aperto il confronto sui temi complessivi riferiti alla gestione ed organizzazione dei servizi integrati, si è passati alla definizione dei contenuti del Piano in termini di consolidamento, sviluppo e innovazione, sperimentazione di nuovi servizi e nuove modalità di erogazione a livello di ambito.

### 1.1 METODOLOGIA PARTECIPATIVA

Nella nuova ottica di lavoro di rete, la novità del processo di programmazione ha suggerito di costruire un primo PLUS non esclusivamente basato sulla fotografia dell'esistente ma su elementi di cambiamento sostanziale nelle strategie di intervento sociale, socio - sanitario e sanitario. Questa scelta ha comportato la necessità di affrontare tematiche assai complesse riferite alle modalità di lavoro, di organizzazione e gestione dei servizi.

Temi quali, lavoro interistituzionale tra diversi Enti (Provincia, Comuni e A.S.L), centralizzazione di funzioni, efficacia ed efficienza dei servizi, hanno rappresentato elementi di dibattito imprescindibile per delineare nuovi scenari di servizi integrati a livello di ambito.

La novità del percorso e i tempi di costruzione richiesti per il primo PLUS hanno, reso praticabile l'inizio di un dibattito interessante e ha consentito altresì l'avvio di significative modifiche gestionali.

In questo quadro la caratterizzazione di sostanziale sperimentazione che questo primo piano ha progressivamente assunto ci ha suggerito di introdurre come presupposto metodologico indispensabile il concetto di PLUS **incrementale**.

Tale concetto comporta dal punto di vista metodologico che attraverso il PLUS non solo si valorizzino le esperienze preesistenti e si implementino nuovi servizi, ma



si attivino anche processi di confronto partecipato sui temi più rilevanti in termini organizzativi, al fine di costruire le condizioni per cambiamenti di lungo periodo, nella consapevolezza della impossibilità di modificare fin da oggi radicalmente le modalità di organizzazione e gestione degli interventi sociali, socio – sanitari e sanitari.

In altri termini una scelta importante di questo Piano consiste nella attivazione, rispetto ad alcune tematiche cruciali, di un ampio processo di cambiamento con la finalità immediata di aprire il dibattito, senza la pretesa di concludere immediatamente il confronto, ma ponendo le premesse affinché nei prossimi anni si prendano importanti decisioni di cambiamento che consentiranno di costruire futuri scenari di politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie territoriali ancora più integrate ed efficaci.

Non si possono governare realtà complesse e bisogni spesso difficilmente leggibili attraverso metodi direttivi e non partecipativi.

Su queste basi è doveroso costruire, gestire e mantenere un PLUS attraverso una interazione costante, diretta e continua tra i soggetti presenti sul territorio e ogni tipo di Istituzione pubblica e del privato sociale.

Solo attraverso questo rapporto è pensabile avere una lettura dei bisogni adeguata, saper dare un'interpretazione della stessa e saper poi individuare dei servizi che sappiano dare delle risposte efficaci e flessibili ai cittadini.

L'innovazione delle competenze possedute da un sistema integrato dei servizi viene perseguita attraverso un lavoro partecipativo di analisi, riflessione programmatica e progettazione condivisa delle diverse ipotesi di intervento, attento a:

- capire le esigenze del territorio (studio e rilevazione diretta dei bisogni);
- individuare e ricercare le risposte più adeguate;
- predisporre adeguati strumenti di monitoraggio e valutazione (ex ante, in itinere ed ex post).

Nella conferenza di programmazione (04 Agosto 2006) si è proceduto a presentare ai soggetti Pubblici e Privati (organizzazioni sindacali, di volontariato, di promozione sociale, la cooperazione sociale e ogni altra organizzazione non

lucrativa presente nella comunità locale, le amministrazioni giudiziarie, le istituzioni scolastiche della formazione, i servizi per il lavoro e le istituzioni pubbliche presenti nel contesto locale) la L.R. 23/2005 sul Sistema integrato dei servizi alla persona e il profilo d'ambito che traccia il primo profilo di salute e di benessere sociale della popolazione, lo stato dell'offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e le risorse del privato sociale.

Si è poi proceduto all'attivazione dei tavoli tematici sulle diverse aree di intervento individuate in sede di conferenza di programmazione, aperti alle istituzioni e al privato sociale con l'obiettivo di un reale e concreto coinvolgimento consultivo e propositivo.

## 1.2 SOGGETTI ANIMATORI (G.t.P.)

I componenti del Gruppo tecnico di Plus (GtP) dell'ambito territoriale Sarcidano Barbagia di Seulo sono stati individuati nella Conferenza di Servizi (24 giugno 2006). Il GtP è composto da 4 operatori sociali dei Comuni, 2 dell'A.S.L. e 1 rappresentante della Provincia.

Il GtP è lo strumento operativo, di supporto e assistenza tecnica degli organi competenti per l'avvio e la predisposizione del Plus.

Il GtP dell'ambito territoriale 7 Sarcidano Barbagia di Seulo si è riunito nei seguenti giorni:

mese di luglio: 4 -10 – 12 – 13 – 17 – 19 – 24 – 25 – 27 – 28 per un totale di ore 60

mese di agosto: 1 – 3 - 4 (Conferenza di programmazione) totale ore 25

mese di settembre: 1 – 4- 5- 7 – 11 -12 – 13 – 14 - 15 – 21 – 25 – 26 (1^ conferenza di sintesi) 60 ore

mese di ottobre -4 – 6 – 9 (2^ conferenza di sintesi)- 17 – 19 -20 – 24 – 25 – 26 -27 – 31 totale ore 50

mese di novembre: 2 – 3 – 6 – 7 – 8 ( presentazione PLUS Conferenza di Servizio) 16 e 21 totale ore 33 ore.

## 1.3 STAKE HOLDERS COINVOLTI

**SOGGETTI PARTECIPANTI AI TAVOLI TEMATICI DEL  
PLUS SARCIDANO- BARBAGIA DI SEULO**

**MINORI**

<b>AMMINISTRAZIONI COMUNALI</b>	NURRI (OPERATORE SOCIALE, AMMINISTRATORI E OPERATORI CHE A VARIO TITOLO LAVORANO NEI SERVIZI E PROGETTI DEL COMUNE), SEULO (OPERATORE SOCIALE E EDUCATORE), ORROLI (OPERATORE SOCIALE), ESTERZILI (AMMINISTRATORE), ISILI (OPERATORI SOCIALI), SADALI (OPERATORE SOCIALE), SERRI (OPERATORE SOCIALE), VILLANOVATULO (OPERATORE SOCIALE), NURALLAO ( OPERATORE SOCIALE)
<b>COOPERATIVE SOCIALI</b>	RAPPRESENTANTI DI “COSTRUIRE INSIEME “ E “NOESIS” DI ISILI
<b>SCUOLE</b>	ISTITUTO COMPRENSIVO DI GERGEI (DIRIGENTE SCOLASTICO)
<b>CESIL</b>	OPERATORE DEL SERVIZIO ORROLI
<b>A.S.L. N°8</b>	OPERATORI DEL SERVIZIO CONSULTORIO E C.S.M.
<b>PROVINCIA DI CAGLIARI</b>	OPERATORE DELLA PROVINCIA E DELL'OSSERVATORIO SOCIALE

**DISABILI E SOFFERENTI MENTALI**

<b>AMMINISTRAZIONI COMUNALI</b>	SEULO (OPERATORE SOCIALE), SERRI (OPERATORE SOCIALE), ISILI (OPERATORI SOCIALI), NURAGUS (OPERATORE SOCIALE), ESCALAPLANO (OPERATORE SOCIALE E RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE, OPERATORI CHE A VARIO TITOLO LAVORANO NEI SERVIZI E PROGETTI DEL COMUNE) ALTRI OPERATORI CHE A VARIO TITOLO LAVORANO NEI SERVIZI E PROGETTI DEI COMUNI DEL TERRITORIO
<b>COOPERATIVE SOCIALI</b>	RAPPRESENTANTI DI “L'INCONTRO” DI ALES, “L'IDEALE “ DI MOGORO, “INCONTRO” DI ISILI
<b>ASSOCIAZIONI</b>	RAPPRESENTANTI DI “CROCE VERDE” DI ESCALAPLANO “PRISMA” (ONLUS) DI MONSERRATO, “AIAS” DI CAGLIARI
<b>A.S.L. N°8</b>	OPERATORI DEL SERVIZIO CONSULTORIO E C.S.M.
<b>PROVINCIA DI CAGLIARI</b>	OPERATORE DELLA PROVINCIA E DELL'OSSERVATORIO SOCIALE
<b>C.S.L. (CENTRO SERVIZIO LAVORO)</b>	OPERATORI DEL SERVIZIO



## DEVIANZA E MISURE DI PREVENZIONE

<b>AMMINISTRAZIONI COMUNALI</b>	NURRI (OPERATORE SOCIALE), SERRI (OPERATORE SOCIALE), VILLANOVATULO (OPERATORE SOCIALE), ESTERZILI (AMMINISTRATORE), ISILI (OPERATORE SOCIALE), SADALI (OPERATORE SOCIALE), NURALLAO (OPERATORE SOCIALE), VILLANOVATULO (OPERATORE SOCIALE),
<b>COOPERATIVE SOCIALI</b>	RAPPRESENTANTI DI "ALFA E OMEGA"
<b>ASSOCIAZIONI</b>	RAPPRESENTANTI DI "PRISMA" (ONLUS) DI MONSERRATO
<b>ASSOCIAZIONE SINDACALE</b>	U.I.L.
<b>C.S.L. (CENTRO SERVIZIO LAVORO)</b>	OPERATORE DEL SERVIZIO
<b>A.S.L. N°8</b>	OPERATORI DEL SERVIZIO CONSULTORIO E C.S.M.
<b>PROVINCIA DI CAGLIARI</b>	OPERATORE DELLA PROVINCIA
<b>U.E.P.E. CA (UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA)</b>	OPERATORE DEL SERVIZIO
<b>U.S.S.M. CA (UFFICIO MINORI MINISTERO GIUSTIZIA)</b>	OPERATORE DEL SERVIZIO
<b>SCUOLE</b>	OPERATORE DEL SERVIZIO C.T.P. (CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE)
<b>CASA RECLUSIONE DI ISILI</b>	EDUCATORE DEL SERVIZIO

## SALUTE DELLA DONNA

<b>AMMINISTRAZIONI COMUNALI</b>	GERGEI (OPERATORE SOCIALE E AMMINISTRATORE) SERRI (OPERATORE SOCIALE), VILLANOVATULO (OPERATORE SOCIALE), ESTERZILI (AMMINISTRATORE), ISILI (OPERATORE SOCIALE), SADALI (OPERATORE SOCIALE), NURALLAO (OPERATORE SOCIALE), ORROLI (AMMINISTRATORE)
<b>COOPERATIVE SOCIALI</b>	RAPPRESENTANTI DI "NOESIS" DI ISILI, "ALFA E OMEGA"
<b>ASSOCIAZIONI</b>	RAPPRESENTANTI DI "A MANI TESE" E "LUNA NERA" E "ASMOS"
<b>ASSOCIAZIONI SINDACALI</b>	RAPPRESENTANTI DELLE C.G.I.L. – C.I.S.L. - U.I.L.
<b>A.S.L. N°8</b>	OPERATORI DEL SERVIZIO CONSULTORIO E C.S.M. E OSPEDALE
<b>C.S.L. (CENTRO SERVIZIO LAVORO)</b>	OPERATORI DEL SERVIZIO
<b>PROVINCIA DI CAGLIARI</b>	OPERATORE DELLA PROVINCIA E DELL'OSS.RIO SOCIALE

**DIPENDENZE**

<b>AMMINISTRAZIONI COMUNALI</b>	GERGEI (OPERATORE SOCIALE E AMMINISTRATORE) SERRI (AMMINISTRATORE E OPERATORE SOCIALE), NURRI (AMMINISTRATORE), VILLANOVATULO (OPERATORE SOCIALE), ESTERZILI (AMMINISTRATORE), ISILI (AMMINISTRATORE E OPERATORE SOCIALE), SADALI (OPERATORE SOCIALE), NURALLAO (OPERATORE SOCIALE), ORROLI (AMMINISTRATORE), ESCOLCA (OPERATORE SOCIALE), NURAGUS (OPERATORE SOCIALE), VILLANOVATULO (OPERATORE SOCIALE) ALTRI OPERATORI CHE A VARIO TITOLO LAVORANO NEI SERVIZI E PROGETTI DEI COMUNI DEL TERRITORIO
<b>COOPERATIVE SOCIALI</b>	RAPPRESENTANTI DI "NOESIS" DI ISILI, "ALFA E OMEGA"
<b>ASSOCIAZIONI</b>	RAPPRESENTANTI DI "ALCOLISTI ANONIMI"
<b>C.S.L. (CENTRO SERVIZIO LAVORO)</b>	OPERATORE DEL SERVIZIO
<b>A.S.L. N°8</b>	OPERATORE DEL CENTRO ALCOLOGICO DI SENORBI, CONSULTORIO, C.S.M. E OSPEDALE DI ISILI
<b>SCUOLE</b>	OPERATORI DEGLI ISTITUTI COMPRENSIVI SCOLASTICI DI ISILI E SERRI- ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E GEOMETRI DI ISILI (ITCG)- LICEO SCIENTIFICO PITAGORA DI ISILI - C.R.F.P.A. DI ISILI (SCUOLA PROFESSIONALE)
<b>PROVINCIA DI CAGLIARI</b>	OPERATORE DELLA PROVINCIA E DELL'OSSERVATORIO SOCIALE

**DISAGIO E POVERTA'**

<b>AMMINISTRAZIONI COMUNALI</b>	SERRI (AMMINISTRATORE E OPERATORE SOCIALE), NURRI (OPERATORE SOCIALE ESTERZILI (AMMINISTRATORE), ISILI (OPERATORE SOCIALE), SADALI (OPERATORE SOCIALE), NURALLAO (OPERATORE SOCIALE), ORROLI ( AMMINISTRATORE OPERATORE SOCIALE, VILLANOVATULO (AMMINISTRATORE E OPERATORE SOCIALE) , SEULO (OPERATORE SOCIALE E BIBLIOTECARIA)ALTRI OPERATORI CHE A VARIO TITOLO LAVORANO NEI SERVIZI E PROGETTI DEI COMUNI DEL TERRITORIO
<b>COOPERATIVE SOCIALI</b>	"INCONTRO" DI ALES E "INCONTRO" DI ISILI
<b>A.S.L. N°8</b>	OPERATORE DEL SERVIZIO CONSULTORIO
<b>CESIL</b>	OPERATORE DEL SERVIZIO LACONI

**ANZIANI**

<b>AMMINISTRAZIONI COMUNALI</b>	SERRI (AMMINISTRATORE E OPERATORE SOCIALE), NURRI (OPERATORE SOCIALE ESTERZILI (AMMINISTRATORE), ISILI (OPERATORE SOCIALE), SADALI (OPERATORE SOCIALE), NURALLAO (OPERATORE SOCIALE), ORROLI ( AMMINISTRATORE OPERATORE SOCIALE, VILLANOVATULO (OPERATORE SOCIALE) , SEULO (OPERATORE SOCIALE E BIBLIOTECARIA)ALTRI OPERATORI CHE A VARIO TITOLO LAVORANO NEI SERVIZI E PROGETTI DEI COMUNI DEL TERRITORIO
<b>COOPERATIVE SOCIALI</b>	RAPPRESENTANTI DI "COSTRUIRE INSIEME" DI SEULO E " ITALIA 90 " DI SEULO, "INCONTRO" DI ALES E "INCONTRO" DI ISILI
<b>ASSOCIAZIONI</b>	RAPPRESENTANTI DI "A.I.A.S. DI CAGLIARI
<b>ASSOCIAZIONI SINDACALI</b>	RAPPRESENTANTE DELLA C.G.I.L. E DELLA C.I.S.L.
<b>A.S.L. N°8</b>	OPERATORE DELL'OSPEDALE (RIABILITAZIONE)

## 1.4 TAVOLI TEMATICI

TEMA	LUOGO	DATA
DISABILI E SOFFERENTI MENTALI	Escalaplano	04/09/2006
MINORI	Nurri	05/09/2006
ANZIANI	Seulo	07/09/2006
DISAGIO E POVERTÀ	VillanovaTulo	11/09/2006
DIPENDENZE	Isili e Sadali	12/09/2006
SALUTE DELLA DONNA	Isili	13/09/2006
DEVIANZA E MISURE DI PREVENZIONE	Nurallao	14/09/2006

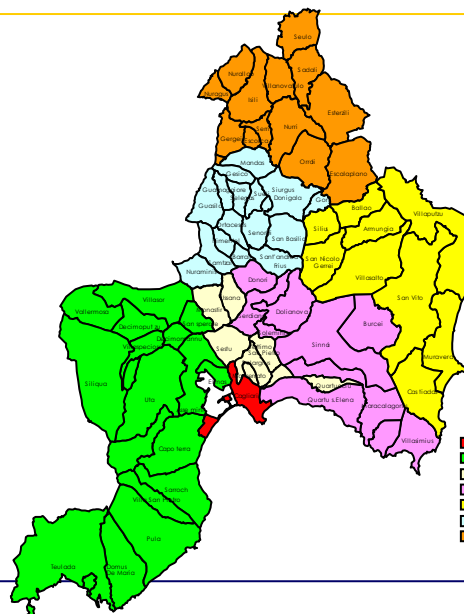
## 2. PROFILO AMBITO

Provincia  
di Cagliari

## Ambiti territoriali PLUS

Cartogramma dei comuni  
al 1° gennaio 2006Popolazione  
(dati ISTAT anno 2004)

Uomini 267.866 (+27.080)  
 Donne 280.599 (+26.851)  
 Km<sup>2</sup> ~4.554 (+1.500)

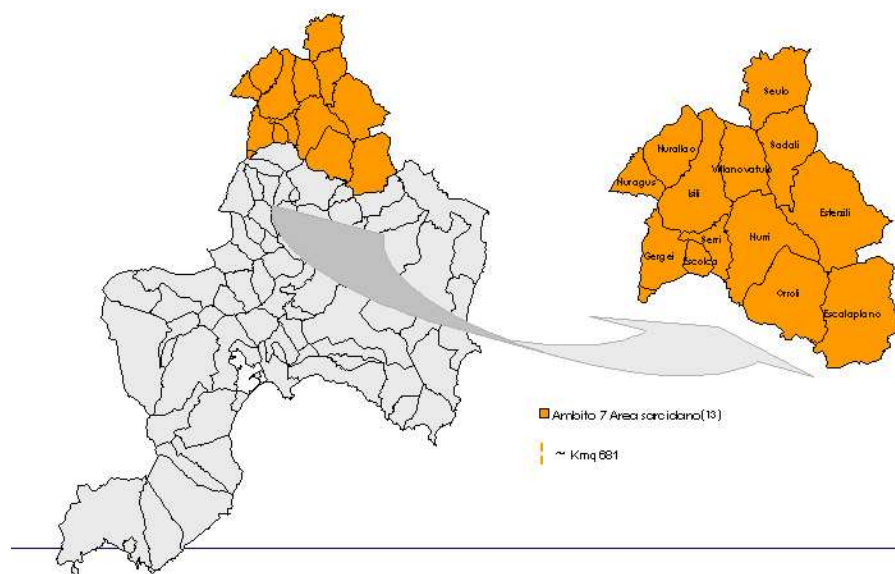


Ambiti territoriali

- Ambito 1 - Area urbana Cagliari (1)
- Ambito 2 - Ex USL 20 (16)
- Ambito 3 - Ex USL 21 (7)
- Ambito 4 - Ex USL 22 (9)
- Ambito 5 - Area Sarrabus-Gerrei (9)
- Ambito 6 - Area Trexenta (16)
- Ambito 7 - Area sarcidano (13)

## AMBITO 7

## SARCIDANO BARBAGIA DI SEULO

**DESCRIZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE**

L'ambito territoriale Sarcidano Barbagia di Seulo è composto da 13 Comuni e si estende su una superficie di 681 Km<sup>2</sup> (pari al 2,8% della superficie dell'Isola e al 14,95% della provincia di Cagliari).

L'ambito territoriale può essere suddiviso in due sub-aree: la Barbagia di Seulo

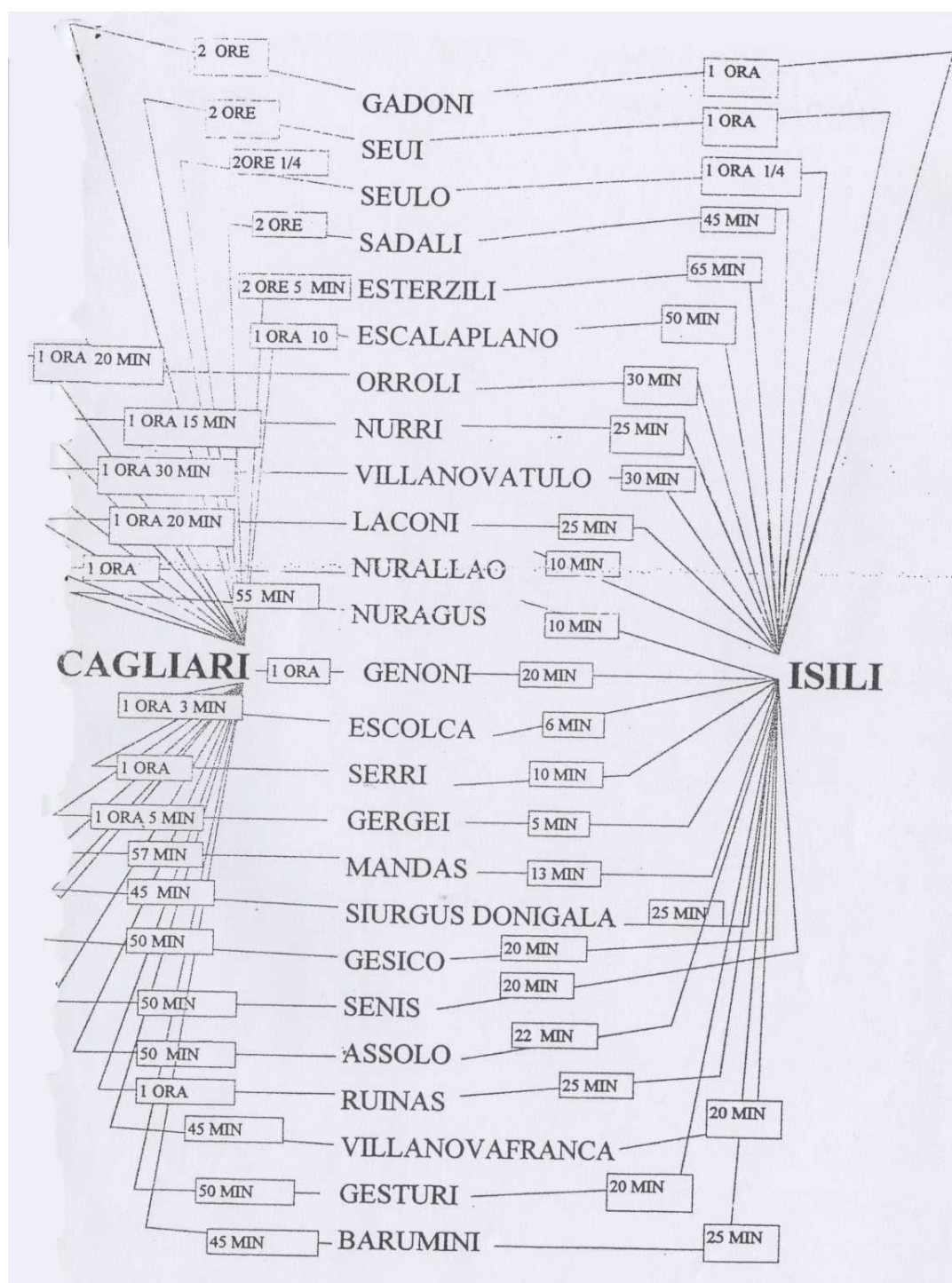
che rappresenta la zona montana dell'ambito e il Sarcidano, più collinosa. Tale distinzione geo-morfologica implica, nel settore delle comunicazione e dei trasporti, grosse carenze: strade strette, tortuose e poco agevoli collegano i vari paesi.

I mezzi di trasporto pubblici sono mal organizzati, si rilevano grossi disagi anche per i collegamenti brevi all'interno dell'ambito, con tempi di percorrenza di oltre un ora per raggiungere Isili dai Comuni più distanti (vedi Seulo). I collegamenti con Cagliari risultano ancora più disagiati, occorrono mediamente, dai Comuni montani, circa due ore (vedi Allegato 2).

TEMPI MEDI DI PERCORRENZA		
COMUNI	MINUTI DA ISILI	MINUTI DA CAGLIARI
ESCALAPLANO	50	70
ESCOLCA	6	60
ESTERZILI	65	125
GERGEI	6	60
ISILI	0	60
NURAGUS	10	60
NURALLAO	8	55
NURRI	25	75
ORROLI	30	80
SADALI	45	120
SERRI	10	60
SEULO	75	135
VILLANOVATULO	20	90

I tempi medi di percorrenza sono quelli percorsi in condizioni di traffico normale con un autoveicolo di uso privato e non tengono conto dei limiti di velocità. I tempi di percorrenza con mezzi pubblici vanno in linea di massima raddoppiati.





La popolazione che gravita sull'ambito territoriale n.7, usufruendo dei diversi servizi in esso presenti, è di circa 40.000 abitanti provenienti oltre che dalla provincia di Cagliari anche dalle province di Nuoro, Oristano, Medio Campidano e Ogliastra.

**QUADRO SOCIO – DEMOGRAFICO**

Abitano nell'ambito territoriale Sarcidano Barbagia di Seulo 19.634 persone, di cui 9.950 maschi (50,68%) e 9.684 femmine (49,32%). Il territorio abitato è pari allo 0,77% della superficie totale dell'ambito.

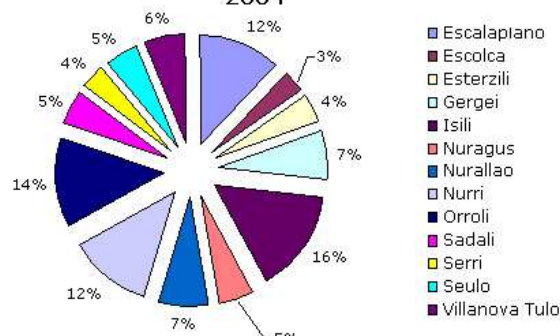
Il territorio si compone di 13 Comuni di dimensioni demografiche variabili:

COMUNI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Escalaplano	1273	1141	2414
Escolca	319	333	652
Esterzili	391	426	817
Gergei	722	691	1413
Isili	1458	1515	2973
Nuragus	516	498	1014
Nurallao	704	700	1404
Nurri	1226	1159	2385
Orroli	1341	1306	2647
Sadali	518	505	1023
Serri	361	364	725
Seulo	480	490	970
VillanovaTulo	641	556	1197

(stato della popolazione al 31.12.2004 – fonte I.S.T.A.T.)

**AMBITO 7****DATI POPOLAZIONE**

Distribuzione popolazione residente al 31 dicembre 2004



Fonte: osservatorio delle politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni dati ISTAT

Il 16% della popolazione dell'Ambito risiede a Isili. Il Comune di Isili rappresenta il punto di riferimento per la popolazione dell'ambito territoriale, in quanto sede di diversi servizi: Distretto Sanitario, Presidio Ospedaliero, Scuole superiori secondarie (Liceo Scientifico con indirizzo linguistico, informatico e tradizionale, Istituto Tecnico per Ragionieri e Geometri, Enti di Formazione Professionale: ANAP e CRFPA), Uffici Finanziari, Comando dei Carabinieri, Casa di reclusione all'aperto, sezione staccata Amministrazione Provinciale, Centro per l'impiego, Comunità Montana, ERSAT, INPS, Ispettorato Agrario, Guardia di Finanza, Comando Forestale Vigilanza Ambientale, Giudice di Pace, Sistema Bibliotecario Integrato Territoriale, Impianti sportivi consortili.

### **ISTRUZIONE**

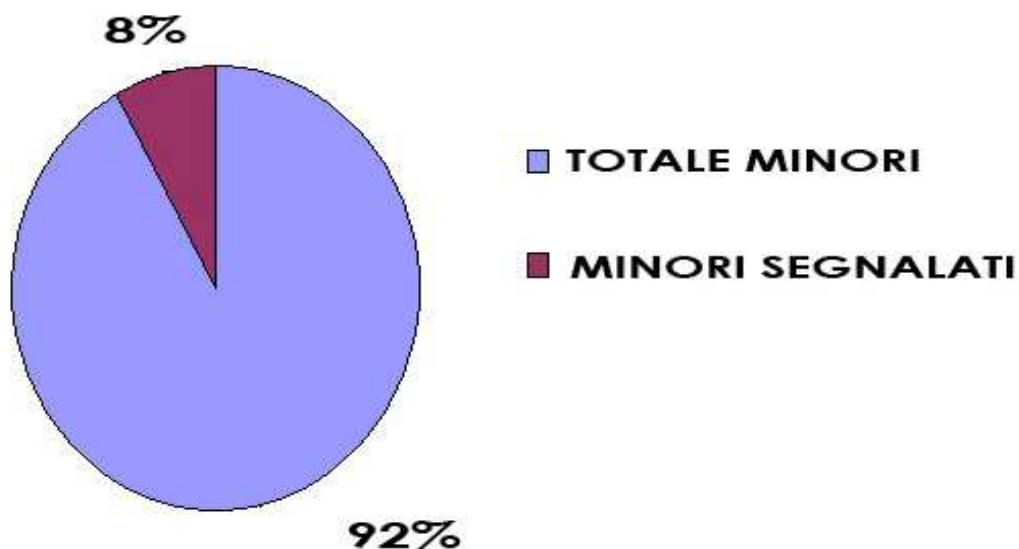
Il Comune di Isili é l'unico centro sede di scuole secondarie di secondo grado. L'offerta formativa risulta però poco diversificata e poco congrua alle professionalità richieste o necessarie allo sviluppo economico e sociale del territorio (per es. un Istituto Agrario, Scuole Alberghiere).

I dati disponibili al momento, riguardanti l'istruzione non sono sufficienti e consentono un'analisi molto parziale del fenomeno. Mancano infatti dati come l'analfabetismo, l'abbandono scolastico, la percentuale di popolazione scolastica distinta per ordine e grado, la distinzione per sesso e classi di età.

Una lettura sistematica dei dati sull'istruzione ci consente di verificare altresì un'alta percentuale di popolazione che non consegue la licenza della scuola media inferiore (12,7%), tale percentuale è superiore a quella provinciale di circa 2 punti.

INDICATORI DI ISTRUZIONE						
SARCIDANO-BARBAGIA SEULO						
COMUNE E AMBITO	Indice di non conseguimento scuola dell'obbligo nella popolazione da 15 a 52 anni	Incidenza laureati e diplomati su popolazione > 29 anni	Incidenza di persone che si spostano abituamente fuori dal comune per motivi di studio	% di spostamenti per studio fuori comune fra 30 e 60 minuti	% di spostamenti per studio fuori comune oltre 60 minuti	Tempo medio di percorrenza per raggiungere il luogo di studio fuori comune
ESCALAPLANO	16,3	21,6	38,2	34,1	30,6	46,5
ESCOLCA	16,7	15,7	33,3	50,8	4,9	19,8
ESTERZILI	13,3	14,0	41,1	52,6	13,2	52,5
GERGEI	10,5	25,3	41,7	30,5	8,5	14,5
ISILI	11,9	28,1	38,5	36,6	4,7	62,2
NURAGUS	11,7	24,7	37,6	22,0	8,1	23,7
NURALLAO	14,2	26,9	43,2	62,1	14,8	21,1
NURRI	12,7	29,0	41,9	33,3	13,3	25,7
ORROLI	16,6	25,5	46,8	50,5	13,9	31,8
SADALI	11,6	29,0	42,1	69,5	14,1	32,3
SERRI	8,0	27,5	33,3	32,1	16,7	13,1
SEULO	9,8	29,2	37,9	27,0	25,5	45,1
VILLANOVATULO	12,0	25,7	41,1	28,0	9,1	26,3
<b>TOTALE AMBITO</b>	<b>12,7</b>	<b>27,0</b>	<b>28,6</b>	<b>27,0</b>	<b>8,2</b>	<b>30,1</b>
CAGLIARI	7,3	52,8	27,7	24,4	4,8	27,0
SARRABUS-GERREI	11,8	28,4	25,9	25,4	12,4	30,7
QUARTU	12,0	37,5	53,9	45,3	9,2	37,7
PLUS 21	10,9	39,1	61,3	26,8	2,5	26,6
CAGLIARI OVEST	13,5	32,0	51,0	44,4	11,8	38,9
TREXENTA	12,4	24,4	35,9	40,5	12,9	37,2
SARCIDANO-BARBAGIA SEULO	12,7	27,0	28,6	27,0	8,2	30,1
<b>PROVINCIA</b>	<b>10,8</b>	<b>40,2</b>	<b>47,9</b>	<b>37,2</b>	<b>8,1</b>	<b>33,8</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

**DEVIANZA MINORILE****MINORI SEGNALATI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA**

Dalla verifica dei dati a livello di ambito, è emersa la presenza di un' elevata percentuale di minori in situazione di grave rischio sociale nelle sue diverse forme ed espressioni. Nell'ultimo quinquennio, su un totale di minori pari a 3350, l'8% è stata segnalata all'Autorità Giudiziaria Minorile (penale e civile).

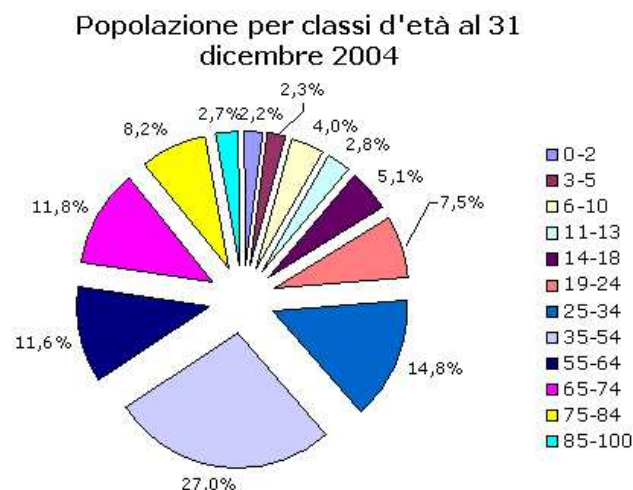
Al momento, non è possibile fornire dati disaggregati sulle tipologie di reato, sulle misure adottate e sulla presa in carico dei minori

**ANZIANI**

Il territorio si caratterizza non solo per la presenza di centri urbani differenziati per dimensione, ma anche per una differente distribuzione per fasce d'età.

Dai dati forniti dall'Osservatorio per le Politiche Sociali della Provincia di Cagliari, su base ISTAT, sulla popolazione per classi di età, emerge che nell'ambito Sarcidano Barbagia di Seulo vi è una percentuale elevata di anziani ultrasessantacinquenni pari al 22,7% rispetto ad una media provinciale del 15,7%.

## AMBITO 7 DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ'



Fonte: osservatorio delle politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni dati ISTAT

In questo quadro, il Comune con la maggiore quota di ultrasessantacinquenni è Seulo con un dato che si distacca in modo piuttosto netto da tutto il resto del territorio.

Ad ulteriore chiarimento del progressivo invecchiamento della popolazione dell'Ambito, vediamo con la tabella successiva, il netto divario tra dipendenza giovanile e dipendenza senile. Se quest'ultima viene poi parametrata all'indice provinciale, ci si stacca drasticamente di 12,8 punti percentuale.



**INDICATORI DEMOGRAFICI AL 31 DICEMBRE 2004**  
**SARCIDANO-BARBAGIA SEULO**

COMUNE E AMBITO	DIPENDENZA GIOVANILE	DIPENDENZA SENILE	INDICE DI VECCHIAIA
Escalaplano	19,7	34,4	174,4
Escolca	17,8	37,1	208,0
Esterzili	13,8	44,6	323,9
Gergei	20,3	42,1	206,8
Isili	17,0	27,8	163,6
Nuragus	16,1	36,4	226,2
Nurallao	19,9	31,7	159,8
Nurri	21,8	33,1	152,2
Orroli	18,0	35,5	196,8
Sadali	17,4	33,7	193,2
Serri	20,8	39,6	190,4
Seulo	17,2	50,0	290,0
Villanovatulo	21,9	30,7	140,1
<b>Totale ambito</b>	<b>18,8</b>	<b>34,9</b>	<b>185,6</b>
Cagliari	14,6	29,4	202,0
Sarriabus-Gerrei	19,6	29,5	150,9
Quartu	20,1	16,6	82,6
Plus 21	19,4	16,5	84,8
Cagliari ovest	19,6	17,6	89,8
Trexenta	20,2	28,3	140,2
Sarcidano-Barbagia Seulo	18,8	34,9	185,6
Provincia	18,2	22,1	121,3

Fonte: elaborazione su dati Istat

#### **NATALITA' E INVECCHIAMENTO**

I tassi di natalità dei 13 Comuni sono tra i più bassi della media provinciale.

Più prolifici risultano negli ultimi anni i Comuni di Nurri , Nurallao e VillanovaTulo.

Il Saldo naturale nel triennio 2002 – 2004 si colloca intorno alla media provinciale tra i più bassi, considerando che Cagliari merita, come area urbana, un discorso a parte.

## SALDO NATURALE NEL TRIENNIO 2002 - 2004

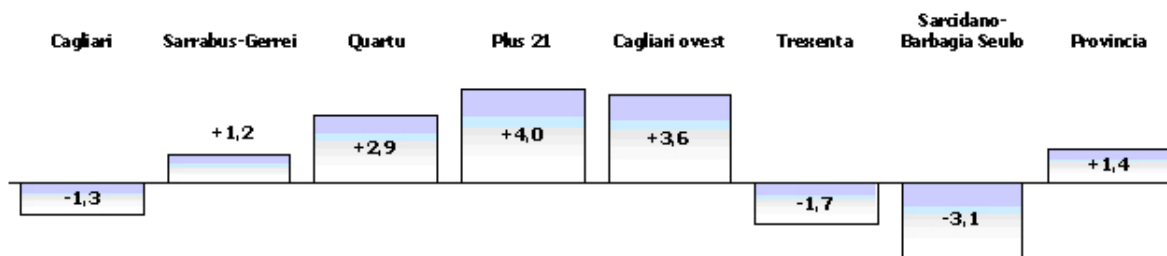
## SARCIDANO-BARBAGIA SEULO

COMUNE E AMBITO	SALDO NATURALE NEL 2002	SALDO NATURALE NEL 2003	SALDO NATURALE NEL 2004	SALDO NATURALE NEL TRIENNIO
Escalaplano	-5	-7	-5	-17
Escolca	-6	-1	-9	-16
Esterzili	-2	-9	-1	-12
Gergei	-11	-12	-12	-35
Isili	-11	-17	-4	-32
Nuragus	-10	-8	-6	-24
Nurallao	3	-3	-5	-5
Nurri	-2	-8	-6	-16
Orroli	-8	-13	-7	-28
Sadali	-3	-5	-11	-19
Serri	-10	-8	-6	-24
Seulo	-10	-9	-3	-22
Villanovatulo	-3	1	-6	-8
<b>Totale ambito</b>	<b>-78</b>	<b>-99</b>	<b>-81</b>	<b>-258</b>
Cagliari	-412	-364	-444	-1220
Sarabus-Gerrei	-34	-58	-25	-117
Quartu	307	353	329	989
Plus 21	306	301	267	874
Cagliari ovest	421	388	413	1222
Trexenta	-82	-96	-104	-282
Sarcidano-Barbagia Seulo	-78	-99	-81	-258
Provincia	428	425	355	1208

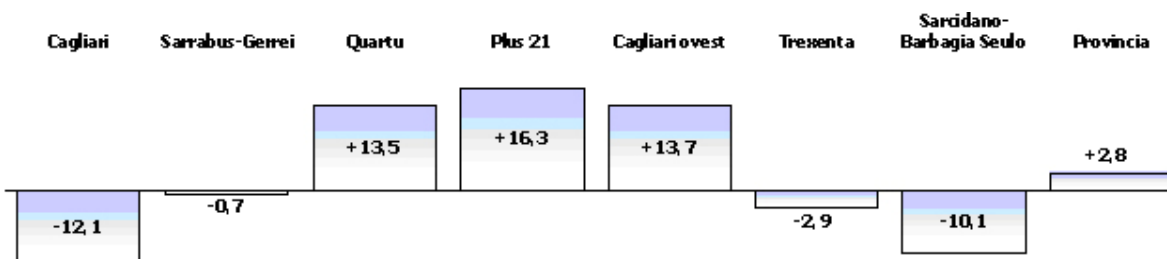
Fonte: elaborazione su dati Istat

L'ambito vive un fenomeno di invecchiamento tipico delle zone rurali di periferia dovuto oltre che al calo delle nascite, allo spopolamento dei piccoli centri verso poli di attrazione quali l'hinterland cagliaritano, che offre maggiori opportunità di lavoro e di studio.

## VARIAZIONE PERCENTUALE DELLA POPOLAZIONE DAL 2001 AL 2004



## VARIAZIONE PERCENTUALE DELLA POPOLAZIONE DAL 1991 AL 2004



**FLUSSO MIGRATORIO**

Nella Tabella successiva relativa al saldo migratorio nell'ultimo triennio 2002 – 2004, emerge chiaramente il dato più alto della Provincia con percentuali più elevate per i Comuni di Escalaplano, Isili e Orroli.

**SALDO MIGRATORIO NEL TRIENNIO 2002 - 2004**  
**SARCIDANO-BARBAGIA SEULO**

COMUNE E AMBITO	SALDO MIGRATORIO NEL 2002	SALDO MIGRATORIO NEL 2003	SALDO MIGRATORIO NEL 2004	SALDO MIGRATORIO NEL TRIENNIO
Escalaplano	-39	-24	-29	-92
Escolca	-5	-10	-8	-23
Esterzili	-2	-2	-7	-11
Gergei	7	-14	-4	-11
Isili	-37	6	-37	-68
Nuragus	9	-11	11	9
Nurallao	5	0	-26	-21
Nurri	-24	-6	0	-30
Orroli	-17	-18	-29	-64
Sadali	-6	-3	-3	-12
Serri	-13	3	0	-10
Seulo	-18	-13	1	-30
Villanovatulo	2	3	-8	-3
<b>Totale ambito</b>	<b>-138</b>	<b>-89</b>	<b>-139</b>	<b>-366</b>
Cagliari	-395	60	-651	-986
Sarrabus-Gerrei	197	77	78	352
Quartu	499	758	918	2175
Plus 21	1029	747	869	2645
Cagliari ovest	1312	779	770	2861
Trexenta	-125	-79	12	-192
Sarcidano-Barbagia Seulo	-138	-89	-139	-366
Provincia	2379	2253	1857	6489

Fonte: elaborazione su dati Istat

L'approfondimento del puro dato demografico può dare maggiore spessore a questa lettura

**FAMIGLIA**

La tabella successiva riporta i dati relativi alla dimensione media delle famiglie, cioè il numero medio dei componenti. I dati variano da un territorio all'altro, facendo pensare a contesti contrassegnati maggiormente da isolamento e solitudine quantomeno abitativa e relazionale in senso stretto.

**N. MEDIO COMPONENTI DELLE FAMIGLIE****AL 31 DICEMBRE 2004****SARCIDANO BARBAGIA SEULO**

<b>COMUNE E AMBITO</b>	<b>POPOLAZIONE RESIDENTE IN FAMIGLIA</b>	<b>NUMERO DI FAMIGLIE</b>	<b>N. MEDIO COMPONENTI FAMIGLIE</b>
Escalaplano	2413	909	2,65
Escolca	652	271	2,41
Esterzili	816	396	2,06
Gergei	1393	563	2,47
Isili	2936	1070	2,74
Nuragus	1014	401	2,53
Nurallao	1401	473	2,96
Nurri	2367	869	2,72
Orroli	2642	942	2,80
Sadali	1021	412	2,48
Serri	723	302	2,39
Seulo	970	461	2,10
Villanova tulo	1195	462	2,59
<b>Totale ambito</b>	<b>19.543</b>	<b>7.531</b>	<b>2,60</b>
Cagliari	160.331	67.954	2,36
Sarrabus-Gerrei	20.171	7.571	2,66
Quartu	112.805	40.231	2,80
Plus 21	92.124	31.934	2,88
Cagliari ovest	115.725	41.220	2,81
Trexenta	27.867	9.902	2,81
Sarcidano-Barbagia Seulo	19.543	7.531	2,60
Provincia	548.566	206.343	2,66

Fonte: elaborazione su dati Istat

## INDICATORI SULLE TIPOLOGIE DELLE FAMIGLIE

Sarcidano-Barbagia Seulo

Comune e ambito	% famiglie unipersonali non in coabitazione < di 35 anni	% coppie senza figli con età della donna < 35 anni	% coppie con figli con età della donna < 35 anni	% monogenitoriali con età del genitore < di 35 anni	% famiglie con 2 o + nuclei	% famiglie unipersonali oltre 64	% coppie senza figli con età della donna oltre 64 anni	% coppie con figli con età della donna oltre 64 anni	% monogenitoriali con età del genitore oltre 64 anni	Incidenza unipersonali oltre 64 anni su stessa fascia di età
Escalaplano	3,1	1,0	8,3	0,6	1,3	12,5	9,7	5,6	5,3	20,7
Escolca	1,5	1,7	9,0	0,6	1,7	10,5	8,1	5,5	2,9	22,5
Esterzili	1,1	3,1	10,8	0,6	0,3	12,5	8,2	5,4	4,5	22,6
Gergei	3,5	2,0	10,1	0,5	1,5	13,1	6,0	5,5	7,0	22,6
Isili	8,3	1,2	8,5	0,5	0,5	13,3	9,0	4,5	4,0	25,5
Nuragus	1,5	2,1	7,7	0,6	1,5	11,1	5,4	6,9	5,1	20,6
Nurallao	1,5	2,9	6,3	0,1	0,2	13,9	8,1	6,3	6,9	21,4
Nurri	0,9	1,7	5,3	0,1	1,0	13,5	5,4	4,8	4,5	25,6
Orroli	1,8	3,6	11,4	0,9	0,9	8,4	3,0	5,4	7,8	16,4
Sadali	1,2	2,4	7,8	0,2	0,7	13,8	5,8	4,4	4,6	28,1
Serri	0,3	2,2	9,5	0,3	1,4	14,0	5,6	5,3	4,8	27,7
Seulo	2,3	1,2	9,9	0,6	1,0	18,8	5,4	6,6	4,5	32,5
Villanovatulo	1,3	1,7	10,3	0,2	0,0	10,6	7,9	6,0	5,4	19,9
<b>TOTALE AMBITO</b>	<b>2,5</b>	<b>1,8</b>	<b>7,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>14,8</b>	<b>7,7</b>	<b>5,1</b>	<b>5,5</b>	<b>25,4</b>
Cagliari	4,8	1,9	3,2	0,6	2,0	11,0	6,2	3,9	5,0	22,5
Sarabus-Gerrei	2,6	2,6	7,8	0,5	1,0	13,4	8,2	3,2	4,3	26,4
Quartu	3,8	4,1	9,2	0,8	2,3	6,3	4,3	2,6	2,7	19,4
Plus 21	3,0	4,2	8,6	0,6	2,3	6,0	4,4	2,9	3,2	18,2
Cagliari ovest	3,1	4,2	9,1	0,6	1,8	7,1	4,7	3,2	3,1	20,4
Trexenta	1,9	2,5	8,7	0,4	0,9	12,6	6,4	5,2	5,2	23,8
Sarcidano-Barbagia Seulo	2,5	1,8	7,4	0,4	0,6	14,8	7,7	5,1	5,5	25,4
<b>Provincia</b>	<b>3,7</b>	<b>3,2</b>	<b>7,0</b>	<b>0,6</b>	<b>1,9</b>	<b>8,9</b>	<b>5,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>21,6</b>

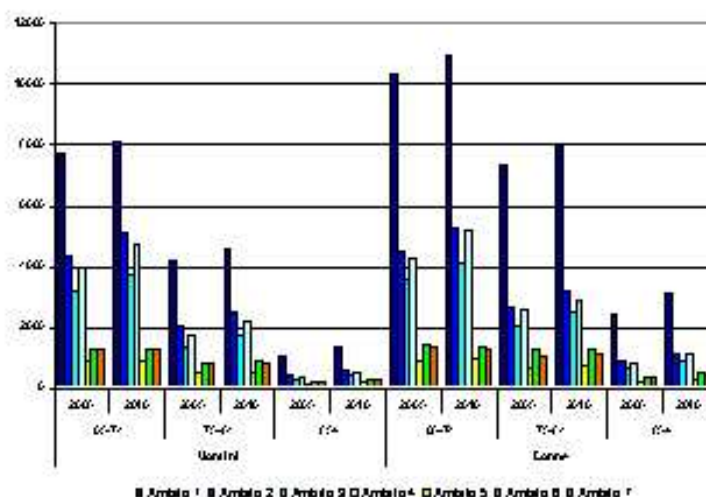


Particolarmente esposte ai rischi di fragilità e vulnerabilità sociale sono le famiglie composte esclusivamente da uno e più anziani ; a Seulo tale tipologia familiare raggiunge il 18,8 % delle famiglie residenti, con il dato più alto di tutto il territorio provinciale.

Leggendo attentamente le rilevazioni effettuate sulla tipologia delle famiglie sono opportune alcune riflessioni indotte dall'analisi dei dati:

- ✚ L'anziano tende sempre più spesso a vivere da solo gli ultimi anni della sua vita;
- ✚ La famiglia, che ancora rappresenta il principale supporto all'anziano per la gestione della vita quotidiana, ha sempre meno componenti e sempre più spesso essi sono inseriti nel mercato del lavoro (emigrati), riducendosi di conseguenza fortemente il supporto che essa può dare ai suoi componenti più anziani attraverso aiuti quotidiani.
- ✚ L'allungamento della vita pone delle problematiche legate a una maggiore richiesta di assistenza e prestazioni sanitarie e, connessa alle nuove strutture familiari, a una maggiore assistenza e cura di tipo sociale.

## AMBITO 7 PREVISIONE POPOLAZIONE OVER 65

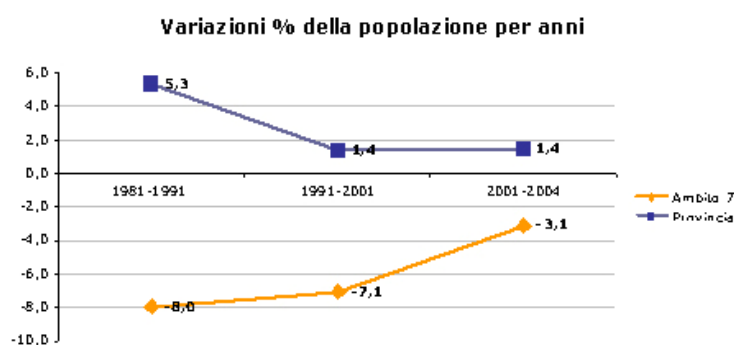


Fonte: osservatorio delle politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni dati ISTAT

I dati riportati mostrano che, qualunque modello previsionale si adotti, nell'ambito territoriale Sarcidano – Barbagia di Seulo si andrà incontro negli anni a venire ad un andamento demografico tale da far registrare una generale diminuzione della popolazione residente, cui si accompagneranno un'accentuazione sempre crescente del fenomeno di invecchiamento della popolazione ed uno squilibrio demografico tra la generazione più anziana e quella più giovane, che sarà sempre più marcato.

## AMBITO 7

## DATI POPOLAZIONE



Fonte: osservatorio delle politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni dati ISTAT

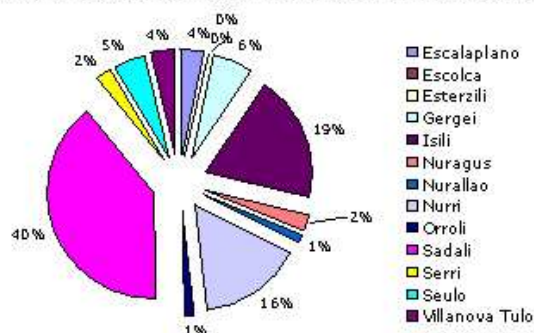
### STRANIERI

La presenza degli stranieri è determinata sia da cittadini di ambito europeo sia extracomunitario.

## AMBITO 7

## DATI POPOLAZIONE

Distribuzione stranieri residenti al 31 dicembre 2004



Fonte: osservatorio delle politiche Sociali della Provincia di Cagliari - Elaborazioni dati ISTAT

I dati riportati sul grafici segnalano una cospicua presenza di stranieri nei Comuni di Nurri, VillanovaTulo e Sadali.

La presenza di stranieri extracomunitari si registra in modo rilevante nel Comune di Sadali.

**ATTIVITA' ECONOMICA**

L'economia della zona è prevalentemente di tipo terziario (60,3%); seguono industria e artigianato (23,4%) e agro – pastorale (16,3%).

**PERCENTUALE OCCUPATI PER ATTIVITÀ  
SARCIDANO-BARBAGIA SEULO**

<b>COMUNE E AMBITO</b>	<b>% OCCUPATI IN AGRICOLTURA</b>	<b>% OCCUPATI NELL'INDUSTRIA</b>	<b>% OCCUPATI IN ALTRE ATTIVITÀ</b>
Escalaplano	8,5%	34,6%	56,9%
Escolca	20,5%	32,3%	47,2%
Esterzili	22,6%	16,7%	60,6%
Gergei	19,1%	23,2%	57,6%
Isili	6,7%	13,8%	79,5%
Nuragus	16,3%	24,1%	59,5%
Nurallao	14,0%	22,5%	63,5%
Nurri	24,8%	28,6%	46,7%
Orroli	14,4%	24,6%	61,0%
Sadali	19,6%	20,2%	60,2%
Serri	30,5%	19,8%	49,7%
Seulo	22,8%	19,2%	58,0%
Villanova Tulo	23,1%	25,8%	51,1%
<b>Totale ambito</b>	<b>16,3%</b>	<b>23,4%</b>	<b>60,3%</b>
Cagliari	1,7%	14,8%	83,5%
Sarrabus-Gerrei	13,9%	24,5%	61,7%
Quartu	3,6%	25,1%	71,3%
Plus 21	3,6%	23,5%	72,9%
Cagliari ovest	9,0%	26,6%	64,4%
Trexenta	13,3%	28,0%	58,7%
Sarcidano-Barbagia Seulo	16,3%	23,4%	60,3%
Provincia	5,3%	21,9%	72,8%

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

I dati sono riferiti ad un numero di imprese e addetti in posizione regolare.

Per una corretta e più approfondita analisi sarebbero necessarie stime sull'incidenza del lavoro irregolare.

Particolarmente interessante appare l'analisi dei tassi di attività (popolazione dai 15 a 64 anni appartenente alla forza lavoro per genere in rapporto alla popolazione residente della stessa fascia d'età e dello stesso genere)

**TASSO DI ATTIVITÀ PER GENERE E TOTALE  
SARCIDANO BARBAGIA DI SEULO**

COMUNE E AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Escalaplano	50,2%	23,7%	37,5%
Escolca	56,4%	22,5%	39,4%
Esterzili	51,9%	28,3%	39,2%
Gergei	46,6%	23,5%	35,1%
Isili	58,0%	40,5%	48,8%
Nuragus	49,7%	23,5%	36,8%
Nurallao	60,1%	32,0%	45,9%
Nurri	61,9%	24,0%	42,8%
Orroli	55,7%	29,8%	42,9%
Sadali	58,6%	29,2%	43,9%
Serri	51,7%	27,6%	39,6%
Seulo	43,2%	24,4%	33,9%
Villanova Tulo	50,9%	25,7%	39,0%
<b>Totale ambito</b>	<b>54,3%</b>	<b>28,5%</b>	<b>41,4%</b>
Cagliari	59,0%	40,2%	48,9%
Sarabus-Gerrei	56,8%	29,4%	43,0%
Quartu	64,6%	37,3%	50,7%
Plus 21	65,2%	40,4%	52,5%
Cagliari ovest	64,7%	37,8%	51,2%
Trexenta	58,9%	30,1%	44,5%
Sarcidano-Barbagia Seulo	54,3%	28,5%	41,4%
Provincia	62,1%	37,9%	49,6%

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Appare evidente un tasso di attività notevolmente superiore per il sesso maschile (54,3%) rispetto a quello femminile (28,5%).

Tale dato potrebbe essere riconducibile a fattori culturali, alla scarsità dell'offerta nel campo del lavoro oltre che alla difficoltà per molte donne di conciliare i tempi lavoro-famiglia, non essendo diffuso l'utilizzo del servizio asilo nido, presente in questo ambito, a livello consortile.

Da sottolineare come lo scarto dei tassi di attività e di occupazione raffrontato al dato provinciale nei due generi, sia nei maschi del 7,7% e nelle donne del 8,6%.

Il tasso di occupazione totale (Forza lavoro= occupati + chi cerca lavoro da 15 a 64 anni) si attesta su valori più bassi: 32,6% rispetto al dato provinciale del 38,8%

#### TASSO DI OCCUPAZIONE PER GENERE E TOTALE SARCIDANO BARBAGIA DI SEULO

COMUNE E AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Escalaplano	40,2%	14,7%	28,0%
Escolca	48,5%	15,7%	32,0%
Esterzili	42,4%	17,9%	29,2%
Gergei	36,3%	17,0%	26,7%
Isili	48,3%	32,1%	39,8%
Nuragus	39,7%	16,7%	28,4%
Nurallao	45,4%	16,9%	31,0%
Nurri	57,6%	19,5%	38,4%
Orroli	46,9%	21,5%	34,3%
Sadali	47,6%	22,6%	35,1%
Serri	40,2%	16,4%	28,3%
Seulo	31,5%	17,2%	24,4%
Villanova Tulo	43,9%	17,9%	31,6%
<b>Totale ambito</b>	<b>44,9%</b>	<b>20,3%</b>	<b>32,6%</b>
Cagliari	48,6%	31,5%	39,4%
Sarabus-Gerrei	46,8%	20,6%	33,7%
Quartu	52,5%	26,1%	39,1%
Plus 21	53,5%	29,2%	41,0%
Cagliari ovest	53,2%	25,7%	39,4%
Trexxenta	48,6%	19,6%	34,1%
Sarcidano-Barbagia Seulo	44,9%	20,3%	32,6%
Provincia	50,9%	27,5%	38,8%

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001



**TASSO DI DISOCCUPAZIONE GIOVANILE PER GENERE E TOTALE**  
**SARCIDANO BARBAGIA SEULO**

COMUNE E AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Escalaplano	41,27	68,29	51,92
Escolca	43,33	66,67	52,08
Esterzili	63,16	61,54	62,50
Gergei	48,84	77,27	58,46
Isili	55,17	64,52	60,00
Nuragus	45,45	61,54	51,43
Nurallao	54,24	71,70	62,50
Nurri	16,00	44,74	25,66
Orroli	32,39	57,41	43,20
Sadali	43,75	45,45	44,19
Serri	53,57	78,26	64,71
Seulo	40,00	54,55	45,16
Villanovatulo	24,14	52,38	36,00
<b>Totale ambito</b>	<b>40,98</b>	<b>62,89</b>	<b>49,95</b>
Cagliari	53,42	63,06	57,76
Sarrabus-Gerrei	45,83	61,49	51,97
Quartu	51,52	66,54	57,92
Plus 21	51,03	62,31	56,01
Cagliari ovest	47,77	65,88	55,46
Trexenta	42,50	67,45	52,35
Sarcidano-Barbagia Seulo	40,98	62,89	49,95
Provincia	49,75	64,53	56,11

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Le percentuali della tabella sono rapportate alla popolazione attiva, dai 15 ai 64 anni. Pertanto, la percentuale riferita ai giovani disoccupati del territorio Sarcidano-Barbagia di Seulo, include anche gli studenti, le casalinghe e coloro che non necessariamente sono immessi nel mondo del lavoro con regolari contratti.

**CONDIZIONE ABITATIVA**

Per quanto riguarda la condizione abitativa il territorio parrebbe godere di una situazione vantaggiosa riguardo alla proprietà della casa e al numero dei metri quadri a disposizione. Il dato riguardante il Comune di Isili è da attribuire alla presenza di non residenti domiciliati per motivi di lavoro.

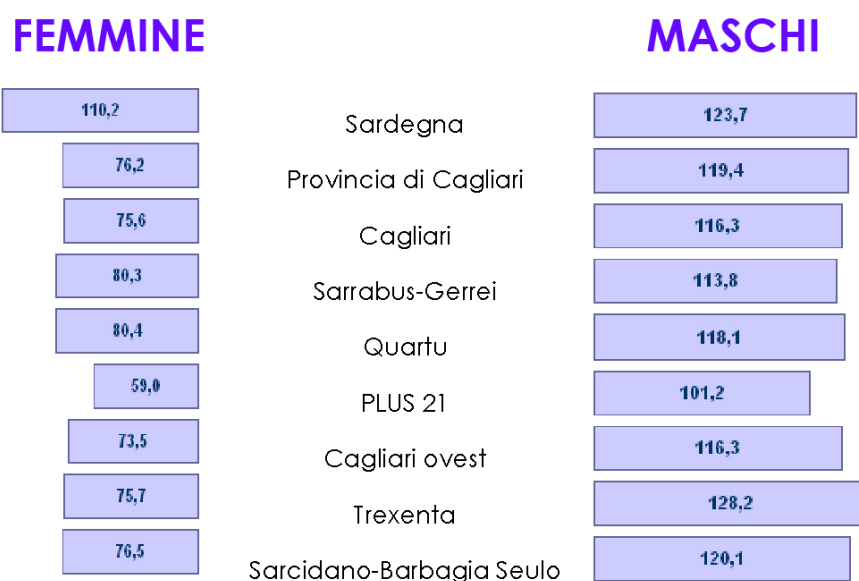
**CONDIZIONE ABITATIVA**  
**SARCIDANO-BARBAGIA SEULO**

COMUNE E AMBITO	% ABITAZIONI IN AFFITTO	MQ PER OCCUPANTE
Escalaplano	4,0%	34,2
Escolca	2,2%	43,7
Esterzili	3,2%	41,2
Gergei	6,9%	42,0
Isili	15,4%	37,8
Nuragus	8,2%	41,8
Nurallao	9,8%	35,3
Nurri	7,5%	36,8
Orroli	6,3%	39,8
Sadali	6,5%	44,0
Serri	7,8%	43,5
Seulo	4,7%	42,4
Villanova Tulo	6,5%	38,3
<b>Totale ambito</b>	<b>7,5%</b>	<b>39,0</b>
Cagliari	21,8%	38,2
Sarrabus-Gerrei	10,0%	38,1
Quartu	13,8%	35,8
Plus 21	10,0%	35,5
Cagliari ovest	10,7%	36,3
Trexenta	6,9%	38,0
Sarcidano-Barbagia Seulo	7,5%	39,0
Provincia	14,5%	36,9

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

**MORTALITA'**

Il tasso di mortalità standardizzato per 10.000 abitanti, nel territorio Sarcidano-Barbagia di Seulo (ambito n° 7) si attesta per i maschi sul 120,1% e per le femmine sul 76,5%; in entrambi i casi, valori inferiori alla media regionale.



Fonti utilizzate:

Istat - Indagine sulle cause di morte

Istat - Popolazione per età e sesso al 1° gennaio di ciascun anno

Le principali cause di morte maschile sono dovute a Tumori (32,96%) e malattie del sistema circolatorio (46,94%), percentuali molto simili ai parametri regionali.

Per quanto riguarda il genere femminile, anche in questo caso le principali cause di morte sono per tumori (14,54%) e malattie del sistema circolatorio (36,90%), valori decisamente al di sotto dei parametri regionali.

TASSI DI MORTALITA' STANDARDIZZATA PER 10.000 ABITANTI  
E PER CAUSA NEL PERIODO 1997-2001

CAUSA DI MORTE	SARDEGNA	PROVINCIA CAGLIARI	MASCHI					PLUS 21	CAGLIARI OVEST	TREXENTA	SARCIDANO BARBAGIA DI SEULO	
			SARDEGNA	CAGLIARI	SARRABUS GERREI	QUARTU	PLUS 21					
Tumori	36,99	37,63	39,36	29,70	35,68	32,31	37,33	33,86	32,96			
Malattie del sistema circolatorio	46,51	43,48	41,21	45,63	45,23	35,79	39,68	48,94	46,94			
Malattie dell'apparato respiratorio	11,52	11,06	9,89	12,50	11,68	9,42	11,71	13,39	9,27			
Traumatismi e avvelenamenti	7,84	7,31	6,38	9,52	5,93	5,30	8,39	11,03	8,63			
Infettive	9,52	9,92	10,20	7,87	10,46	8,40	9,69	8,59	8,80			
Malattie dell'apparato digerente ed altre	11,27	10,02	9,28	8,54	9,17	9,96	9,48	12,37	13,49			
<b>Tassi standardizzati</b>	<b>123,65</b>	<b>119,42</b>	<b>116,32</b>	<b>113,76</b>	<b>118,15</b>	<b>101,18</b>	<b>116,28</b>	<b>128,18</b>	<b>120,09</b>			
FEMMINE												
Tumori	24,57	19,24	21,82	17,33	18,99	13,41	16,98	16,87	14,54			
Malattie del sistema circolatorio	50,71	32,76	31,02	37,97	33,36	25,86	31,32	36,17	36,90			
Malattie dell'apparato respiratorio	6,96	5,09	4,78	3,45	5,14	5,28	5,45	4,70	5,84			
Traumatismi e avvelenamenti	4,92	3,53	3,52	3,59	3,58	3,22	3,94	3,89	2,81			
Infettive	11,66	8,61	8,14	8,34	11,82	6,41	8,24	7,93	8,03			
Malattie dell'apparato digerente ed altre	11,40	6,94	6,36	9,62	7,54	4,86	7,62	6,14	8,34			
<b>Tassi standardizzati</b>	<b>110,22</b>	<b>76,17</b>	<b>75,64</b>	<b>80,30</b>	<b>80,43</b>	<b>59,04</b>	<b>73,55</b>	<b>75,70</b>	<b>76,46</b>			

\* rispetto ai dati sugli ambiti , nel dato provinciale sono compresi 389 decessi in più in quanto non attribuibili ai comuni ma solo alla provincia

La standardizzazione con il metodo della popolazione tipo per le stesse classi di età utilizzate per i quozienti specifici

la popolazione tipo 97-2001 = somma della popolazione media annuale italiana per gli anni dal 1997 al 2001

## 2.1 L'OFFERTA DEI SERVIZI

### SERVIZI SOCIALI E SOCIO - SANITARI

Il servizio Sociale Professionale è presente in tutti i Comuni dell'Ambito e garantisce una prima risposta ai bisogni della popolazione, fungendo altresì da osservatorio e filtro delle problematiche presenti ed emergenti. Svolge in modo proficuo seppur non esaustivo un ruolo di collegamento all'interno di un lavoro di rete che consente di elaborare risposte integrate e condivise con gli altri servizi presenti nel territorio (sanitario, socio – sanitario e terzo settore). E' un servizio di base che dà risposte a tutte le problematiche socio – assistenziali che può incontrare il cittadino durante tutto l'arco della sua vita.

Per quanto riguarda i servizi specifici offerti, dalla scheda sinottica allegata, si evince che assumono maggiore rilevanza le prestazioni a sostegno della famiglia, anziani, minori, portatori di handicap e sofferenti mentali.

L'alto tasso d'invecchiamento della popolazione rappresenta uno degli aspetti critici del territorio soprattutto nei Comuni montani. Tra gli anziani autosufficienti sono numerosi quelli che vivono soli che non beneficiano di prestazioni assistenziali di tipo domiciliare con una scarsa vita di relazione e di integrazione nel contesto sociale. Tali problematiche implicano la previsione di servizi più adeguati e la necessità di un servizio di assistenza domiciliare diversificato e uniformato in termini di qualità e costi. Merita particolare attenzione l'aumento delle richieste di istituzionalizzazione riferibili ad anziani non autosufficienti.

Per quanto riguarda i disabili si rileva l'attivazione di interventi di sollievo alla famiglia attraverso i piani personalizzati previsti dalla Legge 162/98.

L'offerta dei servizi per i minori riguarda tutto il territorio. Il servizio educativo finanziato tramite la Legge 285/97 è stato attivato in tutti i Comuni. Le attività ricreative e di socializzazione sono diffuse tra i Comuni dell'ambito in spazi quali ludoteche e centri d'aggregazione sociale, gestiti in parte da Cooperative Sociali.

Il profilo dei servizi offerti evidenzia l'insufficienza degli interventi in grado di soddisfare l'intera gamma dei bisogni rappresentati dalle fasce d'utenza. È inoltre utile specificare che la tipologia delle prestazioni è disomogenea tra i Comuni del territorio.

Le criticità emerse sono legate alle grosse difficoltà di accesso ai servizi dovute agli scarsi collegamenti del servizio pubblico e dalla scarsa viabilità del territorio.

I dati relativi al disagio quale alcoolismo, tossicodipendenza e nuove dipendenze, bullismo, disagio familiare derivante da separazione e divorzi e nuove povertà, attualmente sono difficilmente quantificabili e pertanto meritevoli di approfondimento.

### **SERVIZI SANITARI**

Il Servizio Sanitario Regionale come previsto dalla normativa deve investire in un vero piano di educazione alla salute, di prevenzione e di integrazione socio-sanitaria. La riconversione dei servizi socio- sanitari in servizi ad elevata integrazione consentirà di evitare risposte medicalizzate e sanitarie a tutti i problemi.

Da qui la necessità di modificare le prassi operative aziendali che dovranno tenere conto delle strategie elaborate dai diversi tavoli tematici che opereranno nella progettazione a livello di ambito.

Compito essenziale del Distretto Sanitario di Base è garantire i L.E.A. previsti dal D.P.C.M. 14/02/01 e l'integrazione delle prestazioni previste dal D.Lgs n°. 229/99 che prevede le seguenti tipologie di servizi:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
- prestazioni socio- sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;

L'assistenza sanitaria territoriale comprende le attività e le prestazioni di educazione sanitaria, di medicina preventiva, individuale, di diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello, di pronto intervento e le cure intermedie.

Nell' ambito della più generale assistenza sanitaria territoriale, un ruolo fondamentale è dato dall'area delle cure primarie, che rappresentano il primo contatto delle persone, della famiglia, e della comunità con il Servizio Sanitario Nazionale.

Attualmente nell'ambito territoriale Sarcidano Barbagia di Seulo sono garantiti i seguenti servizi:

Servizi di Medicina Generale Convenzionata e Pediatria di Libera Scelta;

Servizio di Continuità Assistenziale (Quattro punti di Guardia Medica);

Servizio di 118, con sede a Isili che garantisce il Servizio di emergenza;

Servizio Assistenza Infermieristica Domiciliare;

Servizio di Assistenza Farmaceutica che copre l'intero ambito territoriale;

Servizio di Specialistica, dislocato in tre Poliambulatori (Isili- Orroli- Sadali), che offre

prestazioni sanitarie specialistiche nelle seguenti branche:

- Cardiologia (Isili Orroli)
- Neurologia (Isili Orroli Sadali)
- Ortopedia (Isili)
- Pediatria (Sadali)
- Odontoiatria (Orroli)
- Oculistica (Sadali e Isili)
- Otorinolaringoiatria (Sadali e Isili)
- Endocrinologia (Isili)
- Medicina dello Sport (Isili)
- Urologia (Isili)
- Dermatologia (Isili)
- Reumatologia; (Isili)

Servizio di Riabilitazione dislocato su due palestre (Orroli e Isili) a gestione diretta e 2 Centri convenzionati "F.K.T. Sarcidano" e "Centro Logos" ambedue con sede in Isili.

Servizio Dialisi.

Servizio di Diabetologia (Isili e Sadali);

Servizio di Igiene Pubblica.

Servizio Veterinario

Sono altresì presenti i Servizi Socio-Sanitari:

- Consultorio
- Centro di Salute Mentale;
- Neuropsichiatria infantile

Presidio Ospedaliero:

- Medicina;
- Chirurgia;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Servizio di Pronto Soccorso;
- Centro Raccolta Sangue;
- Servizio di Laboratorio analisi;
- Servizio di Radiologia;

**Distretto Sanitario di Isili Anno 2005****N° PRESTAZIONI**

Poliambulatori Isili Sadali Orroli	25484
Riabilitazione Isili Orroli	23724
Diabetologia Isili Sadali	24438
Dialisi Isili	30312

**Servizi Socio-sanitari Anno 2005****N° PRESTAZIONI**

Centro Salute Mentale	1508
Consultorio	7532
Neuropsichiatra Infantile	1368
Assistenza Infermieristica Domiciliare	3570

Sintesi prestazioni sanitarie e socio – sanitarie distretto di Isili per l'anno 2005



**SERVIZI PROVINCIALI**

Con l'istituzione delle nuove Province il territorio Sarcidano – Barbagia di Seulo è transitato dalla Provincia di Nuoro alla Provincia di Cagliari pertanto i servizi erogati per tutto il 2005 fanno riferimento alla Provincia di Nuoro.

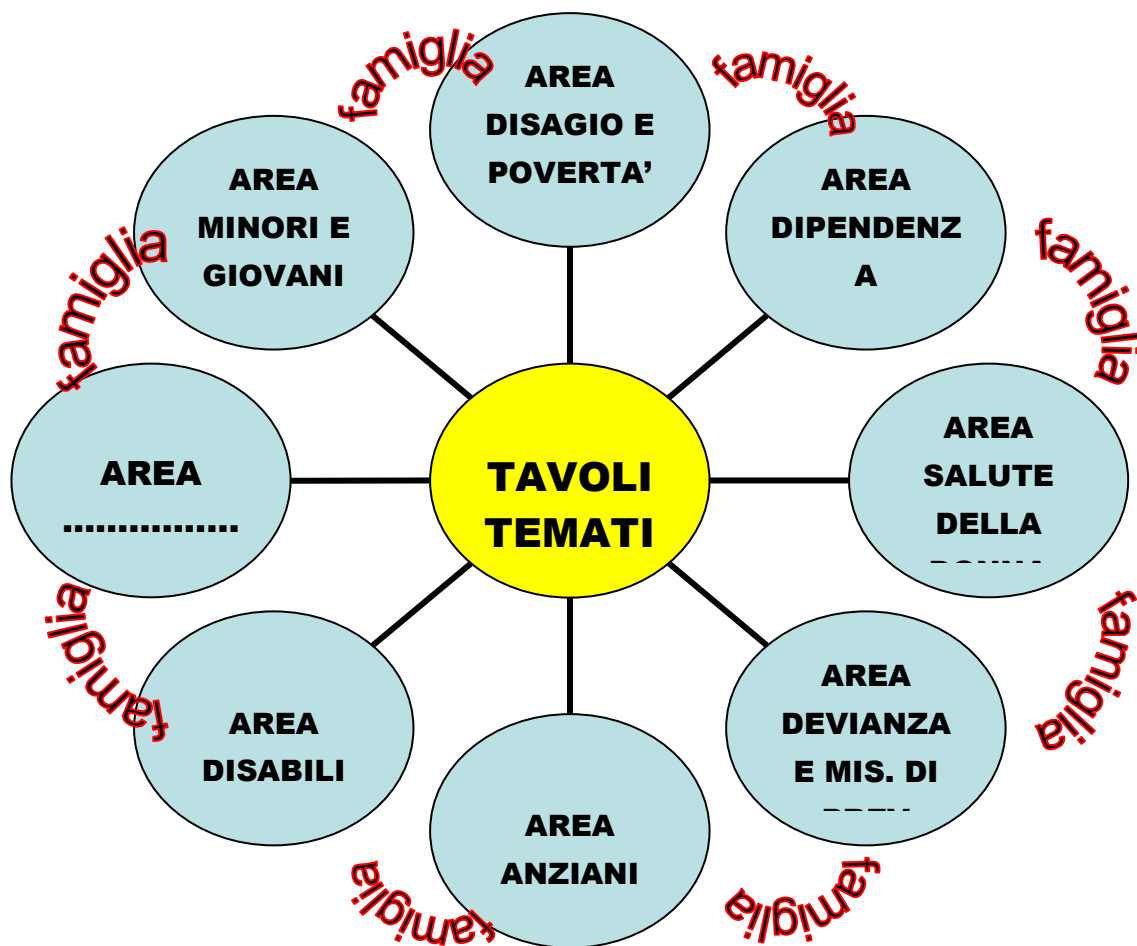
I servizi attivati dalla Provincia di Nuoro si sono concretizzati con l'attivazione di progetti e interventi economici di sostegno in favore di minorati sensoriali (udito – vista), madri nubili e problematiche inerenti le carenze presenti nell'area minorile e della famiglia in senso più ampio.

Vista la presenza, nel nostro ambito e nello specifico nel Comune di Sadali, di una consistente comunità magrebina, sono stati attivati sportelli multiculturali per l'integrazione di tale comunità e l'inserimento di un mediatore culturale che si è attivato in modo integrato con gli altri Enti istituzionali (vedasi progetto di alfabetizzazione , legislazione sanitaria e sociale attivato nell'anno scolastico 2004/2005).

**ASSOCIAZIONI OPERANTI NELL'AMBITO SARCIDANO BARBAGIA DI SEULO**

<b>NOME E RAGIONE SOCIALE</b>	<b>VIA</b>	<b>SEDE LEGALE</b>
CROCE VERDE	VIA UMBERTO I	ISILI
ALCOLISTI ANONIMI	C/O PRESIDIO OSPEDALIERO	ISILI
A.T. PRO LOCO	VIA UMBERTO I	ISILI
ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA		ISILI
A.V.O		ISILI
UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA'		ISILI
ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA		ISILI
<b>ASSOCIAZIONE AMICI DELLA MUSICA</b>		ISILI
<b>COOPERATIVA SOCIALE INCONTRO</b>	VIA GARIBALDI 15	ISILI
<b>COOPERATIVA SOCIALE NOESIS</b>	PZ MURA	ISILI
<b>ENTE MORALE GIUSEPPE ORRU</b>		ISILI
<b>ASSOCIAZIONE "PRISMA ONLUS"</b>	VIA ZIA PAOLA	ISILI
<b>ASSOCIAZIONE "SAN SATURNINO"</b>	PIAZZA MONSERRATA GHIANI	ISILI
<b>COOPERATIVA SOCIALE - TIPO B L'INCONTRO"</b>	LOCALITÀ SU MOLENTI -	MOGORO (OR)
<b>A.V.I.S.</b>	P.ZZA MUNICIPIO	SADALI
<b>C.R.I.</b>	VIA S.ELENA	SADALI
<b>PROTEZIONE CIVILE C/O COMUNE</b>	VIA G. DELEDDA	SADALI
<b>A.T. PRO LOCO</b>	PIAZZA MUNICIPIO	SADALI
<b>COMUNITA' MAROCCHINA MEDIATORE CULTURALE</b>	MOHARRIR MOHAMED	SADALI
<b>ASSOCIAZIONE CALCIO</b>	C/O COMUNE DI ESCALAPLANO	ESCALAPLANO
<b>A.T. PRO LOCO</b>	VIA SAVOIA	ESCALAPLANO
<b>CENTRO ARTI MARZIALI</b>	VIA SAVOIA 52	ESCALAPLANO
<b>CROCE VERDE ESCALAPLANESE</b>	VIA SAN SEBASTIANO 3	ESCALAPLANO
<b>COOPERATIVA SAN GIOVANNI BATTISTA</b>	VIA INDIPENDENZA 9	ESCALAPLANO
<b>GRUPPO FOLKLORISTICO SAN SALVATORE</b>	VIA G.MOI	ESCALAPLANO
<b>ALCOLISTI ANONIMI</b>		NURAGUS
<b>CESIL</b>	ISILI - NURAGUS- NURALLAO -	LACONI
<b>VILLANOVATULO</b>	VIA MARCONI	
<b>ASSOCIAZIONE 8 MARZO</b>		NURALLAO
<b>A.T. PRO LOCO</b>		NURALLAO
<b>ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA</b>	SEDE C/O CAMPO SPORTIVO	NURRI
<b>SOS VOLONTARI NURRI</b>	VIA GRAMSCI	NURRI

NOME E RAGIONE SOCIALE	VIA	SEDE LEGALE
POLISPORTIVA ORROLESE		ORROLI
ASSOC. CULTURALE E BANDA MUSICALE E CORO POLIFONICO	VIA ROMA	ORROLI
ASSOCIAZIONE CULTURALE "GALILENSES"	VIA ROMA S.N.C.	ESTERZILI
COMUNITA' ALLOGGIO MINORI	VIA A.ANTONIO	ESTERZILI
CENTRO PRONTO INTERVENTO	VIA A.ANTONIO	ESTERZILI
ASSOCIAZIONE CULTURALE "SU SESSINI"		GERGEI
ASSOCIAZIONE SPORTIVA PRO ESCOLCA	C.SO VITTORIO EMANUELE	ESCOLCA
A.T PROLOCO	VIA ROMA 81	SERRI
CIRCOLO SPORTIVO RICREATIVO A.I.C.S.	VIA ROMA 75	SERRI
ASSOCIAZIONE CULTURALE GRUPPO FOLK "S.VITTORIA"	VIA ROMA 81	SERRI
COOP. SANTA VITTORIA	VIA UMBERTO I 34	SERRI
GRUPPO FOLK SAN MICHELE	VIA CONVENTO	NURRI
GRUPPO FOLK 78	VIA CASULA	NURRI
ASSOCIAZIONE TEATRALE "SU FRAMENTU "	VIA SARDAIARA	NURRI
CORO POLIFONICO " SAN MICHELE "		NURRI
COOPERATIVA SOCIALE "PROGETTO VITA"	VIA P. NENNI	NURRI
BANDA MUSICALE " COSSU BRUNETTI "	VIA SCHINARDI	NURRI
SCUOLA CIVICA DI MUSICA	C.SO ITALIA 136	NURRI
ASSOCIAZIONE FRATERNITA' DELLA MISERICORDIA	VIALE GIARDINI DELL'INFANZIA	ORROLI
ATLETICA ORROLI "MARIANO LEONI "	VIALE EUROPA	ORROLI
A.T. PRO LOCO	VIA S.NICOLO' 6	ORROLI
GRUPPO FOLK VILLANOVATULO	VIA AIE	VILLANOVATULO
ASSOCIAZIONE CULTURALE "SA PRAZZITTA"	VIA NUORO 4	VILLANOVATULO
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTI VILLANOVATULO	VIA S. MARIA	VILLANOVATULO
COOP. SOCIALE "LAGO E NURAGHE" C/O COM. ALLOGGIO ANZIANI	VIA CAGLIARI 36	VILLANOVATULO
POLISPORTIVA BARBAGIA	VIA OSPITONE S.N.C.	SEULO
COOPERATIVA SOCIALE ITALIA 90	VIA ROMA 110	SEULO
PICCOLA SOCIETÀ COOPERATIVA "COSTRUIRE INSIEME"	VIA LIBERTÀ 30	SEULO



## IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

### Il quadro legislativo

LEGGE	CONTENUTI
<b>LEGGE QUADRO N° 266 DEL 1991</b>	LA LEGGE RICONOSCE "IL VALORE SOCIALE E LA FUNZIONE DELL'ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO COME ESPRESSIONE DI PARTECIPAZIONE, SOLIDARIETÀ E PLURALISMO" E STABILISCE I PRINCIPI FONDAMENTALI RELATIVI AGLI ORGANISMI DI VOLONTARIATO.
<b>LEGGE N° 381 DEL 1991</b>	LA LEGGE DEFINISCE COOPERATIVE SOCIALI QUELLE IMPRESE ASSOCIATIVE CHE HANNO "LO SCOPO DI PERSEGUIRE L'INTERESSE GENERALE DELLA COMUNITÀ ALLA PROMOZIONE UMANA E ALL'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI CITTADINI."
<b>LEGGE N° 104 DEL 1992</b>	RICONOSCE E FORMALIZZA LA DIGNITÀ ASSOLUTA DELLA PERSONA, ANCHE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ.
<b>LEGGE REGIONALE N° 39 DEL 1993</b>	LA LEGGE DISCIPLINA L'ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO SECONDO I PRINCIPI DELLA LEGGE QUADRO 11 AGOSTO 1991 N°266 RICONOSCENDO IL PRINCIPIO DI SOLIDARIETÀ SOCIALE DI CUI ALL'ARTICOLO 2 DELLA COSTITUZIONE, TUTELANDO LE RELATIVE ORGANIZZAZIONI COME ESPRESSIONE DELLA LIBERA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI, SALVAGUARDANDONE L'AUTONOMIA E IL PLURALISMO E FAVORENDO IL LORO CONCORSO AL CONSEGUIMENTO DELLE FINALITÀ DI CARATTERE SOCIALE, CIVILE E CULTURALE INDIVIDUATE DALLE LEGGI REGIONALI.
<b>DECRETO LEGISLATIVO N° 460 DEL 1997</b>	IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 1998, STABILISCE I PRINCIPI RELATIVI AL RIORDINO DELLA DISCIPLINA TRIBUTARIA DEGLI ENTI NON COMMERCIALI E DELLE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITÀ SOCIALE (ONLUS) PREVEDENDO IMPORTANTI AGEVOLAZIONI DI NATURA FISCALE PER LE REALTÀ DEL TERZO SETTORE
<b>LEGGE REGIONALE N° 16 DEL 1997</b>	LA LEGGE STABILISCE LE NORME PER LA PROMOZIONE E LO SVILUPPO DELLA COOPERAZIONE SOCIALE AL FINE DI PROMUOVERE L'INSERIMENTO LAVORATIVO E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE SVANTAGGIATE, IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 8 NOVEMBRE 1991, N. 381, GARANTENDO ALTRESÌ LA PIENA ATTUAZIONE DEL PRINCIPIO DI PARITÀ TRA UOMO E DONNA.
<b>LEGGE QUADRO N° 328 DEL 2000</b>	LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI

	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI. LA LEGGE DI RIFORMA INTRODUCE IL PRINCIPIO DEL SUPERAMENTO DELLA LOGICA ASSISTENZIALE BASATA SULLE "CATEGORIE". INFATTI IL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI VIENE OFFERTO A TUTTI I CITTADINI, ED IN TALUNI CASI ANCHE AGLI STRANIERI ED AGLI APOLIDI, CHE VERSINO IN PARTICOLARI SITUAZIONI DI VITA.
<b>LEGGE N° 383 DEL 2000</b>	LEGGE QUADRO CHE DETTA I PRINCIPI FONDAMENTALI SULL'ASSOCIAZIONISMO E PER LA CUI ATTUAZIONE SONO NECESSARIE SPECIFICHE LEGGI REGIONALI. LA LEGGE DEFINISCE LE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE COME UNA NUOVA CATEGORIA GIURIDICA CHE SI CARATTERIZZA PER LA FORMA (ASSOCIAZIONE, MOVIMENTO, COORDINAMENTO O FEDERAZIONE), PER LO SCOPO (ATTIVITÀ DI UTILITÀ SOCIALE E NESSUNO SCOPO DI LUCRO), PER LA PARTECIPAZIONE LIBERA E PREVALENTEMENTE VOLONTARIA.
<b>LEGGE REGIONALE N° 23 DEL 2005</b>	NELLE MORE DELLE DISPOSIZIONI DELLA LEGGE 328/00 ADEGUA LA PRECEDENTE NORMATIVA (LEGGE REGIONALE 4/88), POTENZIANDO IL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI REGIONALE.
<b>LEGGE N. 2277 DEL 1925</b>	LEGGE PER LA PROTEZIONE E ASSISTENZA ALLA MATERNITÀ ED INFANZIA (ISTITUZIONE DELL'OMNI).
<b>R.D.L. N°798 DEL 1927</b>	(G.U. 1 GIUGNO 1927, N° 126) CONVERTITO IN LEGGE L. 6 DICEMBRE 1928, N°2838. NORME SULL'ASSISTENZA DEGLI ILLEGITIMI, ABBANDONATI O ESPOSTI ALL'ABBANDONO
<b>R.D. (T.U.L.C.P. ) N° 2316 DEL 1934</b>	TESTO UNICO DELLE LEGGI SULLA PROTEZIONE ED ASSISTENZA DELLA MATERNITÀ E INFANZIA
<b>R.D. (T.U.L.C.P. ) N° 383 DEL 1934</b>	ARTT. 91 E 144 COMPETENZE PER INFANTI ILLEGITIMI, ASSISTENZA NON VEDENTI E NON UDENTI, PROTEZIONE MATERNITÀ ED INFANZIA
<b>R.D. (T.U.L.C.P. ) N°826 DEL 1942</b>	ARTT. 91 E 144 - COMPETENZE INFANTI ILLEGITIMI, ASSISTENZA REVISIONE TESTO DEL R.D.L. 8 MAGGIO 1927 N°798
<b>L. N°698 DEL 1975</b>	SCIOGLIMENTO OMNI
<b>L. N°67 DEL 1993</b>	DISPOSIZIONI IN MATERIA SANITARIA E SOCIO-ASSISTENZIALE

## Quadro sinottico della normativa nazionale e regionale in ambito sanitario

<b>Legge n° 833 del 1978</b>	LEGGE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE CHE DEFINISCE LA TUTELA LA SALUTE COME FONDAMENTALE DIRITTO DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ MEDIANTE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. LA TUTELA DELLA SALUTE FISICA E PSICHICA DEVE AVVENIRE NEL RISPETTO DELLA DIGNITÀ E DELLA LIBERTÀ DELLA PERSONA UMANA. IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE È COSTITUITO DAL COMPLESSO DELLE FUNZIONI, DELLE STRUTTURE, DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ DESTINATI ALLA PROMOZIONE, AL MANTENIMENTO ED AL RECUPERO DELLA SALUTE FISICA E PSICHICA DI TUTTA LA POPOLAZIONE SENZA DISTINZIONE DI CONDIZIONI INDIVIDUALI O SOCIALI E SECONDO MODALITÀ CHE ASSICURINO L'EGUAGLIANZA DEI CITTADINI NEI CONFRONTI DEL SERVIZIO. L'ATTUAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE COMPETE ALLO STATO, ALLE REGIONI E AGLI ENTI LOCALI TERRITORIALI, GARANTENDO LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI. NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE È ASSICURATO IL COLLEGAMENTO ED IL COORDINAMENTO CON LE ATTIVITÀ E CON GLI INTERVENTI DI TUTTI GLI ALTRI ORGANI, CENTRI, ISTITUZIONI E SERVIZI, CHE SVOLGONO NEL SETTORE SOCIALE ATTIVITÀ COMUNQUE INCIDENTI SULLO STATO DI SALUTE DEGLI INDIVIDUI E DELLA COLLETTIVITÀ.
<b>DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 14 FEBBRAIO 2001</b>	IL DECRETO OLTRE A FORNIRE LE DEFINIZIONI DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE, STABILISCE CHE L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA VIENE PRESTATO ALLE PERSONE CHE PRESENTANO BISOGNI DI SALUTE CHE RICHIEDONO PRESTAZIONI SANITARIE ED AZIONI DI PROTEZIONE SOCIALE, ANCHE DI LUNGO PERIODO, SULLA BASE DI PROGETTI PERSONALIZZATI LE CUI MODALITÀ E I CRITERI DI DEFINIZIONE SARANNO DISCIPLINATI DALLE REGIONI.

### 3. CRITICITA' INDIVIDUATE

#### 3.1. AREA DISABILI E SOFFERENTI MENTALI

- Presenza sul territorio di forme conclamate di malessere, di persone affette da disabilità psico-fisiche e sensoriali e disturbi mentali;
- Difficoltà di comunicazione tra i diversi livelli interistituzionali (Comuni, Azienda U.S.L., Scuole, privato-sociale, ecc.);
- Isolamento geografico nell'Ambito 7 e grossi disagi per i collegamenti anche all'interno dell'ambito;
- Scarsa conoscenza da parte dei cittadini dei servizi erogati nell'ambito;
- Assenza di centri diurni e spazi d'incontro per le famiglie;
- Assenza di cooperative sociali di tipo "B" e reali inserimenti lavorativi.

#### 3.2 AREA "MINORI"

- Adolescenti: difficoltà nel coinvolgerli nelle azioni finora intraprese;
- Dispersione scolastica;
- Comportamenti a rischio di devianza;
- Difficoltà nella comunicazione tra le diverse agenzie educative (scuola – famiglia – servizi);
- Isolamento geografico nell'Ambito 7 e grossi disagi per i collegamenti anche all'interno dell'ambito;
- Carenza di momenti di incontro tra le diverse istituzioni, le famiglie, i minori e le associazioni locali, in merito alla lettura dei bisogni, programmazione e attivazione degli interventi.

#### 3.3 AREA "ANZIANI"

- Elevato tasso di incidenza della popolazione anziana rispetto alla percentuale provinciale;
- Assenza del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI);
- Assenza della figura del Geriatra nel distretto sanitario.
- Situazione di sempre maggiore diffusione della solitudine e dell'isolamento ,soprattutto relativamente ad anziani privi di rete parentale di supporto;
- Carenza nella formazione delle persone che operano nel volontariato;
- Ridotta collaborazione tra servizi presenti nel territorio;



- Isolamento geografico nell'Ambito 7 e grossi disagi per i collegamenti anche all'interno dell'ambito;

### 3.4 AREA “DISAGIO E POVERTÀ”

- Indigenza delle famiglie:
  - scarse opportunità lavorative
  - povertà culturale ed economica
- Diffusa condizione di dipendenza dai servizi assistenziali;
- Isolamento geografico con conseguente difficoltà per le persone di raggiungere i servizi essenziali presenti sul territorio.

### 3.5 AREA “DIPENDENZE”

- Non riconoscimento del problema e nel caso dell'alcool dipendenza accettazione a livello sociale;
- Solitudine della famiglia nell'affrontare il problema;
- Assenza nel territorio di servizi sanitari per la prevenzione, diagnosi e cura delle dipendenze;
- Precoce avvicinamento dei ragazzi all'uso di sostanze alcoliche, droghe, dipendenza da gioco;
- Mancanza di continuità delle iniziative sociali di prevenzione

### 3.6 AREA “SALUTE DELLA DONNA ”

- Difficoltà ad operare sulla prevenzione sanitaria per carenza di risorse umane e strumentali;
  - Scarsa conoscenza da parte dei servizi delle problematiche inerenti le situazioni di maltrattamento, soprusi e violenze sulle donne e la difficoltà a farle emergere;
  - Presenza nel territorio di un numero considerevole di donne inoccupate o disoccupate;
  - Carenza di servizi di supporto nella gestione dei figli in particolare per le donne lavoratrici (asili nido );
  - Carenza di servizi e strutture per donne vittime di violenza;
- Carenza di formazione e informazione anche rispetto all'assunzione di responsabilità da parte degli operatori delle diverse istituzioni (scuola, forze dell'ordine, ecc..).

### 3.7 AREA “DEVIANZA E MISURE DI PREVENZIONE ”

- Isolamento della Casa di Reclusione all'Aperto di Isili, dovuto probabilmente al fatto che ospita prevalentemente persone extracomunitarie ed extraterritoriali;
- Carenza di integrazione tra i servizi carcerari e i servizi e istituzioni territoriali, in particolare nella progettazione di reinserimento sociale post-pena;
- Poca stabilità temporale delle borse lavoro;
- Carenza, da parte della Scuola, nella tempestiva segnalazione dei casi di abbandono scolastico ;
- Inadeguato utilizzo del tempo libero, scarso utilizzo delle strutture sportive e ricreative;
- Mancanza di continuità tra le iniziative sociali di prevenzione;
- Scarsa presenza del volontariato.

## 4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2007/2009

### 4.1 AREA DISABILI E SOFFERENTI MENTALI

- Apertura del CSM sulle 24 ore per tutto l'ambito, così come indicato dal Piano Sanitario Regionale e dal Piano Strategico Aziendale
- Corsi di sensibilizzazione e aggiornamento sulla salute mentale per operatori, famiglie, volontari, ecc. al fine di creare una cultura di accoglienza e solidarietà;
- Inserimenti lavorativi sia nel settore pubblico che privato, accompagnati da percorsi educativi mirati a garantire i diritti di piena cittadinanza e inclusione sociale;
- Attività sportive e ricreativo-aggregative per un reale reinserimento sociale;
- Attivazione di centri diurni;
- Promozione e sostegno nella costituzione di cooperative sociali di tipo "B";
- Promozione dei servizi "abitare assistito" e "affidamento familiare";
- Screening sulle cause che determinano l'alta incidenza dei casi del disagio mentale;
- Adeguamento del sistema dei trasporti e dei collegamenti alle reali esigenze espresse nel territorio

### 4.2 AREA "MINORI"

- Progetti educativi orientati al rispetto della convivenza civile, della legalità, delle differenze sessuali, della salute della persona, del lavoro creativo e produttivo e della multiculturalità;
- Promozione di incontri e confronti tra i diversi soggetti coinvolti nelle diverse agenzie educative;
- Adeguamento del sistema dei trasporti e dei collegamenti alle reali esigenze espresse nel territorio;
- Promozione di azioni specifiche in un'ottica di rete, contro il disagio, dispersione scolastica e per la prevenzione di situazioni di malessere;
- Sportello di orientamento scolastico anche in collaborazione con i Centri Servizi presenti nel territorio.

#### 4.3 AREA “ANZIANI”

- Integrazione del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e sanitaria;
- Attivazione servizio mensa e pasti caldi a domicilio per 365 giorni all'anno;
- Coinvolgimento dell'anziano in attività a valenza sociale;
- Elaborazione della Carta dei Servizi Socio-Sanitari;
- Attivazione della Banca del Tempo;
- Adeguamento del sistema dei trasporti e dei collegamenti alle reali esigenze espresse nel territorio;
- Potenziamento dei servizi di trasporto pubblico o attivazione di servizi ad hoc per particolari tipologie di utenza (ad es. bus navetta);
- Affidamenti familiari di supporto per anziani

#### 4.4 AREA “DISAGIO E POVERTÀ”

- Supporto all'utenza nei percorsi di ricerca lavorativa attraverso l'utilizzo di agenzie presenti nel territorio (CESIL, CSL, ecc.);
- Adeguamento del sistema dei trasporti e dei collegamenti alle reali esigenze espresse nel territorio.

#### 4.5 AREA “DIPENDENZE”

- Istituzione del Se.R.T. e Centro alcologico;
- Interventi di sensibilizzazione e prevenzione a favore di tutta la popolazione con particolare attenzione alla scuola e alla famiglia;
- Percorsi di inserimenti lavorativi sia nel settore pubblico che privato, accompagnati da percorsi educativi;
- Favorire la partecipazione attiva e permanente tra le istituzioni e il terzo settore;
- Adeguare il sistema dei trasporti e dei collegamenti alle reali esigenze espresse nel territorio.

#### 4,6 AREA “SALUTE DELLA DONNA”

- Percorsi di informazione, sostegno e supporto per le donne vittime di violenza;

- Realizzazione di luoghi di accoglienza e di pronto intervento sociale;
- Istituzione di asili nido e potenziamento di quelli già esistenti;
- Supporto alla donna nei percorsi di ricerca lavorativa attraverso l'utilizzo di agenzie presenti nel territorio (CESIL, CSL, ecc.);
- Adeguamento del sistema dei trasporti e dei collegamenti alle reali esigenze espresse nel territorio.

#### **4.7 AREA "DEVIANZA E MISURE DI PREVENZIONE"**

- Sensibilizzazione del territorio all'accoglienza;
- Integrazione e collaborazione nella programmazione di formazione lavorativa;
- Garanzia di continuità nei progetti di inserimento lavorativo;
- Azioni condivise e permanenti di prevenzione mirate all'educazione alla legalità;
- Promozione del volontariato.

## 5. METODOLOGIA DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA

I contenuti della programmazione condivisa e integrata hanno in comune la finalità di promuovere la salute e la qualità della vita dei cittadini mediante l'azione integrata dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari nonché degli altri settori della comunità che possono agire positivamente sulle condizioni di vita delle persone, delle famiglie e della comunità.

La L.R. N° 23/2005 individua le aree d'intervento che devono essere obbligatoriamente trattate nel PLUS e sono:

- area sociale;
- area socio-sanitaria;
- area sanitaria.

Le risposte nelle aree d'intervento sopraindicate sono articolate per Macro livelli di assistenza e cioè in termini di offerta in regime domiciliare diurno e ambulatoriale, residenziale e con riferimento agli interventi per l'emergenza sanitaria e sociale. Ogni area d'intervento oggetto di analisi, valutazione-decisione va affrontato utilizzando i seguenti criteri:

- descrizione della situazione di base relativa ai bisogni e all'offerta dei servizi;
- definizione degli obiettivi di miglioramento con particolare riferimento all'impatto sulla salute;
- descrizione delle azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi identificati e dei rispettivi tempi;
- quantificazione delle risorse necessarie per la realizzazione delle azioni programmate e la loro ripartizione tra i soggetti partecipanti alla realizzazione dei PLUS;
- descrizione del sistema di valutazione con specificazione dei criteri degli indicatori, degli standard, delle modalità di verifica e dei soggetti preposti alla realizzazione;
- definizione dei tempi di realizzazione e delle modalità di utilizzo delle informazioni.

La programmazione integrata per la salute e la promozione sociale si sviluppa coinvolgendo i cittadini e i loro rappresentanti in organici processi comunicativi al fine di promuovere:

-  maggiori competenze e le responsabilità finalizzate a mantenere e/o

- ✚ acquisire stili di vita sani, per l'uso corretto dei servizi sanitari, sociali e comunitari;
- ✚ conoscenza e condivisione delle scelte organizzative e delle modalità di erogazione dei servizi alle persone previste dal PLUS.

La programmazione integrata si sviluppa, inoltre, promuovendo la condivisione delle responsabilità tra Amministrazioni Comunali, Provinciale, Azienda Usl, altre Istituzioni e terzo settore, non solo nella fase programmatoria e nella verifica delle attività svolte e delle prestazioni erogate, ma anche nella valutazione dei risultati di efficacia conseguiti, in termini di miglioramento delle condizioni di salute e di vita sociale. Tutto ciò richiede cooperazione e integrazione al fine di contrastare i molti fattori del disagio, chiamando in causa una nuova cultura della salute e nuove metodologie di intervento, capaci di collocare in un processo unitario i diversi apporti di natura sociale, sanitaria ed educativo - culturale.

## 6. PROGRAMMA ATTUATIVO PER L'ANNO 2007

### LINEE DI INTERVENTO PER AREE DI BISOGNO

#### 6.1 AREA ANZIANI

##### 6.1.1. PREMESSA

Dai tavoli tematici e dalla prima conferenza di sintesi è emersa una forte attenzione alla programmazione dei servizi destinati alla popolazione anziana, infatti il fenomeno dell'invecchiamento (pari nel nostro ambito al 22,7% rispetto alla media provinciale del 15,7%), contestualmente all'allentamento dei legami di aiuto familiare, rendono necessaria la proposizione e realizzazione di interventi che consentano da un lato, la permanenza degli anziani nel proprio ambiente abituale il più a lungo possibile, dall'altro l'alleggerimento da eccessivi carichi di cura alle famiglie.

Una prima individuazione dei tipi di servizi è avvenuta attraverso una analisi di priorità che si è attuata nel confronto del tavolo tecnico e nel tavolo politico.

Costituiscono interventi prioritari:

-  domiciliarità degli interventi;
-  agevolazione degli spostamenti degli anziani nell'ambito territoriale al fine di rendere più fruibili i servizi.

#### CRITICITÀ

Elevato tasso di incidenza della popolazione anziana rispetto alla percentuale provinciale;

Assenza del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI);

Assenza della figura del Geriatra nel distretto sanitario.

Assenza dell'Unità di valutazione Alzheimer (U.V.A.)

Situazione di sempre maggiore diffusione della solitudine e dell'isolamento, soprattutto relativamente ad anziani privi di rete parentale di supporto;

Carenza nella formazione delle persone che operano nel volontariato;

Ridotta collaborazione tra servizi presenti nel territorio;

Isolamento geografico nell'Ambito 7 e grossi disagi per i collegamenti anche all'interno dell'ambito;



### SUGGERIMENTI E PROPOSTE

Integrazione del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e sanitaria;  
Attivazione servizio mensa e pasti caldi a domicilio per 365 giorni all'anno;  
Coinvolgimento dell'anziano in attività a valenza sociale;  
Elaborazione della Carta dei Servizi Socio-Sanitari;  
Attivazione della Banca del Tempo;  
Adeguamento del sistema dei trasporti e dei collegamenti alle reali esigenze espresse nel territorio;  
Potenziamento dei servizi di trasporto pubblico o attivazione di servizi ad hoc per particolari tipologie di utenza (ad es. bus navetta);  
Affidamenti familiari di supporto per anziani.  
Attivazione del servizio di valutazione Alzheimer (U.V.A.)

---

#### 6.1.2. OBIETTIVI STRATEGICI

-Consolidare gli interventi a sostegno degli anziani autosufficienti e non e di coloro che necessitano di assistenza a domicilio, migliorando l'offerta dei servizi e degli interventi socio-sanitari in forma integrata qualitativamente e quantitativamente adeguati alla domanda espressa.

- ✚ Garantire ai cittadini anziani l'opportunità di accedere ai servizi;
- ✚ Migliorare l'integrazione con la rete del sostegno informale (volontariato, vicinato e centri sociali).
- ✚ Istituzione del servizio A.D.I. (assistenza domiciliare integrata);
- ✚ Avvio del P.U.A. (Punto unico di accesso);
- ✚ Avvio dell' U.V.T. (Unità di valutazione territoriale);
- ✚ Istituzione dell'U.V.A. (Unità di valutazione Alzheimer);
- ✚ Censimento del numero dei posti letto nelle comunità alloggio e nelle case protette per anziani;
- ✚ Monitoraggio della qualità della vita nelle comunità alloggio e nelle case protette per anziani.

### 6.1.3 AZIONI DI INTERVENTO

#### - ASSISTENZA DOMICILIARE -

Il servizio di assistenza domiciliare è presente in tutti i Comuni dell'ambito territoriale ed è gestito da circa 10 cooperative. Ogni Comune applica propri criteri in ordine alla contribuzione al costo del servizio, al costo orario, alla tipologia delle prestazioni richieste, alla qualifica e professionalità degli operatori che non sempre è adeguata ai bisogni e alle necessità degli utenti.

Già dal 2007 sarà possibile attuare qualche passo verso la omogeneizzazione dei servizi di assistenza domiciliare, sia sotto il profilo dei criteri di accesso che attraverso la sperimentazione di appalti sovra-comunali per l'affidamento dei servizi.

- Consolidamento del servizio di assistenza domiciliare (estensione del numero dell'utenza servita);
- Sviluppo/miglioramento dei servizi esistenti che ha a che fare con una dimensione qualitativa (per es. ampliamento delle attività offerte, delle figure professionali coinvolte, etc....)
- Innovazione /sperimentazione di nuove tipologie di intervento (es. servizio pasti caldi per 365 giorni all'anno).

#### - SERVIZIO PASTI CALDI A DOMICILIO -

Il numero di pasti effettivamente fruibili dall'utenza anziana è legata alle risorse economiche disponibili e non alle reali esigenze della popolazione.

- + numero pasti totali 39.000 (39.000/ 365 giorni = 107 pasti al giorno / 13 comuni = circa 8 pasti in media per comune)
- + costo totale €. 175.500
- + costo a carico della gestione associata €. 87.750
- + costo a carico utenza €. 87.750

#### - TRASPORTI E TRASPORTO SOCIALE "AMICO BUS" -

Al fine di favorire la mobilità in ambito territoriale di anziani soli e persone con ridotta autonomia si ritiene utile attivare un servizio di trasporto con mini bus privati che colleghino i Comuni appartenenti al distretto sanitario al Comune di Isili, in quanto nello stesso sono presenti diversi servizi (ospedale, Centro salute mentale, consultorio familiare, INPS, agenzia delle entrate...)

Tale servizio può essere attivato solo a condizione che la ASL preveda la possibilità di prenotare le visite in giornate differenziate stabilite per gruppi di Comuni tra loro territorialmente omogenei, appartenenti al distretto sanitario. In alternativa, tenere una lista riservata che preveda l'inserimento dei cittadini provenienti dai gruppi dei Comuni tra loro territorialmente omogenei per i giorni stabiliti dal servizio, in modo che il servizio trasporto possa essere effettuato per tutti i Comuni una volta alla settimana.

Si ipotizza l'avvio del servizio in modo sperimentale e flessibile per 3 mesi; al fine di poter valutare in itinere le reali esigenze della popolazione per la successiva programmazione.

- ✚ costo a carico della gestione associata €. 30.000,00
- ✚ Il costo a carico dell'utenza sarà definito sulla base degli indicatori di seguito riportati

**Individuazione dei criteri di accesso ai servizi che tengano conto dei seguenti indicatori:**

1. Condizione economica della famiglia, da valutare con lo strumento dell'ISEE;
2. Condizione socio-economica relativa alla rete familiare di sostegno;
3. Condizione abitativa;
4. Condizione socio sanitaria.

- ✚ Costo complessivo presunto area anziani €. 107.750,00

## 6.2 AREA MINORI E FAMIGLIE

### 6.2.1 PREMESSA

L'evolversi della situazione demografica, con il progressivo invecchiamento della popolazione, la crisi dei rapporti coniugali, il graduale aumento anche nel nostro ambito territoriale di famiglie multietniche e monoparentali, il peso delle responsabilità genitoriali, stanno introducendo rapidi mutamenti nella struttura familiare e nelle condizioni dei minori.

I problemi dei minori sono spesso e semplicisticamente spiegati come conseguenza dell'incapacità della famiglia ad adempiere al suo ruolo, i problemi sono dunque considerati privati.

La famiglia, da sempre cassa di risonanza delle contraddizioni sociali, ha bisogno della centralità di un intervento che sino ad ora in questo ambito è stato frammentario e settoriale.

Le politiche sociali comunali in collaborazione con la ASL, fino ad ora, si sono rivolte tanto a situazioni di disagio conclamato e disadattamento, quanto al cosiddetto disagio evolutivo con interventi di prevenzione, recupero e terapeutici. Con la nuova normativa tali interventi vanno inquadrati in una logica di esigibilità di diritti e di costruzione di opportunità, prevedendo e potenziando servizi educativi rivolti ai minori e di sostegno delle responsabilità genitoriali. Tali interventi vanno comunque strutturati in un'ottica di integrazione e lavoro di rete fra i diversi attori coinvolti.

L'attenzione va spostata dal singolo individuo al suo contesto di riferimento familiare, scolastico e socio – relazionale. Nel corso degli ultimi anni la Legge 285/97 ha contribuito a valorizzare gli interventi integrati rivolti ai minori e alle loro famiglie sia in termini preventivi che di sostegno.




Le esperienze fino ad ora condotte nella gestione dei servizi, unite alle riflessioni emerse nei tavoli tematici, consentono di individuare gli strumenti e i percorsi metodologici nella costruzione di risposte finalizzate al supporto educativo e formativo delle nuove generazioni.

Al fine di poter rispondere in maniera efficace e tempestiva alle esigenze e ai bisogni dei minori e delle famiglie diventa importante costituire una solida rete di rapporti e interazioni col mondo sociale (famiglia, scuola, territorio). Oggi la scuola è investita, forse a volte in modo eccessivo, di compiti e responsabilità

marcatamente educative che rischiano di essere disattese se gli enti territoriali non ne supportano le azioni.

L'obiettivo minimo da perseguire è la costituzione di un lavoro integrato che, raccogliendo le diverse esperienze presenti sul territorio, facciano tesoro di quelle positive ed individui delle proposte operative che possano essere utilizzate nelle progettazioni delle annualità successive. La specificità degli interventi, che presuppone il possesso di un elevato grado di professionalità da parte degli operatori impegnati, non può che essere garantita da un forte grado di integrazione e collaborazione tra gli attori istituzionali e non coinvolti negli interventi.

L'intervento che si intende realizzare è articolato in tre moduli :

-  Lavoro di strada
-  educazione alla salute
-  prevenzione delle dipendenze

### CRITICITÀ

Adolescenti: difficoltà nel coinvolgerli nelle azioni finora intraprese;  
Dispersione scolastica;  
Comportamenti a rischio di devianza;  
Difficoltà nella comunicazione tra le diverse agenzie educative (scuola – famiglia – servizi);  
Isolamento geografico nell'Ambito 7 e grossi disagi per i collegamenti anche all'interno dell'ambito;  
Carenza di momenti di incontro tra le diverse istituzioni, le famiglie, i minori e le associazioni locali, in merito alla lettura dei bisogni, programmazione e attivazione degli interventi.

### SUGGERIMENTI -PROPOSTE

Progetti educativi orientati al rispetto della convivenza civile, della legalità, delle differenze sessuali, della salute della persona, del lavoro creativo e produttivo e della multiculturalità;  
Promozione di incontri e confronti tra i diversi soggetti coinvolti nelle diverse agenzie educative;  
Adeguamento del sistema dei trasporti e dei collegamenti alle reali esigenze espresse nel territorio;  
Promozione di azioni specifiche in un'ottica di rete, contro il disagio, dispersione scolastica e per la prevenzione di situazioni di malessere;  
Sportello di orientamento scolastico anche in collaborazione con i Centri Servizi presenti nel territorio.

### 6.2.2 OBIETTIVI STRATEGICI

-Attivare progetti integrati fra le diverse agenzie educative e non, finalizzati alla crescita armonica psico-fisico-sociale dei minori del nostro territorio.

- + Promuovere e stimolare modalità di comunicazione e atteggiamenti alternativi a quelli proposti dal gruppo dei pari;
- + Favorire la partecipazione e promuovere iniziative che rafforzino il loro senso di appartenenza al proprio contesto di vita;
- + Promuovere le risorse dei singoli ragazzi e dei gruppi per rafforzare

#### **l'autostima e la fiducia;**

- + Condividere il concetto di legalità con l'accettazione di regole e di norme;
- + Favorire la riflessione su alcuni comportamenti a rischio e devianti ;
- + Acquisire conoscenze e strumenti utili a compiere scelte autonome e responsabili.

### 6.2.3 AZIONI DA INTRAPRENDERE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

#### **LAVORO DI STRADA CON I GIOVANI**

Costruire un progetto di intervento rivolto ai ragazzi e ai giovani, significa, implicitamente, parlare e definire l'importanza che riveste, per una persona, la fase dell'adolescenza, cioè un momento di crisi, di ricerca e di trasformazione per eccellenza. Entrano in gioco diversi fattori che richiedono l'acquisizione di capacità personali del ragazzo e sostegno nei suoi confronti dal mondo degli adulti. Avviene un mutamento nelle relazioni e aumenta l'esigenza di acquisire nuovi punti di riferimento oltre la famiglia.

E' proprio in questa fase che i ragazzi rafforzano ed estendono le proprie relazioni con i gruppi dei pari, così da renderle intense e significative; ed è sempre in questa fase che devono far fronte, in modo adeguato, ai compiti di sviluppo riferiti ai problemi concreti che incontrano nei vari momenti delle loro esperienze, per costruire un tassello importante della loro identità ed autostima, per trovare e definire risposte negli ambiti personali, relazionali e istituzionali.

Il disagio delle nuove generazioni è dovuto ad una serie di richieste incongrue

che il contesto sociale rivolge ad esse. Famiglia, scuola, gruppo dei pari e territorio procedono ognuno per proprio conto, creano frammentarietà nei processi di socializzazione e conseguente difficoltà nel giovane nel raggiungimento di una identità personale e nell'acquisizione delle abilità necessarie alla gestione delle relazioni quotidiane.

Il disagio nasce, quindi, dalle difficili interazioni tra i giovani e il loro ambiente di vita e, dunque, un'azione di prevenzione non può che dispiegarsi come un intervento sulla comunità nel suo insieme, affinché l'azione educativa culturale e formativa non coinvolga più soltanto gruppi-obiettivo, isolandoli dal resto del mondo.

#### OBIETTIVI DEL PROGETTO E MODALITA' D'INTERVENTO

L'intervento si propone di promuovere e stimolare delle modalità di comunicazione e atteggiamenti alternativi a quelli proposti dal gruppo dei pari allo scopo di favorire la riflessione su alcuni comportamenti a rischio e devianti per l'acquisizione di strumenti utili a compiere scelte autonome e responsabili. Si propone, altresì, di promuovere le risorse dei singoli ragazzi e dei gruppi per rafforzare l'autostima e la loro fiducia, motivandoli a partecipare e promuovere delle iniziative e ad essere una presenza significativa nel proprio contesto di appartenenza.

Il lavoro di strada non può avere né carattere "correttivo" né tantomeno valenze strettamente terapeutiche, ma deve favorire i contatti tra i gruppi e il contesto sociale nel quale vivono, operando nel gruppo e, contemporaneamente, all'interno dell'ambiente di vita degli adolescenti.

Gli operatori che lavoreranno in questo progetto avranno un ruolo di mediatore e di facilitatore.

Un modo di lavorare "con" i giovani e non "su" di essi che permette di sviluppare interventi realmente partecipati, anche attraverso una progettazione che può avvenire in strada, intorno a un tavolino di un bar o in ambienti strutturati.

La progettazione del lavoro con i gruppi segue una serie di fasi d'intervento anche se la successione di tali fasi non va intesa rigidamente e cambiano a seconda delle situazioni.

Le fasi più importanti sono:

la mappatura: ha l'obiettivo di costruire una mappa topologica dei gruppi giovanili, verificando la costante presenza sul punto di aggregazione, rilevando gli orari di ritrovo, gli orari di ritrovo, gli spostamenti, il numero, il sesso, il look, gli atteggiamenti ed altro ancora.

L'approccio: terminata la fase di mappatura, si entra in contatto con i gruppi.

Con il consolidamento della relazione l'obiettivo è di raggiungere un certo grado di fiducia e di confidenza con i componenti del gruppo e sviluppare un dialogo con i giovani.

La micro-progettualità: durante la fase della relazione e grazie ad essa, gli operatori potrebbero avere la possibilità di formulare alcuni micro-progetti con l'obiettivo di incidere sulle situazioni di disagio giovanile e sugli eventuali percorsi di devianza.

Il distacco: la relazione con i gruppi ed il lavoro educativo nei loro confronti si sviluppano in una dimensione temporale, quindi il fattore tempo è uno di quei vincolo-risorsa di cui l'équipe dispone. La gestione della fase del distacco-separazione è importante e delicata in quanto, se gestita male, può invalidare il lavoro svolto precedentemente.

#### DESTINATARI DELL'INTERVENTO

ragazzi dai 14 anni d'età.

#### LAVORO DI RETE

E' evidente che un simile intervento richiede un lavoro di rete tra i soggetti che lavorano nel settore ed anche il coinvolgimento della famiglia nucleare, parenti, amici e altre figure di riferimento del giovane. Una simile rete di persone, riquilibrata da relazioni significative, permette non solo di prevenire manifestazioni di disagio, ma consente di promuovere il benessere e il miglioramento della qualità della vita. Tale metodo consente anche di lavorare su fattori protettivi (a livello comunitario, familiare, scolastico, di gruppo di pari, individuali) che rendono più difficile l'emergere di fenomeni di marginalità e di devianza; favorisce l'accesso delle persone alle risorse (servizi, formazione, lavoro, istruzione, strutture ricreative); facilita e mantiene reti di supporto e legami sociali con le istituzioni, coinvolge giovani e adulti nei servizi del territorio; sviluppa



opportunità all'interno della comunità stessa.

E' importante la capacità di individuare tutte le risorse che, rispetto ai fini, sono presenti in un dato tempo e luogo sociale e che i giovani, soggetti del processo educativo, non siano considerati come passivi contenitori di aiuti e di sostegni ma come veri protagonisti e gli artefici del cambiamento, portatori di desideri, di volontà, di capacità e di progetti che costituiscono la risorsa necessaria in un processo educativo.

#### REQUISITI DEGLI OPERATORI

Gli operatori che andranno ad effettuare il lavoro di strada con i giovani devono essere in possesso di specifica formazione.

#### PIANO FINANZIARIO

I costi del progetto sono costituiti esclusivamente dai costi del personale composto da 4 operatori di strada (street walkers) e 1 coordinatore.

Educatori: € 32,00 all'ora x 8 ore settimanali x 48 settimane x 13 comuni = € 159744,00

Coordinatore: € 33,00 orarie x 310 ore circa da ripartire nell'arco di 48 settimane circa = € 10230,00

Totale costo progetto: € 170.000,00

#### EDUCAZIONE ALLA SALUTE E ALLA LEGALITÀ

##### TIPOLOGIA AZIONI

Si intendono realizzare azioni di educazione sessuale ed alimentare, non soltanto finalizzate a dare informazioni relative all'anatomia e fisiologia umana, ma anche alla promozione delle capacità di gestione del proprio corpo e della sfera affettivo-relazionale ed emotiva. Si intende inoltre realizzare azioni per favorire l'acquisizione di atteggiamenti e comportamenti rispettosi della legalità democratica e della convivenza civile per aiutare i ragazzi ad affrontare le relazioni inter e intra personali con consapevolezza, sostenendoli nei momenti di difficoltà.

##### OBIETTIVI

Aumentare e integrare le informazioni sulla sessualità e sui comportamenti a rischio;

Sensibilizzare per una adeguata e corretta alimentazione.

Condividere il concetto di legalità come accettazione di regole e di norme, in funzione di una reale reciprocità nelle esperienze di relazione e nei rapporti interpersonali

#### CONTENUTI

La comunicazione come processo educativo , può far cogliere i bisogni di quest'età e agevolare la capacità di compiere scelte consapevoli. Pertanto il programma di educazione sessuale, alimentare e alla legalità prevede di :

esaminare le trasformazioni legate allo sviluppo puberale e le modificazioni del corpo;

affrontare gli aspetti della riproduzione umana, della contraccezione, dell'igiene e delle malattie sessualmente trasmesse;

esaminare ed approfondire i disturbi dell'alimentazione;

esaminare i processi evolutivi che portano l'adolescente a differenziarsi e individuarsi come persona e a rafforzare la propria identità;

organizzare incontri con esperti/relatori con funzione di docenza - partecipata sui diversi aspetti/momenti della legalità

#### ATTORI COINVOLTI

A.S.L. n. 8 di Cagliari ( Consultorio Familiare, Servizio di Igiene pubblica);

I.N.R.A.N. ( Istituto nazionale di ricerca alimenti e nutrizione);

Scuola;

Tribunale per i minori

Servizi di pubblica sicurezza

Famiglie;

Servizi territoriali.

#### DESTINATARI

Minori che frequentano la scuola di età compresa presumibilmente tra i 12 e i 16 anni, residenti nei Comuni aderenti al progetto (educazione sessuale e alla legalità).

Minori che frequentano la terza classe della scuola primaria e madri dei minori in oggetto (educazione alimentare e prevenzione dell'obesità).

**RISULTATI ATTESI**

Consapevolezza di sé e degli altri

Capacità di riconoscere ed assumere comportamenti responsabili;

Comprensione e rispetto di norme comportamentali nei diversi ambiti della progettualità.

**LOGISTICA**

Considerata la varietà e la differenza di azioni previste, il lavoro si svolgerà in spazi diversi quali scuola e spazi messi a disposizione dalle Amministrazioni Comunali.

**DURATA**

Triennio di programmazione del PLUS

**PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE****TIPOLOGIA AZIONE**

Si intendono realizzare azioni che forniscano input al fine di:

sviluppare corretti comportamenti;

concordare alcune regole;

stimolare a conoscersi;

far crescere la fiducia in se stessi e la capacità di relazione e di auto protezione da fattori di rischio;

co-costruzione di reti conversative, comunicative e di condivisione delle esperienze sviluppando l'autostima, le competenze relazionali e la capacità di problem solving.

**OBIETTIVI GENERALI**

Promuovere l'aumento del livello di informazione e sensibilizzazione sulle conseguenze dell'uso e dell'abuso di sostanze psicotrope e altre forme di dipendenza;

Promuovere modelli positivi di responsabilizzazione e di auto-tutela della salute.

**DESTINATARI**

Minori che frequentano la scuola di età compresa presumibilmente tra i 12 e i 16 anni e le rispettive famiglie, residenti nei Comuni aderenti al progetto.

### METODOLOGIA

La metodologia utilizzata prevede un approccio pro-attivo dei ragazzi con delle esercitazioni di gruppo sulle tematiche affrontate. L'idea del progetto è inoltre quella di organizzare anche degli incontri con esperti/relatori con funzione di "docenza -partecipata" sui diversi aspetti/momenti legati alle dipendenze.

L'utilizzazione della metodologia del lavoro di gruppo può garantire un "approccio partecipativo" da parte dei ragazzi, da un lato contribuendo a stimolare la loro capacità di lavorare insieme agli altri e di rispettare le regole del gruppo, dall'altro favorendo l'acquisizione di capacità progettuali.

Individuazione di un problema significativo

Progettazione di un percorso che risponda alla risoluzione del problema

Verifica dell'efficacia del percorso seguito

Individuazione di esigenze di regolazione

Discussione per l'analisi e confronto delle esperienze (narrazione e argomentazione) tramite i quattro momenti della accoglienza, conoscenza, cooperazione e risoluzione dei conflitti.

### PRODOTTI FINALI

Il progetto poiché fruibile dai ragazzi di età compresa tra i 12 e 16 anni può prevedere diverse tipologie di prodotti finali tra cui:

realizzazione di disegni e/o cartoline , poster e ricerche sui temi trattati.

raccolta di poesie e racconti; slides in power point; slogan, manifesti, filmati, striscioni pubblicitari; calendari, giornalini scolastici, cd rom multimediali, mostre fotografica, realizzazione di testi e sceneggiature per lavori teatrali.

### DURATA

Triennio 2007-2009

### LUOGHI DI REALIZZAZIONE

Scuole e spazi comunali chiusi e aperti

### RISULTATI ATTESI

Consapevolezza di sé e degli altri;

Conoscenza e consapevolezza dei valori civili;

Capacità di riconoscere ed assumere comportamenti responsabili;

Comprensione e rispetto di norme comportamentali.

**PER LE AZIONI SOPRA DESCRITTE SI PREVEDONO:****STRUMENTI**

Televisore, videoregistratore, C.D.-DVD, lettore DVD, lavagna tradizionale-gessi colorati, personal computer, stampante, scanner, video proiettore, lavagna luminosa, cancelleria e materiale vario di consumo, connessioni internet, fotocamera digitale, telecamera digitale etc.....

**SOGGETTI DEL PARTERNARIATO:**

Enti locali, Scuole, ASL (Consultorio Familiare, Se.rt.- Neuropsichiatria infantile, servizio di igiene pubblica), Tribunale per i minorenni, Servizi di pubblica sicurezza, Volontariato altre Istituzioni ed Enti presenti nel territorio.

**COSTI:**

Spese di rappresentanza, materiale didattico e tecnico: **€ 17.000,00**

**6.3 Proposta di intervento di prevenzione della Dispersione Scolastica (a cura del Centro Servizi per il Lavoro – ISILI)****PREMESSA**

La dispersione è un fenomeno complesso, oltre che per la pluralità di cause che la determinano per il modo in cui si manifesta: mancati ingressi, evasione, abbandoni, ripetenze, bocciature, frequenze irregolari, qualità scadente degli esiti, etc. È considerato inoltre uno degli elementi principali di sviluppo di devianza minorile, e può avere quindi conseguenze sociali rilevanti.

**BISOGNO**

Ridurre il fenomeno della dispersione scolastica dei giovani che si trovano nel percorso di assolvimento dell'obbligo formativo (età 14-18 anni).

**IDEA PROGETTO**

Accompagnamento e sostegno ai ragazzi a rischio di dispersione scolastica e di devianza mediante colloqui motivazionali, con il coinvolgimento di tutti gli attori interessati al problema.

### SOGGETTI COINVOLTI

Scuole (Ragazzi in assolvimento dell'obbligo formativo, personale scolastico), famiglie, operatori sociali dei diversi comuni di appartenenza, gli operatori del CSL di Isili.

### REALIZZAZIONE

Il progetto di prevenzione della Dispersione Scolastica è orientato alla:  
elaborazione di screening per la identificazione degli alunni a rischio;  
realizzazione di un protocollo di intesa con gli enti formativi del territorio che si occupano dell'assolvimento dell'obbligo formativo  
coinvolgimento più attivo delle famiglie nel progetto educativo della scuola per creare una continuità esperenziale fra i due sistemi;  
sostenere i giovani coinvolti individuando gli ambiti entro cui attivare progetti specifici di intervento e definire piani educativi personalizzati che tengono conto dei bisogni dell'alunno.

In raccordo con gli assistenti sociali del Comune ed il Settore Servizi Sociali si è impegnati a:

contribuire all'elaborazione di una attenta e concreta politica dei servizi sociali e di supporto all'attività didattica coerente con i bisogni espressi dall'utenza;  
aiutare la scuola a capire ed a prevenire il disadattamento attraverso un funzionale servizio psicopedagogico già esistente;  
realizzare interventi mirati sulle famiglie funzionali al coordinamento delle attività educative con quelle di accompagnamento e il sostegno psicologico.  
promuovere forme più frequenti di incontro e di scambio tra il mondo della scuola e il mondo delle professioni e dell'impresa, finalizzate anche a fare meglio maturare la consapevolezza dell'utilità, nei contesti lavorativi e professionali, sia delle doti generali sia delle specifiche qualità o competenze acquisite o affinate nella scuola.

### TEMPI

Anno scolastico 2006-2007

## 7. BANCA DEL TEMPO

### 7.3.1 PREMESSA

Il tempo è una risorsa molto importante e strategica nella vita delle persone, occorre dunque valorizzarla attraverso nuove modalità; la Banca del tempo può essere una di queste; essa valorizza lo scambio di tempo fra le persone, sviluppa e promuove nuovi valori per un utilizzo razionale dello stesso.

Il tempo viene considerato come ricchezza, si parte dall'idea che è possibile uno scambio paritario fra le persone coinvolte portatrici di bisogni ma anche di risorse.

#### CRITICITA'

Le principali difficoltà per l'attuazione della "BdT" sono di tipo culturale; infatti la nostra società tende a legittimare determinati usi del tempo e non altri, generalmente si attribuisce più valore allo stesso se può essere quantificato economicamente e se viene prestato da persone alle quali viene attribuita fiducia e senso di responsabilità.

E' possibile intervenire sugli aspetti culturali e superare dunque le difficoltà per l'attuazione utilizzando strategie che mirano a dare valore alle risorse presenti nella Comunità organizzandole come forma di auto aiuto.

#### DEFINIZIONE

La Banca del tempo può essere definita dunque come un Istituto di credito presso il cui sportello si deposita la propria disponibilità a scambiare prestazioni con altre persone usando il tempo come unità di misura degli scambi.

#### CONDIZIONI PER LA REALIZZAZIONE

Per la realizzazione occorrono delle condizioni così sintetizzabili: parità dei soggetti, gratuità dello scambio, cooperazione e reciprocità.

#### ENTE PROMOTORE

Ambito territoriale n.7 Sarcidano Barbagia di Seulo

#### DECENTRAMENTO

Gli sportelli saranno aperti nei 13 Comuni facenti parte dell'ambito territoriale.

**DESTINATARI**

- ✚ Fornitori: tutti i cittadini che si dichiarano disponibili ad offrire il proprio tempo
- ✚ Frutitori: tutti i cittadini che necessitano di prestazioni, con particolare riferimento a coloro che si trovano in situazioni di disagio. I fornitori che non necessitano di una contropartita possono cedere il proprio tempo/credito a coloro che -per limitazioni fisiche o psichiche o di altro genere- si trovano nella condizione di debitori.

**OBIETTIVO**

L'obiettivo principale è la realizzazione di una rete di solidarietà tra persone al fine di offrire una soluzione alle necessità derivanti da piccole esigenze della vita quotidiana la cui soddisfazione implicherebbe notevoli difficoltà organizzative. I servizi da scambiare vengono definiti dall'Ente promotore e dalle persone coinvolte e l'organizzazione viene valutata sulla base di diversi aspetti quali:

- ✚ ruoli e ripartizione dei compiti;
- ✚ unità di misura dello scambio ( es. una ora);
- ✚ modalità attraverso cui avviare lo scambio
- ✚ catalogazione e incontro domanda- offerta;
- ✚ gestione dei "conti correnti"
- ✚ regolamento e statuto;
- ✚ assicurazione.

**STRUMENTI**

- ✚ Coordinatore
- ✚ Gruppo di persone motivate e coese
- ✚ Sede
- ✚ Telefono
- ✚ Materiale di cancelleria
- ✚ Materiale prestampato
- ✚ Computer
- ✚ Stampante
- ✚ Collegamento a internet

l'ente promotore attua diverse azioni tendenti a valorizzare e utilizzare in modo proficuo il tempo.



**AZIONI NECESSARIE PER L'ATTIVAZIONE DELLA BdT**

- ✚ Stimolare l'interesse dei cittadini ed associazioni a costituirsi in gruppi;
- ✚ informare attraverso incontri , conferenze cittadine sui presupposti di base delle BdT e sulle modalità per la realizzazione;
- ✚ attuare brevi percorsi di formazione per gruppi di cittadini interessati, fornendo principi di ricerca , strumenti operativi e modalità gestionali finalizzati alla apertura di una BdT;
- ✚ sottoscrivere un accordo tra Ente promotore e gruppo di cittadini.

**FASE****PRIMA FASE**

L'Ente promotore e il gruppo svolgono degli incontri per riflettere sui valori dell'iniziativa.

**SECONDA FASE: PROGETTAZIONE**

Definizione prime regole di funzionamento.

Individuazione del territorio di riferimento ( luogo specifico di relazioni con propri bisogni e caratteristiche socio-culturali).

Redazione del regolamento e definizione degli strumenti operativi.

-Modalità di adesione, funzionamento interno, ruolo dell'assemblea degli iscritti, strumenti utilizzati e costi di gestione.

**TERZA FASE: REALIZZAZIONE**

La BdT inizia l'attività.

L'Ente promotore individua un coordinatore che svolge l'attività di sostegno e dà indicazioni al gruppo.

Il gruppo prosegue l'attività ma può sempre far riferimento al coordinatore individuato dall'Ente promotore.

**QUARTA FASE: MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE**

Numero utenti che usufruiscono/forniscono il servizio;

Tipologia di servizio scambiato più frequentemente ;

Età, sesso e occupazione dei fruitori/fornitori del servizio;

Numero di ore scambiate in un periodo di tempo prestabilito;

Fasce giornaliere preferite;

QUADRO FINANZIARIO

Per la realizzazione non occorrono risorse aggiuntive, ciascun Comune provvederà utilizzando le risorse proprie.

## FONTI DI FINANZIAMENTO

AMBITO 7 SARCIDANO - BARBAGIA DI SEULO - FONTI DI FINANZIAMENTO ANNO 2006				
COMUNI	ASSEGNAZIONE COMPLESSIVA 2006	QUOTA PER LA GESTIONE ASSOCIATA (20%)	QUOTA FUNZIONAMENTO PER GRUPPO DI PROGRAMMAZIONE (2% DEL 20%)	QUOTA PER LA GESTIONE COMUNALE DIRETTA
ESCALAPLANO	163.426,82	32.685,36	653,71	130.741,46
ESTERZILI	61.636,07	12.327,21	246,54	49.308,86
ESCOLCA	63.595,95	12.719,19	254,38	50.876,76
GERGEI	212.417,43	42.483,49	849,67	169.933,94
ISILI	182.434,34	36.486,87	729,74	145.947,47
NURAGUS	73.861,82	14.772,36	295,45	59.089,46
NURALLAO	97.363,97	19.472,79	389,45	77.891,18
NURRI	187.568,06	37.513,61	750,27	150.054,45
ORROLI	164.881,79	32.976,36	659,53	131.905,43
SADALI	74.092,20	14.818,44	296,37	59.273,76
SERRI	87.180,19	17.436,04	348,72	69.744,15
SEULO	96.166,49	19.233,30	384,67	76.933,19
VILLANOVATULO	90.220,77	18.044,15	360,88	72.176,62
<b>TOTALI</b>	<b>1.554.845,90</b>	<b>310.969,17</b>	<b>6.219,38</b>	<b>1.243.876,73</b>

In fase di stesura finale del PLUS è giunta l'informazione che l'A.S.L. n° 8 ha destinato all'ambito territoriale n° 7 Sarcidano - Barbagia di Seulo la somma di **€ 33.333,00** da utilizzare nella programmazione.

Per la quota messa a disposizione dalla A.S.L. si ipotizza l'attivazione di un progetto mirato all'assistenza integrata socio – sanitaria ai pazienti territoriali in dimissione assistita .

Tale progetto verrà strutturato secondo le seguenti fasi:

- ✚ monitoraggio del bisogno in stretta collaborazione con i servizi ospedalieri, servizi sanitari territoriali, medici di base e servizi sociali comunali;
- ✚ valutazione della domanda e individuazione del bisogno;
- ✚ progetto di intervento;
- ✚ azione dei diversi attori coinvolti nel progetto;
- ✚ valutazione dell'intervento.

## 8. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PLUS

### Creazione di un sistema di rilevazione di tipo integrato per il monitoraggio in itinere e la valutazione finale dei risultati

#### Predisposizione, test ed attivazione del modello di monitoraggio in itinere

##### Metodologie

Il monitoraggio e la valutazione dei programmi di attività del PLUS sono di tipo "strategico" e si configurano come uno strumento volto a favorire la governance territoriale.

La valutazione strategica infatti è un'attività di analisi di coerenza (interna ed esterna), di priorità, di efficienza e di efficacia degli obiettivi e delle azioni del piano allo scopo di supportare il processo decisionale e l'attività di consenso (trasparenza, partecipazione, negoziazione) e aumentare la probabilità di successo del piano<sup>1</sup>.

Analisi di coerenza	di	Coerenza del programma rispetto agli indirizzi del governo regionale Coerenza del programma con la visione strategica del territorio Completezza degli strumenti selezionati Coerenza tra i progetti del programma
Analisi di priorità		Condivisione delle priorità previste dal programma e quelle degli attori sociali
Analisi di efficienza	di	Realizzabilità del programma (verifica degli ostacoli e dei conflitti)
Analisi di efficacia		Capacità dei progetti inseriti nel programma al raggiungimento degli obiettivi.

Le Linee guida per l'avvio dei piani locali unitari dei servizi alla persona (L.R. 23 dicembre 2005, n. 23) prevedono la costruzione di un sistema di

<sup>1</sup> Cfr. Ciciotti, E.-Rizzi, P. (2005), *Politiche per lo sviluppo territoriale. Teorie, strumenti, valutazione*, Carocci, Roma.

monitoraggio e di valutazione dei risultati. Le citate linee guida dispongono inoltre che la Provincia rediga annualmente un rapporto sullo stato di attuazione dei PLUS.

Queste attività devono avvalersi dei criteri indicati dallo stesso PLUS, perché non rispondano ad una logica di controllo penalizzante, ma piuttosto all'obiettivo prioritario di facilitare l'adozione delle decisioni da parte dei soggetti che intervengono nella definizione del Piano sia nella fase di elaborazione, che in quella di realizzazione del programma di attività.

Per questo motivo assume un ruolo fondamentale l'attività di valutazione *in itinere*, in quanto consente di stabilire se una determinata strategia è adatta al contesto ed eventualmente di adottare azioni correttive. Durante la valutazione *in itinere*, il monitoraggio diviene lo strumento di base per verificare lo stato delle cose e di attuazione del programma perché, di fatto, impone un continuo raffronto fra quanto programmato e ciò che si è effettivamente realizzato.

Il monitoraggio *in itinere* sarà eseguito nel corso dell'attuazione del programma redatto dal Plus e secondo le direttive del Collegio di verifica, di cui all'art. 11 dell'Accordo di Programma. In questa fase si valutano i primi risultati della strategia individuata e degli interventi in corso di realizzazione. Si verifica inoltre la gestione finanziaria degli interventi, se gli obiettivi prefissati in sede di redazione del programma sono ancora significativi e in quale misura sono stati raggiunti. Poiché gli interventi sono ancora in corso, durante questa fase *in itinere*, il monitoraggio si qualifica come un intervento ad "ampio raggio" i cui principali contenuti possono così individuarsi:

- ✓ analisi del grado di efficienza delle attività realizzate
- ✓ tempistica della realizzazione degli interventi previsti
- ✓ analisi della probabilità che il programma raggiunga gli obiettivi prefissati
- ✓ correzione di eventuali anomalie e disequilibri
- ✓
- ✓

- ✓ verifica del grado di realizzazione di ciascun indicatore impiegato per ogni progetto e degli indicatori di sintesi del programma, ove presenti.

Nell'attività di monitoraggio e valutazione saranno utilizzati indicatori di realizzazione, di risultato ed impatto previsti e quantificati per l'attività da svolgere. La definizione degli indicatori di misurazione dell'efficacia del progetto sarà concordata tra i soggetti firmatari dell'Accordo di programma nella fase di progettazione esecutiva, tenendo presente quanto proposto dai singoli partecipanti al Plus. In ogni caso, saranno definiti quattro tipi di standard di performance:

- ✓ fisici (numero di enti locali coinvolti, numero di iniziative esaminate, numero utenti, ecc.)
- ✓ monetari (confronto tra costi previsti per l'esecuzione delle diverse attività)
- ✓ temporali (tempi di esecuzione delle diverse fasi, scadenze, ecc.)
- ✓ qualitativi, in termini di grado di soddisfazione degli utenti coinvolti.

Il procedimento sarà teso a misurare e valutare i risultati raggiunti rispetto a quanto previsto dai tavoli tematici del PLUS e gli indicatori saranno quindi economici, sociali e ambientali, sia per quanto riguarda la domanda che l'offerta dei servizi socio sanitari. Dal lato dell'offerta potranno inoltre essere valutati: l'incremento di strutture, i dati relativi alla frequenza e ai flussi dei servizi, ecc. Si valuteranno la risposta delle popolazioni coinvolte e gli effetti che il programma in corso di realizzazione/realizzato avrà prodotto sulla qualità della vita. Rispetto alla domanda si dovranno raccogliere dati quali l'incremento delle presenze e della permanenza media, per meglio mettere a fuoco le attività e impostare future integrazioni o miglioramenti dello stesso piano di sviluppo.

### **Strumenti**

Gli strumenti che si prevede di utilizzare per la fase di monitoraggio e valutazione sono diversi a seconda della fase.

<b>Fase</b>	<b>Strumenti metodologici</b>
Fase preliminare di definizione del modello	analisi SWOT
Raccolta dei dati	interviste individuali, focus group, raccolta schede di monitoraggio ed invio di questionari
Analisi dei dati	Delphi
Test, validazione e giudizio valutativo	Rilevazione opinioni presso i soggetti interessati, expert panel e Provincia

Sarà predisposta una scheda di progetto per la rilevazione delle informazioni, composta da più sezioni.

<b>Scheda di progetto</b>	<b>Contenuto</b>
Sezione anagrafica	codice progetto, anno inizio e fine, tipologia, descrizione del progetto, cronoprogramma delle attività
Localizzazione	sede delle iniziative previste
Sezione finanziaria	spesa prevista, spese ammissibili, finanziamento erogato
Sezione soggetto proponente	denominazione, recapiti, referente
Sezione indicatori procedurali	indicatori, distinti per tipologia di intervento, previsti nel progetto e quelli effettivi registrati in fase di realizzazione
Sezione indicatori fisici	indicatori, distinti per tipologia di intervento, previsti nel progetto e quelli effettivi registrati in fase di realizzazione
Indicatori di risultato e impatto	informazioni necessari per la definizione degli indicatori di risultato e impatto sia in termini di previsione che di realizzazione

**Output**

I risultati dell'attività saranno riportati in un rapporto periodico di monitoraggio.

**Tempi di realizzazione**

La costruzione dell'interfaccia software presso l'Assessorato provinciale alle Politiche sociali richiederà circa due mesi.

Il sistema di indicatori verrà sottoposto entro tale termine alla validazione da parte dei tavoli tematici.

***8.1 Predisposizione, test ed attivazione del modello di valutazione finale*****Metodologie**

Nella valutazione finale si analizzeranno l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti e gli effetti prodotti dall'attuazione del programma.

In questa fase del lavoro si esprimerà un giudizio finale sull'intervento previsto in merito a:

- ✓ raggiungimento degli obiettivi
- ✓ determinazione e analisi (con individuazione delle possibili cause) degli eventuali scarti tra valori osservati e valori attesi
- ✓ grado di soddisfazione delle attese espresse in sede di pianificazione.

Lo schema delle fasi in cui articolare la valutazione finale sono le stesse viste per il monitoraggio in itinere:

- ✓ Fase preliminare di definizione del modello
- ✓ Raccolta dei dati
- ✓ Analisi dei dati
- ✓ Giudizio valutativo

Anche in questo caso si misureranno e si valuteranno i risultati raggiunti rispetto a quanto previsto nel Plus e sulla base degli indicatori economici, sociali e ambientali, sia per quanto riguarda la domanda che l'offerta di servizi socio assistenziali.



**Output**

- modello di valutazione finale

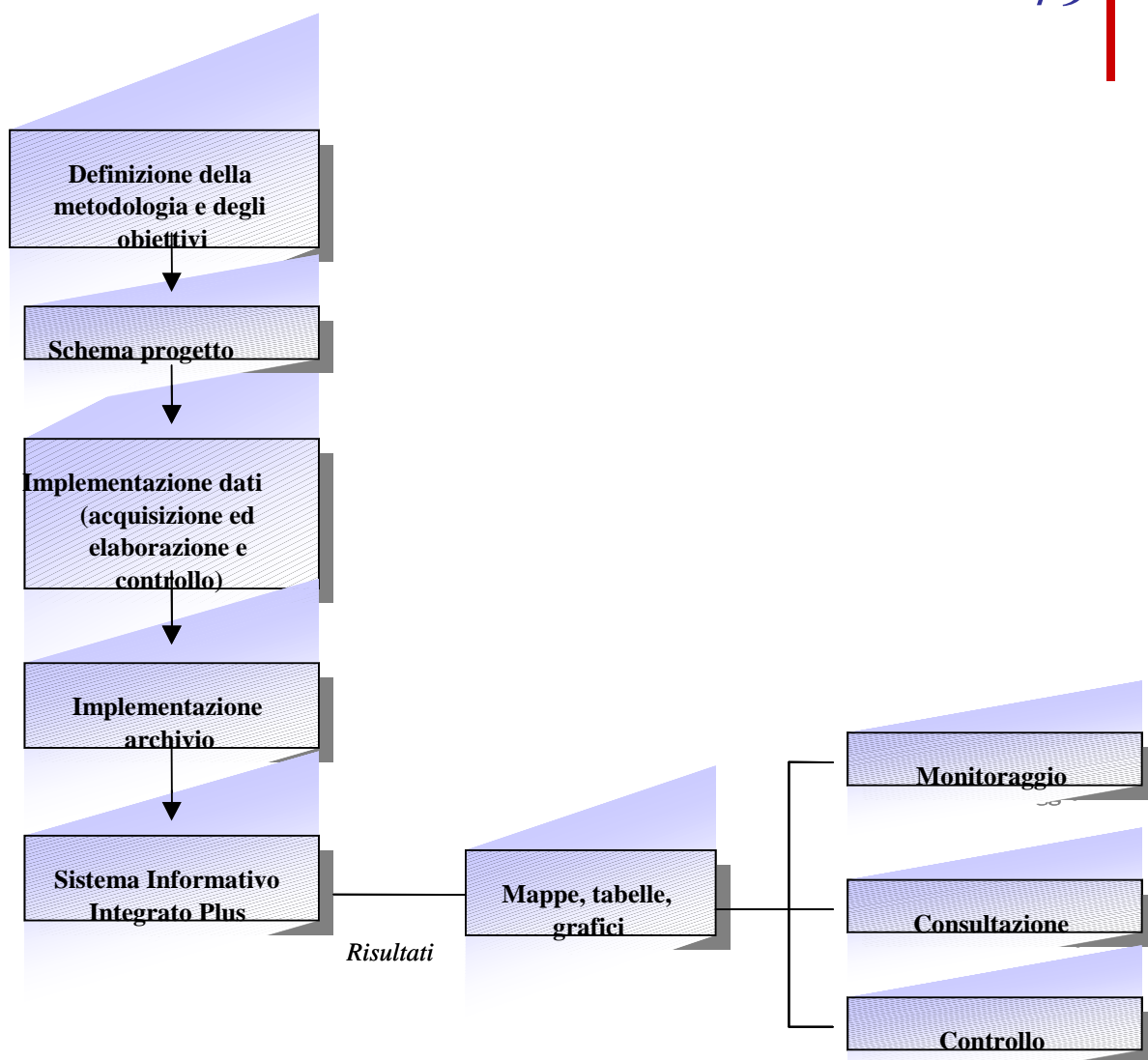
**Tempi di realizzazione**

Il modello di valutazione finale sarà predisposto entro due mesi dalla fine del progetto.

**8.2 Predisposizione del software di monitoraggio e valutazione****Metodologie**

Si prevede un modello di implementazione del sistema, che consenta il confronto dei dati rilevati in fase progettuale, con quelli derivanti dal monitoraggio durante la fase di realizzazione con riguardo agli aspetti economico-finanziari, tipologici, dimensionali, gestionali.

Dovrà essere inizialmente allestito un *database* degli interventi inseriti nel Plus (obiettivi e strategie dei progetti) e delle singole operazioni. Nella seconda fase, si procederà all'implementazione del sistema informativo esistente attraverso il caricamento dei dati relativi agli indicatori prescelti e all'eventuale ampliamento del numero e della tipologia delle variabili esaminate. Si procederà quindi alla verifica e, se necessaria, ad una ridefinizione degli obiettivi e delle metodologie in modo da coordinare lo schema di progetto. Successivamente si passerà all'implementazione dei dati attraverso l'acquisizione e l'elaborazione degli stessi. Tali procedure saranno svolte in stretta collaborazione con l'Osservatorio Provinciale per le Politiche Sociali e costituiranno una sezione del sistema informativo integrato del Plus.



L'aggiornamento avverrà in tempo reale in modo da consentire la ricerca ed una migliore attività di controllo, nonché per verificare e valutare le trasformazioni (valutazione dei progetti, analisi di impatto, ecc.). Il sistema integrato consentirà pertanto di elaborare in breve tempo mappe tematiche, tabelle e grafici. Attraverso un motore di ricerca sarà possibile effettuare ricerche semplici e avanzate sia sulle mappe che sul database alfanumerico.

Il sistema sarà consultabile anche sulle reti Internet/Intranet, attraverso prestabiliti sistemi di protezione e sicurezza, secondo i diversi livelli di accesso.

**Output**

Il prodotto finale sarà costituito da un sistema informativo continuo, aggiornato ed affidabile, anche al fine di individuare tempestivamente l'insorgere di eventuali problemi e consentire un monitoraggio continuo e sistematico e la valutazione degli impatti (sociali, sanitari, economici).

## 9. PROGETTAZIONE INTEGRATA NELL'AMBITO

### 9.1 PROGETTI LEGGE REGIONALE 20/97

Per l'attivazione dei progetti integrati previsti dalla L.R. 20/97 "Norme inerenti provvidenze a favore degli infermi di mente e dei minorati psichici residenti in Sardegna", si è proceduto alla suddivisione dell'ambito territoriale in quattro gruppi di Comuni basata sulla prossimità territoriale, al fine di consentire un uso razionale sia delle risorse economiche che delle risorse umane. Si è poi proceduto all'individuazione degli obiettivi da raggiungere e delle azioni di intervento.

#### OBIETTIVI

- Integrazione sociale
- Mantenimento delle persone nel proprio contesto di vita
- Valorizzazione e recupero delle potenzialità delle persone

#### AZIONI

- Inserimenti lavorativi
- Abitare assistito
- Attività socializzanti nel contesto di appartenenza

AMBITO N.7 SARCIDANO BARBAGIA DI SEULO					
LEGGE REGIONALE 20/97 PROGETTI INTEGRATI PRESENTATI NELL'ANNO 2006					
CAPOFILA	ENTI ADERENTI	DESTINATARI	OBIETTIVI	AZIONI	COSTO COMPLESSIVO
VILLANOVATULO	VILLANOVATULO				
	SADALI				
	SEULO	Soggetti affetti da disturbo psichico e/o ritardo mentale	Creare un' alternativa al sostegno economico valorizzando e stimolando le capacità individuali	Inserimenti lavorativi con affidamento a cooperative di tipo B	€ 136.000,00
	ESTERZILI				
	CSM				
	CESIL ORROLI				
SERRI	SERRI				
	ESCOLCA				
	GERGEI	Persone affette da patologie psichiche	Favorire la partecipazione sociale e culturale, la permanenza in famiglia, l'autonomia e combattere l'esclusione	Intervento psicologico e socio educativo, attività di socializzazione e integrazione e inserimenti lavorativi	€ 249.057,60
	NURRI				
	CSM				
NURALLAO	NURALLAO				
	NURAGUS	Soggetti con problemi psichici- psico fisici e/o ritardo mentale	Prevenire forme di esclusione, sostenere le famiglie e migliorare la qualità della vita	Corso di formazione per gli utenti, inserimento lavorativo mediante affidamento a cooperativa di tipo B	€ 244.500,00
	ISILI				
	CSM				
ORROLI	ORROLI				
	ESCALAPLANO	Soggetti con problemi psichici e/o ritardo mentale	Favorire l'autonomia e stimolare capacità promuovere maggiore contrattualità sociale, inserimenti lavorativi, miglioramento della qualità della vita e di inclusione	Predisposizione di scheda personale con piano di intervento individualizzato	€ 73.180,00
	CSM				
ISILI	ISILI	Utenti psichiatrici con scarso o nullo sostegno familiare	Valorizzare le risorse locali, favorire l'integrazione nel territorio, aiutare l'utente ad essere "cittadino completo"	Realizzazione di due residenze auto gestite e/o etero gestite	Si prevede la contribuzione da parte dell'utenza e l'inserimento di utenti provenienti da altri Comuni dell'ambito
	CSM				
NURALLAO	NURALLAO	Utente affetto da ritardo mentale	Mantenere l'utente in un contesto di vita adeguato alle sue attuali esigenze in struttura	Proseguo mantenimento	Si prevede la realizzazione di un abitare assistito in associazione con altri Comuni dell'ambito
	CSM				

**9.2 PROGETTO INTERISTITUZIONALE LEGGE 285/97**

La Legge n. 285/97 " Disposizioni per la promozione dei diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" è stata attivata nel Distretto "Sarcidano Barbagia di Seulo" fin dal 1999 consentendo di offrire una serie di servizi alle famiglie in difficoltà in cui sono presenti minori , con particolare attenzione ai nuclei con minori a rischio. E' stato attivato un lavoro di integrazione e di rete tra Comuni, Scuole, ASL e Ministero della Giustizia, al fine di un uso razionale delle risorse presenti nel territorio evitando una duplicazione di servizi ed interventi.

Per l'annualità 2006/2007 sono stati programmati servizi rivolti sia alla totalità dei minori che frequentano le scuole primarie presenti in ciascun Comune, attivando uno sportello psico-pedagogico all'interno delle scuole, sia servizi rivolti a particolari fasce di minori attraverso l'educativa territoriale.

<b>PROGETTO INTERISTITUZIONALE L. 285/97</b>			
<b>COMUNI</b>	<b>SPORTELLLO PSICOPEDAGOGICO</b>	<b>SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE</b>	<b>BUDGET ASSEGNATO A CIASCUN COMUNE</b>
NURRI -COMUNE CAPOFILA	<b>X</b>		€ 10.441,35
ESCALAPLANO			€ 10.441,35
ESCOLCA	<b>X</b>	<b>X</b>	€ 10.441,35
ESTERZILI	<b>X</b>	<b>X</b>	€ 10.441,35
GERGEI	<b>X</b>	<b>X</b>	€ 10.441,35
ISILI	<b>X</b>		€ 10.441,35
NURAGUS	<b>X</b>	<b>X</b>	€ 10.441,35
NURALLAO	<b>X</b>	<b>X</b>	€ 10.441,35
ORROLI	<b>X</b>		€ 10.441,35
SADALI	<b>X</b>	<b>X</b>	€ 10.441,35
SERRI	<b>X</b>	<b>X</b>	€ 10.441,35
SEULO	<b>X</b>		€ 10.441,35
VILLANOVATULO	<b>X</b>		€ 10.441,35
<b>TOTALE</b>			<b>€ 135.737,55</b>

### **9.3 PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE**

#### **LEGGE 162/98**

La Legge 162/98, che modifica e integra la Legge 104/92, prevede la predisposizione di interventi mirati ad alleggerire il carico assistenziale delle famiglie del portatore di handicap grave e favorire una maggiore integrazione sociale dello stesso. I progetti vengono predisposti dall'Ente Locale in collaborazione con le famiglie e con i servizi sanitari competenti. I Piani personalizzati possono essere gestiti direttamente dall'Ente Locale (gestione diretta) o dalle famiglie del portatore di handicap (gestione indiretta)

AMBITO 7 SARCIDANO - BARBAGIA DI SEULO - LEGGE 162/98 - PROGETTI PRESENTATI NELL'ANNO 2006															
COMUNI	N° > 65	A €.	B €.	C €.	D €	E €.	TOTALE A-B-C-D-E	N° < 65	A €.	B €.	C €.	D €.	E €	TOTALE A-B C-D-E	TOTALE < 65 e > 65 €.
ESCALAPLANO	9	-	23 499,04	-	-	-	23 499,00	7	-	63 897,48	-	-	-	63 897,00	87 396,00
ESTERZILI		-		-	-	-			-		-	-	-	-	-
ESCOLCA	3	-	5 700,00	-	-	-	5 700,00	4	15 000,00	7 000,00	-	-	-	22 000,00	27 700,00
GERGEI	2	-	6 600,00	-	-	-	6 600,00	6	16 000,00	19 000,00	-	-	-	35 000,00	41 600,00
ISILI	4	-	7 110,00	-	-	-	7 110,00	9	17 500,00	23 020,00	-	-	5 600,00	46 120,00	53 230,00
NURAGUS		-		-	-	-		1		2 080,00	-	-	2 420,00	4 500,00	4 500,00
NURALLAO	5	-	15 400,00	-	-	-	15 400,00	4	3 000,00	15 000,00	-	-	-	18 000,00	33 400,00
NURRI	9	-	32 600,00	-	-	-	32 600,00	19	9 000,00	124 438,00	-	-	-	133 438,00	167 038,00
ORROLI	13	-	29 848,24	-	-	-	29 848,00	18	16 920,00	88 762,00	-	-	-	105 682,00	135 530,00
SADALI	4	-	12 100,00	-	-	-	12 100,00	4	14 000,00	24 000,00	-	-	-	38 000,00	50 100,00
SERRI	5	-	14 400,00	-	-	-	14 400,00	6	12 009,40	22 490,60	-	-	-	34 500,00	48 900,00
SEULO	7	-	20 800,00	-	-	-	20 800,00	6	-	59 650,00	-	-	-	59 650,00	80 450,00
VILLANOVATULO	2	-	7 600,00	-	-	-	7 600,00	6	30 000,00	35 500,00	-	-	-	65 500,00	73 100,00
TOTALI		-	175 657,28	-	-	-	175 657,00		133 429,40	484838,08	-	-	8 020,00	626 287,00	752 844,00
LEGENDA															

## LEGENDA

- A- SERVIZIO EDUCATIVO
- B- ASSISTENZA DOMICILIARE
- C- ACCOGLIENZA PRESSO CENTRI AUTORIZZATI
- D- SOGGIORNO PRESSO STRUTTURE AUTORIZZATE
- E- ATTIVITA' SPORTIVE e/o DI SPECIALIZZAZIONE



#### 9.4 PRESENTAZIONE DEL PATTO PER IL SOCIALE - Territoriale - Pro.Gente.S -

Gli ambiti di riferimento delle azioni del Patto per il sociale sono:

Anziani;  
Famiglia;  
Soggetti disabili;  
Soggetti con sofferenze mentali;  
Soggetti svantaggiati.

Il Patto definisce la necessità di un sistema integrato di servizi alla persona pensati appositamente per: dare continuità all'assistenza medica, aiutare la famiglia, le donne, i minori, la prima infanzia, la terza età e le persone con disabilità, aiutare i detenuti, i soggetti con sofferenze mentali e quelli vulnerabili in genere, per lottare contro la povertà e le dipendenze, infine per permettere uno sviluppo maggiore del volontariato. Le parti della società più bisognose di aiuto risultano quindi essere, a livello provinciale, le donne, gli anziani, i bambini e le persone disabili. Infatti, tutte queste categorie soffrono di una mancanza di strutture che le possano aiutare e sostenere nella loro vita sociale.

All'interno degli ambiti di riferimento sono state individuate delle specifiche aree di bisogno territoriali, corrispondenti a bisogni reali emersi nella fase di animazione territoriale:

Anziani (servizi per la terza età)  
Famiglia (Donne, Prima infanzia, Famiglia e Minori);  
Soggetti disabili;  
Soggetti con sofferenze mentali;  
Soggetti svantaggiati (detenuti, dipendenze, povertà, immigrazione e rifugiati politici, donne nella tratta)

Obiettivo Generale, Obiettivi Specifici e Risultati Attesi del Patto per il Sociale

Il sistema sociale della Provincia di Cagliari presenta carenze ed elementi critici. L'offerta di servizi di natura socio-assistenziale al territorio risulta essere insufficiente, perché le zone meglio servite risultano ubicate nell'area vasta del capoluogo, mentre sono praticamente assenti sul restante territorio provinciale. Inoltre, il sistema non risulta in grado di rispondere in maniera efficiente alla domanda di assistenza che proviene dalla popolazione e dalle sue porzioni a rischio di esclusione sociale. Per questo motivo l'obiettivo generale del Patto sociale è quello di creare una fitta rete integrata di servizi che riescano a rispondere ai bisogni ed alle problematiche del territorio.

La complessità dei problemi e dei bisogni sociali maturati all'interno delle comunità locali richiede risposte di cittadinanza attiva e garanzie adeguate a cura dei Comuni e della Provincia, quali referenti istituzionali per la programmazione e per la gestione degli interventi sociali. La L.R.23/2005 assegna loro un ruolo di protagonisti in materia di politiche e servizi sociali, e li spinge a ricercare soluzioni politico-amministrative in grado di assicurare l'erogazione di tutte quelle prestazioni sociali che concorrono a contrastare tutte le forme di "povertà vecchie e nuove" presenti nei contesti sociali, avendo cura, nello stesso tempo, di innalzare la qualità della vita dei cittadini e delle cittadine.

Le azioni strategiche che l'Assessorato Provinciale intende portare avanti sono relative a 13 aree di bisogno territoriali, che rientrano nelle tematiche di: Continuità dell'assistenza; Detenuti; Dipendenze; Donne; Famiglia; Minori; Persone con disabilità; Lotta alla povertà; Prima infanzia; Sofferenze mentali; Soggetti vulnerabili; Terza età; Volontariato.

A corollario delle singole azioni ricadenti nelle aree di bisogni, sono previste delle azioni di sistema, con la funzione precisa di implementare e di sostenere le rimanenti, ovvero l'Osservatorio alle Politiche sociali ed i Piani di servizio alla persona fungeranno da trama sulla quale costruire, sviluppare e monitorare non solo gli interventi relativi al sociale, ma anche l'aggiornamento degli operatori che vi operano. La pluralità di attori pubblici che svolgeranno le azioni strategiche permette di avere a disposizione, anzitutto, un ampio know-how di riferimento, ed, in secondo luogo, anche la possibilità di soddisfare in maniera capillare le esigenze di gran parte della popolazione a rischio di esclusione.

Gli obiettivi specifici che il Patto intende perseguire sono quindi molteplici ma interconnessi:

Facilitare la conciliazione dei tempi delle famiglie quale strumento per favorire una inversione di tendenza della natalità.

Sostenere la permanenza degli anziani nel proprio ambiente di vita stimolando la vita attiva all'interno della comunità e la vita di relazione.

Offrire un supporto alla quotidianità degli anziani, al superamento di alcune fasi critiche dell'anno, alla vita di relazione e a facilitare la trasmissione delle conoscenze.

Favorire l'inclusione sociale e lavorativa e valorizzare l'abilità e le competenze dei soggetti disabili.

Garantire la presa in carico personalizzata di sofferenti mentali ed il sostegno alle famiglie, attraverso interventi di assistenza domiciliare e sostegno per la riduzione del carico assistenziale.

Promuovere forme di inclusione sociale ed economica attraverso azioni di accoglienza, di informazione, di servizi abitativi e di cura.

Aggiornamento delle competenze degli operatori del terzo settore.

Prevenzione delle alcool-tossicodipendenze.

Protezione dei minori a rischio e non.

Attuare specifici progetti integrati di inserimento o reinserimento lavorativo e sociale.

**I risultati attesi sono:**

Offerta di servizi all'infanzia che permetta alle famiglie di vivere serenamente la genitorialità.

Offerta di servizi di partecipazione attiva degli anziani.

Rendere i disabili parte attiva del processo di crescita della società.

Maggiore coesione sociale all'interno della Provincia e tra i distretti socio-sanitari.

Creazione di una rete di servizi sociali, presente ed operativa in maniera stabile sul territorio.

Valutazione e monitoraggio costante nell'area interessata della qualità e dell'efficacia dei servizi offerti.

Promuovere l'accesso di tutti alle risorse, ai diritti, ai beni e ai servizi.

Rendere i soggetti vulnerabili parte attiva della società.

Offrire servizi integrati alle zone rurali della provincia di Cagliari.

### STRATEGIE E PRIORITÀ DI INTERVENTO DEL PATTO PER IL SOCIALE

Il Patto Territoriale per il Sociale PRO.GENTE.S è frutto di una azione di concertazione tra gli attori locali che operano nel territorio della Provincia di Cagliari. Tale concertazione ha dato vita ad un progetto che mira al soddisfacimento dei “bisogni sociali” maggiormente carenti nel territorio di riferimento.

Il processo politico che ha portato alla stesura di questo Patto è basato su un approccio bottom up: la Provincia non solo si è fatta promotrice di numerose azioni del patto ma, attraverso l'animazione territoriale, ha creato condivisione, integrazione e complementarietà sui progetti presentati da alcuni enti locali. La maggior parte di questi, infatti, nasce sulla base di specifici bisogni locali; l'azione svolta dalla Provincia è stata quindi orientata in modo da ottimizzare gli interventi proposti e di strutturarli non più in funzione di un solo ambito territoriale specifico ma in maniera da poter essere operativi su più fronti territoriali caratterizzati dai medesimi fabbisogni.

#### **Le finalità del Patto sono:**

- definire i servizi sociali sulla base dei reali bisogni degli utenti
- coordinare l'offerta di servizi all'interno della Provincia
- monitorare l'attuazione dei PLUS distrettuali
- raccordare l'offerta di servizi tra la periferia rurale della Provincia e il centro amministrativo della stessa

#### **Le priorità di attuazione divise per obiettivi specifici sono:**

- Facilitare la conciliazione dei tempi delle famiglie quale strumento per favorire una inversione di tendenza della natalità

- Sostenere la permanenza degli anziani nel proprio ambiente di vita stimolando la vita attiva all'interno della comunità e la vita di relazione
- Offrire un supporto alla quotidianità, al superamento di alcune fasi critiche dell'anno, alla vita di relazione e a facilitare la trasmissione delle conoscenze
- Garantire la presa in carico personalizzata di sofferenti mentali ed il sostegno alle famiglie, attraverso interventi di assistenza domiciliare e sostegno per la riduzione del carico assistenziale
- Promuovere forme di inclusione sociale ed economica attraverso azioni di accoglienza, di informazione, di servizi abitativi e di cura
- Aggiornamento delle competenze degli operatori del terzo settore
- Prevenzione delle alcool-tossicodipendenze
- Protezione dei minori a rischio e non
- Attuare specifici progetti integrati di inserimento o reinserimento lavorativo e sociale

La pluralità dei soggetti partecipanti rappresenta la forza del Patto, in quanto ogni azione è stata condivisa già in fase di predisposizione della manifestazione di interesse, a dimostrazione della adeguatezza dell'azione stessa rispetto ai bisogni. Inoltre, la circostanza per cui ogni singola azione presenti fin da ora una struttura di partenariato pubblico-privato definita, è la prova del fatto che nessuna azione proposta è solo un atto meramente politico. Dal momento che il Distretto Socio-sanitario costituisce il vero cuore della nuova programmazione socio-sanitaria, si è deciso, in seguito alla ripartizione tra nuove province, di presentare un unico Patto per il Sociale che comprenda i 7 Ambiti Territoriali di Pianificazione, in modo che i nuovi siano seguiti e affiancati dai vecchi, come, peraltro, suggerito nelle stesse linee guida per i PLUS.

## 10. DOCUMENTAZIONE DEL PROCESSO

### ALLEGATI A - PROPOSTE DEGLI STAKE HOLDERS COINVOLTI

Dalle diverse proposte scaturite dai tavoli tematici sono state inserite nella progettazione 2006/2007 gli interventi maggiormente attinenti alle due macro aree definite prioritarie dalla conferenza dei servizi: AREA MINORI E AREA ANZIANI.

L'apporto dato dai diversi stake holders del territorio ha contribuito alla stesura e all'arricchimento del PLUS, si auspica pertanto una implementazione della collaborazione per il lavoro futuro.

1. **FNP C.I.S.L. – territoriale di Cagliari** Proposta : “ L'anziano nel proprio ambito familiare “.
2. **S.P.I. C.G.I.L. Territoriale Cagliari** Proposta : “ Politiche Sociali”
3. **Azienda U.S.L. N°. 8 di Cagliari – Servizio tossicodipendenze e Centro Alcolologico Senorbì** - Proposta : “Alcologia e territorio”
4. **Centro servizi per il lavoro di Isili** - Proposte : “ Intervento di prevenzione della Dispersione Scolastica “. “Progetto Sviluppo di competenze professionali”
5. **Cooperativa sociale ANTES** - Proposte : “Centro di Psicologia Clinica e Psicosociale”
6. **Cooperativa sociale ITALIA 90 - Seulo** - Proposta : “Assistenza Geriatria”
7. **Associazione A.I.A.S. Cagliari e fondazione Stefania Randazzo** - Proposta : “ P.L.U.S. Sarcidano – Barbagia di Seulo”
8. **Cooperativa Sociale “Alfa e Omega”** - Proposta : “Progetto di prevenzione primaria delle alcol – tossicodipendenze”
9. **Associazioni Arcidonna Luna Nera e Amanitese O.N.L.U.S.** - Proposte : “ Formazione e sensibilizzazione sulla violenza su donne e minori” - “ Isola Donna”
10. **Associazione LOGOS Gestì e Parole e Associazione Onlus Prisma** - Proposte: Attività grafo pittoriche e plastiche” rivolto ai detenuti della colonia penale - “ Centro diurno per disabili psichici” - (pervenuto il 20/11/2006 c/o la sede dell'Amministrazione Provinciale ad Isili )