



PIANO LOCALE UNITARIO
DEI SERVIZI ALLA PERSONA

P.L.U.S.

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI

ALLA PERSONA.

AMBITO N. 6 – TREXENTA.

TRIENNIO 2007-2009



INDICE

1. Premessa

- 1.1 Metodo partecipato
- 1.2 Soggetti animatori (GTP)
- 1.3 Stake holders coinvolti (tipologia, numero, area d'intervento, distribuzione territoriale)
- 1.4 Procedure attivate per la predisposizione del P.L.U.S.
- 1.5 Incontri tematici (calendario e localizzazione)

2. Profilo d'ambito

- 2.1. Geografia ambientale
- 2.2. Insediamenti e infrastrutture
- 2.3. Profilo demografico
- 2.4. Servizi Sanitari
- 2.5. Servizi Sociali
- 2.6. Criticità
- 2.7. Servizi Sociosanitari
- 2.8. Privato sociale

3. Le aree tematiche

- 3.1 I Tavoli tematici
- 3.2 Famiglia, minori e giovani
- 3.3 Disabili
- 3.4 Anziani
- 3.5 Sofferenti mentali
- 3.6 Inserimenti lavorativi per soggetti a rischio di emarginazione

4. Gli obiettivi strategici per il triennio 2007/2009

5. Le azioni per il 2007

- 5.1 Azioni Trasversali
 - 4.1.1 Costituzione Ufficio di Piano
- 5.2 Progetto Associato Integrato presa in carico della persona
- 5.3 Area Famiglia Minori e Giovani
 - 5.3.1 Centro per la famiglia
 - 5.3.2 Educativa di strada
- 5.4 Area delle Disabilità
 - 5.4.1 Centro Diurno
 - 5.4.2. Servizio informativo
 - 5.4.3. Inserimenti lavorativi
- 5.5. Area Anziani
 - 5.5.1 Assistenza Domiciliare Integrata
 - 5.5.2 Bus navetta
 - 5.5.3 Centro Diurno
- 5.6 Sistema di monitoraggio e valutazione

6. La progettazione integrata nell'ambito

- 6.1 POR Sardegna 2000/2006
- 6.2 Progetti L.R. 20/97
- 6.3 Progetti e Servizi della Provincia di Cagliari inerenti l'Ambito Trexenta

Allegati:

Sintesi dei tavoli tematici

Sintesi della progettazione presentata nel distretto su altri finanziamenti

Schede programmazione comunale

Documenti del sindacato

1. PREMESSA

1.1 IL METODO PARTECIPATIVO

Il documento programmatico progettuale, il Piano Unitario Locale di Servizi alla Persona (P.L.U.S.), è stato elaborato secondo la nuova normativa introdotta con la L.R. 23/05 e seguendo le Linee Guida di per l'avvio del P.L.U.S..

Un aspetto importante nella programmazione risiede nella valorizzazione della rete dei servizi sociali esistenti e nell'analisi delle criticità emerse nel corso dei lavori; entrambe sono state utilizzate per individuare strategie e strumenti maggiormente adeguati per rispondere alle priorità emerse nell'Ambito. Valorizzazione dei servizi sociali di base e lettura analitica delle criticità sono quindi gli elementi per predisporre le azioni atte a fornire risposte confacenti ai bisogni dei cittadini e ottimizzare quelle del sistema socio-sanitario locale promuovendo il benessere della comunità.

Dalla introduzione della L. 328/00 si è evidenziata la necessità di promuovere servizi alla persona secondo modelli associati e integrati, articolati a livello locale che garantiscano l'armonizzazione dei servizi di base e l'accesso uniforme ai cittadini; la L.R. 23/05 recepisce queste direttive e promuove anche nella nostra regione una nuova modalità d'intervento in ambito sociale e sociosanitario. Pertanto la programmazione socio sanitaria diventa il risultato della collaborazione tra le Amministrazioni del Distretto, tra le Amministrazioni e gli Operatori sociali, tra questi e gli Operatori sanitari, tra il Privato sociale, il volontariato e la cittadinanza. Programmare diventa un processo attivo e aperto a cui partecipano tutte le componenti contribuendo fattivamente.

Questo documento programmatico e progettuale prende avvio quindi da un attento lavoro di analisi e verifica sullo stato attuale dei servizi alla persona, attraverso momenti di concertazione tra gli attori coinvolti, facendo emergere conseguentemente l'individuazione dei bisogni e della domanda non soddisfatta da parte delle Istituzioni Locali prevedendo risposte sociali e sanitarie.

1.2 I SOGGETTI ANIMATORI

1.2.1 I componenti dell'Ambito n° 6- Trexenta

Comune di Barrali

Comune di Gesico

Comune di Goni

Comune di Guamaggiore

Comune di Guasila

Comune di Mandas

Comune di Nuraminis

Comune di Ortacesus

Comune di Pimentel

Comune di Samatzai

Comune di San Basilio

Comune di Sant'Andrea Frius

Comune di Selegas

Comune di Senorbi

Comune di Siurgus Donigala

Comune di Suelli

Provincia di Cagliari

ASL 8 di Cagliari

1.2.2 I componenti del Gruppo Tecnico di Piano

Comune di Mandas	Ass.Soc. Rita Pintus
Comune di Guasila	Ass. Soc. Andreina Puddu
Comune di Ortacesus	Ass. Soc. Roberta Sirigu
Comune di Samatzai	Op. Soc. Sandra Fanari
ASL 8 Distretto Senorbì	Dott. Maurizio Rachele
ASL 8 – CSM	Ass. Soc. Maurizio Corda
Provincia di Cagliari	Dott.ssa Licia Sollai

1.3 STAKE HOLDERS COINVOLTI

Cooperativa Sociale LA CAMELIA
Cooperativa KOINOS
Cooperativa LAGO NURAGHE
Cooperativa TULIPANO
Cooperativa ALFA BETA
Cooperativa LA GHIANDA
Cooperativa MASTEGNA
Cooperativa Sociale GIARDINO APERTO
Cooperativa CASA MATTA
Associazione Volontariato LA FENICE
A.R.E.E. Onlus
A.I.A.S.
ANASTE
TREX S.C.S.
Associazione Volontariato LA
MISERICORDIA

Associazione Famiglie “DOPO DI NOI”
Associazione A.S.A.R.P.
Associazione ABC Sardegna
Ente Nazionale Sordomuti
Centro Risorse per le Diverse Abilità
C.S.L. (Centro Servizi per il Lavoro) Senorbì
CESIL Samatzai
CESIL Segariu
F.N.P. CISL
S.P.I. CGIL
Confederazione Sindacale CGIL CISL UIL
A.S.L.8 – Consultorio Familiare
A.S.L.8- CSM
A.S.L. 8- Centro Alcologico

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

I documenti forniti ai Tavoli Tematici e sotto elencati sono agli atti della documentazione del Gruppo Tecnico, fatto salvo quelli proposti dai sindacati che sono allegati al presente P.L.U.S..

AREA TEMATICA	PROMOTORE	TITOLO DOCUMENTO
Disabilita'	ABC Sardegna	Punti cruciali e proposte
	Ente Nazionale Sordomuti	Punti cruciali e proposte
	A.R.E.E. Onlus	Progetto Amigu
	Coop. KOINOS	Progetto Centro Diurno
	AIAS	Progetto Servizio Trasporto E ALTRI
	ANASTE	Progetto RSA Monastir
	Centro Risorse Diverse Abilità	Programma delle prestazioni
Famiglia, Minori, Giovani	Coop. KOINOS	Progetto famiglia risorsa
	ASL 8 Consultorio Senorbi	Progetto sostegno alla genitorialità
	ASL 3 Servizio Tossicodipendenze Centro Alcológico	Alcologia e Territorio
	A.R.E.E.	Progetto centro distrettuale famiglia e minori
ANZIANI	CGIL CAGLIARI	PROPOSTE DEL SINDACATO
	CISL CAGLIARI	PROPOSTE DEL SINDACATO
	COOP. TULIPANO	PROPOSTA PROGETTUALE CENTRO DIURNO
SOFFERENTI MENTALI	ASARP	PROPOSTA PER CORSO DI FORMAZIONE
INSERIMENTI LAVORATIVI	CSL CESIL (SEGARIU) CESIL (SAN BASILIO) CESIL (SAMATZAI) CESIL (UNIONE DEI COMUNI DEL PARTEOLLA	PROPOSTA COLLABORAZIONE

1.4 PROCEDURE ATTIVATE PER LA PREDISPOSIZIONE DEL P.L.U.S.

Il Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona è uno strumento di programmazione integrata con cui diversi soggetti locali di ogni distretto (Asl, Comuni, Provincia, soggetti sociali e solidali, attori professionali, cittadini) mettono a disposizione le proprie competenze, esperienze e risorse al fine di definire obiettivi, strategie ed interventi per la prevenzione, tutela, cura e sviluppo delle persona, costruendo la rete integrata dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

Il lavoro di stesura del documento **P.L.U.S.** è stato pianificato in 3 fasi.

Prima fase:dalla Conferenza dei servizi alla Conferenza di programmazione.

Nella Conferenza dei servizi del 23.06.06, e in seconda seduta il 13.07.06, gli Amministratori dell'Ambito hanno individuato il Comune Capofila ed i Componenti del Gruppo Tecnico .

Il Gruppo Tecnico ha iniziato i lavori il 5 luglio, con incontri trisettimanali, al fine di predisporre il primo Profilo d'Ambito.

Questo documento è stato elaborato attraverso la lettura e lo studio dei dati ISTAT relativi ad alcuni indicatori demografici estratti dal profilo di salute, a cura dell'Osservatorio dell'Assessorato Politiche Sociali della Provincia di Cagliari.

Al profilo d'ambito è stata allegata una raccolta di grafici elaborati dall'Osservatorio e dallo studio di consulenza Vega (ASL 8), nonché un documento di analisi ambientale del territorio a cura dell'Assessorato all'Ambiente della Provincia e le schede di rilevazione dell'offerta dei servizi socio sanitari presenti nell'Ambito elaborate con la collaborazione degli Operatori sociali dei Comuni.

Il lavoro è stato presentato agli Amministratori, agli operatori del settore, al privato sociale ed ai cittadini durante la **Conferenza di programmazione** tenutasi il 27.07.2006 presso "Casa Lonis" a Senorbì.

L'incontro è stato pubblicizzato tramite procedure ad evidenza pubblica (locandine, comunicati stampa sui quotidiani locali, sito web della Provincia) ed inviti diretti alle Cooperative Sociali, alle Associazioni di volontariato, ai Medici di Base, alle Organizzazioni Sindacali, ai Parroci.

Seconda fase:dalla Conferenza di Programmazione al tavolo di Sintesi dei tavoli tematici.

Dal primo agosto il gruppo tecnico si è impegnato nella attivazione dei Tavoli Tematici individuati in sede di Conferenza di programmazione.

In tale occasione sono state stabilite sedi e date di avvio dei lavori.

Ai tavoli hanno partecipato attivamente, con la produzione di proposte progettuali, alcune Cooperative operanti da tempo nel territorio e le Organizzazioni Sindacali.

La sintesi dei Tavoli Tematici è stata presentata agli Amministratori del Distretto il 19.09.06.

Terza fase : dal Tavolo di Sintesi alla presentazione del documento di bozza del P.L.U.S..

Successivamente alla presentazione del lavoro di sintesi il Gruppo Tecnico ha proseguito in collaborazione con gli operatori del Distretto i lavori di definizione della progettualità associata e della bozza del documento P.L.U.S. la cui presentazione è stata fissata per il giorno 27.11.2006 presso la Casa Lonis nel Comune di Senorbì.

1.5 GLI INCONTRI TEMATICI (calendario e localizzazione)

Le Aree Tematiche emerse dalla Conferenza di Programmazione sono state le seguenti:

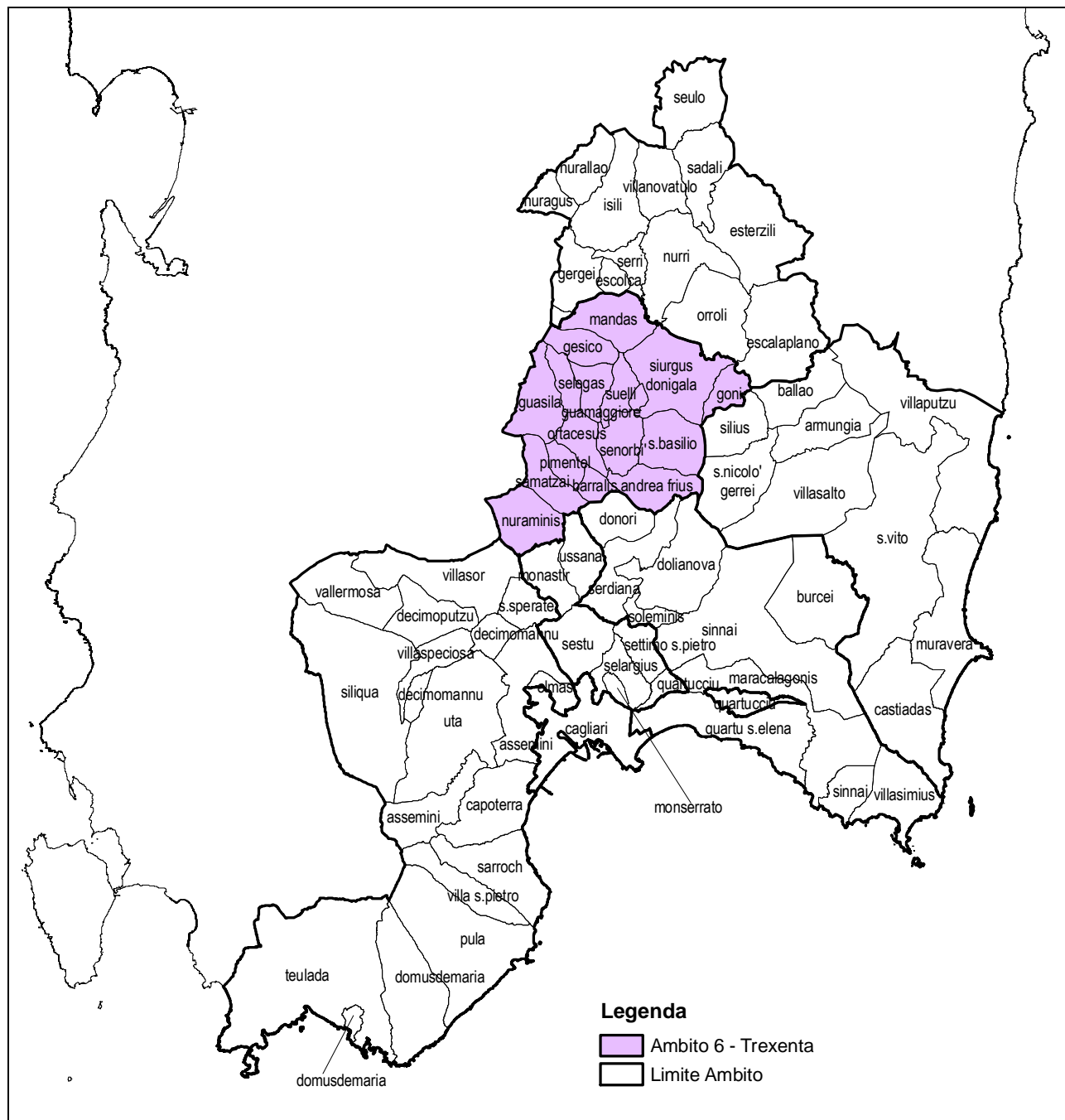
- “Famiglia, Minori e Giovani”- primo incontro il 1 agosto '06, secondo e terzo 7 e 9 agosto '06 e il quarto il 6 settembre '06. Il primo incontro si è svolto presso il Comune di Samatzai e gli altri tre presso il Comune di Mandas.
- “Disabili” – primo incontro il 2 agosto '06, secondo incontro 4 settembre '06; entrambi si sono svolti presso il Comune di Mandas.
- “Anziani” – primo incontro 3 agosto '06, secondo incontro 30 agosto '06; entrambi si sono svolti presso il Comune di Ortacesus.
- “Sofferenze mentali” – primo incontro 29 agosto '06, secondo incontro 12 settembre '06, entrambi si sono svolti presso il CSM ASL 8 di Senorbì.
- “Inserimenti lavorativi per soggetti a rischio di emarginazione” – primo incontro 30 agosto '06, secondo incontro 7 settembre '06; entrambi si sono svolti presso il CSM ASL 8 di Senorbì.

2. PROFILO D'AMBITO

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

LA TREXENTA

Il Quadro territoriale di riferimento



Il territorio del P.L.U.S. Trexenta si estende da Nuraminis fino a Mandas e comprende i sistemi ambientali delle colline e dei bassopiani alluvionali localizzati nel margine nord-orientale della piana del Campidano. L'ambito comprende i territori agricoli della piana e del sistema collinare della Trexenta, del settore meridionale del Sarcidano e del margine occidentale del sistema ambientale del Gerrei.

L'ambito comprende i territori comunali di Barrali, Gesico, Goni, Guamaggiore, Guasila, Mandas, Nuraminis, Ortacesus, Pimentel, Samatzai, San Basilio, Sant'Andrea Frius, Selegas, Senorbì, Siurgus Donigala, Suelli.

Dal punto di vista della caratterizzazione insediativa si individuano i seguenti sistemi: il sistema insediativo di Mandas, Gesico, Siurgus Donigala; il sistema insediativo agricolo della Trexenta; il sistema insediativo della piana alluvionale di Samatzai e del sistema collinare miocenico, posto ai margini della piana del Campidano; i centri di Goni, Sant'Andrea Frius e San Basilio localizzati ai margini occidentali del vasto sistema ambientale degli altopiani del Gerrei.

2.1 Geografia ambientale

La geografia fisica del territorio individua tre grandi sistemi ambientali:

1. Il bacino alluvionale di Guasila – Senorbì - Suelli

L'ambito risulta delimitato dai rilievi collinari miocenici contermini ai bassopiani colluvio-alluvionali di Ortacesus-Guasila-Senorbì-Suelli, morfologicamente distinguibili per la loro conformazione piano-depressa o debolmente concava, racchiusa tra i rilievi marnoso-arenacei circostanti. Dominato dai bassopiani alluvionali relativi al sistema idrico del Rio Mannu, l'ambito presenta una morfologia sub-pianeggiante o debolmente concavo depressa.

I suoli predominanti presentano tipiche caratteristiche “vertiche”, dalla tessitura argillosa, profondi ed elevata capacità di ritenzione idrica che consentono un'ampia scelta delle colture e una idoneità medio-elevata all'irrigazione. Tuttavia alcune costrizioni limitano la scelta delle colture a quelle erbacee. In prossimità degli interfluvii e comunque sulle superfici più acclivi e leggermente ondulate prevalgono i suoli profondi per i quali sono indicate una vasta scelta delle colture anche irrigue.

La copertura vegetale in generale risulta fortemente degradata costituita in prevalenza da coltivi e pascoli frequentemente in stato di abbandono, locali rimboschimenti di Eucalyptus, con sporadica presenza di macchia mediterranea.

Una specificità funzionale e strutturale relativa alle piane colluvio-alluvionali riguarda gli ambiti maggiormente concavo-depressi con tendenza al ristagno idrico e all'evoluzione verso habitat propri delle zone umide interne – generalmente indicati dalla toponomastica locale con il termine di “Pauli”. Attualmente la maggior parte di queste depressioni, in origine occupate da bacini palustri, risultano bonificate e ridestinate all'utilizzo agricolo anche attrezzato.

2.1.1 La fascia collinare di Mandas e Gesico

Sistema del margine centro-orientale del bacino marino-sedimentario miocenico comprendente i rilievi collinari marnoso-arenacei e il loro passaggio al basamento metamorfico paleozoico relativo al pilastro tettonico del più esteso sprofondamento terziario della Sardegna.

La morfologia del rilievo prevalentemente collinare denota uno stadio evolutivo avanzato, essendo caratterizzato da un andamento orografico prevalentemente ondulato con intervalli altimetrici contenuti tra fondovalle e vette, inciso da un reticolo idrografico significativamente marcato, che converge prevalentemente nel Flumini Mannu e nel Rio Lanessi.

I suoli predominanti delle aree marnoso-arenacee mioceniche risultano omogeneamente distribuiti secondo una sequenza variabile dal fondovalle verso il culmine dei rilievi. In questo ambito il suolo e la copertura vegetale sono stati modellati ampiamente dalle attività umane, decisamente orientate verso un uso agricolo del territorio, con la presenza di seminativi a tutto campo e sporadiche coltivazioni di uliveti e vigneti.

2.1.2. Il bacino del campidano sud-orientale di Nuraminis, Samatzai, Pimentel, Guasila

Identifica un settore compreso all'interno del vasto sprofondamento morfologico-strutturale della "Fossa Sarda". Lo specifico settore considerato risulta limitato ad ovest dai rilievi di origine vulcanica compresi tra Furtei e Nuraminis, e dalle colmate detritico-continentali oloceniche dello sprofondamento pliocenico-quadernario del Campidano, ad est dalle propaggini occidentali della dorsale orografica paleozoica del Sarrabus-Gerrei, dei territori di Sant'Andrea Frius e San Basilio.

Il settore è caratterizzato da una morfologia del rilievo prettamente collinare, con ampi fondovalle pianeggianti, creati dalla attività erosiva e di colmata alluvionale dei sistemi idrografici che drenano l'area, di cui il principale è rappresentato dal Rio Mannu.

I suoli predominanti delle aree marnoso-arenacee mioceniche risultano omogeneamente distribuiti secondo una sequenza pedologica che tipicamente segue il profilo morfologico dei rilievi, dal fondovalle verso la sommità. Nelle piane alluvionali e nei settori di fondovalle le coperture pedogeniche evidenziano caratteristiche "vertiche", una tessitura argillosa, profondi ed con una elevata capacità di ritenzione idrica che consentono un'ampia scelta delle colture e una idoneità medio-elevata all'irrigazione. In corrispondenza dei fianchi dei versanti e sulle superfici a debole inclinazione prevalgono suoli generalmente potenti per i quali sono indicate una vasta scelta delle colture anche irrigue. Infine i settori più alti e a maggiore pendenza dei versanti e la sommità dei rilievi sono occupate da suoli poco evoluti, poco profondi, talvolta con substrato roccioso affiorante, per i quali sussistono notevoli limiti ai fini del loro sfruttamento agricolo.

2.2 Insediamenti e infrastrutture

L'organizzazione dell'insediamento articola i seguenti sistemi:

- il sistema insediativo di Mandas, Gesico, Siurgus Donigala, posto sulla fascia collinare miocenica;
- il sistema insediativo agricolo della Trexenta, che organizza i centri abitati Guamaggiore, Guasila, Ortacesus, Selegas, Senorbì, Suelli;
- il sistema insediativo della piana alluvionale di Samatzai e del sistema collinare miocenico, posto all'interno del vasto sprofondamento della "Fossa Sarda, che organizza i centri di Barrali, Nuraminis, Pimentel, Samatzai;
- i centri abitati di Goni, Sant'Andrea Frius e San Basilio, localizzati ai margini occidentali del vasto sistema ambientale degli altopiani del Gerrei.

Il comparto vitivinicolo è caratterizzato da una struttura produttiva importante che vede la presenza di cooperative per la produzione vinicola. Le uve sono ospitate soprattutto nelle ampie aree collinari, in cui si riscontrano non solo condizioni pedologiche e ambientali particolarmente adatte, ma anche un tessuto infrastrutturale adeguato (irrigazione, viabilità, servizi) e una diffusa conoscenza delle tecniche produttive e della cultura della vite e del vino.

2.3 PROFILO DEMOGRAFICO

L'ambito n° 6 è suddiviso in 16 Comuni distribuiti prevalentemente in un'area di pianura, con un numero di abitanti al 31 dicembre 2004 di 28.155. Trattasi di piccoli comuni di cui 3 sotto i mille abitanti, 8 con popolazione compresa fra i 1.000 e i 2.000 abitanti e solo 5 con oltre 2.000, fra questi il comune più popoloso è quello di Senorbì con 4.382 abitanti.

La percentuale di stranieri sulla popolazione residente è superiore o uguale all'1% solo in tre comuni (1% Ortacesus, 1,1% Guamaggiore e 1,5% Sant'Andrea Frius). (vedi Tab. 1)

Stato della popolazione al 31 dicembre 2004
Trexenta

Comune e ambito	Popolazione residente				Tasso di femminilità	Famiglie		% stranieri residenti
	M	F	MF			v. a.	% di colonna	
			v.a	% di colonna				
Barrali	560	538	1.098	3,9%	49,0%	360	3,6%	0,5%
Gesico	470	484	954	3,4%	50,7%	340	3,4%	0,4%
Goni	283	281	564	2,0%	49,8%	201	2,0%	0,4%
Guamaggiore	527	529	1.056	3,8%	50,1%	375	3,8%	1,1%
Guasila	1.410	1.461	2.871	10,2%	50,9%	1.029	10,4%	0,8%
Mandas	1.200	1.201	2.401	8,6%	50,0%	865	8,7%	0,3%
Nuraminis	1.294	1.362	2.656	9,5%	51,3%	982	9,9%	0,2%
Ortacesus	502	479	981	3,5%	48,8%	331	3,3%	1,0%
Pimentel	612	588	1.200	4,3%	49,0%	405	4,1%	0,6%
Samatzai	865	878	1.743	6,2%	50,4%	604	6,1%	0,2%
San Basilio	702	669	1.371	4,9%	48,8%	490	4,9%	0,1%
Sant'Andrea Frius	953	913	1.866	6,6%	48,9%	654	6,6%	1,5%
Selegas	728	783	1.511	5,4%	51,8%	519	5,2%	0,5%
Senorbi'	2.201	2.254	4.455	15,9%	50,6%	1580	16,0%	0,5%
Siurgus Donigala	1.047	1.110	2.157	7,7%	51,5%	772	7,8%	0,2%
Suelli	614	565	1.179	4,2%	47,9%	395	4,0%	0,9%
Totale ambito	13.968	14.095	28.063	100,0%	50,2%	9.902	100,0%	0,6%
Cagliari	75.272	86.193	161.465	29,3%	53,4%	67.954	32,9%	1,5%
Sarrabus-Gerrei	10.168	10.034	20.202	3,7%	49,7%	7.571	3,7%	1,0%
Quartu	56.111	57.051	113.162	20,5%	50,4%	40.231	19,5%	1,1%
P.L.U.S. 21	45.268	46.935	92.203	16,7%	50,9%	31.934	15,5%	0,6%
Cagliari ovest	58.230	57.738	115.968	21,1%	49,8%	41.220	20,0%	1,1%
Trexenta	13.968	14.095	28.063	5,1%	50,2%	9.902	4,8%	0,6%
Sarcidano-Barbagia Seulo	9.950	9.684	19.634	3,6%	49,3%	7.531	3,6%	0,4%
Provincia	268.967	281.730	550.697	100,0%	51,2%	206.343	100,0%	1,1%
Fonte: elaborazione su dati Istat								

Tabella 1

Dal 1981 al 2004 la popolazione dell'ambito n° 6 è progressivamente diminuita, passando da un saldo positivo del + 0,2% per il decennio 1981-1991, ad un saldo negativo del -2,9% negli anni 1991/2004. (vedi Tab. 2)

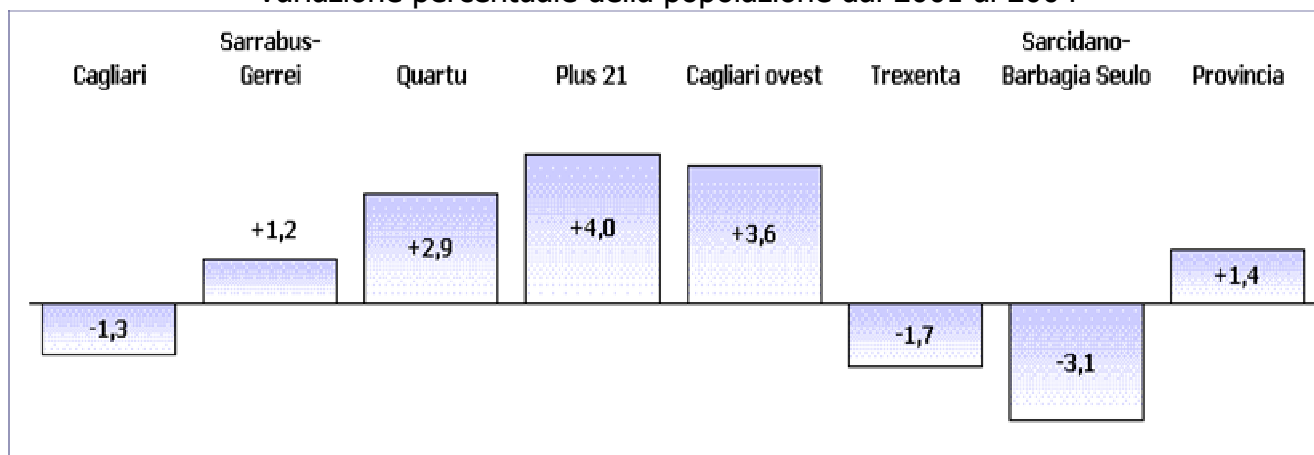
Variazione della popolazione in diversi periodi

Trexenta

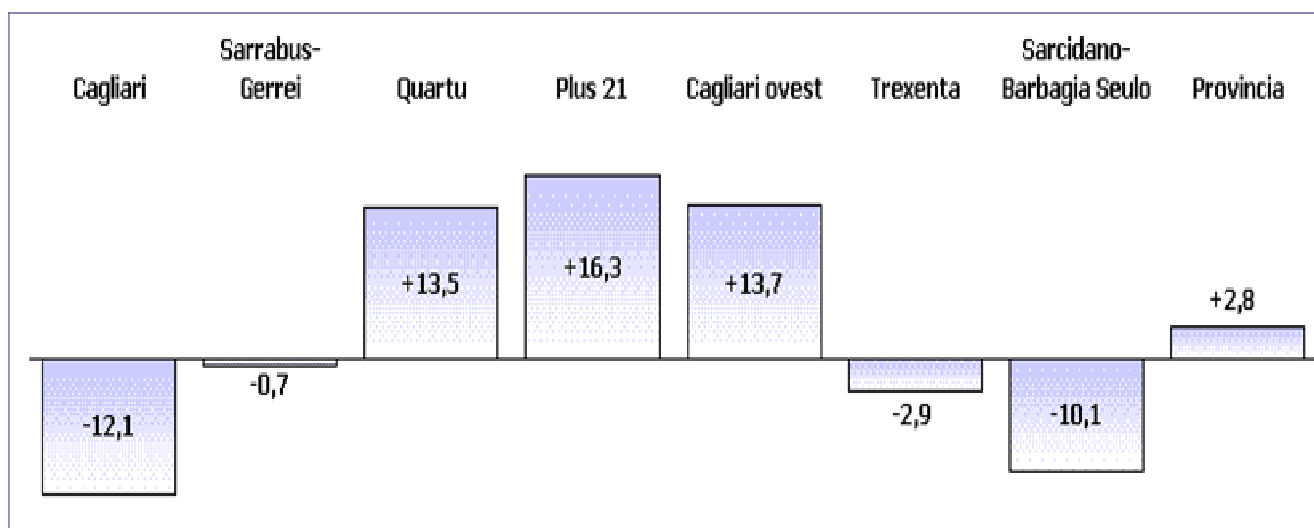
Comune e ambito	variazione % 1981-1991	variazione % 1991-2001	variazione % 2001-2004	variazione % 1991-2004
Barrali	8,2	5,0	1,5	7,1
Gesico	-11,2	-3,1	-3,5	-6,5
Goni	-4,7	-5,9	2,2	-4,6
Guamaggiore	-4,8	-2,7	-1,9	-5,0
Guasila	-3,0	-3,1	-3,3	-6,3
Mandas	-2,8	-6,9	-2,6	-9,3
Nuraminis	0,5	-9,7	-6,1	-15,0
Ortacesus	5,3	9,6	-2,7	6,5
Pimentel	0,6	-0,9	-3,3	-3,9
Samatzai	1,8	2,2	-0,2	2,0
San Basilio	-2,5	-3,1	-3,0	-6,0
Sant'Andrea Frius	2,1	2,0	-1,5	0,6
Selegas	4,7	1,1	-0,7	0,3
Senorbi'	6,3	4,5	1,4	5,4
Siurgus Donigala	-4,0	-0,6	-1,3	-2,0
Suelli	2,3	-2,3	0,7	-1,6
Totale ambito	0,2	-1,2	-1,7	-2,9
Cagliari	-7,0	-10,6	-1,3	-12,1
Sarabus-Gerrei	0,1	-1,9	1,2	-0,7
Quartu	27,8	10,2	2,9	13,5
P.L.U.S. 21	18,8	11,6	4,0	16,3
Cagliari ovest	15,0	9,7	3,6	13,7
Trexenta	0,2	-1,2	-1,7	-2,9
Sarcidano-Barbagia Seulo	-8,0	-7,1	-3,1	-10,1
Provincia	5,3	1,4	1,4	2,8
Fonte: elaborazione su dati Istat				

Tabella 2

Variazione percentuale della popolazione dal 2001 al 2004



Variazione percentuale della popolazione dal 1991 al 2004



Fonte: elaborazione su dati Istat

L'andamento demografico fra i comuni è stato disomogeneo, infatti 6 comuni hanno presentato un saldo positivo con punta massima nel comune di Barrali + 7,1%, seguito da quello di Ortacesus con + 6,5%.

Tra i comuni con saldo negativo, particolarmente evidente è il dato relativo al comune di Nuraminis con – 15% registrato nel periodo 1991-2004.

Il saldo naturale (n° nati ultimi tre anni -morti degli ultimi tre anni), ha subito nel corso del triennio in esame 2002/2004 un progressivo andamento negativo passando da un – 82 nel 2002 a un – 104 nel 2004 probabilmente a causa della forte presenza di anziani. (vedi Tab. 3)

Dati in valore assoluto non confrontabili

Saldo naturale nel triennio 2002 - 2004

Comune e ambito	Saldo naturale nel 2002	Saldo naturale nel 2003	Saldo naturale nel 2004	Saldo naturale nel triennio
Barrali	1	1	0	2
Gesico	3	-1	-5	-3
Goni	2	0	-1	1
Guamaggiore	1	-14	-1	-14
Guasila	-8	-21	-22	-51
Mandas	-20	-9	-34	-63
Nuraminis	-23	-18	-13	-54
Ortacesus	-8	-7	-5	-20
Pimentel	2	-2	-5	-5
Samatzai	-1	4	-4	-1
San Basilio	-6	-4	0	-10
Sant'Andrea Frius	-5	-8	-12	-25
Selegas	-4	-1	-5	-10
Senorbi'	1	5	5	11
Siurgus Donigala	-4	-7	3	-8
Suelli	-13	-14	-5	-32
Totale ambito	-82	-96	-104	-282
Cagliari	-412	-364	-444	-1.220
Sarrabus-Gerrei	-34	-58	-25	-117
Quartu	307	353	329	989
P.L.U.S. 21	306	301	267	874
Cagliari ovest	421	388	413	1.222
Trexenta	-82	-96	-104	-282
Sarcidano-Barbagia Seulo	-78	-99	-81	-258
Provincia	428	425	355	1.208
Fonte: elaborazione su dati Istat				

Tabella3

Tale dato appare ancor più significativo se confrontato con la positività del saldo provinciale pari a + 355 nell'anno 2004.

Il saldo migratorio (n° iscritti negli ultimi tre anni –n° di cancellati dall'anagrafe comunale negli ultimi tre anni), del triennio 2002-2004 è di -192 e presenta disomogeneità tra i diversi comuni con un picco di – 118 a Nuraminis, dato che unitamente agli altri precedentemente descritti per lo stesso comune merita un attento approfondimento, anche se è da rilevare che l'andamento negativo e progressivamente diminuito nel corso del triennio in esame. (vedi Tab. 4)

Dati in valore assoluto non confrontabili

Saldo migratorio nel triennio 2002 - 2004

Trexenta

Comune e ambito	Saldo migratorio nel 2002	Saldo migratorio nel 2003	Saldo migratorio nel 2004	Saldo migratorio nel triennio
Barrali	4	5	5	14
Gesico	-20	-11	-1	-32
Goni	-2	11	2	11
Guamaggiore	-2	3	-8	-7
Guasila	-3	-34	-9	-46
Mandas	11	-5	-6	0
Nuraminis	-79	-32	-7	-118
Ortacesus	-2	-2	-3	-7
Pimentel	-11	-13	-12	-36
Samatzai	6	-6	-3	-3
San Basilio	-15	-1	-17	-33
Sant'Andrea Frius	5	-10	2	-3
Selegas	1	-6	4	-1
Senorbi'	-17	-1	68	50
Siurgus Donigala	-15	1	-7	-21
Suelli	14	22	4	40
Totale ambito	-125	-79	12	-192
Cagliari	-395	60	-651	-986
Sarrabus-Gerrei	197	77	78	352
Quartu	499	758	918	2175
P.L.U.S. 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				

Tabella 4

Un dato contro corrente è rappresentato dal + 50 del comune di Senorbi' verosimilmente attribuibile alla centralità di questo comune rispetto alla rete viaria, alla presenza di attività commerciali, oltre che alla presenza nello stesso di uffici e servizi pubblici.

Gli indicatori demografici per classi di età evidenziano un progressivo invecchiamento della popolazione con una percentuale pari al 19,1% di > 65 anni contro il 15,7 % del dato medio provinciale; tale dato è confermato dall'indice di dipendenza senile (Popolazione di età > a 65

anni/popolazione di età compresa fra i 15 e i 64 anni x100) dell'ambito n° 6 pari a 28,3 contro il 22,1 del dato provinciale. (vedi Tab. 5 e Tab. 6). L'indice di vecchia (popolazione di età > di 65 anni/popolazione di età compresa fra 0 e 14 anni x100) dell'ambito 140,2, è nettamente superiore a quello medio provinciale 121,3.

L'indice di dipendenza giovanile (popolazione 0-14 anni/popolazione compresa tra 15 e 64 anni x100 dell'ambito 20,2 è leggermente superiore a quello medio provinciale 18,2. (vedi Tab. 5 e Tab. 6)

Popolazione per classi d'età al 31 dicembre 2004
(valori percentuali)

Trexenta

Comune e ambito	0-2	3-5	6-10	11-13	14-18	19-24	25-34	35-54	55-64	65-74	75-84	85-100	Totale
Barrali	2,3%	3,0%	5,6%	3,9%	6,5%	8,3%	14,7%	30,4%	9,6%	8,8%	5,8%	1,1%	100,0%
Gesico	2,6%	3,0%	4,9%	2,6%	6,5%	7,1%	10,8%	32,5%	9,1%	10,1%	8,9%	1,8%	100,0%
Goni	3,4%	2,7%	4,8%	3,0%	4,6%	9,2%	14,5%	31,4%	7,3%	10,3%	7,3%	1,6%	100,0%
Guamaggiore	2,1%	2,5%	5,5%	2,7%	4,8%	8,4%	13,8%	30,0%	8,9%	12,1%	7,9%	1,2%	100,0%
Guasila	1,7%	2,1%	4,5%	2,9%	5,7%	7,0%	14,4%	31,3%	11,2%	9,4%	7,5%	2,4%	100,0%
Mandas	1,6%	2,3%	3,4%	2,8%	4,6%	7,5%	13,9%	29,9%	10,9%	11,7%	9,1%	2,4%	100,0%
Nuraminis	1,5%	2,4%	3,4%	3,0%	6,0%	7,5%	13,6%	30,2%	12,3%	10,2%	8,1%	2,0%	100,0%
Ortacesus	2,7%	2,2%	4,5%	2,9%	5,3%	8,0%	13,3%	33,4%	10,7%	7,6%	6,8%	2,7%	100,0%
Pimentel	2,4%	2,2%	4,8%	2,2%	6,5%	8,8%	15,7%	28,3%	11,6%	11,0%	5,4%	1,3%	100,0%
Samatzai	2,2%	2,8%	4,9%	3,2%	5,6%	8,4%	13,9%	30,3%	10,2%	9,5%	7,1%	2,0%	100,0%
San Basilio	2,2%	2,1%	5,3%	3,6%	6,2%	8,1%	16,9%	25,7%	9,6%	10,2%	8,3%	1,8%	100,0%
Sant'Andrea Frius	1,7%	3,5%	5,5%	2,9%	6,9%	8,0%	12,3%	29,3%	10,7%	10,6%	6,9%	1,8%	100,0%
Selegas	2,3%	3,2%	5,5%	3,9%	6,4%	9,4%	12,0%	31,2%	7,5%	10,0%	6,9%	1,7%	100,0%
Senorbi'	2,8%	2,3%	5,0%	3,2%	6,4%	7,9%	15,6%	30,3%	11,3%	8,0%	5,9%	1,3%	100,0%
Siurgus Donigala	2,6%	2,8%	4,1%	3,3%	5,7%	6,4%	15,3%	27,6%	10,8%	10,4%	8,6%	2,4%	100,0%
Suelli	1,6%	2,0%	4,2%	2,8%	5,9%	8,3%	14,8%	29,7%	10,6%	10,8%	6,8%	2,5%	100,0%
Totale ambito	2,2%	2,5%	4,6%	3,1%	5,9%	7,8%	14,3%	30,0%	10,6%	9,9%	7,3%	1,9%	100,0%
Cagliari	1,9%	1,9%	3,3%	2,2%	4,2%	6,4%	15,6%	30,4%	13,7%	11,2%	7,1%	2,1%	100,0%
Sarabus-Gerrei	2,3%	2,7%	4,3%	2,9%	4,9%	7,2%	14,6%	28,9%	12,4%	10,6%	7,0%	2,2%	100,0%
Quartu	2,8%	2,9%	4,7%	3,2%	5,7%	7,9%	16,9%	32,4%	11,4%	7,3%	3,8%	1,0%	100,0%
P.L.U.S. 21	2,8%	2,7%	4,6%	3,0%	5,7%	8,2%	17,1%	32,7%	11,1%	7,3%	3,8%	1,1%	100,0%
Cagliari ovest	2,8%	2,7%	4,5%	3,1%	5,7%	8,0%	16,7%	32,3%	11,4%	7,6%	4,1%	1,1%	100,0%
Trexenta	2,2%	2,5%	4,6%	3,1%	5,9%	7,8%	14,3%	30,0%	10,6%	9,9%	7,3%	1,9%	100,0%
Sarcidano-Barbagia Seulo	2,2%	2,3%	4,0%	2,8%	5,1%	7,5%	14,8%	27,0%	11,6%	11,8%	8,2%	2,7%	100,0%
Provincia	2,4%	2,5%	4,2%	2,8%	5,2%	7,5%	16,2%	31,4%	12,0%	8,9%	5,3%	1,5%	100,0%
Fonte: elaborazione su dati Istat													

Tabella 5

**Indicatori demografici
al 31 dicembre 2004**

Trexenta

Comune e ambito	Dipendenza giovanile	Dipendenza senile	Indice di vecchiaia
Barrali	24,5	23,3	95,1
Gesico	21,7	31,9	146,7
Goni	22,3	29,0	130,1
Guamaggiore	20,6	32,5	157,7
Guasila	17,5	28,2	160,9
Mandas	16,5	35,1	213,0
Nuraminis	16,7	29,6	177,2
Ortacesus	19,2	24,6	128,2
Pimentel	18,2	25,4	139,5
Samatzai	21,6	27,5	127,8
San Basilio	22,8	31,4	137,4
Sant'Andrea Frius	22,8	29,4	128,6
Selegas	24,8	28,4	114,3
Senorbi'	20,9	21,6	103,4
Siurgus Donigala	21,7	33,1	152,6
Suelli	17,7	29,5	166,2
Totale ambito	20,2	28,3	140,2
Cagliari	14,6	29,4	202,0
Sarrabus-Gerrei	19,6	29,5	150,9
Quartu	20,1	16,6	82,6
P.L.U.S. 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			

Tabella 6

Nell'ambito la percentuale di adulti di età compresa fra i 25 e 64 anni (54,9 %), è inferiore al dato medio provinciale 59,6%.

Gli stranieri residenti nell'ambito costituiscono lo 0,6% della popolazione contro un dato provinciale del 1,1%

Nell'ambito Trexenta il tasso di fecondità (n° di nati vivi per mille donne in età feconda-15-49 anni) pari allo 0,98, è uno dei più bassi della provincia (media provinciale 1,04). (vedi Tab.7)

Tasso di fecondità nell'anno 2003

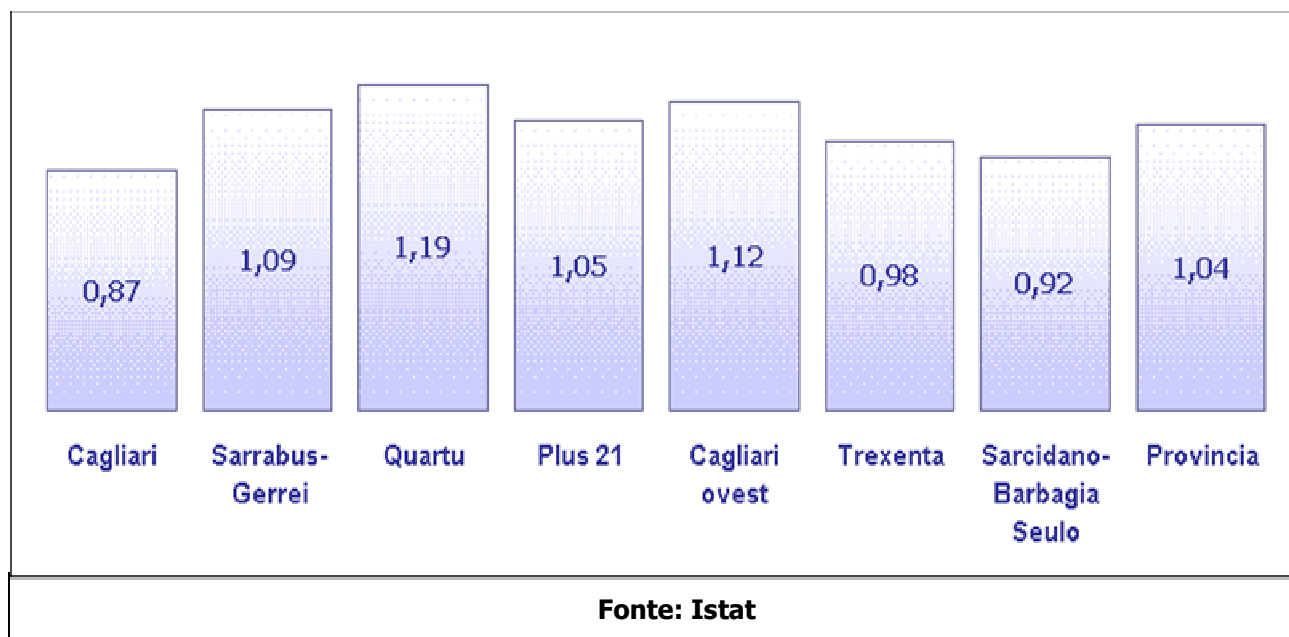


Tabella 7

Il profilo che si evidenzia è quello di una comunità composta da un elevato numero di anziani, un numero di over 14 leggermente superiore ai valori provinciali e uno spopolamento nelle classi intermedie, con un basso tasso di fecondità.

2.3.1 Famiglia

Le famiglie presenti nell'ambito al 31 dicembre 2004 erano 9.902 con un numero medio di componenti di 2,81(Istat). (vedi Tab. 8)

N. medio componenti delle famiglie

al 31 dicembre 2004

Trexenta

Comune e ambito	Popolazione residente in famiglia	Numero di famiglie	N. medio componenti famiglie
Barrali	1.098	360	3,05
Gesico	954	340	2,81
Goni	564	201	2,81
Guamaggiore	1.056	375	2,82
Guasila	2.869	1.029	2,79
Mandas	2.337	865	2,70
Nuraminis	2.628	982	2,68
Ortacesus	952	331	2,88
Pimentel	1.200	405	2,96
Samatzai	1.738	604	2,88
San Basilio	1.369	490	2,79
Sant'Andrea Frius	1.853	654	2,83
Selegas	1.508	519	2,91
Senorbi'	4.442	1.580	2,81
Siurgus Donigala	2.154	772	2,79
Suelli	1.145	395	2,90
Trexenta	27.867	9.902	2,81
Cagliari	160.331	67.954	2,36
Sarabus-Gerrei	20.171	7.571	2,66
Quartu	112.805	40.231	2,80
P.L.U.S. 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			

Tabella 8

Nell'ambito n° 6, con riferimento al censimento del 2001, la percentuale di famiglie unipersonali era il 14,5% contro il 12,6% del dato medio provinciale, di queste famiglie solo il 1,9% era costituito da persone al di sotto dei 35 anni d'età contro un valore medio provinciale del 3,7%, mentre il 12,6% da persone di età >64 anni, contro un valore medio provinciale del 8,9%.

L'incidenza delle famiglie unipersonali con età superiore a 64 anni su quelle della stessa fascia d'età è pari al 23,8, contro un valore medio provinciale del 21,6.

La percentuale di coppie senza figli con età della donna superiore a 64 anni è pari al 6,4%. contro un valore medio percentuale provinciale del 5,4%. (vedi Tab. 9)

Indicatori sulla tipologia delle famiglie

Trexenta

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
Barrali	1,5	1,7	9,0	0,6	1,7	10,5	8,1	5,5	2,9	22,5
Gesico	1,1	3,1	10,8	0,6	0,3	12,5	8,2	5,4	4,5	22,6
Goni	3,5	2,0	10,1	0,5	1,5	13,1	6,0	5,5	7,0	22,6
Guamaggiore	8,3	1,2	8,5	0,5	0,5	13,3	9,0	4,5	4,0	25,5
Guasila	1,5	2,1	7,7	0,6	1,5	11,1	5,4	6,9	5,1	20,6
Mandas	1,5	2,9	6,3	0,1	0,2	13,9	8,1	6,3	6,9	21,4
Nuraminis	0,9	1,7	5,3	0,1	1,0	13,5	5,4	4,8	4,5	25,6
Ortacesus	1,8	3,6	11,4	0,9	0,9	8,4	3,0	5,4	7,8	16,4
Pimentel	1,2	2,4	7,8	0,2	0,7	13,8	5,8	4,4	4,6	28,1
Samatzai	0,3	2,2	9,5	0,3	1,4	14,0	5,6	5,3	4,8	27,7
San Basilio	2,3	1,2	9,9	0,6	1,0	18,8	5,4	6,6	4,5	32,5
Sant'Andrea Frius	1,3	1,7	10,3	0,2	0,0	10,6	7,9	6,0	5,4	19,9
Selegas	0,2	2,0	8,6	0,4	1,6	13,2	7,8	5,2	4,6	24,1
Senorbi'	3,0	4,3	9,8	0,5	0,8	10,3	5,5	2,5	4,8	24,6
Siurgus Donigala	1,4	2,8	9,7	0,3	0,9	14,5	7,0	6,9	5,8	24,7
Suelli	1,0	2,6	8,9	0,8	1,3	12,3	6,0	5,2	6,3	21,2
Totale ambito	1,9	2,5	8,7	0,4	0,9	12,6	6,4	5,2	5,2	23,8
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
P.L.U.S. 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
Provincia	3,7	3,2	7,0	0,6	1,9	8,9	5,4	3,4	3,9	21,6

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Tabella 9

I valori degli indicatori sulla tipologia delle famiglie si collocano al di sopra dei valori registrati in ambito provinciale e mostrano un profilo di comunità contraddistinto da elevata presenza di individui anziani soli e con scarsa possibilità di essere accuditi in famiglia per assenza di figli.

2.3.2 Lavoro

Percentuale occupati per attività

Trexenta

Comune e ambito	% occupati in agricoltura	% occupati nell'industria	% occupati in altre attività
Barrali	14,8%	34,9%	50,3%
Gesico	27,7%	21,7%	50,6%
Goni	8,1%	40,7%	51,1%
Guamaggiore	17,1%	17,7%	65,2%
Guasila	14,4%	27,6%	58,0%
Mandas	11,3%	22,9%	65,7%
Nuraminis	11,9%	27,3%	60,8%
Ortacesus	15,3%	19,6%	65,1%
Pimentel	11,5%	34,8%	53,7%
Samatzai	11,6%	36,5%	51,9%
San Basilio	18,2%	22,0%	59,8%
Sant'Andrea Frius	7,6%	30,5%	61,8%
Selegas	12,1%	33,9%	54,1%
Senorbi'	11,0%	25,3%	63,7%
Siurgus Donigala	19,6%	31,3%	49,2%
Suelli	10,7%	35,1%	54,2%
Totale ambito	13,3%	28,0%	58,7%
Cagliari	1,7%	14,8%	83,5%
Sarrabus-Gerrei	13,9%	24,5%	61,7%
Quartu	3,6%	25,1%	71,3%
P.L.U.S. 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			

Tabella 10

Storicamente e complessivamente l'economia dell'ambito era basata sulle attività agropastorali a prevalente conduzione familiare.

Tali attività continuano a rappresentare una importante fonte di reddito incidendo per il 13,3% sul totale degli occupati, rispetto un valore medio provinciale del 5,3%.

Nelle attività industriali risultavano occupati il 28% dei lavoratori, contro un valore medio provinciale del 21,9%.

Il settore che assorbe la maggior percentuale di occupati è il terziario con il 58,7%, ben al di sotto del valore medio provinciale del 72,8%.

Particolarmente interessante appare l'analisi dei tassi d'attività (popolazione di 15 anni e più appartenente alle forze di lavoro per genere/popolazione residente della stessa fascia d'età e dello stesso genere). (vedi Tab. 11)

Tasso di attività per genere e totale

Trexenta

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Barrali	59,3%	31,1%	45,5%
Gesico	50,6%	19,6%	35,3%
Goni	59,2%	39,2%	49,5%
Guamaggiore	54,0%	28,2%	41,2%
Guasila	57,2%	28,6%	42,6%
Mandas	56,3%	30,1%	43,3%
Nuraminis	58,8%	26,7%	42,5%
Ortacesus	60,4%	38,6%	49,9%
Pimentel	59,7%	24,9%	42,5%
Samatzai	60,8%	29,5%	45,1%
San Basilio	61,3%	36,4%	49,2%
Sant'Andrea Frius	56,0%	28,6%	42,6%
Selegas	61,8%	25,4%	43,0%
Senorbi'	62,2%	34,6%	48,1%
Siurgus Donigala	58,3%	28,2%	42,8%
Suelli	62,3%	34,8%	48,9%
Totale ambito	58,9%	30,1%	44,5%
Cagliari	59,0%	40,2%	48,9%
Sarrabus-Gerrei	56,8%	29,4%	43,0%
Quartu	64,6%	37,3%	50,7%
P.L.U.S. 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			

Tabella 11

Appare infatti evidente un tasso di attività notevolmente superiore per il sesso maschile 58,9% rispetto al 30,1% di quello femminile.

Tale dato potrebbe essere riconducibile a fattori culturali, alla scarsità d'offerta nel campo del lavoro oltre che alla scarsità dei servizi alla famiglia con particolare riguardo agli asili nido.

Da sottolineare come lo scarto dei tassi di attività e di occupazione raffrontato al dato provinciale nei due generi, sia nei maschi di circa il 3%, mentre nelle femmine lo scarto si attesta su valori di circa 7%. Il tasso di occupazione totale (popolazione >15 anni occupata/popolazione residente della stessa fascia d'età x 100), si attesta su valori più bassi 34,1% rispetto al dato provinciale del 38,8%. (vedi Tab.12 e Tab. 13)

Tasso di occupazione per genere e totale Trexenta

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Barrali	51,2%	20,6%	36,2%
Gesico	45,6%	14,7%	30,4%
Goni	42,4%	13,4%	28,3%
Guamaggiore	44,9%	22,1%	33,6%
Guasila	46,8%	19,7%	32,9%
Mandas	47,7%	21,0%	34,4%
Nuraminis	50,5%	19,3%	34,6%
Ortacesus	51,3%	28,7%	40,4%
Pimentel	48,5%	15,0%	31,9%
Samatzai	49,9%	18,8%	34,3%
San Basilio	43,1%	17,1%	30,5%
Sant'Andrea Frius	45,0%	19,9%	32,8%
Selegas	49,2%	12,6%	30,2%
Senorbi'	53,6%	24,0%	38,5%
Siurgus Donigala	48,1%	16,8%	31,9%
Suelli	48,4%	19,3%	34,2%
Totale ambito	48,6%	19,6%	34,1%
Cagliari	48,6%	31,5%	39,4%
Sarabus-Gerrei	46,8%	20,6%	33,7%
Quartu	52,5%	26,1%	39,1%
P.L.U.S. 21	53,5%	29,2%	41,0%
Cagliari ovest	53,2%	25,7%	39,4%
Trexenta	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			

Tabella 12

Percentuale di occupati in attività qualificata e non qualificata

Trexenta

Comune e ambito	% occupati in attività lavorativa qualificata*	% occupati in attività lavorativa non qualificata
Barrali	9,0	34,0
Gesico	9,9	33,2
Goni	11,1	36,3
Guamaggiore	9,4	25,5
Guasila	13,3	25,6
Mandas	13,7	27,2
Nuraminis	12,9	29,2
Ortacesus	10,5	27,3
Pimentel	9,1	28,3
Samatzai	10,1	32,9
San Basilio	8,8	30,6
Sant'Andrea Frius	11,5	26,0
Selegas	10,5	29,9
Senorbì	15,0	24,9
Siurgus Donigala	10,5	29,9
Suelli	13,6	24,6
Totale ambito	12,0	28,1
Cagliari	33,9	13,0
Sarrabus-Gerrei	14,7	22,9
Quartu	19,6	19,6
P.L.U.S. 21	18,8	19,8
Cagliari ovest	15,5	24,6
Trexenta	12,0	28,1
Sarcidano-Barbagia Seulo	14,4	25,8
Provincia	22,5	19,3
Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001		

Tabella 13

Tasso di disoccupazione giovanile per genere e totale

Trexenta

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Barrali	35,90	54,17	42,86
Gesico	18,75	57,14	30,43
Goni	31,25	88,89	61,76
Guamaggiore	37,93	66,67	46,34
Guasila	47,62	69,23	55,88
Mandas	47,62	63,83	53,44
Nuraminis	36,56	56,00	43,36
Ortacesus	52,17	66,67	58,54
Pimentel	38,46	51,28	43,96
Samatzai	37,88	80,49	54,21
San Basilio	57,81	68,29	61,90
Sant'Andrea Frius	46,38	75,00	55,45
Selegas	37,25	83,78	56,82
Senorbì	41,38	68,69	53,95
Siurgus Donigala	38,57	59,62	47,54
Suelli	51,22	74,07	60,29
Totale ambito	42,50	67,45	52,35
Cagliari	53,42	63,06	57,76
Sarrabus-Gerrei	45,83	61,49	51,97
Quartu	51,52	66,54	57,92
P.L.U.S. 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			

Tabella 14

A conferma dell'analisi precedentemente esposta si sottolinea come il tasso di disoccupazione (popolazione in cerca di lavoro per genere/forze lavoro dello stesso genere x 100), per il genere maschile abbia dati sovrapponibili a quelli della media provinciale, mentre particolarmente evidente è la discrepanza per il genere femminile nel quale il dato locale è di circa sette punti percentuali superiore al dato medio provinciale, tale differenza è evidente anche tra i giovani. (vedi Tab. 14)

Tasso di disoccupazione per genere e totale

Trexenta

Comune e ambito	Maschi	Femmine	Totale
Barrali	13,7%	33,8%	20,4%
Gesico	9,8%	25,0%	13,9%
Goni	28,3%	65,9%	42,8%
Guamaggiore	16,7%	21,7%	18,4%
Guasila	18,2%	31,2%	22,7%
Mandas	15,4%	30,2%	20,5%
Nuraminis	14,2%	27,6%	18,5%
Ortacesus	15,1%	25,8%	19,1%
Pimentel	18,8%	39,7%	24,8%
Samatzai	17,9%	36,4%	24,0%
San Basilio	29,6%	53,1%	38,1%
Sant'Andrea Frius	19,5%	30,3%	23,0%
Selegas	20,5%	50,6%	29,7%
Senorbi'	13,8%	30,7%	20,0%
Siurgus Donigala	17,6%	40,3%	25,3%
Suelli	22,4%	44,4%	30,0%
Totale ambito	17,4%	34,9%	23,4%
Cagliari	17,6%	21,6%	19,4%
Sarabus-Gerrei	17,6%	29,7%	21,7%
Quartu	18,7%	30,1%	23,0%
P.L.U.S. 21	18,1%	27,8%	21,9%
Cagliari ovest	17,8%	32,0%	23,0%
Trexenta	17,4%	34,9%	23,4%
Sarcidano-Barbagia Seulo	17,3%	28,7%	21,2%
Provincia	17,9%	27,3%	21,6%
Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001			

Tabella 15

Meritevoli di approfondimento sono alcuni dati comunali, quali quelli registrati nei comuni di Goni, San Basilio e Selegas, con tassi totali superiori alla media d'ambito, ma con valori particolarmente rilevanti e significativi per il sesso femminile superiori al 50% con punta massima del 65,9% nel comune di Goni.

La comunità rispetto al lavoro presenta in generale scarsi livelli di occupazione e di qualificazione; questo problema riguarda in particolare le donne anche quelle delle classi più giovani d'età.

2.3.3 Istruzione

I dati disponibili al momento riguardanti l'istruzione (Istat censimento 2001), non sono sufficienti e consentono una analisi molto parziale del fenomeno; mancano infatti dati riguardanti: l'analfabetismo, l'abbandono scolastico, la distinzione fra i vari gradi della scuola dell'obbligo, quella fra diplomati e laureati, la distinzione per sesso e per classi d'età. (vedi Tab.16)

Indicatori di istruzione Trexenta

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 abitualmente 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
Barrali	16,3	21,6	38,2	34,1	30,6
Gesico	16,7	15,7	33,3	50,8	4,9
Goni	13,3	14,0	41,1	52,6	13,2
Guamaggiore	10,5	25,3	41,7	30,5	8,5
Guasila	11,9	28,1	38,5	36,6	4,7
Mandas	11,7	24,7	37,6	22,0	8,1
Nuraminis	14,2	26,9	43,2	62,1	14,8
Ortacesus	12,7	29,0	41,9	33,3	13,3
Pimentel	16,6	25,5	46,8	50,5	13,9
Samatzai	11,6	29,0	42,1	69,5	14,1
San Basilio	8,0	27,5	33,3	32,1	16,7
Sant'Andrea Frius	9,8	29,2	37,9	27,0	25,5
Selegas	12,0	25,7	41,1	28,0	9,1
Senorbi'	9,7	37,1	19,4	60,1	17,1
Siurgus Donigala	16,9	23,2	32,0	18,2	5,1
Suelli	12,9	28,2	40,3	17,8	6,7
Totale ambito	12,4	24,4	35,9	40,5	12,9
Cagliari	7,3	52,8	27,7	24,4	4,8
Sarrabus-Gerrei	11,8	28,4	25,9	25,4	12,4
Quartu	12,0	37,5	53,9	45,3	9,2
P.L.U.S. 21	10,9	39,1	61,3	26,8	2,5
Cagliari ovest	13,5	32,0	51,0	44,4	11,8
Trexenta	12,4	24,4	35,9	40,5	12,9
Sarcidano-Barbagia Seulo	12,7	27,0	28,6	27,0	8,2
Provincia	10,8	40,2	47,9	37,2	8,1
Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001					

Tabella 16

Dai dati disponibili emerge comunque che l'indice di non conseguimento della licenza di scuola media inferiore nella popolazione 15-52 anni è di circa due punti superiore all'indice

provinciale, sottolineando che il suddetto indice non chiarisce se il fenomeno riguardi la popolazione giovanile ovvero se questo fenomeno abbia riguardato le classi d'età più avanzate.

L'incidenza di laureati e diplomati sulla popolazione d'età superiore a 29 anni, pari al 24,4 è notevolmente inferiore all'incidenza media provinciale pari al 40,2.

I dati su esposti potrebbero trovare parziale motivazione nella difficoltà degli studenti di gran parte dei comuni a raggiungere la scuola, infatti i dati riguardanti il comune di Senorbì meglio servito dai trasporti verso il capoluogo e sede di scuole medie superiori, per quanto concerne l'incidenza di diplomati e laureati nella popolazione d'età superiore ai 29 anni (37,1), contrasta notevolmente con quello dell'ambito attestandosi su valori di poco inferiori a quelli provinciali.

Il profilo tracciato dagli indicatori è quello di una comunità con un basso livello d'istruzione, con scuole superiori difficilmente raggiungibili.

2.3.4 Condizione Abitativa

Per quanto riguarda la condizione abitativa, il territorio (Istat 2001), gode di una situazione vantaggiosa riguardo alla proprietà della casa e al numero di metri quadri a disposizione per singolo abitante. Le abitazioni prive o dotate solo parzialmente di servizi igienici completi sono tuttavia percentualmente in numero superiore rispetto al dato medio provinciale. (vedi Tab. 17 e Tab. 18)

Condizione abitativa

Trexenta

Comune e ambito	% abitazioni in affitto	MQ per occupante
Barrali	2,1%	35,5
Gesico	4,4%	36,5
Goni	6,5%	42,2
Guamaggiore	3,8%	38,4
Guasila	6,7%	38,6
Mandas	7,5%	38,3
Nuraminis	8,5%	40,4
Ortacesus	15,0%	38,4
Pimentel	4,4%	36,1
Samatzai	7,3%	38,3
San Basilio	5,2%	32,6
Sant'Andrea Frius	5,5%	37,1
Selegas	9,4%	38,5
Senorbi'	6,9%	38,2
Siurgus Donigala	5,0%	40,2
Suelli	12,6%	35,7
Totale ambito	6,9%	38,0
Cagliari	21,8%	38,2
Sarabus-Gerrei	10,0%	38,1
Quartu	13,8%	35,8
P.L.U.S. 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		

Tabella 17

Abitazioni occupate per servizio installato

Trexenta

Comune e ambito	% abitazioni senza doccia o vasca	% abitazioni senza gabinetti	% abitazioni senza acqua calda in bagno o cucina	% abitazioni senza riscaldamento
Barrali	4,13	0,29	6,19	1,77
Gesico	6,14		7,02	4,97
Goni	3,52	2,51	4,02	8,54
Guamaggiore	9,74	6,65	12,83	8,31
Guasila	1,68	0,99	6,94	5,05

Mandas	4,58	1,29	8,45	3,64
Nuraminis	1,32	0,51	4,28	3,56
Ortacesus	0,60	0,30	2,69	2,99
Pimentel	0,49		2,43	3,16
Samatzai	2,56	0,68	5,28	3,07
San Basilio	5,17	0,62	12,19	1,24
Sant'Andrea Frius	4,43	1,11	9,49	3,16
Selegas	4,60	2,20	14,80	3,60
Senorbì	1,18	0,26	8,09	3,88
Siurgus Donigala	5,54	1,32	22,03	2,77
Suelli	5,00		15,26	1,05
Totale ambito	3,34	1,03	9,04	3,70
Cagliari	0,52	0,18	2,30	23,36
Sarrabus-Gerrei	4,26	0,54	7,53	4,68
Quartu	0,96	0,24	4,72	14,10
P.L.U.S. 21	0,61	0,27	3,23	12,29
Cagliari ovest	0,65	0,30	3,24	6,71
Trexenta	3,34	1,03	9,04	3,70
Sarcidano-Barbagia Seulo	5,17	1,40	12,61	3,99
Provincia	1,11	0,33	4,03	14,11
Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001				

Tabella 18

2.3.5 Mortalità

Il Tasso di mortalità standardizzato per 10.000 abitanti (1997-2001), nell'ambito n° 6 si attesta per i maschi su valori nettamente superiori al dato medio provinciale e regionale essendo rispettivamente di 128,18, di 119,41 e di 123,65.

Al contrario nel sesso femminile lo stesso tasso relativo all'ambito si colloca poco al di sotto del valore medio provinciale, rispettivamente del 75,71 e 76,17, mantenendosi invece nettamente al di sotto rispetto al dato regionale che si attesta su 110,23. (vedi Tab. 19 e Tab. 20)

Tassi di mortalità standardizzati per 10.000 abitanti e per causa nel periodo 1997 - 2001

Causa di morte	Sardegna	Provincia di Cagliari	Cagliari	Sarabus-Gerrei	Quartu	P.L.U.S. 21	Cagliari ovest	Trexenta	Sarcidano-Barbagia Seulo
Maschi									
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
Tassi standardizzati	123,65	119,41	116,31	113,76	118,15	101,18	116,28	128,18	120,10
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
Tassi standardizzati	110,23	76,17	75,63	80,30	80,43	59,04	73,54	75,71	76,46

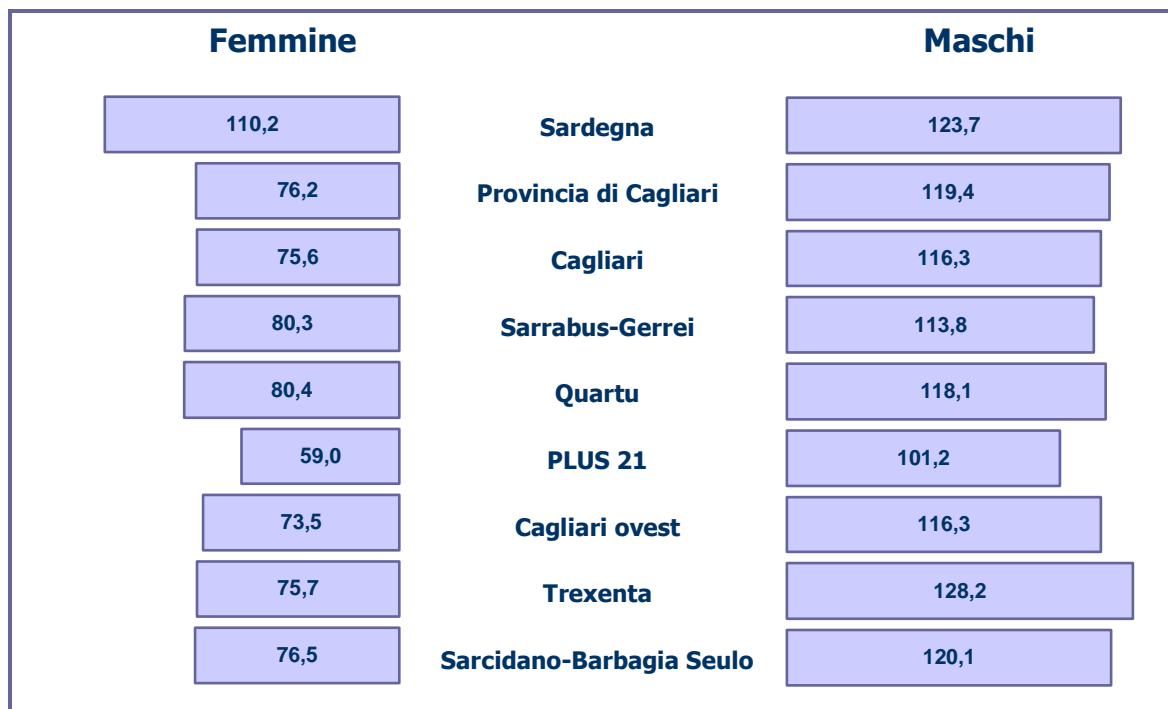
Rispetto ai dati sugli ambiti, nel dato provinciale sono compresi 389 decessi in più che non possono essere attribuiti ad alcun comune. La standardizzazione è stata effettuata con il metodo della "popolazione tipo" riferita alle stesse classi di età utilizzate per il calcolo dei quozienti specifici (0-14; 15-29; 30-44; 45-59; 60-74; 75 e più).

La "popolazione tipo" utilizzata per il calcolo è uguale alla somma della popolazione media annuale italiana per gli anni dal 1997 al 2001.

Fonti utilizzate: Istat - Indagine sulle cause di morte; Istat - Popolazione per età e sesso al 1° gennaio

Tabella 19

**Tassi di mortalità standardizzati per 10.000 abitanti
nel periodo 1997 – 2001**



Fonti utilizzate:

Istat - Indagine sulle cause di morte

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

Tabella 20

In particolare per il sesso maschile i tassi standardizzati per 10.000 abitanti e per causa di morte, si presentano superiori alle medie regionali e provinciali per: Malattie del Sistema Cardiocircolatorio, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Traumatismi ed Avvelenamenti e per le Malattie dell'Apparato Digerente.

Nel sesso femminile i dati relativi alla mortalità per Malattie del Sistema Cardiocircolatorio e per Traumatismi ed Avvelenamenti si presentano inferiori alla media regionale, ma superiori alla media provinciale.

Lo studio dei quozienti specifici di mortalità per età per 10.000 abitanti, mettono in evidenza nel sesso maschile una più elevata mortalità per Malattie dell'Apparato Cardiocircolatorio e dell'Apparato Digerente rispetto al dato provinciale in tutte le classi d'età, ad eccezione di quella 0-14 anni per entrambe le cause.

Andamento contrario ha il quoziente di mortalità per età riguardante i tumori che si presenta più elevato rispetto ai valori provinciali nelle classi di età più giovani (0-59 anni).

Il quoziente riguardante la mortalità per Traumatismi ed Avvelenamenti si presenta per il sesso maschile notevolmente più elevato rispetto al dato provinciale per le classi d'età superiori a 30 anni.

I quozienti specifici di mortalità per età per 10.000 abitanti relativi al sesso femminile indicano una più elevata mortalità per Tumori solo per la fascia d'età 60-74 anni mentre la mortalità per Malattie del Sistema Cardiocircolatorio risulta più elevata nella classe d'età superiore ai 75 anni, verosimilmente attribuibile all'elevato numero di anziane presenti nell'ambito.

Pure elevato nel sesso femminile e nella classe d'età più elevata si presenta il quoziente di mortalità per Traumatismi ed Avvelenamenti.

Di difficile analisi, nei due sessi, al momento attuale, si presenta l'interpretazione del dato relativo alla mortalità per Traumatismi ed Avvelenamenti, non essendo disponibile il dato scorporato per causa, ad esempio Traumatismi della Strada, Traumatismi Domestici, Suicidi ecc.

Pertanto aspettandosi una riduzione con l'aumentare dell'età del numero di morti per Traumatismi della Strada, diverse suggestive ipotesi potrebbero essere formulate per entrambi i sessi, tanto da meritare un accurato approfondimento.

Quozienti specifici di mortalità per età per 10.000 abitanti

Provincia di Cagliari						
Maschi						
Causa di morte	Classe d'età					
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +
Tumori	0,20	0,50	3,38	21,78	92,62	227,89
Malattie del sistema circolatorio	0,10	0,87	2,77	11,64	62,54	392,52
Malattie dell'apparato respiratorio	0,20	0,34	0,76	1,35	13,03	109,01
Traumatismi e avvelenamenti	0,69	4,94	5,15	4,99	9,38	33,50
Infettive	0,44	1,68	5,42	3,56	13,34	70,58
Malattie dell'apparato digerente ed altre	3,10	0,44	1,98	3,49	16,26	74,32
Quozienti per età	4,73	8,77	19,46	46,81	207,16	907,83
Femmine						
Causa di morte	Classe d'età					
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +
Tumori	0,11	0,19	2,56	14,53	40,54	120,02
Malattie del sistema circolatorio	0,21	0,23	0,95	3,65	26,26	356,27
Malattie dell'apparato respiratorio	0,21	0,10	0,42	0,45	3,51	55,58
Traumatismi e avvelenamenti	0,26	0,32	1,31	1,12	2,88	31,68
Infettive	0,32	0,23	1,37	1,97	10,72	78,93
Malattie dell'apparato digerente ed altre	2,70	0,16	0,53	2,57	7,17	61,52
Quozienti per età	3,81	1,23	7,13	24,30	91,08	704,00

Quozienti specifici di mortalità per età per 10.000 abitanti

Ambito 6						
Maschi						
Causa di morte	Classe d'età					
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +
Tumori	0,88	1,85	4,61	26,04	76,18	194,56
Malattie del sistema circolatorio	0,00	1,23	2,88	11,84	77,17	431,13
Malattie dell'apparato respiratorio	0,00	0,00	0,58	0,00	20,78	128,23
Traumatismi e avvelenamenti	0,00	3,69	8,06	10,26	14,84	53,06
Infettive	0,00	0,62	0,58	9,47	12,86	57,48
Malattie dell'apparato digerente ed altre	0,88	0,62	2,30	4,73	21,76	92,86
Quozienti per età	1,75	8,00	19,01	62,34	223,59	957,33
Femmine						
Causa di morte	Classe d'età					
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +
Tumori	0,0	0,00	2,44	13,01	44,93	85,00
Malattie del sistema circolatorio	0,0	0,00	2,44	2,60	21,14	410,26
Malattie dell'apparato respiratorio	0,9	0,00	0,00	0,87	6,17	44,13
Traumatismi e avvelenamenti	0,0	0,65	0,61	0,87	2,64	39,23
Infettive	0,0	0,00	0,61	6,07	10,57	63,75
Malattie dell'apparato digerente ed altre	3,7	0,65	0,00	2,60	3,52	57,21
Quozienti per età	4,6	1,30	6,11	26,02	88,98	699,58

Il profilo che si delinea nell'ambito n° 6, merita un accurato approfondimento oltre che per i dati di mortalità per Traumatismi ed Avvelenamenti riguardanti i due sessi, anche per quelli relativi al sesso maschile riguardanti i decessi per patologie dell'Apparato Digerente, Cardiocircolatorio e Tumori in particolare per l'incidenza nelle classi d'età più giovani.

Da non trascurare, sempre per i maschi, anche i dati relativi alla mortalità per patologie del sistema Cardiovascolare e dell'Apparato Respiratorio che interessano le classi d'età più avanzate.

2.4 SERVIZI SANITARI

Per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, i Servizi sanitari nell'ambito n° 6, sono erogati nei Poliambulatori di Mandas e Senorbì.

Le branche specialistiche offerte sono :

- Allergologia
- Angiologia
- Cardiologia dello Sport
- Cardiologia
- Chirurgia
- Dermatologia
- Diabetologia
- Endocrinologia
- Fisiatria
- Geriatria
- Ginecologia
- Medicina del Lavoro
- Medicina Sportiva
- Neurologia
- Oculistica
- Odontoiatria
- Odontoiatria per pedodonzia
- Oncologia Medica
- O.R.L.
- Ortopedia
- Pediatria
- Pneumologia
- Reumatologia
- Radiologia
- Radiologia per Ecografia
- Radiologia per Mammografia
- Urologia

Tale offerta viene fornita a domicilio, dietro richiesta del medico curante, nel caso di pazienti non deambulanti e per quelli inseriti in A.D.I (Assistenza Domiciliare Integrata).

Le visite a domicilio sono particolarmente richieste per la branca di: Fisiatria, Chirurgia, Cardiologia, Neurologia e Oncologia Medica.

Nonostante gli elevati volumi di attività e di prestazioni erogate nei due Poliambulatori, le liste d'attesa sono lunghe, anche per il forte richiamo che le suddette strutture esercitano sui pazienti delle vicine zone del Gerrei e del Sarcidano nelle quali l'offerta di Specialistica ambulatoriale è più scarsa.

Il gradimento per le due strutture viene frequentemente attribuito dai pazienti, anche in presenza di strutture più facilmente raggiungibili, oltre che alla professionalità, alla gentilezza e disponibilità del personale che vi opera, vero punto di forza delle strutture.

Il punto critico che impedisce un incremento dell'offerta è rappresentato dalla carenza di personale infermieristico.

Una diminuzione dell'attività nell'anno in corso, si è registrata con l'avvio del C.U.P. (Centro Unico di Prenotazione), tale fenomeno è imputabile alla novità delle modalità d'accesso ai servizi, oltre che alla difficoltà che la prenotazione telefonica presenta per gli anziani.

Per il superamento della suddetta difficoltà verrà fra breve attivato uno sportello C.U.P. nel Poliambulatorio di Senorbì.

Per lo snellimento delle liste d'attesa è necessario un potenziamento dell'attività in alcune branche quali Diabetologia, Geriatria, Reumatologia, Angiologia, Cardiologia, in analogia a quanto peraltro previsto dal Piano Sanitario regionale.

L'apertura del Poliambulatorio di Mandas, adeguato alle normative per l'abbattimento delle barriere architettoniche, unitamente all'offerta di branche specialistiche attualmente assenti, consentirà il venire maggiormente incontro ai bisogni della popolazione dei comuni ricadenti nel Polo Sanitario di Mandas.

Il poliambulatorio di Senorbì ospita inoltre un Centro di FKT nel quale operano sei terapisti della riabilitazione.

Il servizio di bus navetta a domicilio dei pazienti non deambulanti e invalidi è stato in un recente passato sospeso dall'Azienda U.S.L. n° 6 per carenza di autisti.

Fortemente sentita è la mancanza di un Logopedista per la riabilitazione dei pazienti adulti che ne fanno richiesta.

Il Dipartimento di Salute Mentale Aziendale ha in corso la riorganizzazione dell'offerta, in seguito alla quale il Centro di Salute Mentale di Senorbì ha incrementato l'orario di apertura portandolo a 12 ore giornaliere su cinque giorni, il sabato il centro è aperto fino alle ore 14.00.

Nelle ore di chiusura del C.S.M. l'utenza si rivolge per eventuali urgenze ai servizi di continuità assistenziale e il 118.

Un'ulteriore offerta di servizi viene dal Centro Alcológico di Senorbì, il primo aperto in Sardegna.

Il suddetto Centro rappresenta storicamente il punto di riferimento per i pazienti residenti nell'ambito n° 6 e per quelli provenienti da gran parte dei territori vicini.

Sono in corso approfondimenti epidemiologici riguardanti le altre dipendenze, tese a definire le dimensioni e la distribuzione del fenomeno e su come darvi risposta.

Un'altra struttura del Dipartimento di Salute Mentale che serve l'ambito è il Centro di Neuropsichiatria Infantile, nel quale operano: il Neuro Psichiatra Infantile, lo Psicologo, il Logopedista e due Terapisti della Riabilitazione, offrendo ai piccoli pazienti un servizio di bus navetta a domicilio.

L'organico attualmente soffre la mancanza di un Assistente Sociale.

Il Consultorio Familiare serve l'intero ambito territoriale soffrendo ultimamente della mancanza dell'ostetrica.

I servizi del Dipartimento di Prevenzione svolgono le attività istituzionali in maniera capillare nel territorio.

Debole appare nel complesso l'attività svolta dai Servizi indirizzata alla prevenzione primaria.

Tutti i sedici comuni componenti l'ambito hanno almeno un ambulatorio di medicina generale, vero e proprio fulcro dell'assistenza territoriale.

Molti dei Medici di Medicina Generale (MMG), operano in associazionismo.

Quattro Pediatri di Libera Scelta (PLS), coprono le esigenze del territorio.

La continuità assistenziale del territorio viene garantita da quattro punti Guardia Medica ubicati nei comuni di Guasila, Mandas, Nuraminis e Senorbì.

L'emergenza viene assicurata dal Servizio 118, del quale una postazione ha sede a Senorbì.

La presenza dei servizi sanitari è completata da alcuni centri privati e più precisamente da due centri di riabilitazione fisica: Sincrony, Salus, dal Laboratorio di Analisi International Trading, tutti con sede a Senorbì e dal Centro A.I.A.S. ubicato nel comune di Mandas e Senorbì. Ogni comune dell'ambito è servito da una farmacia.

L'offerta dei servizi sanitari è contraddistinta da una scarsa accessibilità dovuta ai trasporti pubblici con orari non adeguati alle esigenze dell'utenza e a una viabilità non sufficiente. Sono presenti lunghe liste d'attesa per alcune branche specialistiche e come già detto la difficoltà degli anziani a utilizzare la prenotazione telefonica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Particolarmente sentita da parte della popolazione la scarsità d'interventi nel settore della prevenzione primaria nella medicina scolastica e in quella di screening.

2.5 SERVIZI SOCIALI

In relazione ai servizi sociali offerti dai Comuni dell'ambito n° 6 assumono maggiore rilevanza i servizi a sostegno delle famiglie con anziani, minori e portatori di handicap. L'incidenza della popolazione anziana sulla globalità della popolazione d'ambito determina l'attivazione di interventi in favore di questi e/o in sostegno alle famiglie nelle quali sono presenti anziani non autosufficienti.

2.5.1 Servizi alla Popolazione Anziana

Il servizio maggiormente richiesto dagli anziani, come rilevabile con la scheda allegate (vedi Scheda n. 1, pag. 2), è il sostegno a domicilio che consente di mantenere le relazioni, interessi e ruoli abituali che determinano la loro identità. Infatti, l'Assistenza Domiciliare è il servizio maggiormente fornito dai comuni in gran parte affidato alla gestione di cooperative sociali. Con l'assistenza domiciliare si offre un supporto alle attività domestiche oltreché all'accudimento della persona, mentre con l'Assistenza Domiciliare Integrata (attivata con la richiesta del medico di famiglia) si viene incontro ai bisogni degli anziani non autosufficienti affetti da patologie croniche degenerative.

Alcuni comuni mettono a disposizione degli anziani delle strutture come i centri sociali che diventano punto di incontro, di socializzazione e di svago. Su 16 comuni 14 attivano con regolarità il soggiorno anziani. Nell'ambito n° 6, oltre alla richiesta dei servizi su esposti, l'intervento maggiormente diffuso è rappresentato dall'inserimento nelle strutture residenziali, infatti in sette comuni sono operanti Comunità Alloggio e in cinque comuni Case Protette. In gran parte dei comuni del distretto sembra esistere l'esigenza di avere una propria struttura residenziale per anziani (vedi Scheda n. 4).

Il dato demografico evidenzia un elevato numero di anziani soli o di coppie senza figli, e parallelamente un'elevata richiesta di servizi ad essi adeguati. Pertanto è necessario prevedere una assistenza domiciliare più capillare e diversificata ed uniformare il servizio in termini di qualità e costi.

Merita inoltre un approfondimento il problema dell'aumento delle richieste di istituzionalizzazione riferibili ad anziani soli e con patologie degenerative.

2.5.2 Servizi per i Disabili

Osservando la tipologia dei servizi per i disabili si rileva l'attivazione di interventi "di sollievo" alla famiglia attraverso piani personalizzati per disabili gravi o medio gravi che prevedono, oltre all'assistenza domiciliare, l'inserimento in Centri Diurni o in Centri Residenziali estivi.

Altri interventi diffusi e regolamentati dalle leggi di settore sono i Servizi di trasporto, il sostegno al reddito, l'eliminazione delle barriere architettoniche e i contributi per l'acquisto di mezzi di locomozione.

Sono stati attivati, inoltre, nella maggior parte dei Comuni, attraverso Progetti Obiettivo, interventi di socializzazione e reintegrazione sociale per sofferenti mentali e portatori di handicap, che prevedono l'accesso a centri diurni, laboratori e l'inserimento lavorativo attraverso cooperative di tipo B.

Per i servizi, attualmente erogati attraverso finanziamenti per i Progetti Obiettivo adatte (vedi Scheda n. 1, pag. 3), è opportuno prevedere la continuità, la stabilità ed il potenziamento degli stessi. Si sottolinea la carenza di strutture per realizzare un intervento globale e maggiormente incisivo.

2.5.3 Servizi per i Minori e gli Adolescenti

L'offerta dei servizi per i minori riguarda tutti i Comuni. Risulta maggiormente diffuso il servizio educativo rispetto a quello socio assistenziale.

Le attività ricreative e di socializzazione sono diffuse tra i comuni dell'ambito per mezzo della ludoteca, spazio polivalente destinato ai minori (vedi Scheda n. 1, pag. 1), dove vengono svolte attività ludico ricreative e culturali, sia individuali che di gruppo, con lo scopo di favorire l'educazione all'autonomia, lo sviluppo delle capacità creative ed espressive. Le attività ludico ricreative nel loro complesso sono gestite generalmente da cooperative sociali ed in alcuni casi da religiosi.

Il Servizio Educativo Territoriale, specifico per gli adolescenti ed i giovani, è stato attivato in modo non omogeneo solo in alcuni comuni tramite Progetto Obiettivo in associazione, il servizio ha lo scopo di contribuire alla crescita positiva degli stessi. Il Servizio Educativo Territoriale viene attivato anche a domicilio tramite l'apporto di educatori professionali, i quali forniscono un supporto alle figure genitoriali.

In tutti i comuni si realizzano, particolarmente nel periodo estivo, servizi di aggregazione e ricreativi di tipo diurno o residenziale quali spiaggia day, piscina day e campeggi.

Nel territorio sono quasi totalmente assenti i servizi per la prima infanzia, quelli presenti sono gestiti generalmente dal privato sociale; la suddetta carenza comporta il venir meno del sostegno alla donna, alla famiglia ed al ruolo educativo e socializzante del servizio.

2.6 CRITICITA'

Il profilo dei servizi offerti all'anziano, ai disabili e ai minori e più in generale alle famiglie, evidenzia l'insufficienza degli interventi in grado di soddisfare l'intera gamma dei bisogni rappresentati dalle fasce d'utenza. È inoltre utile specificare che la tipologia delle prestazioni è disomogenea tra i comuni del territorio.

Le criticità emerse sono aggravate dalla difficoltà all'accesso ai servizi dovute agli scarsi collegamenti del servizio di trasporto pubblico ed alla scarsa viabilità del territorio d'ambito.

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

La Scheda 1 di "Offerta dei Servizi", allegata al documento, rappresenta un primo tentativo di mappatura, certo non esaustiva, che e sarà integrata nella prosecuzione del lavoro.

2.7 SERVIZI SOCIOSANITARI

Per quanto riguarda i servizi sociosanitari presenti nell'ambito 6 maggiore rilevanza hanno quelli rivolti alla famiglia, ai minori, ai sofferenti mentali e ai soggetti alcolodipendenti soggetti a leggi di settore.

Famiglie e Minori

Il **consultorio familiare** è per eccellenza il servizio a sostegno delle famiglie. In particolare la sua azione si esplicita negli interventi quali: adozioni, affidamenti familiari, sostegno alla maternità consapevole, alla genitorialità e alla sessualità.

La **neuropsichiatria infantile** opera su tutto il territorio attraverso la consulenza e il sostegno psicologico ai minori con particolari patologie tipiche dell'infanzia e dell'età evolutiva. Il servizio svolge un importante ruolo di mediazione tra scuola, famiglia e servizi territoriali.

Sofferenti mentali

Il **Centro di Salute Mentale** svolge un ruolo fondamentale all'interno del distretto a sostegno delle persone affette da patologie psichiatriche. Collabora attivamente con tutti i Comuni dell'ambito, attraverso il lavoro di rete, nella predisposizione dei piani di intervento e progetti.

Dipendenze

A sostegno delle persone con problemi di alcoldipendenza e tossicodipendenza opera il servizio **Centro Alcologico**. In alcuni centri sono inoltre operativi i gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA).

L'offerta dei servizi socio sanitari si può valutare in maniera positiva relativamente al numero ed alla tipologia dei servizi offerti che sono comunque insufficienti a soddisfare la domanda proveniente dal bacino d'utenza.

Inoltre il turnover degli operatori inficia la continuità della presa incarico.

Anche in questo caso l'inadeguatezza del servizio di trasporto pubblico ostacola l'accessibilità alle prestazioni.

SONO DA INSERIRE 5 SCHEDE UNA PER PAGINA :OFFERTA DEI SERVIZI

STRUTTURE AMBITO TREXENTA ANZIANI RESIDENZIALI (funzionanti)

COMUNE	TIPOLOGIA STRUTTURA	COMUNE	PRIVATA	PER N°	OSPITI	L. D'ATTESA	FUORI DISTRETTO	RETTA
BARRALI								
GESICO								
GONI								
GUAMAGGIORE*	COMUNITA' ALLOGGIO		X	16	16	6		860,00/1.000,00
GUASILA								
MANDAS	COMUNITA' ALLOGGIO		X	32	49			900,00
	CASA PROTETTA		X	30				1.100,00
	COMUNITA' ALLOGGIO		X	16	16			800,00
MNURAMINIS	COMUNITA' ALLOGGIO	X		41	39	13	9	800,00
ORTACESUS	CASA PROTETTA	X		90	90			1.150,00
	COMUNITA' ALLOGGIO		X	32	32			1.150,00
PIMENTEL								
SAMATZAI	COMUNITA' ALLOGGIO	X		24	22		6	1100/1150
S. BASILIO								
S.A.FRIUS	COMUNITA' ALLOGGIO		X	32	32			non fissa
SELEGAS	CASA PROTETTA	X		24	20			1.100,00
SENORBI	COMUNITA' ALLOGGIO	X		16	16			1100/1200n.r.
SIURGUS D.	CASA PROTETTA	X		30	16	10		1.375,00
SUELLI	COMUNITA' ALLOGGIO		X	43				
	COMUNITA' ALLOGGIO		X	4	0			
TOTALE				174	256			

totale popolazione del distretto 28.063 abitanti
 incidenza anziani < 65 anni 19,1% sul totale della popolazione

* GUAMAGGIORE CASA PROTETTA

STRUTTURE AMBITO TREXENTA ANZIANI RESIDENZIALE

COMUNE	TIPOLOGIA STRUTTURA	NON TERMINATA	NON ATORIZZATA	NON USATA
BARRALI				
GESICO	COMUNITÀ ALLOGGIO*		x 25P	
GONI				
GUAMAGGIORE	CASA PROTETTA *	x19P		
GUASILA	COMUNITÀ ALLOGGIO*		x16P	
MANDAS				
MNURAMINIS				
ORTACESUS				
PIMENTEL	COMUNITÀ ALLOGGIO*	x ?P		
SAMATZAI				
S. BASILIO				
S.A.FRIUS				
SELEGAS				
SENORBI				
SIURGUS D.				
SUELLI				
TOTALE			36	

(*) PUBBLICA

(**) PRIVATA

STRUTTURE AMBITO TREXENTA C.A.S. E LUDOTECHE AUTORIZZATE							
COMUNE	TIPOLOGIA STRUTTURA	PUBBLICA	PRIVATA	PE R N°	OSPITI	LISTA D'ATTESA	RETTA
BARRALI							
GESICO							
GONI							
GUAMAGGIORE	LUDOTECA	X		15			
	CAS	X		20			
GUASILA							
MANDAS	CAS	X		100			
MNURAMINIS							
ORTACESUS							
PIMENTEL							
SAMATZAI	CAS	X		30			
S. BASILIO	CAS	X		35			
S.A.FRIUS	CAS	X		60			
SELEGAS							
SENORBI	CAS	X		10			
SIURGUS D.							
SUELLI							
TOTALE				270			

STRUTTURE AMBITO TREXENTA ASILO NIDO							
COMUNE	TIPOLOGIA STRUTTURA	PUBBLICA	PRIVATA	PE R N°	OSPITI	LISTA D'ATTESA	RETTA
BARRALI							
GESICO							
GONI							
GUAMAGGIORE							
GUASILA							
MANDAS							
MNURAMINIS							
ORTACESUS	MICRO NIDO		X	8			
PIMENTEL							
SAMATZAI							
S. BASILIO							
S.A.FRIUS							
SELEGAS							
SENORBI	NIDO		X				
SIURGUS D.							
SUELLI							

STRUTTURE AMBITO TREXENTA DISABILI (*) (**) DIURNO							
COMUNE	TIPOLOGIA STRUTTURA	PUBBLICA	PRIVATA	PE R N°	OSPITI	LISTA D'ATTESA	RETTA
BARRALI							
GESICO							
GONI							
GUAMAGGIORE							
GUASILA							
MANDAS	CENTRO DIURNO	X		100			NO
MANDAS	CENTRO DIURNO DI RIABILITAZIONE		X				
NURAMINIS							
ORTACESUS							
PIMENTEL							
SAMATZAI							
S. BASILIO							
S.A.FRIUS							
SELEGAS							
SENOBBI							
SIURGUS D.							
SUELLI							

(*) DISABILI FISICI

(**)DISABILI PSICHICI

2.8 IL PRIVATO SOCIALE

Le schede allegate (Schede 2 e 3) rappresentano un tentativo frammentario e per ora incompleto di mappatura delle risorse del privato sociale esistente sul territorio d'ambito, il cui completamento è legato alla comunicazione dei dati da parte dei soggetti coinvolti.

Nella Regione Sardegna le organizzazioni di volontariato rappresentano l'entità maggiormente diffusa fra le forme giuridiche e organizzazioni del Terzo settore, con uno sviluppo che non ha eguali nel resto del Mezzogiorno per dimensioni e diffusione.

Cooperative sociali presenti e/o operanti nel territorio della Trexenta

COOPERATIVE SOCIALI	Barrali	Genico	Goni	Guam	Guasila	Mandas	Nuraminis	Ortacesus	Pimentel	Samatzai	S. Basilio	S.A. Frius	Selegas	Senorbì	S.Donigala	Suelli
1. "3 APRILE" SENORBÌ							X	X	X							
2. "ALFA BETA" V. S.MARIA 218 GUSPINI							X		X	X						X
3. "LA GHIANDA" SANLURI					X				X							
4. "PROSERICOP ARL" V .AOSTA 25/A CAGLIARI				X												
5. "MASTEGNA"ONLUS V .IV NOVEMBRE GUAMAGGIORE				X												
6. "COCOON" V. PASCOLI SENORBÌ				X												
7. "NUOVE FRONTIERE"V.BELLINI28, S. GAVINO													X			
8. "INCONTRO"ARL V. AMSICORA ALES													X			
9. "TREX"SCS V .G.DELEDDA 22 GESICO		X				X										
10. "CA.GE." V. DIAZ 4 GUASILA					X											
11. "KOINOS" V.LE RINASCITA 34 SANLURI					X	X		X								X
12. "ETICA" V DETTORI 24 ELMAS					X											
13. "SENECTA" V.LE TRIESTE 148, CAGLIARI					X											
14. "VERDE"ARL V. ROMA 248 S.IURGUS DONIGALA															X	
15. "LAGO E NURAGHE"ARL V.LIGURIA 1, S.DONIGALA			X								X				X	X
16. "KCS CAREGIVER"ONLUS V. MANZONI 7, BERGAMO										X					X	
17. "LA COMETA N.O." V .S.VITALI 21, SERRENTI										X						
18. "C.G.I.S." VICO BARCELLONA 6, CAGLIARI																X
19. "TULIPANO"V. U. FOSCOLO 17, MANDAS						X										
20. "IL MIO MONDO"V.ANGIOJ 18 CAGLIARI						X										
21. "IL VERDE" DI AR.CO.MA.PO. V.CROCE DI FERRO 9, S. BASILIO			X								X					
22. "ICARO"V. SCIREA 21, ORTACESUS								X								
23. "CUORE DELLA TREXENTA"V. SASSARI 19, ORTACESUS								X								
24. "NURASERVICE" V.OPPUS, NURAMINIS																
41. "P.L.U.S. SERVICE" V.NAZIONALE NURAMINIS							X									
42. ASSOCIAZIONE DIANOVA ONLUS ORTACESUS LOC. GUTTURU TURRI								X								
43. "SAF COOP.SOCIALE TIPO B V .DON BOSCO C/O CAMPO SPORTIVO S.A. FRIUS												X				

Scheda 2

Associazioni di Volontariato presenti e/o operanti nel Territorio

Associazioni volontariato	Barrali	Gesico	Goni	Guam	Guasila	Mandas	Nuraminis	Ortacesus	Pimentel	Samatzai	S. Basilio	S.A. Frius	Selegas	Senorbì	S.Donigala	Suelli
1. DOPO DI NOI								X						X		
2. SOLIDARIETÀ SANBASILOSE V PIBTZIOU S. BASILIO											X					
3. LA FENICE P.ZZA GIOVANNI XXIII 8 MANDAS						X										
4. PROTEZIONE CIVILE VIA AMICORA SUELLI																X
5. CONFRATERNITA MISERICORDIA P.ZZA CHIESA 2 SUELLI																X
6. ACCRA P.ZZA S. PIETRO NURAMINIS							X			X						
7. PROTEZIONE CIVILE VIA GIOVANNI XXIII, S.DONIGALA															X	
8. VOLONTARIATO VIA S.MARIA 2, S.DONIGALA															X	
9. CENTRO DI SOLIDARIETÀ VIA ROMA, S.DONIGALA															X	
10. CONFRATERNITA DI MISERICORDIA VIA ROMA 9 GUASILÀ					X											
11. A.V.A.B.P.ZZA MATER DEI 47 GUAMAGGIORE				X												
12. MISERICORDIA V. C.SANNA 45 SENORBÌ														X		
13. ACAT C/O C.A. ASL8 V .C.SANNA SENORBÌ														X		
14. A.H.S. ERRIU ASSUNTA V. MARTINI 23, SENORBÌ														X		
15. VOLONTARIATO PROTEZIONE CIVILE S.ISIDORO V .G.DELEDDA 19, SENORBÌ														X		
16. SOCCORSO ARCOBALENO V. ITALIA S.A. FRIUS												X				
17. ASS:VOLONTARIATO GONI V.ROMA			X													
18. ASSA.S.M.A.R. V. LONIS 65, SENORBÌ														X		
19. A.V.I.S.						X				X			X	X		
20. C.I.F						X									X	

Scheda 3

Strutture presenti nell'ambito

Comuni	Tipologia Struttura								Indirizzo
	Comunità alloggio minori	Comunità alloggio anziani	Casa Protetta	Centro Diurno disabili	Centro Diurno minori	Ludoteca	Centro di aggregazione sociale	Nido/micro nido	
Barrali									
Gesico							X		Via Campo sportivo
Goni									
Guamaggiore		X							Viale IV Novembre 33
						X			P.zza Municipio
							X		P.zza Municipio
Guasila									
Mandas		X							Via Cagliari 69
		X							Via Carlo Alberto 7
			X						Via Cagliari 69
							X		P.zza Giovanni XXIII
Nuraminis		X							Via Carmine
							X		Via Chiesa
Ortacesus		X							Via Sassari 19
			X						Via Roma 20
								X	Via de Gasperi 13
Pimentel									
Samatzai							X		Via Giovanni Paolo I
							X		Via Roma
		X							Via Giovanni Paolo I
San Basilio							X		Via E.D' Arborea 16
Sant'Andrea Frius							X		Via Libertà
Selegas			X						Via Roma
Senorbi		X							Via B.Sassari 53
			X						
				X					Via Sicilia 28
Siurgus Donigala			X						Via Giovanni XXIII
Suelli		X							Via Amsicora 10
		X							Via Mandas 2

Scheda

3. LE AREE TEMATICHE E LE CRITICITÀ

3.1 I TAVOLI TEMATICI

I Tavoli Tematici sono gruppi di lavoro composti dagli Operatori sociali e sanitari dei Comuni, della ASL e della Provincia, dai rappresentanti del Terzo settore e del Volontariato, il cui contributo garantisce la partecipazione diffusa e l'apporto di tutte le competenze presenti nel territorio. Gli incontri di lavoro hanno la funzione di approfondire aspetti tematici specifici, di sviluppare la progettualità mirata su tematiche trasversali, di facilitare la comunicazione, di allargare la partecipazione e la corresponsabilità, di confrontare e integrare le diverse esperienze, e di proporre soluzioni innovative.

3.2 FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

Al Tavolo Famiglia, Minori e Giovani è stata evidenziata l'assenza di servizi per la prima infanzia; questa carenza comporta il venir meno del sostegno alla famiglia, alla donna e al ruolo educativo e socializzante dei servizi. E' stata sottolineata in particolare la necessità di un maggior coinvolgimento delle scuole nonché di assicurare una uniformità di interventi sulle politiche familiari.

Pertanto, sono state individuate le seguenti **priorità**:

Sostegno alla genitorialità e promozione della "Famiglia-Risorsa"

Prevenzione del disagio e delle dipendenze giovanili

Promozione della partecipazione attiva dei giovani

Ricerca delle sinergie operative con le istituzioni educative

Promozione e messa in rete delle risorse della comunità

Per queste priorità sono state individuate le seguenti **azioni**:

Azioni culturali/formative per genitori e adulti risorsa

Progetti di sostegno educativo personalizzato

Ampliamento Servizio di Educativa Territoriale -lavoro di strada e lavoro di comunità

Attivazione Centro Diurno Polifunzionale

Diffusione Leva Civica Giovanile e associazionismo giovanile

Istituzione Tavolo permanente Comunicazione Scuola-Famiglia-Risorse locali (condivisione azioni)

Mappatura, formazione e promozione lavoro di rete tra Risorse della comunità (condivisione azioni)

3.3 DISABILI

Al Tavolo Handicap, stante le sollecitazioni delle Associazioni di famiglie dell'ambito, è emersa la necessità di ampliare i servizi di sollievo alla famiglia che garantiscano interventi per l'intero arco di vita del disabile e in particolar modo il **“dopo di noi”**.

Pertanto sono state individuate le seguenti **priorità**:

Integrazione interventi e risorse territoriali

Sollievo carico diurno familiare e sostegno educativo-occupazionale

Integrazione sociale e comunitaria

Sostegno e promozione famiglie

Mappatura del bisogno

Per queste priorità sono state individuate le seguenti **azioni**:

Potenziamento Centri Educativo-Occupazionali Diurni

Potenziamento interventi per la mobilità, il tempo libero e l'integrazione nella comunità

Sostegno alle famiglie e promozione associazionismo familiare

Sportello d'accesso qualificato

Rete informativa

3.4 ANZIANI

Per l'area Anziani, già con il Profilo di Salute del territorio, il dato demografico ha evidenziato un elevato numero di anziani soli o di coppie senza figli, situazioni aggravate dalla difficoltà all'accesso ai servizi dovuto agli scarsi collegamenti del trasporto pubblico e alla scarsa viabilità del territorio.

Pertanto, al Tavolo Anziani sono stati individuati come specifici punti di attenzione l'integrazione tra l'Assistenza Domiciliare erogata dai Servizi Sociali Comunali e l'Assistenza Domiciliare Integrata erogata dalla ASL, interventi per la mobilità e sollievo alla famiglia con l'attivazione di Centri diurni e facilitazione nell'accesso ai servizi sanitari, Centro Unico di Prenotazione (CUP).

Pertanto sono state individuate le seguenti **priorità** :

Contrasto alla solitudine

Trasporto e mobilità territoriale

Razionalizzazione strutture/servizi residenziali

Standardizzazione Servizio Assistenza Domiciliare

Diffusione prestazioni sanitarie a domicilio e raccordo con servizi sociali comunali

Necessità segretariato sociale

Per queste priorità sono state individuate le seguenti **azioni**:

Sportello per il Centro Unico di Prenotazione (CUP) distrettuale

Istituzione servizio trasporto (navette e/o taxi sociale)

Riconversione strutture residenziali ad uso diurno polivalente

Individuazione metodologia omogenea di affidamento e di erogazione del servizio di assistenza domiciliare (azione trasversale)

Raccordo con i patronati e associazioni sindacali per il segretariato sociale

3.5 SOFFERENZE MENTALI

Al Tavolo Tematico sulle sofferenze mentali è emersa la necessità di attivare interventi volti al “miglioramento della qualità della vita” del sofferente mentale e di sollievo alla famiglia.

Pertanto sono state individuate le seguenti **priorità** :

Sensibilizzazione nel territorio

Residenzialità e domiciliarità

Inserimento lavorativo

Per queste priorità sono state individuate le seguenti **azioni**:

Azioni di sensibilizzazione

Abitare assistito Azioni tese all’inserimento lavorativo

3.6 INSERIMENTI LAVORATIVI PER SOGGETTI A RISCHIO DI EMARGINAZIONE

Una delle principali priorità emerse a questo tavolo è stato il tema della “ **partecipazione al lavoro**” inteso come “riqualificazione della vita” e non come intervento assistenziale.

Le aree di intervento sono quelle dell’emarginazione, del disagio adulto, delle dipendenze, della disabilità psichica e psichiatrica e del reinserimento sociale dei detenuti.

Pertanto sono state individuate le seguenti **priorità**:

Informazione e orientamento

Coordinamento con il Centro Servizi per il Lavoro (CSL) e il Centri Servizi per l'inserimento di soggetti svantaggiati (CESIL).

Inserimenti lavorativi

Per queste priorità sono state individuate le seguenti **azioni**:

Assistenza-orientamento

Lavoro di rete tra agenzie e servizi

Inserimenti lavorativi

Tutoraggio, tirocini formativi

4. OBIETTIVI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2007/2009

I Gruppi di lavoro che hanno partecipato ai Tavoli Tematici hanno individuato quale obiettivo strategico fondamentale la costruzione di una modalità condivisa di sistema per assicurare i Servizi socio-sanitari alla persona nella sua globalità.

A tal fine si ritiene necessario:

- Consolidare e ampliare le Azioni da realizzare nel 2007.
- Attivare l'Ufficio di Piano, individuando sede, personale e costi, e creare un'équipe multiprofessionale di distretto.
- Presa in carico della persona" come processo integrato e continuativo e come un insieme coordinato di interventi volti a soddisfare un bisogno complesso.
- Elaborare un modello di "riallineamento" degli appalti attraverso la ricognizione di tutte le scadenze degli appalti dei singoli Comuni dell'Ambito, individuando l'ultima scadenza di appalto presente nel territorio per ogni tipologia di intervento; pertanto, ciascun Comune alla scadenza potrà intervenire con proroghe, rinnovi, brevi appalti, per uniformarsi all'ultima scadenza individuata per l'intero Ambito.
- Elaborare un regolamento comune di accesso ai Servizi.
- Elaborare la Carta dei Servizi dell'Ambito.
- Elaborare procedure comuni (regolamenti, capitoli, appalti) per l'affidamento dei Servizi e criteri condivisi di monitoraggio e valutazione.
- Implementare la "rete" tra gli operatori sociali comunali e gli operatori degli altri servizi dell'Ambito.
- Creare una rete informativa tra ASL e Comuni che porti nel tempo ad una progressiva e totale integrazione dei Servizi sociali e sanitari.
- Definire l'assetto organizzativo e metodologico ed eventuali azioni identificate per assicurare il Sistema Integrato dei Servizi socio-sanitari dell'Ambito.
- Elaborare una "mappatura" qualitativa e quantitativa delle tipologie di handicap delle persone con disabilità per attivare Servizi ad alta specificità.
- Verificare e valutare l'adeguatezza delle prestazioni e l'efficacia degli interventi attraverso l'analisi del bisogno e la mappatura dell'offerta socio-sanitaria.

5. LE AZIONI PER IL 2007

5.1 AZIONI TRASVERSALI

5.1.1 COSTITUZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico di studio, proposta e supporto all'Assemblea dei Sindaci per la programmazione e gestione degli interventi e dei servizi di Ambito.

Ha il compito di attuare le indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci e di realizzare le azioni necessarie alla realizzazione del P.L.U.S., garantendo la consultazione e il coinvolgimento delle diverse espressioni del territorio e delle formazioni sociali.

L'Ufficio di Piano è costituito da :

- I componenti del Gruppo Tecnico di P.L.U.S.
- un Coordinatore Tecnico individuato tra i componenti del Gruppo Tecnico
- un Coordinatore per ogni Tavolo Tematico individuato tra gli Operatori Sociali dei Comuni del Distretto
- un Istruttore Amministrativo

5.1.2 Obiettivi strategici e risultati attesi

1. Attivare un percorso per realizzare interventi integrati in vista dell'adozione di forme istituzionali di gestione associata dei servizi socio-sanitari.

Risultati attesi:

- realizzazione di una forma di gestione associata dei servizi ai sensi del D.Lgs. 267/2000
- programmazione unitaria
- criteri di accesso e fruizione dei servizi equi ed omogenei

2. Attivare un assetto organizzativo e metodologico per un sistema dei servizi socio-sanitari integrati dell'ambito.

Risultati attesi:

- progetti organizzativi coerenti con le finalità e gli obiettivi del piano.

3. Consolidare e implementare le assegnazioni per la funzione associata dell'ambito ai sensi della L.R. 23/2005

Risultati attesi:

- costituzione del fondo unitario per la gestione associata

4. Uniformare la metodologia di affidamento, erogazione e gestione dei servizi

Risultati attesi:

- formulazione ed elaborazione di regolamenti di accesso ai servizi, modelli per gli affidamenti dei servizi, modulistica di accesso ai servizi e criteri uniformi di accesso agli stessi.

5. Migliorare le forme di coinvolgimento delle formazioni sociali in un quadro di sussidiarietà nella programmazione, progettazione e verifica dei servizi.

Risultati attesi:

- migliorare il funzionamento dei tavoli tematici di progettazione partecipata
- consolidare forme e modalità di lavoro regolarizzate e condivise

5.2 PROGETTO ASSOCIATO-INTEGRATO DI “PRESA IN CARICO DELLA PERSONA”

Area tematica di intervento

- Famiglia, minori, donne
- Anziani e Disabilità
- Salute Mentale
- Dipendenze

Soggetti coinvolti

- Tutti e 16 i Comuni dell' Ambito Trexenta
- Provincia di Cagliari
- ASL 8 (Distretto Senorbi)

Struttura e articolazione del progetto

La “presa in carico” nel contesto delle attività socio-sanitarie fa parte di un processo di negoziazione sociale, tenuto conto che non vi è offerta “completa” come risposta al bisogno se non c'è una “presa in carico” : del bisogno stesso e del soggetto/soggetti portatori del bisogno

La presa in carico può essere definita, dunque, come “ un processo integrato e continuativo, un insieme articolato e coordinato di interventi volti a soddisfare un bisogno complesso”.

Il bisogno socio-sanitario è un bisogno complesso e la risposta al bisogno tramite l'offerta non può che essere essa stessa complessa.

La presa in carico della persona risponde alla necessità di gestione di tale complessità e, nel contempo, di valorizzazione e di centralità della persona.

La presa in carico, dunque, richiede:

1- Unitarietà di azione tra:

- soggetti istituzionali (unitarietà interistituzionale)
- soggetti professionali (intervento interdisciplinare e multiprofessionale)
- livelli intrapersonali (globalità della persona)
- livelli socio-ambientali (azioni nel contesto socio-ambientale)

2- Continuità tra:

- bisogni (domanda) e risposte (offerta)
- risposte modulate
- continuità nel tempo

3- Dinamiche di rete nei servizi integrati (la “presa in carico è sempre globale e continua”)

La presa in carico, in una prospettiva temporale, si può fare in varie fasi:

- **Ex Ante:** per valutare in maniera globale e unitaria il bisogno
- **Intermedia:** per capire quale sia l’offerta-intervento adeguato al bisogno e predisporre il Piano degli interventi
- **Ex-Post:** valutazione dell’efficacia dell’offerta-intervento.

Le fasi del processo di “presa in carico integrata”consistono:

- a) nella richiesta d’aiuto
- b) nell’analisi della domanda
- c) in un Piano di intervento
- d) nell’elaborazione e attuazione del Piano
- e) nella verifica e valutazione

Si prevedono due livelli di” presa in carico” nella rete dei servizi territoriali:

- Il livello personale: la “presa in carico” della persona e della famiglia.
- Il livello meta: “presa in carico” dei servizi nella rete dell’ambito.

Il primo livello riguarda la persona soggettiva e si tratta di effettuare una presa in carico della persona, dei suoi bisogni e dei bisogni della sua famiglia (spesso del care giver): questa presa in carico avviene nel Punto Unico d’accesso integrato sociosanitario da parte della Unità di Valutazione Territoriale (U.V.T.).

Il secondo livello riguarda l’espletamento delle attività della rete dei servizi , il funzionamento della stessa rete, dei suoi nodi, degli interscambi tra questi: isi tratta infatti di coordinare i seguenti servizi in un lavoro integrato di rete e di governarne i processi. I servizi da coordinare sono :

- Le attività dei Servizi sociali
- Le attività dei servizi sanitari
- Le attività dei servizi socio-sanitari
- Le progettualità dei servizi socio-sanitari integrati.

Questo secondo livello della presa in carico viene effettuato nell’ambito dell’Ufficio di Piano ed assume il connotato di garanzia della realizzazione dell’integrazione sociosanitaria nell’Ambito in riferimento alle azioni e alle progettualità del P.L.U.S..

Si prende in carico il bisogno socio-sanitario, che scaturisce da un problema personale del singolo e/o della famiglia.

Si prende in carico la famiglia, spesso anello debole della rete che necessita di interventi collaterali a quelli personalizzati per il soggetto.

Si prende in carico il piano di intervento personalizzato, che si riferisce alle diverse aree del soggetto (clinica, funzionale, cognitiva, socio-relazionale) ed inserito nel contesto della rete.

Si prendono in carico le attività e i progetti della rete dei servizi.

L'Ufficio di Piano con il Nucleo di coordinamento "prende in carico":

- la costruzione della rete (metalivello)
- il contesto socio-sanitario integrato (rete di interventi interistituzionali che operano con e intorno alla persona/utente).

Una volta espressa la domanda (su un bisogno manifestato) la presa in carico nella rete dei servizi socio-sanitari non può che essere **PRESA IN CARICO INTEGRATA**

Destinatari

Utenti della Progettazione associata e integrata.

Operatori del territorio.

Gli altri soggetti coinvolti nella progettazione e nell'operatività del P.L.U.S.

Obiettivi del progetto

Obiettivo generale:

L'obiettivo generale è la creazione di un **Modello della presa in carico integrata** nei due livelli: "personale" e "meta"

Il modello è flessibile e scaturisce dalle modalità con cui viene espressa e individuata la domanda di aiuto/intervento, si analizza il problema correlato, si identificano i bisogni attraverso procedure di decodifica della domanda, si definisce la ricerca e la verifica delle risorse disponibili e "usabili".

Il modello contiene :

a) La presa in carico dell'utente/persona prevede:

- Il Piano degli interventi, che restituisce una risposta efficace nel tempo (interventi nel tempo)
- Il Piano di lavoro, che individua obiettivi perseguibili, risorse necessarie, strategie da mettere in campo e permette di operare per "obiettivi" e non per "compiti/mansioni".

Il Piano di lavoro, diviene pertanto, il "cuore" del modello perché permette di spiegare agli altri ciò che si sta facendo, di distribuire il lavoro e le responsabilità e di negoziare con il soggetto e/o i familiari il raggiungimento degli obiettivi nel tempo

Il Piano di lavoro va progettato insieme alla persona, alla sua famiglia e/o i referenti personali

Nonché agli altri operatori del territorio coinvolti nel progetto sull'utente.

b) Presa in carico della rete prevede:

- Il Piano degli interventi, che restituisce una risposta efficace nel tempo (interventi nel tempo)
- Il Piano di lavoro, che individua obiettivi perseguibili, risorse necessarie, strategie da mettere in campo e permette di operare per "obiettivi" e non per "compiti/mansioni".

Azioni

Azioni di sistema:

- Creazione di un Nucleo di Coordinamento in seno all'Ufficio di Piano composto dai coordinatori dei singoli progetti associati e da componenti dell'Ufficio di Piano con il compito di definire ed applicare sul territorio dell'Ambito il Modello di presa in carico integrata della persona, e nello specifico della gestione della rete.
- Definizione di un Modello di Presa in carico della persona e della gestione della rete.

Azioni Specifiche:

Presa in carico territoriale della persona/utente:

- Ricognizione degli interventi di cui la persona già usufruisce
- Ricognizione degli interventi offerti alla persona

-

Presa in carico della rete da parte dell'Ufficio di Piano (U.d P.):

- Costruzione di una rete di lavoro tra i servizi
- Progettazione di un Piano di lavoro integrato tra gli operatori coinvolti negli interventi con la persona/utente

Servizi e/o attività da attivare

Costituzione di una Unità - Nucleo di coordinamento della gestione integrata c/o Ufficio di Piano

Coordinamento con la U.V.T. del Punto Unico d'Accesso quale Equipe multiprofessionale che effettua la presa in carico della persona e la progettazione personalizzata ed integrata degli interventi con incontri di analisi dei casi, definizione dei progetti, valutazione dei risultati in relazione agli obiettivi strategici del P.L.U.S..

Riunioni di equipe territoriali

Tavoli di lavoro interistituzionali

Allocazione dei servizi e/o delle attività da attivare

Presso le Unità di Valutazione Territoriale (U.V.T). del Punto Unico d'Accesso

Presso la sede dell'Ufficio di Piano

Ricadute su ogni singolo Comune

Le ricadute su ogni singolo comune riguarderanno:

- La programmazione del Piano degli interventi socio-sanitari integrati offerti al cittadino
- La valutazione dell'intervento offerto ai cittadini anche in termini di impegno economico
- La gestione della rete degli interventi socio-sanitari integrati

Per il monitoraggio e la valutazione la metodologia è specificata nel Punto 5

Modalità di gestione del Progetto

Ufficio di Piano – Centro di programmazione (gestione coordinamento d'ambito ed integrazione socio-sanitaria)

RISORSE ECONOMICHE

Il progetto rientra nelle attività dell'Ufficio di Piano e del Nucleo di coordinamento e dei Servizi territoriali socio-integrati

5.3 AREA FAMIGLIA MINORI E GIOVANI

Azione 1	Costituzione centro per la famiglia
Azione 2	Educativa di strada

AZIONI

5.3.1 COSTITUZIONE DI UN CENTRO PER LA FAMIGLIA

Il servizio e' destinato a tutti i comuni dell'Ambito 6

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il centro per le famiglia si propone come un servizio di sostegno e consulenza sociale, psicologica e legale a favore di famiglie, coppie e giovani in situazione di difficoltà. Un luogo in cui esprimere i propri disagi, il proprio vissuto, e nel quale poter imparare a riconoscere e utilizzare le proprie risorse ed energie per divenire artefici principali di cambiamenti personali, familiari e sociali.

Il centro avrà sede principale in Senorbì, nei locali messi a disposizione del Comune, esterni al plesso centrale e quindi più facilmente utilizzabili dall'utenza.

Dovranno essere individuate sedi decentrate in ogni Comune.

E' previsto un accesso settimanale in ogni sede.

Il servizio potrà essere utilizzato dagli utenti in qualsiasi Comune del Distretto.

Nel Centro per la famiglia confluiranno a cura della provincia i seguenti interventi:

- Una ricerca relativa alla prima genitorialità
- Una ricerca sulla genitorialità di adolescenti da cui scaturirà un'azione di sostegno ai genitori.
- Una ricerca sulle problematiche adolescenziali.

DESTINATARI

Il servizio è rivolto a coppie in procinto di sposarsi, genitori con bambini da 0 a 6 anni, famiglie con particolare riferimento alle esigenze, espresse o latenti delle donne che vivono situazioni di difficoltà relazionali o di conflitto, stranieri residenti o temporaneamente dimoranti nel territorio, minori con particolare riferimento agli adolescenti.

INTERVENTI ED ATTIVITA'

Tra gli interventi si prevede il sostegno attivo alla genitorialità ed alla procreazione responsabile con incontri informativi e formativi attraverso collaborazioni integrata tra il Consultorio familiare ed i Comuni.

Verranno promossi interventi per il benessere fisico, psichico e sociale dell'infanzia e dell'adolescenza.

Potenziamento degli interventi per l'affidamento familiare e l'adozione.

OBIETTIVI

1) RIFERITI

ALLA PERSONA:

- Sensibilizzazione ed informazione
- Promozione del benessere della persona
- Sostenere la persona nell'acquisizione della propria autonomia: come genitore e/o coniuge;
- Offrire soprattutto alle donne uno spazio d'incontro per il rafforzamento della propria identità sociale;
- Offrire alle donne e agli uomini in situazione di crisi e solitudine un sostegno legale, sociale e psicologico;
- Favorire l'integrazione sociale e culturale degli stranieri, in particolare dei minori e delle donne.

2 RIFERITI

ALLA FAMIGLIA

- Sostegno attivo alla genitorialità ed alla procreazione responsabile;
- Tutela della famiglia e dell'infanzia;
- Sensibilizzazione verso altre forme di genitorialità;
- Favorire le acquisizioni di competenze comunicative per la costruzione di un dialogo tra genitori e figli.
- Supportare psicologicamente i nuclei in relazione alle responsabilità familiari e genitoriali ;
- Supportare la coppia genitoriale ai fini dell'integrità e solidarietà del nucleo familiare;
- Facilitare la gestione dei conflitti di coppia e/o tra genitori e figli;
- Sostenere le famiglie presenti, comprese quelle straniere, nel loro ruolo genitoriale, nei rapporti con le istituzioni pubbliche e soprattutto quelle scolastiche.

3 RIFERITI AL

TERRITORIO

- Maggiore coinvolgimento degli Enti Locali (Comuni) nella sensibilizzazione ed organizzazione degli incontri con la popolazione;
- Costruire luoghi, eventi e modalità per facilitare il confronto, lo scambio ed il mutuo – aiuto;
- Stabilire fattive forme di collaborazione con le risorse formali ed informali presenti nel territorio;
- Presenza di un mediatore culturale che favorisca l'integrazione degli stranieri nella comunità, nella scuola, nelle attività sociali e culturali.

4) RIFERITI

ALLA

COMUNITÀ'

- Creare nella comunità una rete di rapporti positivi tra le famiglie e i servizi sociali territoriali e socio-sanitari;
- Sensibilizzare la comunità all'accoglienza degli stranieri.
- Realizzare interventi di educazione socio-sanitaria

RISULTATI ATTESI

- Migliorare la fruizione dei servizi presenti nel territorio;
- Creare famiglie-risorsa;
- Maggiore consapevolezza dei corretti stili di vita;
- Sensibilizzare il territorio sulle tematiche della famiglia e della donna;
- Creare un nuovo orientamento socio culturale che consenta il superamento degli stereotipi attuali;
- Offrire alle famiglie uno spazio che consenta scambio di esperienze e confronto;
- Facilitare la comunicazione sociale ed il confronto;
- Sostenere la famiglia nelle situazioni critiche indirizzandole verso un percorso di crescita personale, ai fini della partecipazione attiva alla vita politica e sociale della comunità di appartenenza;
- Promuovere la costituzione di gruppo di mutuo – aiuto (donne, genitori, coppie, ecc.).
- Maggiore integrazione sociale e culturale degli stranieri.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Nell'arco del triennio 2007/09

PERSONALE

- n. 2 Assistenti Sociali addetti all'accoglienza per complessive 2304 ore annue (circa 48h. a settimana per 48 settimane) € 25,00 all'ora
- n. 1 Psicologo Psicoterapeuta per 864 ore annue (circa 18 ore alla settimana per 48 settimane) € 30,00 all'ora
- n. 1 Avvocato esperto in diritto di famiglia per 500 ore annue (circa 10 ore alla settimana per 48 settimane) € 50,00 all'ora
- n. 1 Mediatore culturale per 250 ore annue (circa 5 ore a settimana per 48 settimane) € 25,00 all'ora.

COSTI

Costi per il personale € 114.770,00 all'anno

Costi per i materiali € 7.000,00 all'anno

SPESA COMPLESSIVA € 121.770,00 all'anno

RISORSE FINANZIARIE :

- Fondi L. 285/97 € 88.570,00
- Finanziamento progetto "Centro per la famiglia" finanziato dalla Provincia, con i comuni di Senorbì (capofila) San Basilio, Goni, Pimentel. € 33.200,00
- La ASL 8, partecipa con risorse finanziarie e servizi propri, che verranno impegnati nell'organizzazione, gestione ed erogazione dell'attività programmate.

Il costo degli interventi di ricerca e ricerca/azione inseriti nel Centro per la Famiglia sarà interamente a carico della Provincia per € 41.100,00

GESTIONE

Si prevede la gestione associata degli interventi tra i Comuni dell'Ambito, individuando un Comune Capofila per la gestione amministrativa, gli interventi programmati sono coordinati tra ASL Comuni e Provincia.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio delle attività e la valutazione dei risultati è stata prevista come parte integrante delle azioni di sistema e fa riferimento alla metodologia e agli strumenti dettagliati al Paragrafo 5.6. Sarà realizzata inoltre un'azione di valutazione esterna sia dell'impatto delle azioni sia di gradimento e soddisfazione dell'utente, il fine di questa valutazione risiede nella possibilità di tarare i servizi erogati annualmente in riferimento ai bisogni espressi.

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI CENTRO PER LA FAMIGLIA COSTO A TOTALE CARICO DELLA L. 285/97 E FONDI DELLA PROVINCIA				
<u>COMUNE</u>				AREA FAMIGLIA AZIONE 1 CENTRO PER LA FAMIGLIA FONDI DELLA Legge 285/e E FONDI DELLA PROVINCIA
BARRALI				€ 8.697,85
GESICO				€ 8.697,85
GONI				€ 8.697,85
GUAMAGGIORE				€ 8.697,85
GUASILA				€ 8.697,85
MANDAS				€ 8.697,85
NURAMINIS				
ORTACESUS				€ 8.697,85
PIMENTEL				€ 8.697,85
SAMATZAI				
SAN BASILIO				€ 8.697,85
SANT' ANDREA FRIUS				€ 8.697,85
SELEGAS				€ 8.697,85
SENOBBI				€ 8.697,85
SIURGUS DONIGALA				€ 8.697,85
SUELLI				€ 8.697,85
			TOTALE	€ 121.769,90
non partecipano alla ripartizione della L. 285/97				

5.3.2 EDUCATIVA DI STRADA

Comuni aderenti

Barrali, Gesico, Guasila, Goni, Mandas, Nuraminis, Samatzai, San Basilio, Sant' Andrea Frius, Senorbi'

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il progetto vede il suo punto centrale nell'attività degli operatori di strada, che si pongono come interlocutori dei gruppi giovanili nei luoghi di ritrovo, attraverso un intervento caratterizzato da

un approccio informale e flessibile. Tutte le attività sono programmate con la partecipazione dei ragazzi seguendo un percorso che si sviluppa misurandosi con i loro bisogni e risorse.

TIPOLOGIA DI UTENZA

Giovani e adolescenti in fascia di età 12/25 anni residenti nei territori del Distretto.

OBIETTIVI

Il progetto si propone i seguenti obiettivi:

- Realizzare strategie relazionali nei confronti di adolescenti e giovani che hanno eletto luoghi o “non luoghi” particolari del territorio come sedi naturali del loro tempo libero (piazze, panchine, sale giochi etc).
- Realizzare un supporto relazionale ed educativo ai singoli adolescenti e giovani o ai gruppi utilizzando tutte le risorse presenti nel sistema socio-relazionale ed ambientale del territorio di riferimento, che possono essere coinvolte nel percorso di “aggancio” e di sviluppo positivo delle potenzialità individuali.
- Prevenzione primaria del disagio giovanile e promozione del ben-essere.
- Promozione e attivazione delle risorse personali e di gruppo (socializzazione, protagonismo, creatività e progettualità).

FASI DI REALIZZAZIONE

I fase: **mappatura**, ove si analizzeranno le fasi di intervento possibile (luoghi, bacino di utenza, raccordo con le agenzie educative primarie del territorio e con le risorse informali, analisi e valutazione dei dati numerici relativi al potenziale bacino di utenza dell'intero territorio dei Comuni del Distretto).

II fase: **aggancio**, da intendersi come costruzione della relazione con l'utenza.

III fase: **consolidamento della relazione**.

IV fase: **realizzazione degli obiettivi progettuali**.

V fase: **verifica e valutazione**

VI fase: **restituzione** (all'utenza ed agli Enti aderenti).

TEMPI DI REALIZZAZIONE

Nell'arco del triennio 2007/2009

PERSONALE E ALTRI COSTI

Spesa prevista per comune

Personale	Ore settimanali	Costo lordo/ora	Costo lordo/mese	Costo
lordo/annuo				
Coordinamento pedagogico	3	€ 24,80	€ 297,60	€ 3.571,20
Supervis.consul.psic.	2	€ 24,80	€ 198,40	€ 2.380,80
Unità base di strada				
Educatore professionale	6	€ 18,34	€ 440,16	€ 5.281,92
Operatore/educatore di strada	6	€ 16,45	€ 394,80	€ 4.737,60
Animatore/tecnico	4	€ 16,45	€ 263,20	€ 358,40
Totale personale				€ 19.129,92
Assicurazione				€ 250,00
Manifestazioni/eventi/SIAE				€ 500,00
Totale costo per ogni comune				€ 19.879,92
Costo complessivo del progetto				€ 198.799,20

GESTIONE

Si prevede la gestione associata degli interventi tra i Comuni dell'Ambito, individuando un Comune Capofila per la gestione amministrativa, gli interventi programmati sono coordinati tra ASL Comuni e Provincia.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio delle attività e la valutazione dei risultati è stata prevista come parte integrante delle azioni di sistema, si fa riferimento alla metodologia e agli strumenti dettagliati al Paragrafo 5.6. Sarà realizzata inoltre un'azione di valutazione esterna sia dell'impatto delle azioni sia di gradimento e soddisfazione dell'utente, il fine di questa valutazione risiede nella possibilità di tarare i servizi erogati annualmente in riferimento ai bisogni espressi.

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI EDUCATIVA DI STRADA							
COMUNE				FONDI RESIDUI L. 285/97	FONDI QUOTA ASSOCIATA 20% ANNUALITA' 2007		EDUCATIVA DI STRADA TOTALE
BARRALI				€ 5.673,57	€ 6.709,68		€ 12.383,25
GESICO				€ 5.673,57	€ 7.381,15		€ 13.054,72
GONI				€ 5.673,57	€ 8.625,35		€ 14.298,92
GUAMAGGIORE				€ 5.673,57	€ 0,00		€ 5.673,57
GUASILA				€ 5.673,57	€ 15.818,55		€ 21.492,12
MANDAS				€ 5.673,57	€ 15.783,30		€ 21.456,87
NURAMINIS				€ 0,00	€ 5.247,37		€ 5.247,37
ORTACESUS				€ 5.673,57	€ 0,00		€ 5.673,57
PIMENTEL				€ 5.673,57	€ 5.323,35		€ 10.996,92
SAMATZAI				€ 0,00	€ 4.491,45		€ 4.491,45
SAN BASILIO				€ 5.673,57	€ 13.309,83		€ 18.983,40
SANT'ANDREA FRIUS				€ 5.673,57	€ 8.904,66		€ 14.578,23
SELEGAS				€ 5.673,57	€ 0,00		€ 5.673,57
SENOBBI				€ 5.673,57	€ 15.822,20		€ 21.495,77
SIURGUS DONIGALA				€ 5.673,57	€ 0,00		€ 5.673,57
SUELLI				€ 5.673,57	€ 0,00		€ 5.673,57
		TOTALE			€ 120.494,01		€ 186.846,86

5.4 AREA DELLE DISABILITA'

- 5.4.1 CENTRO DIURNO E LABORATORI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE
- 5.4.2 ATTIVAZIONE CENTRO INFORMAZIONE PER LE DISABILITA'

5.4.1 CENTRO DIURNO

Comuni aderenti: Mandas, Barrali, Gesico, Guasila, Ortacesus, Pimentel, Samatzai, S.Andrea Frius, San Basilio

Descrizione sintetica delle azioni

Centro Diurno

- Attività individualizzate e di gruppo, con specifiche progettazioni che rispondano agli obiettivi di potenziamento e/o mantenimento delle capacità e abilità personali;
- Potenziamento di interventi per la mobilità, il tempo libero e integrazione nella comunità attraverso attività diverse (gite, escursioni, mostre-mercato, visite a musei, cinema e manifestazioni varie) che oltre a garantire un certo livello di socializzazione, offrono ai ragazzi la possibilità di esplorare il territorio, conoscere e utilizzare le risorse locali e, non ultimo, presentare all'esterno i prodotti realizzati nei laboratori del centro.
- Sostegno alle famiglie e promozione dell'associazionismo familiare attraverso attività progettate e condivise rigorosamente con le famiglie, incontri periodici con i consulenti del centro (alcuni anche a scopo formativo-informativo) compilazione di specifici questionari per la valutazione delle attività e il loro gradimento sul servizio globalmente offerto.

DESTINATARI DEL PROGETTO:

Il progetto è rivolto a **circa 25** partecipanti con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale e le loro rispettive famiglie, senza vincoli di età che non hanno trovato accoglienza in altri servizi, oppure dimessi da strutture di accoglienza.

OBIETTIVI:

1) RIFERITI ALLA PERSONA

- promuovere il benessere e l'autonomia della persona
- sostenere la conoscenza di sé
- favorire la relazione con l'altro

2) RIFERITI ALLA FAMIGLIA

- trasferire all'interno della famiglia le abilità acquisite dal ragazzo,
- valorizzare e sviluppare le competenze educative presenti nella famiglia,
- sostenere la famiglia nella individuazione e attivazione delle

opportunità e delle risorse presenti e/o offerte dalle varie leggi di settore;

- collaborare con i servizi locali al fine di sostenere la famiglia nella integrazione funzionale dei vari interventi.

3) RIFERITI AL TERRITORIO

- organizzare una struttura che si configuri quale “centro di riferimento” attorno al quale organizzare e far convergere le varie iniziative comunali, interistituzionali, a carattere integrativo rivolte ai cittadini disabili fisici e psichici.

4) RIFERITI ALLA COMUNITÀ

- creare nella comunità una rete di rapporti positivi a cui tendere, e accogliere le proposte all’interno del Centro.

RISULTATI ATTESI

Con riferimento al lavoro rivolto agli ospiti del Centro:

- Potenziare le abilità individuali coerentemente con gli obiettivi individuati nel Piano Personalizzato.
- Sviluppare capacità produttive.
- Produrre erbe officinali e ortaggi, realizzare semplici articoli artigianali anche per eventuali vendite
- Organizzare e gestire autonomamente semplici attività quotidiane (acquistare prodotti, cucinare semplici pietanze, effettuare brevi trasferimenti, utilizzare servizi e pubblici esercizi).
- Accrescere i livelli di socializzazione e la capacità di “vivere” con gli altri, usufruire delle opportunità offerte dal territorio

Con riferimento al lavoro con le famiglie e i servizi:

- Piena conoscenza e condivisione delle attività del centro e degli obiettivi perseguiti. Valutazione partecipata del lavoro svolto.
- Disposizione dei progetti integrati di sostegno personalizzato in favore degli utenti del Centro e loro famiglie. Integrazione e razionalizzazione degli interventi.
- Realizzazione di 3 azioni interne al Centro e partecipazione ad almeno 3 eventi esterni.
- Conoscenza e diffusione delle principali esperienze associative; realizzazione della formazione specifica con il coinvolgimento di un primo nucleo base di famiglie (circa 10 nuclei).

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Nell’arco del triennio 2007/09

SEDE DEI SERVIZI

Sede di svolgimento delle attività del centro diurno: Centro di Aggregazione presso il Comune di Mandas.

PERSONALE

- n° 1 coordinatore
- n° 6 educatori
- n° 4 assistenti domiciliari
- n° 4 assistenti di base

COSTO DEL SERVIZIO

Costo del servizio pro-capite € 7.200,00

RISORSE FINANZIARIE :

- Percentuale quota associata dei Comuni aderenti

TABELLA RIEPILOGATIVA AZIONI AREA DISABILI CENTRO DIURNO					
COMUNE			TOTALE NETTO PER GESTIONE ASSOCIATA (A)	AREA DISABILI AZIONE 1 CENTRO DIURNO QUOTA ASSOCIATA	
BARRALI			16.774,19	€ 6.707,43	
GESICO			14.762,30	€ 7.381,15	
GONI			12.321,92		
GUAMAGGIORE			17.385,85		
GUASILA			54.546,74	€ 9.000,00	
MANDAS			41.102,34	€ 21.875,02	
NURAMINIS			52.473,67		
ORTACESUS			56.352,08	€ 21.074,03	
PIMENTEL			17.744,50		
SAMATZAI			43.921,45	€ 14.400,00	
SAN BASILIO			20.476,67	€ 7.200,00	
SANT'ANDREA FRIUS			29.682,19	€ 14.400,00	
SELEGAS			36.896,46		
SENOBBI			53.453,37		
SIURGUS DONIGALA			38.476,11		
SUELLI			20.081,94		
			TOTALE	€ 102.037,63	

GESTIONE

Si prevede la gestione associata degli interventi tra i Comuni dell'Ambito, individuando un Comune Capofila per la gestione amministrativa, gli interventi programmati sono coordinati tra ASL Comuni e Provincia.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio delle attività e la valutazione dei risultati è stata prevista come parte integrante delle azioni di sistema, si fa riferimento alla metodologia e agli strumenti dettagliati al Paragrafo 5.6. Sarà realizzata inoltre un'azione di valutazione esterna sia dell'impatto delle azioni sia di gradimento e soddisfazione dell'utente, il fine di questa valutazione risiede nella possibilità di tarare i servizi erogati annualmente in riferimento ai bisogni espressi.

5.4.2.ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO INFORMATIVO

CENTRO INFORMAZIONI SULLE RISORSE PER PERSONE CON DISABILITÀ

Il servizio è promosso e finanziato dall'Amministrazione Provinciale e vi aderiscono tutti i comuni ed il Distretto Sanitario dell'Ambito.

DESCRIZIONE SINTETICA

Il Centro si propone come servizio polivalente presso il quale è possibile ricevere informazioni e consulenza, in grado di rispondere a svariati bisogni informativi relativi alla disabilità, espressi nel territorio dai cittadini con disabilità, dalle loro famiglie, dagli insegnanti dagli operatori dei servizi sociali e sanitari e da coloro che sono interessati per ragioni di lavoro e di studio.

DESTINATARI

Il Servizio è rivolto a tutti coloro che nel territorio, a vario titolo, sono interessati della tematica, quali persone con disabilità, famiglie, insegnanti, educatori, operatori sociali e sanitari, ecc..

OBIETTIVI

1) Alla persona con disabilità ed alla sua famiglia

Favorire l'autonomia personale e l'integrazione sociale attraverso la conoscenza di normative, servizi offerti dal territorio, servizi e strutture dedicate presenti in ambito regionale e nazionale.

2) Riferiti agli insegnanti e agli educatori

Promuovere la conoscenza e fornire consulenza, anche attraverso nuove pratiche su software didattico- riabilitativo e sugli ausili hardware per supportare l'integrazione e l'autonomia nel lavoro scolastico degli allievi con disabilità.

3) Riferiti agli operatori dei servizi socio-sanitari

Offrire informazioni e consulenza su

- la cura e la mobilità personale
- la cura e l'adattamento della casa
- la comunicazione e l'informazione
- l'adattamento di ambienti, utensili, macchine
- le attività del tempo libero

per la definizione di programmi e/o progetti operativi rivolti a utenti con disabilità.

4) Riferiti agli specialisti dei servizi sanitari

Orientamento nella consultazione e ricerca in banche dati sugli ausili. Possibilità di effettuare scelte mirate per una congrua prescrizione di ausili informatici.

PRINCIPALI RISULTATI ATTESI

Attraverso l'attivazione del Centro si intende

- favorire tutte le azioni utili a promuovere lo sviluppo della persona, attraverso la valorizzazione delle abilità residue e sostenere una impostazione culturale che punti a valorizzare la persona a partire dalle sue potenzialità e qualità piuttosto che dalla sua disabilità, ne favorisca le attività, la partecipazione e la qualità della vita
- essere punto di riferimento per gli operatori supportandone il lavoro di rete.

Concorrere a creare nel territorio una presenza significativa di azioni orientate a favorire la cultura dell'integrazione sociale e della valorizzazione delle persone con disabilità

PERSONALE

n. 1 Operatore – Esperto ausili informatici – ore 3 al mese

TEMPI DI REALIZZAZIONE

Il progetto sarà realizzato nell'arco del triennio 2007/09

SEDE DEL SERVIZIO

Sarà realizzato presso i locali del Poliambulatorio ASL 8 Senorbì

RISORSE FINANZIARIE

€ 2.500,00 a totale carico della Provincia di Cagliari

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio delle attività e la valutazione dei risultati è stata prevista come parte integrante delle azioni di sistema, si fa riferimento alla metodologia e agli strumenti dettagliati al Paragrafo 5.6.

Sarà realizzata inoltre un'azione di valutazione esterna sia dell'impatto delle azioni sia di gradimento e soddisfazione dell'utente, il fine di questa valutazione risiede nella possibilità di tarare i servizi erogati annualmente in riferimento ai bisogni espressi.

5.4.3 INSERIMENTI LAVORATIVI

Per questa azione sono stati individuati due Sub Ambiti costituiti dai seguenti comuni.

Sub Ambito 1) Comune Capofila: Suelli: Guamaggiore, Selegas, Senorbì, Siurgus Donigala;

Sub Ambito 2) Comune Capofila Ortacesus: Guasila, Samatzai, Nuraminis, Pimentel, Sant'Andrea Frius .

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO:

Il fattore portante del presente progetto nei suoi presupposti e nei suoi obiettivi è stato il lavoro, inteso come strumento primario per la riacquisizione dell'identità personale e sociale del soggetto.

DESTINATARI :

L'utenza potenziale è costituita da disabili certificati e da soggetti appartenenti alle fasce deboli:

- utenti che vivono situazioni di emarginazione sociale che possono sfociare in forme di devianza (alcoolisti, ex carcerati, ex tossicodipendenti, etc. che intendono modificare il proprio stile di vita);
- utenti che vivono particolari situazioni di vita che li pone in una posizione di "debolezza sociale" e conseguentemente a rischio di emarginazione (situazioni di handicap psico-fisico, madri nubili, vedove , etc.);
- utenti in età lavorativa, esclusi dai contesti lavorativi, perché privi di un percorso formativo adeguato;
- utenti che si ritrovano disoccupati in età adulta, per i quali è molto difficile rientrare nel circuito lavorativo.

OBIETTIVI

1. GENERALI

- Lo scopo è quello di coinvolgere in modo attivo il fruitore dell'intervento rendendolo partecipe dell'azione di recupero e definendo per lui e con lui delle prescrizioni che dovrà seguire e che si concretizzano nella messa a disposizione del proprio impegno nei settori individuati.

2 RIFERITI ALLA PERSONA

- Concorrere a rimuovere i fattori di ordine relazionale, sociale e lavorativo che impediscono alle persone una soddisfacente qualità di vita, ponendoli di fatto in situazioni di esclusione e di emarginazione;
- Acquisizione di abilità lavorative finalizzate ad un effettivo inserimento lavorativo;
- Consentire alle persone emarginate, perché non in grado di lavorare, di sentirsi utili attraverso il proprio operato;
- Utilizzare la formazione professionale e l'inserimento lavorativo come risposta al disagio conclamato.

3.RIFERITI ALLA COMUNITA'

- Sensibilizzare la comunità affinché si superino gli atteggiamenti di esclusione e di emarginazione creando una rete di rapporti positivi.

AZIONI

Inserimento di soggetti svantaggiati in attività di pubblica utilità, consistenti in: cura e manutenzione del verde pubblico, collaborazione con gli uffici, collaborazione con le associazioni di volontariato e con le altre risorse presenti nel territorio.

Gli inserimenti lavorativi verranno effettuati in collaborazione con una Cooperativa Sociale di “tipo b”) e/o associazioni di volontariato presenti nel territorio ai sensi della L.R.23/2005, che con propri esperti dovranno seguire gli utenti affinché possano acquisire una metodologia di lavoro e altresì una formazione specifica.

METODOLOGIE E MODALITÀ DI INSERIMENTO:

Per ciascun utente verranno valutate le condizioni soggettive e oggettive (motivazioni dell'utente a voler superare la situazione di bisogno e a voler ricoprire ruoli attivi, il vissuto lavorativo e le esperienze passate, lo stato di salute) e verrà predisposto un Progetto personale di inserimento.

IL PROGETTO PERSONALE DI INSERIMENTO

Le aree che compongono il Progetto personale di inserimento sono le seguenti:

- Socializzazione: vengono sviluppate le capacità di comunicazione e di interazione, con particolare riguardo al rapporto con i compagni di lavoro e con i superiori;
- Acquisizione della mentalità lavorativa: l'intervento verte nel far acquisire alla persona inserita la consapevolezza dell'esistenza di regole portandola al rispetto delle stesse e nel sviluppare la percezione del contesto lavorativo inteso come intreccio di compiti, ruoli e priorità.

L'obiettivo che ci si prefigge è quindi il raggiungimento del rispetto delle regole (presenza e puntualità, ordine e pulizia delle proprie cose e del posto del lavoro) e l'acquisizione di una matura consapevolezza della condizione di lavoratore.

- Acquisizione di professionalità: vengono fornite le competenze necessarie per l'utilizzo di strumenti ed attrezzature e notizie utili alla corretta applicazione di metodi e tecniche di lavoro;
- Sviluppo dell'autonomia lavorativa e della capacità di organizzare il lavoro: si punta allo sviluppo della capacità di autonomia decisionale e di controllo del lavoro svolto mirando alla riduzione delle richieste di aiuto ed all'aumento della capacità di controllo del lavoro svolto.

Per quanto riguarda la durata degli inserimenti lavorativi dei soggetti svantaggiati, i Servizi Sociali comunali provvederanno attraverso l'analisi espressa nel suddetto progetto e compatibilmente alle risorse economiche disponibili, alla definizione temporale degli stessi.

PRINCIPALI RISULTATI ATTESI

- Rafforzare le abilità e l'autonomia personale attraverso la collaborazione lavorativa o formativa delle persone altrimenti escluse dal contesto socio lavorativo;
- Promuovere l'acquisizione di nuove competenze manuali e tecniche con le quali possano essere realizzate opportunità occupative di lungo periodo;
- **Creare nel territorio una presenza significativa di azioni orientate a favorire la cultura dell'integrazione sociale e della valorizzazione delle persone socialmente deboli.**

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Nell'arco del triennio 2007/09

SEDE DEGLI INSERIMENTI

In ogni Comune che ha aderito al progetto.

PERSONALE

- N. 1 Coordinatore
- N. ____ Capo squadra (tutor) da valutare in base al n. degli utenti inseriti

COSTI

Costo pro-capite annuale per l'inserimento, con Cooperative di tipo B, di disabili certificati
€ 8.736,00

Costo pro-capite annuale per l'inserimento, con Cooperative di tipo B, di soggetti svantaggiati
€ 10.800,00

GESTIONE

Si prevede la gestione associata degli interventi tra i Comuni dell'Ambito, individuando un Comune Capofila per la gestione amministrativa, gli interventi programmati sono coordinati tra ASL Comuni e Provincia.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio delle attività e la valutazione dei risultati è stata prevista come parte integrante delle azioni di sistema, si fa riferimento alla metodologia e agli strumenti dettagliati al Paragrafo 5.6. Sarà realizzata inoltre un'azione di valutazione esterna sia dell'impatto delle azioni sia di gradimento e soddisfazione dell'utente, il fine di questa valutazione risiede nella possibilità di tarare i servizi erogati annualmente in riferimento ai bisogni espressi.

RISORSE FINANZIARIE :

- Percentuale quota associata dei Comuni aderenti

TABELLA RIEPILOGATIVA AZIONI AREA DISABILI INSERIMENTI LAVORATIVI					
COMUNE			TOTALE NETTO PER GESTIONE ASSOCIATA (A)	AREA DISABILI AZIONE 2 INSERIMENTI LAVORATIVI	
BARRALI			16.774,19	€ 0,00-	
GESICO			14.762,30	€ 0,00-	
GONI			12.321,92	€ 0,00-	
GUAMAGGIORE			17.385,85	€ 17.385,85	
GUASILA			54.546,74	€ 26.279,95	
MANDAS			41.102,34	€ -	
NURAMINIS			52.473,67	€ 27.674,40	
ORTACESUS			56.352,08	€ 31.848,04	
PIMENTEL			17.744,50	€ 8.869,28	
SAMATZAI			43.921,45	€ 21.600,00	
SAN BASILIO			20.476,67	€ -0,00	
SANT' ANDREA FRIUS			29.682,19	€ 8.736,00	
SELEGAS			36.896,46	€ 36.896,46	
SENORBI			53.453,37	€ 37.631,05	
SIURGUS DONIGALA			38.476,11	€ 38.476,11	
SUELLI			20.081,94	€ 20.081,94	
		TOTALE	-	€ 275.479,08	

5.5 AREA ANZIANI

5.5.1 A.D.I. - AREA TEMATICA DI INTERVENTO ANZIANI

Il servizio è a carico dall'ASL in favore di tutti i comuni del distretto.

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO:

L'Assistenza Domiciliare Integrata(A.D.I.) è un servizio organizzato dalle ASL in collaborazione con i Comuni, che permette ai cittadini che ne hanno bisogno di essere assistiti a casa, con programmi terapeutici personalizzati.

DESTINATARI :

L'Assistenza Domiciliare Integrata è una forma di Assistenza volta a soddisfare le esigenze degli anziani, dei disabili e dei pazienti affetti da malattie cronico – degenerative, che necessitano di una assistenza continuativa.

OBIETTIVI

1. GENERALI :

- gestione coordinata dei S.A.D. (servizi di assistenza domiciliare) dei Comuni;
- riduzione del ricorso all'ospedalizzazione e/o all'istituzionalizzazione del paziente/ utente all'interno del suo ambiente di vita domestico - familiare ;
- garantire prestazioni con caratteristiche di globalità , adeguatezza, continuità, ricercando l'omogeneità degli interventi erogati dai Comuni ricadenti nell'ambito;
- superamento delle attuali disuguaglianze di trattamento;
- creazione di una rete informativa continua, di una sinergia e complementarietà degli interventi con il Distretto Sanitario dell' A.S.L n.8 che conduca all'equità di accesso e all'appropriatezza delle risposte.

-

2. RIFERITI ALLA FAMIGLIA

- supportare la famiglia dal punto di vista psicologico.

Tale aspetto assume particolare rilievo nei casi a più elevata componente sanitaria, per il pesante impatto emotivo sui componenti il nucleo familiare.

3. RIFERITI ALLA COMUNITA'

- supportare la cooperazione, il mutuo- aiuto e l'associazionismo delle famiglie;
- valorizzare il ruolo attivo delle famiglie nella formazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi e nella valutazione dei medesimi;
- assicurare attraverso la corretta valutazione dei bisogni effettuata dall'U.V.T. (Unità di Valutazione Territoriale) e una puntuale rete informativa con il Distretto Sanitario, la costituzione del P.U.A. (Punto Unico d'Accesso)che, garantendo l'appropriatezza degli interventi scongiuri ricoveri e/o istituzionalizzazioni improprie.

ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE

La mancanza di un'integrazione e coordinamento in rete delle risorse, accompagnata dalla scarsa o totale assenza di comunicazione fra gli Enti interessati (Comuni e ASL), viene identificata come fattore limitante l'efficacia degli interventi sino ad oggi effettuati.

Un secondo fattore limitante l'efficacia, l'efficienza e l'economicità degli interventi erogati dai Servizi di Assistenza Domiciliare Comunale è stato individuato nella disomogenea erogazione dell'Assistenza, per quanto attiene le procedure amministrative, i criteri di accesso ai servizi , fasce

di reddito, contribuzione economica, e per la diversità degli indicatori utilizzati per la valutazione della qualità delle prestazioni offerte.

Un terzo fattore limitante l'efficacia delle azioni condotte è la mancanza di un adeguato supporto alla famiglia dal punto di vista psicologico e della gestione del paziente, tanto da costituire elemento di difficoltà di comunicazione tra utente/famiglia e operatori. Tale situazione talvolta è motivo di emarginazione e isolamento sociale sia per l'utente/paziente che per la famiglia.

AZIONI

- l'A.D.I. fornisce svariate prestazioni a contenuto sanitario, quali prestazioni mediche da parte dei medici di medicina generale, prestazioni infermieristiche, compresi i prelievi ematici da parte di personale qualificato, prestazioni di medicina specialistica da parte di specialisti dipendenti o in convenzione, dell' 'Azienda Sanitaria Locale prestazioni riabilitative e di recupero psico-fisico, erogate da terapisti della riabilitazione o logopedisti, supporto di tipo psicologico.
- Costituire una sperimentazione di quanto previsto dall'art. 32 della L.R.23/2005 di riordino del sistema integrato dei servizi alla persona, ribadita dalla deliberazione RAS n. 7/5 del 21.02.2006, che impone ai Comuni associati e alle Aziende Sanitarie di predisporre:
 - a) punti unitari di accesso ai servizi socio- sanitari;
 - b) soluzioni organizzative e protocolli operativi per la valutazione multiprofessionale dei bisogni e l'individuazione dell'operatore del progetto assistenziale;
 - c) procedure comuni di elaborazione dei programmi di intervento, tali da risultare verificabili nelle modalità di realizzazione, nei tempi, nell'utilizzo dei risultati conseguiti;
 - d) criteri e strumenti di gestione integrata dei sistemi informativi sanitario e sociale.

Le modalità di accesso all'A.D.I. prevedono :

- La segnalazione da parte del medico di base o del sanitario del reparto ospedaliero di dimissione del paziente, oppure dagli altri servizi dell'ASL.
- Successivamente verranno valutati gli interventi da porre in essere a favore dell'utente/paziente che si trova in stato di bisogno.
- Tale servizio è a titolo gratuito per l'aspetto prettamente sanitario e i costi saranno a carico del S.S.N., per l'aspetto sociale le prestazioni erogate sono gratuite per le persone con reddito inferiore ai limiti previsti dalle norme vigenti, mentre è prevista una quota di contribuzione al costo del servizio, a seconda del reddito del nucleo familiare.

Formazione famiglie- utenti/pazienti :

nella tipologia dell'intervento erogato verranno attivati brevi corsi di formazione specifica rivolta ai familiari dell'utente/paziente fruitore del servizio, al fine di alleggerire i costi ed intervenire tempestivamente, in modo adeguato a sostegno del proprio familiare.

RISULTATI ATTESI

- miglioramento in termini di efficienza, efficacia, economicità delle prestazioni erogate e di umanizzazione dei rapporti dell'utente/paziente con le strutture;
- definizione politica dei criteri per la designazione degli operatori sociali comunali da inserire nell'U.V.T. e nel P.U.A. , per una effettiva integrazione dei servizi socio – sanitari, con stesura di un protocollo d'intesa tra A.S.L. e Comuni del distretto;
- definizione dei parametri di valutazione uniformi ai fini della determinazione dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi;
- elaborazione di una modulistica comune, in sostituzione di quella attualmente in uso, per l'accesso ai servizi, per l'analisi del bisogno e per la valutazione dell'intervento da erogarsi;

- definizione di procedure uniformi per la predisposizione di un bando d'appalto comune per l'affidamento del servizio.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Nell'arco del triennio 2007/09

SEDE DEI SERVIZI

Domicilio degli utenti/pazienti.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Soggetti della valutazione

- componenti U.V.T.
- operatori sociali dei Comuni
- referente/coordinatore della ditta aggiudicataria del servizio
- familiari e utenti fruitori del servizio

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

- Rappresentati da:
- tutta la modulistica del sistema di documentazione interno (schede di programmazione e verifica, registrazioni delle attività, registri presenze, griglie di osservazione, test, schede progetto, verbali incontri e riunioni, ecc.);
- riunioni e incontri di programmazione e verifica partecipata:
- questionari (utilizzati per la rilevazione dei bisogni in fase ex ante, per la valutazione periodica del servizio e, infine in fase ex post, per la rilevazione della qualità percepita e della soddisfazione del cliente).

Coinvolgimento destinatari/fruitori, beneficiari finali degli interventi nella valutazione della qualità percepita

I fruitori del servizio sono coinvolti, insieme agli altri stakeholders, sono invitati in fase finale, a compilare specifici questionari di valutazione della qualità del servizio (su precisi indicatori) e di rilevazione del grado di soddisfazione.

GESTIONE

Si prevede la gestione associata degli interventi tra i Comuni dell'Ambito e la ASL 8 Distretto di Senorbì

RISORSE FINANZIARIE

Per quanto concerne la partecipazione al costo del servizio da parte delle altre istituzioni coinvolte, la ASL 8, partecipa con risorse finanziarie proprie e con tutti i servizi propri che verranno impegnati nell'organizzazione, nella gestione ed erogazione dell'ADI.

Si precisa che tali finanziamenti potranno essere integrati anche con la presentazione di progetti individualizzati previsti dal programma sperimentale "Ritornare a casa" deliberato dalla Regione a Ottobre 2006. Risultano stanziati dall'Azienda ASL 8 € 33,000,00. per progetti di domiciliarità.

Il costo del Servizio A.D.I. è a totale carico del S.S.N.

Il costo del Servizio di Assistenza Domiciliare comunale è a carico delle rispettive Amministrazioni Comunali e/o dell'utente.

5.5.2 AREA ANZIANI AZIONE BUS NAVETTA

SOGGETTI ADERENTI

COMUNI DI: Barrali Nuraminis , Mandas, Ortacesus, Samatzai, Pimentel, Guasila e Goni

A.S.L. N. 8 DISTRETTO DI SENORBI'

BUS - NAVETTA

PRESENTAZIONE

Il progetto “servizio Bus-navetta ” è un servizio rivolto alle persone anziane –

Nasce dall’esigenza di dare una risposta, sia al problema della scarsa viabilità e della deficitaria rete di trasporti (il territorio della Trexenta si presenta sprovvisto di collegamenti fra le diverse Comunità), sia dall’esigenza di fornire tempestive risposte ai bisogni sanitari del cittadino anziano.

Dai dati raccolti nel profilo d’ambito si è rilevata un’alta percentuale di cittadini ultrassantacinquenni, che vivono soli e con una scarsa rete parentale, costretti a rivolgersi al privato per sopperire alle necessità di trasporto e accompagnamento presso i presidi sanitari.

Nelle diverse comunità esistono risorse spesso frammentarie e non sufficienti a colmare tutte le richieste degli anziani.

AZIONI

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI

Il servizio “Bus navetta” è un servizio trasporto riservato ai soggetti anziani, e si intende limitarlo per i soli spostamenti finalizzati ad accertamenti sanitari (Prelievi) o fisioterapia da effettuarsi nel Poliambulatorio di Senorbì.

L’azienda ASL. Metterà a disposizione il pulmino in dotazione al Distretto, abilitato al trasporto di soggetti con difficoltà di deambulazione.

Saranno a carico della quota P.L.U.S. le spese relative alla retribuzione per l’autista e le spese per il carburante.

Gli utenti che usufruiranno del Servizio dovranno compartecipare con una quota pari a € 3,00

La presente azione verrà attivata in via sperimentale nell’ottica di un futuro ampliamento garantendo un trasporto, non solo per soggetti anziani ma anche per disabili e adulti con difficoltà.

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

L’Ufficio di Piano predisporrà la documentazione necessaria per accedere al Servizio, che verrà poi utilizzata dai rispettivi Servizi sociali di base.

Il cittadino anziano che intende usufruire del Servizio dovrà rivolgersi all’Ufficio di Servizio sociale comunale per inoltrare la propria richiesta.

L’Operatore sociale di base dovrà valutare i requisiti di accesso al Servizio e farà da tramite con la Ditta o Cooperativa individuata per la gestione del Servizio.

DESTINATARI DEL PROGETTO

- anziani di età superiore ai sessantacinquenni con i seguenti requisiti:
privi o con rete parentale inadeguata

con problemi di deambulazione
con problemi socio economici
con reddito ISEE, stabilito dalla normativa regionale vigente
persone con disabilità attestate da certificazione sanitaria.

OBIETTIVI:

1 RIFERITI ALLA PERSONA:

Rendere accessibili le strutture e i servizi sanitari presenti nel territorio per una omogenea erogazione degli stessi garantendo il trasporto con mezzi adeguati ai pazienti in difficoltà (VEDI DESTINATARI)

2 RIFERITI ALLA FAMIGLIA

Teso al sollievo della famiglia per un alleggerimento del carico familiare

3 RIFERITI AL TERRITORIO

Organizzare/Disporre di un servizio a prezzi calmierati secondo le esigenze degli utenti

4 RIFERITI ALLA COMUNITÀ'

Organizzare/Disporre di un servizio a prezzi calmierati secondo le esigenze dei propri utenti rendendo omogenea l'erogazione e la fruizione per gli utenti

PRINCIPALI RISULTATI ATTESI

Creare una rete di trasporto a prezzi accessibili che si incarichi di soddisfare i bisogni relativamente alle difficoltà di spostarsi nell'ambito del territorio per i servizi di riabilitazione, prenotazione visite e analisi di laboratorio.

Possibilità di estendere il servizio alla totalità dei Comuni e ampliare l'accesso anche ad altri servizi erogati dal distretto.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Da realizzarsi nell'arco del triennio 2007/09

SEDE DEI SERVIZI

I Comuni aderenti al Progetto Bus-navetta

GESTIONE

Si prevede la gestione associata degli interventi tra i Comuni dell'Ambito, individuando un Comune Capofila per la gestione amministrativa, gli interventi programmati sono coordinati tra ASL Comuni e Provincia.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio delle attività e la valutazione dei risultati è stata prevista come parte integrante delle azioni di sistema, si fa riferimento alla metodologia e agli strumenti dettagliati al Paragrafo 5.6. Sarà realizzata inoltre un'azione di valutazione esterna sia dell'impatto delle azioni sia di gradimento e soddisfazione dell'utente, il fine di questa valutazione risiede nella possibilità di tarare i servizi erogati annualmente in riferimento ai bisogni espressi.

PROSPETTO ECONOMICO

SPESE CARBURANTE	KM/SETTIMANA.	SETTIMANE	GG.	TOTALE
	200	52	5	€ 11.440,00
Spese personale				€ 26.000,00
COSTO TOTALE				€ 37.440,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Fondi gestione associata (20%)	€ 27.440,00
Quota a carico di ciascun comune	€ 3.430,00
Contributo utenza	€ 10.000,00
TOTALE	€ 37.440,00

TABELLA RIEPILOGATIVA AZIONI AREA ANZIANI BUS NAVETTA

COMUNE			TOTALE NETTO PER GESTIONE ASSOCIATA (A)	AREA ANZIANI BUS NAVETTA	AREA ANZIANI BUS NAVETTA CONTRIBUZIONE UTENZA		AREA ANZIANI BUS NAVETTA
BARRALI			16.774,19	€ 3.430,00			
GESICO			14.762,30				
GONI			12.321,92	€ 3.430,00			
GUAMAGGIORE			17.385,85				
GUASILA			54.546,74	€ 3.430,00			
MANDAS			41.102,34	€ 3.430,00			
NURAMINIS			52.473,67	€ 3.430,00			
ORTACESUS			56.352,08	€ 3.430,00			
PIMENTEL			17.744,50	€ 3.430,00			
SAMATZAI			43.921,45	€ 3.430,00			
SAN BASILIO			20.476,67				
SANT'ANDREA FRIUS			29.682,19				
SELEGAS			36.896,46				
SENORBI			53.453,37				
SIURGUS DONIGALA			38.476,11				
SUELLI			20.081,94				€
		TOTALE		€ 27.440,00	€ 10.000,00		€ 37.440,00

5.5.3. INSERIMENTO DIURNO E POLIVALENTE

PRESENTAZIONE

Il progetto è promosso dal Comune di Nuraminis e a disposizione dei comuni del distretto che in qualsiasi momento abbiano necessità del servizio.

Il "Servizio Diurno e/o Polivalente per anziani" si rivolge a tutti gli anziani e alle loro famiglie, quale servizio innovativo, visto in un'ottica differente dalla struttura residenziale. E' un servizio integrativo o temporaneamente sostitutivo della famiglia.

E' diretto a tutti quegli anziani che vivono soli, o comunque all'interno di una rete familiare che si fa carico parzialmente dell'assistenza di tale fascia di soggetti (e/o che sono assenti giornalmente per motivi lavorativi), autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti.

L'inserimento diurno e polivalente, vuole essere un servizio, alternativo all'intervento già erogato dalle strutture residenziali all'interno delle stesse si metterà a disposizione uno spazio che possa essere e ad un servizio diurno e/o per lo svolgimento di attività ludiche e ricreative.

Nasce da un lato, dall'esigenza di dare una risposta ad utenti che necessitano di assistenza parziale nella somministrazione di farmaci ma soprattutto, si rivolge a tutti quegli anziani che vivono in solitudine ed isolamento durante l'arco dell'anno.

Il presente progetto, da un lato dovrà rendere più flessibili e accessibili le strutture residenziali in essere, e dall'altro fornire un'assistenza (nell'igiene personale, nella somministrazione dei farmaci ed alimenti e nell'assistenza in generale) parziale, temporanea e flessibile a seconda delle esigenze particolari manifestate.

AZIONI

Istituzione del servizio di diurno presso le strutture già in essere.

Descrizione sintetica delle azioni

Il servizio diurno e/o polivalente è un servizio di estensione delle strutture già in essere, al fine di offrire un servizio temporaneo nell'arco della giornata ad anziani, continuando a vivere che non vogliano allontanarsi dalla propria abitazione, e/o che vivano con i propri figli e che rimangano soli tutta la giornata.

Viene attivato in via sperimentale, e soprattutto in quelle strutture già in essere all'interno del distretto con annesso il servizio di trasporto che può essere attivato, in collaborazione con associazione del volontariato.

Destinatari del progetto

anziani ultra sessantenni

privi / o con rete parentale assente temporaneamente o totalmente

autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti

che vivono in solitudine, e/o che necessitano di compagnia e assistenza

anziani che vivono con i figli e che rimangano da soli per tutto l'arco della giornata

OBIETTIVI:

1) RIFERITI ALLA PERSONA:

- Erogare un servizio di sostegno e assistenza parzialmente e temporaneamente ad anziani che sono privi di rete familiare adeguata o assente in tutto l'arco della giornata.
- Fornire un servizio continuativo durante parte della giornata in quelle situazioni in cui il Servizio di assistenza domiciliare risulterebbe carente rispetto al bisogno.

2) RIFERITI ALLA FAMIGLIA

- Teso al sollievo della famiglia per un alleggerimento del carico familiare

3) RIFERITI AL TERRITORIO

- Organizzare/Disporre di un servizio flessibile alle esigenze manifestate dagli utenti

PRINCIPALI RISULTATI ATTESI

Ridurre l'isolamento e la solitudine di anziani che vivono soli o che rimangono soli durante alcuni periodi dell'anno.

Creare un servizio di assistenza senza che l'anziano venga isolato e sradicato dal proprio contesto territoriale.

Fornire un servizio diurno dove il servizio di assistenza domiciliare risulta non equo

Ridurre i costi delle strutture residenziali e soprattutto sfruttare spazi vuoti esistenti all'interno di esse per creare e fornire un servizio diurno e attività di aggregazione e socializzazione.

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Da realizzarsi nell'arco del triennio 2007/09.

SEDE DEI SERVIZI

Si attiva inizialmente nel Comune di Nuraminis. Con la possibilità in seguito di estenderlo ad altre Strutture residenziali appartenenti al distretto dotati di spazi adeguati al servizio.

RISORSE FINANZIARIE

Le risorse da destinare saranno valutate per ciascun ente sulla base degli effettivi inserimenti. Ogni utente parteciperà al costo del servizio in base alla normativa regionale.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio delle attività e la valutazione dei risultati è stata prevista come parte integrante delle azioni di sistema, si fa riferimento alla metodologia e agli strumenti dettagliati al Paragrafo 5.6.

Sarà realizzata inoltre un'azione di valutazione esterna sia dell'impatto delle azioni sia di gradimento e soddisfazione dell'utente, il fine di questa valutazione risiede nella possibilità di tarare i servizi erogati annualmente in riferimento ai bisogni espressi.

5.6 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 P.L.U.S. 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 piano¹.

Analisi di coerenza	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	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 monitoraggio e di valutazione dei risultati. Le citate linee guida dispongono inoltre che la Provincia rediga annualmente un rapporto sullo stato di attuazione dei P.L.U.S..

Queste attività devono avvalersi dei criteri indicati dallo stesso P.L.U.S., 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 P.L.U.S. 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

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

- ✓ 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 P.L.U.S.. 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 P.L.U.S. 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.

Fase	Strumenti metodologici
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.

Scheda di progetto	Contenuto
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.

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 P.L.U.S. 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

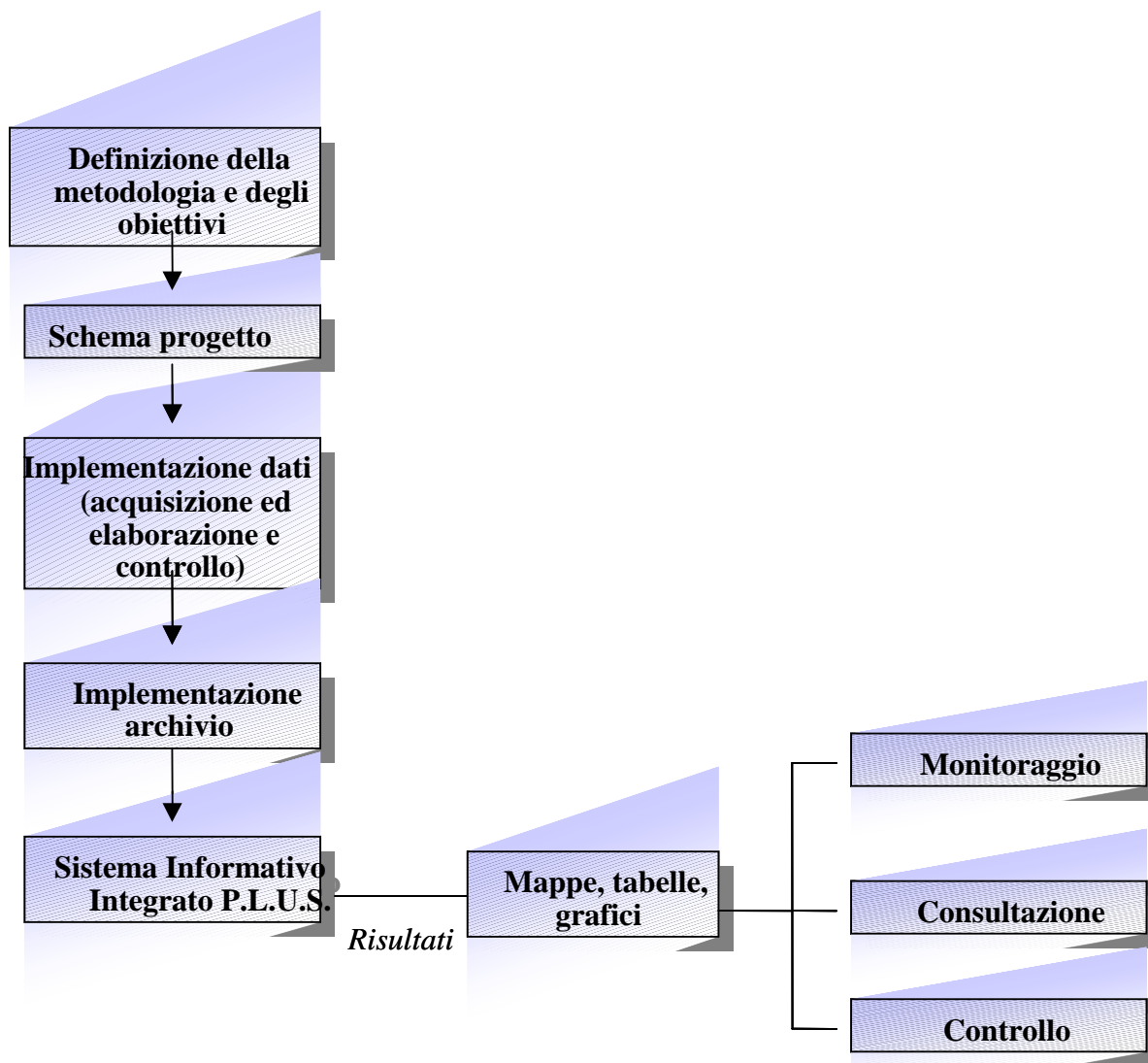
Il modello di valutazione finale sarà predisposto entro due mesi dalla fine del progetto.

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 P.L.U.S. (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 P.L.U.S..



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).

6. LA PROGETTAZIONE INTEGRATA NELL'AMBITO

6.1 POR SARDEGNA 2000/2006

I Comuni dell'Ambito 6 hanno siglato diversi progetti integrati tra loro, individuando i Comuni capofila e tra loro e la Provincia, per la realizzazione di azioni coordinate su aree specifiche, si elencano sommariamente i Comuni coinvolti, i progetti e le specifiche aree di intervento.

ELENCO PROGETTI AMBITO TREXENTA

COMUNI	NOME DEL PROGETTO	AREA
MANDAS (CAPOFILA) ESCOLCA, GUASILA, GERGEI, GESICO, SUELLI S.A. FRIUS, SAMATZAI, BARRALI, GUAMAGGIORE, SIURGUS D., SELEGAS, PIMENTEL, SENORBI, SAN BASILIO, ORTACESUS E COMUNITÀ MONTANA 20	RIES	Disabili
COMUNE DI NURAMINIS	Realizzazione di un centro di accoglienza socio assistenziale "L'orchidea bianca e realizzazione di un asilo nido "	Minori
COMUNE DI SELEGAS	Diurno per sofferenti mentali	Sofferenza mentale
ASL 8	Fondo di solidarietà per una residenza integrata	
SAN BASILIO	Inclusione sociale	
PROVINCIA CAGLIARI e tutti i comuni del distretto, diversi comuni del distretto partecipano a diverse azioni Barrali Senorbi Mandas	Pro Gentes	Trasporto Disabili Mediazione e pedagogia della genitorialità Diritto di giocare Sistema micronidi

6.2 PROGETTI LEGGE REGIONALE 20/97

Di seguito si indicano i progetti proposti ai sensi della Legge Regionale n. 20/97 da realizzare nel 2007.

COMUNI	TITOLO	ATTIVITÀ PREVISTE
Tutti i Comuni del Distretto		Inserimenti lavorativi
Comuni di: Ortacesus, Guasila, Pimentel, San Basilio		Abitare assistito

6.3 PROGETTI E SERVIZI DELLA PROVINCIA DI CAGLIARI INERENTI L'AMBITO TREXENTA

La Provincia di Cagliari si inserisce nella costruzione del P.L.U.S., al di là dei compiti istituzionali conferitile dalla L.R. 23/2005, con una serie di azioni, qui di seguito elencate, che hanno principalmente le seguenti funzioni:

- Fornire azioni di sistema che si integrino funzionalmente con quelle già attivate dal Comune. E' il caso specifico dell'Osservatorio per le Politiche Sociali e della sua attività di ricerca;
- Offrire servizi "di secondo livello", cioè di supporto agli operatori e alle azioni intraprese dal Comune, come nel caso dell'integrazione della banca dati e della campagna pubblicitaria per gli affidi eterofamiliari;
- Offrire servizi alla persona in situazioni specifiche, in integrazione con quanto offerto dai Comuni (asili-nido)
- Mettere a disposizione dell'Ambito servizi ad alta specificità, quale, per esempio, il Centro di informazione sulle risorse per le disabilità.

PROGETTI E SERVIZI ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI DELLA PROVINCIA DI CAGLIARI

AREA MINORI

Progetto/Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Numero dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
Asili Nido Pedagogici	Residenziale	Minori dai 3 mesi ai 3 anni d'età		Favorire l'ottimale sviluppo della personalità del bambino e sostenere le famiglie nella cura dei figli e nelle scelte educative	Programmazione didattica a cura di personale specializzato e di una equipe psicopedagogia, per dare una risposta alle categorie più deboli e ai genitori lavoratori pendolari	SSP su domanda individuale	Diretta	Costi: da quantificare in base al numero dei destinatari
Centro Affidi (centro sperimentale)	Residenziale	Famiglie o singoli		Pervenire ad un modello integrato e condiviso di interventi in merito all'affidamento	Sensibilizzazione, formazione per le famiglie, creazione dell'albo degli affidatari, abbinamento affidatari/minore, sostegno e monitoraggio degli affidi	SSP su domanda individuale	Protocollo d'Intesa	10% 11.457,20 costo complessivo € 114.572,00
Ufficio Interventi Civili	Residenziale	Minori e famiglie	95 (totale utenti 2005)	Offrire una competenza multidisciplinare per ridurre il conflitto e l'iter giudiziario	Collabora alle iniziative di competenza del Pubblico Ministero minorile in sede civile, integrando l'attività di consulenza in materia socio psicologica	Disposizione autorità giudiziaria, S.S.P.	Protocollo d'intesa Procura per i Minori del Tribunale dei Minorenni	1/5 retribuzione funzionario assistente sociale (da definire)
Servizio Incidenti Probatori (Servizio Audizioni Protette)	Residenziale	Organi del Tribunale per i Minorenni, avvocati, psicologi	25 (totale utenti 2005)	Ascolto "protetto" di bambini coinvolti procedimenti penali	Offre una sede dotata di specchio unidirezionale idonea alle audizioni di minori implicati in reati di violenza ed abuso		Protocollo d'Intesa	Non quantificabile
Adesione al Comitato Tecnico Operativo Prefettura		Istituzioni del territorio preposte a qualsiasi titolo alla tutela dell'infanzia		Stesura di un Protocollo d'Intesa per la realizzazione di interventi integrati contro la violenza, i maltrattamenti e gli abusi sessuali a danno dei minori (legge 269/98)	Promozione di una metodologia integrata e condivisa di interventi in materia di abuso	Disp. Ministeriale ente di apparten.	Protocollo d'Intesa	Da rivedere

AREA DONNE

Progetto/Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Numero dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
Servizio Prevenzione e Contrasto della violenza sulle donne	Residenziale	Donne a rischio o vittime di maltrattamenti, abusi e violenza		Prevenzione e contrasto della violenza sulle donne	Sportello d'accoglienza, pronto intervento, accoglienza in casa segreta e attività di ricerca, studio e animazione delle politiche e iniziative di genere	SSP su domanda individuale	Protocollo d'Intesa	Costo totale 120.000 5% del costo totale € 6.000
Vi.Vi – Violating the violence		Come sopra		Come sopra			Programma Comunitario Daphne II	
Progetti di sostegno alle donne immigrate	Residenziale Promozionale	Donne immigrate		Sostegno alle donne tramite competenza multidisciplinare per la prevenzione e contrasto delle problematiche legate al fenomeno dell'immigrazione	Istituzione del Centro per l'immigrazione	SSP su domanda individuale		Da quantificare

AREA DI STUDI E RICERCA

Progetto/Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Numero dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali	Residenziale	Enti pubblici Territoriali	Non definibile	Effettuare una rilevazione dei bisogni espressi dal territorio e una mappatura dei servizi esistenti, attivare ricerche di particolare rilevanza sociale	Raccolta ed elaborazione statistica delle informazioni che concorreranno alla programmazione dei servizi nel territorio	G.I.P. vari	Diretta	Costo totale €109.082,00 10% € 10.908
Biblioteca Tematica	Residenziale	Psicologi, assistenti sociali, pedagogisti, medici, educatori studenti universitari	1.300 (numero totale utenti 2005)	Offrire un servizio bibliotecario specializzato nel settore dei servizi sociali	Centro di documentazione di area psicologica, pedagogica, del servizio sociale, legislativa sociale e sanitaria, attività espressive e ludiche, disponibile al prestito	Domanda individuale	Diretta	Percentuale retribuzione costo collaboratore amministrativo
Programma ricerca genitorialità		Famiglie		Ricerca sulle problematiche genitoriali	Ricerca/azione per un sostegno ai genitori	Da definire	appalto	Costo complessivo €196.800 Lotto 1+2 10% € 19.680
Programma azione genitorialità		Famiglie		Ricerca sulle problematiche genitoriali	Ricerca/azione per un sostegno ai genitori	Da definire	appalto	Costo complessivo 142.800 15% € 21.420
Prevenzione adolescenti		Famiglie e singoli		Problematiche adolescenziali			Ricerca Caritas	
Master universitario di II Livello in psicologia giuridica e criminologica	Residenziale	Laureati	20	Formare professionalità con elevate competenze nel settore, attivare ricerche e collaborazioni scientifiche	Offerta patrocinio. Accoglienza studenti nelle proprie strutture	Selezione Domanda individuale	Protocollo d'intesa università	Non quantificabile

AREA SOGGETTI SVANTAGGIATI

Progetto/Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Numero dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
Centro informazione sulle risorse per le persone con disabilità	Residenziale	Cittadini con disabilità, alle loro famiglie, agli insegnanti, agli operatori dei servizi sociali e sanitari, a tutti coloro che sono interessati per ragioni di lavoro o di studio	15* *Operativo dal 20.10.2005 N	Promozione dello "sviluppo della persona" a partire dalle sue potenzialità e qualità favorendone l'attività e la partecipazione attiva ai servizi e la conoscenza di tutte le risorse esistenti sul territorio	Offre informazioni e consulenza sulla disabilità e sulle risorse del territorio esistenti	SSP su domanda individuale	Diretta	Percentual e retribuzione operatore
Amministratore di Sostegno (L. 6/2004)	Domiciliare	Anziani, cittadini momentaneamente non autosufficienti privi di sostegno familiare		Istituzione dell'ufficio e dell'albo della figura dell'amministratore di sostegno	Sostegno a tutti i cittadini momentaneamente non in grado di espletare la propria autonomia	SSP su domanda individuale	Protocolli d'Intesa	Non quantificabile
Alcohol Related Abuses		Famiglie o singoli		Prevenire la violenza in famiglia per abuso di sostanze alcoliche			Programma Comunitario	Sotto richiesta di finanziamento europeo

SERVIZI AL VOLONTARIATO

Progetto/Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Numero dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
Coordinamento Nazionale enti Locali per il sostegno a distanza (ELSAD)	Residenziale	Sostegno a distanza a famiglie e minori stranieri in difficoltà		Facilitare l'interscambio fra le Istituzioni per stimolare nei cittadini la solidarietà internazionale, monitorare bisogni e risorse in tempo reale e sensibilizzare l'opinione pubblica per rilevare proposte e stabilire livelli di comunicazione per la migliore attuazione delle stesse	Organizzazione di gruppi di lavoro in seno a tavoli tematici gestiti con le Associazioni di volontariato. Prevede la formazione costante degli operatori del volontariato.		Protocollo d'Intesa	Non quantificabile
Progetto per lo screening sanitario ed azione di supporto psico-socio-sanitario	Residenziale localizzato	Associazioni di volontariato.		Sostegno operatori d'aiuto (emergenze)	Organizzazione		Protocollo d'intesa	Non quantificabile
Servizio Volontario Civile Nazionale	Come sopra	Giovani dai 18 ai 28 anni	Fino a 200 volontari	Gestione di progetti di intervento sociale	Servizi a favore di minori e persone svantaggiate	Selezioni pubbliche	Ministero affari sociali e R.A.S.	Non quantificabile

PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE

Progetto/Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Numero dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
Coordinamento P.L.U.S. (L.R. n°23/05)	Residenziale	Comuni, A.S.L.		Facilitare e partecipare alla creazione e gestione integrata e condivisa del Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona	Promozione e condivisione delle competenze tecniche per favorire una maggiore conoscenza dei bisogni e delle risorse del Territorio		Diretta	retribuzione istruttore direttivo pedagogista
Servizio di Progettazione Integrata (D.L. 127/97)	Residenziale	Enti Pubblici Associazioni		Promozione di interventi integrati non di gestione ordinaria				Non quantificabile
Telecardiologia	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile

TABELLA RIEPILOGATIVA FONDO ASSOCIATO

COMUNE	QUOTA PER LA GESTIONE ASSOCIATA (100%)	QUOTA DEL 2% DESTINATA ALLA GESTIONE DEL P.L.U.S.	TOTALE NETTO PER GESTIONE ASSOCIATA (A)
BARRALI	17.116,52	342,33	16.774,19
GESICO	15.063,57	301,27	14.762,30
GONI	12.573,39	251,47	12.321,92
GUAMAGGIORE	17.740,66	354,81	17.385,85
GUASILA	55.659,94	1.113,20	54.546,74
MANDAS	41.941,16	838,82	41.102,34
NURAMINIS	53.544,56	1.070,89	52.473,67
ORTACESUS	57.502,12	1.150,04	56.352,08
PIMENTEL	18.106,63	362,13	17.744,50
SAMATZAI	44.817,81	896,36	43.921,45
SAN BASILIO	20.894,56	417,89	20.476,67
SANT' ANDREA FRIUS	30.287,95	605,76	29.682,19
SELEGAS	37.649,45	752,99	36.896,46
SENRORBI	54.544,25	1.090,89	53.453,37
SIURGUS DONIGALA	39.261,34	785,23	38.476,11
SUELLI	20.491,78	409,84	20.081,94