

# GRUPPO TECNICO PLUS

## AMBITO 5 SARRABUS GERREI

COMUNI DI

ARMUNGIA

BALLAO

CASTIADAS

MURavera

S.N. GERREI

SAN VITO

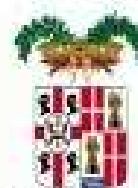
SILIUS

VILLAPUTZU

VILLASALTO



*Comune di Muravera*



PROVINCIA DI CAGLIARI



## PIANO LOCALE UNITARIO

## DEI SERVIZI ALLA PERSONA

### 2007 - 2009

**AMBITO 5**  
**SARRABUS-GERREI**

*COMUNI DI*

MURAVERA - ARMUNGIA - BALLAO - CASTIADAS - SAN NICOLO' GERREI  
SAN VITO - SILIUS - VILLAPUTZU - VILLASALTO

**PIANO LOCALE UNITARIO**  
**DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

**2007/2009**

## **Sommario**

### **1. Introduzione**

- 1.1 Introduzione al Piano Locale Unitario dei Servizi
- 1.2 La metodologia partecipativa
- 1.3 I soggetti animatori
- 1.4 Gli attori territoriali coinvolti
- 1.5 Il percorso istituzionale e operativo per la formazione e predisposizione del PLUS nell'Ambito 5

### **2. Profilo d'Ambito**

Premessa

- 2.1 Come è stato predisposto il profilo d'Ambito del Sarrabus/Gerrei
- 2.2 Il contesto di riferimento
- 2.3 Il quadro legislativo
- 2.4 Il profilo demografico
- 2.5 Analisi del contesto territoriale
- 2.6 Analisi delle criticità
- 2.7 Alcuni dati relativi all'occupazione nell'Ambito 5
- 2.8 Il confronto degli indicatori epidemiologici dell'Ambito
- 2.9 L'offerta socio sanitaria pubblica e privata dell'Ambito 5

### **3. Le criticità e le proposte rilevate sul territorio: i tavoli tematici**

### **4. La programmazione per il 2007 e gli obiettivi strategici del triennio 2007/2009**

- 4.1 Le azioni strategiche per la programmazione e la realizzazione dei servizi integrati alla persona.
  - 4.1.1 L'Ufficio di Piano
  - 4.1.2 Criteri e modalità unitari di offerta e accesso ai servizi
  - 4.1.3 Metodologia di integrazione dei Servizi alla Persona. La presa in carico della persona e della famiglia
- 4.2 Le progettualità dell'Ambito 5
  - 4.2.1 Interventi a favore degli anziani: ADI Assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata
  - 4.2.2 Prevenzione e contrasto delle povertà e di altre forme di disagio sociale: inserimenti lavorativi
  - 4.2.3 Politiche a favore della generalità della popolazione: segretariato Sociale
  - 4.2.4 Responsabilità familiari, capacità genitoriali e diritti dei bambini e degli adolescenti: Progetti Interistituzionali ai sensi della Legge N°285/97
  - 4.2.5 Gli interventi a contrasto delle dipendenze
- 4.3 I macro obiettivi per il triennio 2007-2009

## **5. I Progetti ed i Servizi Integrativi**

- 5.1 L'offerta dei servizi dell'Amministrazione Provinciale di Cagliari
- 5.2 I progetti e i servizi sanitari e sociosanitari dell'Ambito a cura della ASL 8 di Cagliari
  - 5.2.1 Servizi e prestazioni sanitarie
  - 5.2.2 Servizi e prestazioni sociosanitarie
- 5.3 La progettazione Integrata dell'Ambito 5

## **6. Monitoraggio del PLUS e valutazione**

- 6.1 Creazione di un sistema di rilevazione di tipo integrato per il monitoraggio in itinere e la valutazione finale dei risultati
- 6.2 Predisposizione, test ed attivazione del modello di valutazione finale
- 6.3 Predisposizione del Software di monitoraggio e valutazione

## **7. La programmazione dei Comuni dell'Ambito 5**

# 1 INTRODUZIONE

*La Legge Regionale n°23/2005, recependo la normativa nazionale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n°328/2000, supera l'ottica di una "programmazione individuale" per abbracciare invece quella della "programmazione interconnessa", individuando come strumento privilegiato il Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS).*

*In tale nuova ottica il PLUS, così come definito dall'art. 20 della L.R. 23/05, si configura quale strumento strategico non più dei singoli comuni, bensì dei comuni riuniti nell'ambito distrettuale di appartenenza con la provincia e l'Asl, per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a tutela dei diritti della popolazione.*

*Attraverso tale strumento programmatico si evidenzia sempre più una nota di positività sul ruolo e sul significato dei servizi pubblici e della rete dei servizi realizzati, i quali ritrovano una politica di sostegno coordinata nei diversi livelli di governo, con la conferma del ruolo centrale dei comuni nell'erogazione di servizi alle famiglie per assicurare assistenza, solidarietà, diritti di cittadinanza a tutti.*

*La nuova prospettiva implica quindi lo sviluppo di una capacità strategica di indirizzo e di orientamento, cui va associato anche il potenziamento delle capacità di costruzione del consenso, intorno alle politiche sociali elaborate con i diversi attori operanti nel territorio. Per tale ragione, nell'avviare il processo di elaborazione di questo primo PLUS gli attori coinvolti hanno inteso prestare attenzione sia ai contenuti che al processo di costruzione, ossia agli aspetti metodologici, riconoscendo che costituiscono una condizione imprescindibile per la sua efficace attuazione.*

## **1.1 Introduzione al Piano Locale Unitario dei Servizi**

Secondo quanto disposto dalla Legge 328/2000 e recepito dalla Regione Sardegna con la L.R. 23 del 23/12/2005 l'ambito territoriale di riferimento per la redazione e l'attuazione del PLUS corrisponde ai distretti sanitari delle A.S.L.

L'ambito territoriale di riferimento del presente PLUS è il distretto di Muravera (Ambito 5) che vede al suo interno i seguenti comuni: Armungia, Ballao, Castiadas, Muravera, San Nicolò Gerrei, San Vito, Silius, Villaputzu, Villasalto.

Il PLUS avrà i seguenti contenuti:

- i servizi esistenti e quelli da attivare per ciascuna area del *welfare* a livello distrettuale e a livello di singolo Comune;
- i macro obiettivi che si vogliono raggiungere nell'arco di validità del Piano;
- le risorse impegnate;
- le modalità di coordinamento e di collaborazione tra i comuni, l'ASL e la provincia di riferimento;
- le modalità di confronto e di collaborazione con i soggetti privati e del terzo settore esistenti nel territorio, nonché con gli altri soggetti istituzionali quali il Centro Servizi Amministrativi scolastici, le Scuole, i Centri per l'impiego, il Tribunale, l'Università ecc.

Il PLUS decorrerà dall'anno 2007 e avrà durata triennale: 2007 – 2009; viene approvato con accordo di programma, strumento con il quale le diverse Amministrazioni interessate all'attuazione del Piano, coordinano i diversi interventi per il raggiungimento di obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, il finanziamento e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi individuati.

## **1.2 La metodologia partecipativa**

Il percorso avviato si è subito presentato irto di ostacoli, connessi con la limitata tradizione a lavorare in rete, cui si è aggiunta la difficoltà di organizzare e gestire la partecipazione e l'attivo coinvolgimento dei soggetti previsti dalla normativa. Il percorso di attivazione, agevolazione della partecipazione e del coinvolgimento dei diversi soggetti, istituito anche attraverso i **tavoli tematici**, va sicuramente sviluppato con continuità nel tempo. L'analisi dei bisogni della popolazione, la definizione delle priorità, nonché la pianificazione delle risposte e degli standard di qualità delle stesse, deve essere infatti il risultato di un processo di elaborazione, analisi, discussione e negoziazione condotto con il contributo di tutti i soggetti attivi nella comunità.

Alla luce delle considerazioni sopra svolte, il presente Piano va inteso quale strumento strategico dotato di un forte carattere di dinamicità, ovvero in grado di recepire le modifiche ed i suggerimenti che potranno rendersi opportuni in relazione alle esigenze che verranno in seguito prospettate.

Un grosso impegno deve essere investito nel forte coinvolgimento delle varie realtà del privato sociale, secondo le proprie caratteristiche e competenze, sia nella fase di continua verifica – progettazione delle politiche sociali e dei conseguenti obiettivi, sia nella concertazione ed implementazione o attivazione degli interventi.

È questa una sfida che l'Ambito 5 intende assumere, forte della convinzione che solo abbracciando tale ottica progettuale, flessibile ed incrementale a fronte della complessità crescente, sarà possibile uscire dall'urgenza all'interno della quale il sociale è purtroppo ancora oggi troppo relegato.

### **1.3 I Soggetti animatori**

#### *I Componenti dell'Ambito n°5 – Sarrabus-Gerrei*

Comune di Armungia  
Comune di Ballao  
Comune di Castiadas  
Comune di Muravera  
Comune di San Nicolò Gerrei  
Comune di San Vito  
Comune di Silius  
Comune di Villaputzu  
Comune di Villasalto  
Provincia di Cagliari  
Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari

#### *I Componenti del Gruppo tecnico di Piano (GtP)*

I componenti del Gruppo Tecnico di PLUS dell'Ambito 5 sono stati individuati nella Conferenza di Servizi del 21 giugno 2006 presso la Sala Consiliare del Comune di Muravera. Come previsto dal par. 2.1 delle Linee Guida approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 23/30 del 30 maggio 2006 è composto da quattro rappresentanti dei Comuni, due della ASL 8 e uno della Provincia di Cagliari.

#### **1.4        Gli Attori territoriali coinvolti**

Si riporta di seguito l'elenco dei partecipanti ai tavoli tematici, i quali hanno presentato suggerimenti e proposte operative che il GtP custodisce agli atti dei lavori del PLUS:

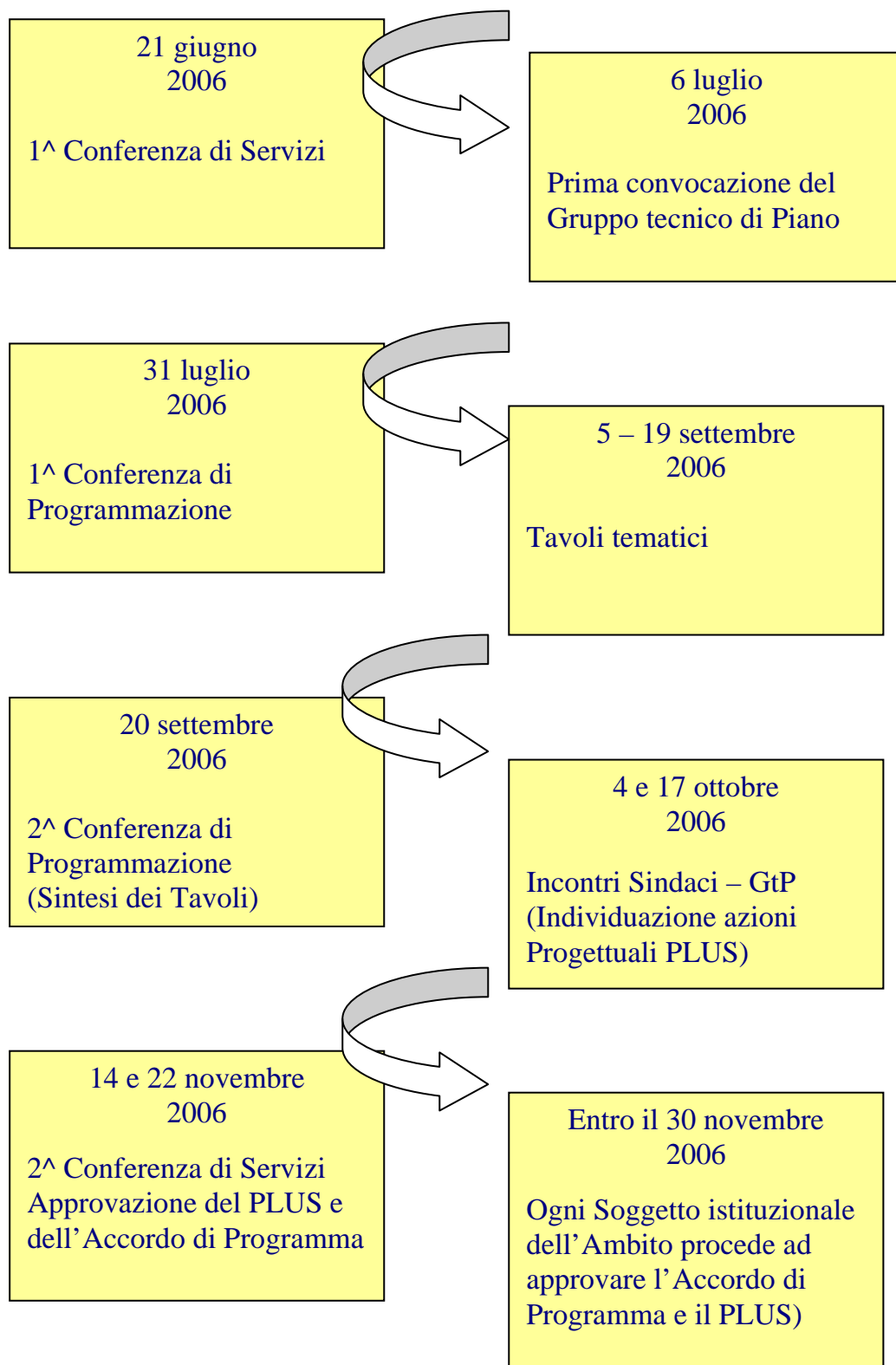
A.V.R.A. – Villasalto  
AVOCC – Villaputzu  
ASARP – Quartu S.E.  
Associazione “ABC”  
Associazione di volontariato “Confraternita di Misericordia ” di Armungia e Silius  
Associazione Obiettivo Sanità Sardegna – San Vito  
Cooperativa Sociale “SO.SE” - Villaputzu  
Cooperativa Sociale “Non è mai troppo tardi” – Monastir  
Cooperativa Sociale “Il vecchio e il bambino” - Silius  
Cooperativa Sociale “ Il Giardino aperto”  
Cooperativa Sociale “La Carovana”  
Cooperativa Sociale “Albessede” – Cagliari  
Cooperativa “Alfa e Omega” – Cagliari  
Cooperativa Antes – Tortolì  
CLUB Alcolisti in Trattamento – Muravera e Villaputzu  
CESIL Cagliari e San Basilio  
FNP CISL Cagliari  
IPSIA – Quartu S.E.  
Istituto Comprensivo Villasalto  
Istituto Comprensivo di San Nicolò Gerrei e Silius  
Istituto Comprensivo Muravera  
Istituto Comprensivo Villaputzu  
Parrocchia – Silius  
PRO-LOCO – Silius  
Polisportiva Olimpia  
SPI CGL Cagliari  
SPI CGL Muravera  
SPI CGL Armungia  
SPI CGL San Vito  
Tribunale Minori Cagliari  
Università di Cagliari  
U.S.S.M. Cagliari



*Elenco dei soggetti propositivi per aree tematiche.  
(Le relative proposte sono custodite agli atti del GtP)*

AREA TEMATICA	PROMOTORE
Disagio e povertà	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associazione Obiettivo Sanità Sardegna</li> <li>▪ Società Cooperativa Antes</li> <li>▪ Società Cooperativa Sociale So.Se.</li> <li>▪ Associazione di Volontariato Confraternita di Misericordia di Armungia</li> </ul>
Anziani	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Libere professioniste Progetto "Amici per la Pet"</li> <li>▪ Cooperativa sociale "Non è mai troppo tardi"</li> <li>▪ FNP CISL</li> <li>▪ C.G.I.L. Cagliari</li> <li>▪ Associazione Obiettivo Sanità Sardegna</li> <li>▪ Associazione di Volontariato A.V.R.A. - Villasalto</li> <li>▪ Associazione di Volontariato Confraternita di Misericordia di Armungia</li> </ul>
Minori	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro Ambulatoriale di N.P.I. Asl 8</li> <li>▪ Dipartimento Giustizia Minorile – Uff. di Serv. Sociale minorenni</li> <li>▪ Libere professioniste Progetto "Amici per la Pet"</li> <li>▪ Istituto di Istruzione Secondaria Superiore per i Servizi Turistici – Villaputzu</li> <li>▪ Cooperativa Sociale "Villaggio Carovana"</li> <li>▪ Società Cooperativa Sociale "Albessede "</li> <li>▪ Associazione di Volontariato Misericordia di Armungia</li> <li>▪ Società Cooperativa Sociale So.Se.</li> <li>▪ Istituto Comprensivo di San Nicolò Gerrei e Silius</li> <li>▪ Cooperativa Sociale Antes</li> </ul>
Disabilità e Salute mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Istituto Comprensivo "D. Alighieri" – Muravera</li> <li>▪ Centro Ambulatoriale di N.P.I. e della Salute mentale ASL 8</li> <li>▪ Libere professioniste Progetto "Amici per la Pet"</li> <li>▪ Polisportiva Olimpia Onlus</li> <li>▪ Associazione Obiettivo Sanità Sardegna</li> </ul>
Donna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Libere professioniste Progetto "Amici per la Pet"</li> <li>▪ Associazione di Volontariato Confraternita di Misericordia di Armungia</li> </ul>
Dipendenze	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associazione di Volontariato A.V.R.A. - Villasalto</li> <li>▪ Pro-Loco – Silius</li> <li>▪ Cooperativa Sociale Alfa e Omega</li> <li>▪ ACAT Associazione Club Alcolisti in Trattamento – Sarrabus-Gerrei</li> <li>▪ Parrocchia – Oratorio – Associazione di Volontariato "Confraternita di Misericordia" di Silius</li> </ul>

### 1.5 Il percorso istituzionale e operativo per la formazione e predisposizione del PLUS nell'Ambito 5



Sulla base di quanto disposto dalle linee guida per l'avvio dei Piano Locali Unitari dei Servizi alla Persona, pubblicate sul BURAS n°19 del 10/06/2006, il Presidente della Provincia di Cagliari ha convocato, attraverso la Conferenza di Servizi tenutasi il 21 giugno 2006 nella Sala Consiliare del Comune di Muravera (Sede del Distretto Sanitario) i nove Comuni ricadenti nel Distretto e l'Azienda Sanitaria Locale n°8 di Cagliari.

Nel corso della Conferenza sono state illustrate ai Comuni e alla ASL le principali tappe che avrebbero portato alla costruzione del PLUS per l'Ambito Sarrabus-Gerrei.

### **PRIMA TAPPA: LA PRIMA CONFERENZA DI SERVIZI**

La prima Conferenza di Servizi aveva obiettivi preliminari fondamentali:

1) individuare il Comune Capofila di riferimento per l'Ambito territoriale. Il Comune scelto all'unanimità è stato Muravera, sede del Distretto e dei principali servizi pubblici, con il compito di gestire il fondo trasferito dalla Regione Sardegna per l'attivazione dei Servizi alla persona;

2) nominare i componenti del Gruppo Tecnico di Plus (GtP) composto, così come disposto dalla normativa, da sette persone: quattro individuate tra gli operatori sociali dei Comuni dell'Ambito; due indicate dalla ASL n°8 di Cagliari; una dalla Provincia di Cagliari;

3) stabilire la data della prima Conferenza di Programmazione per la presentazione del 1° Profilo di salute dell'Ambito 5, convocata per il 31 luglio 2006. In questa stessa sede è stata indicata, inoltre, la data del primo incontro operativo del GtP tenutosi il 06 luglio presso la Sala Consiliare del Comune di Muravera.

### **SECONDA TAPPA: LA PREDISPOSIZIONE DEL 1° PROFILO D'AMBITO**

Numerosi sono stati gli incontri che hanno portato alla predisposizione del 1° Profilo d'Ambito.

Durante i primi incontri notevole importanza ha avuto la costruzione del gruppo, la conoscenza e l'integrazione dei diversi componenti, appartenenti a Servizi diversi per tipologia e territorio di riferimento.

Obiettivo tecnico operativo degli incontri, che hanno portato alla predisposizione del Profilo d'Ambito, è stato la raccolta di tutti i dati inerenti lo stato di salute della

popolazione residente, grazie anche all'apporto dell'Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali.

Il gruppo tecnico ha contemporaneamente curato le modalità di coinvolgimento di tutti gli attori pubblici e del Privato Sociale al fine di garantire la massima partecipazione alla Conferenza suddetta e ai successivi tavoli tematici di confronto e dibattito con il territorio.

### **TERZA TAPPA: LA PRIMA CONFERENZA DI PROGRAMMAZIONE**

Il 31 luglio 2006 si è svolta a Muravera, presso l'Aula Consiliare, la prima Conferenza di Programmazione, in cui il GtP ha presentato il Primo Profilo d'Ambito, la prima "fotografia" del territorio. Alla suddetta Conferenza, a cui è stata data massima pubblicità mediante procedure di evidenza pubblica (affissione agli albi pretori dei Comuni dell'Ambito, comunicato stampa, locandine, lettere di invito agli organismi pubblici e privati, pubblicazione nel sito internet della Provincia), erano presenti, oltre ai rappresentanti dei Comuni, della ASL e della Provincia, il Privato sociale e i Cittadini.

Dal dibattito con tutti gli attori coinvolti sono emersi i bisogni e le necessità del territorio con la definizione di sei aree tematiche su cui impostare il lavoro successivo.

### **QUARTA TAPPA: COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO - "TAVOLI TEMATICI"**

Dal 5 al 19 settembre 2006 si sono svolti i tavoli tematici che hanno avuto luogo, in maniera itinerante, per garantire il massimo coinvolgimento di tutta la popolazione, nei diversi Comuni dell'Ambito 5.

Ai tavoli hanno partecipato Operatori sociali pubblici e privati, Associazioni di volontariato, Cooperative sociali e singoli Cittadini. Gli incontri sono stati le sedi favorite per l'approfondimento delle criticità e delle priorità di intervento del territorio. Gli attori coinvolti sono stati, inoltre, invitati e stimolati ad una partecipazione attiva, ad offrire il proprio contributo con proposte operative concrete.

<b>TAVOLO TEMATICO</b>	<b>DATA</b>	<b>LOCALITÀ</b>
<i>DISAGIO E POVERTÀ</i>	<i>05/09/06</i>	<i>COMUNE DI SAN VITO</i>
<i>ANZIANI</i>	<i>08/09/06</i>	<i>COMUNE DI ARMUNGIA</i>
<i>MINORI</i>	<i>12/09/06</i>	<i>COMUNE DI VILLAPUTZU</i>
<i>DISABILI E SALUTE MENTALE</i>	<i>15/09/06</i>	<i>COMUNE DI MURAVERA</i>
<i>DONNA</i>	<i>18/09/06</i>	<i>COMUNE DI VILLASALTO</i>
<i>DIPENDENZE</i>	<i>19/09/06</i>	<i>COMUNE DI SILIUS</i>

#### **QUINTA TAPPA: SECONDA CONFERENZA DI PROGRAMMAZIONE - SINTESI DEI “TAVOLI TEMATICI”**

Il 20 settembre 2006 si è svolta la seconda Conferenza di Programmazione con l'obiettivo di restituire, oltre che ai rappresentanti dei Comuni, della ASL e della Provincia, al Privato sociale e ai singoli Cittadini, l'esito del lavoro di integrazione attivato su tutto il territorio. Sulla base delle proposte fornite dai partecipanti ai gruppi di lavoro, anche attraverso apposite schede fornite dal GtP, è stata costruita una sintesi dettagliata in cui sono state riportate fedelmente, con esclusione di ogni giudizio critico, proposte, suggerimenti e criticità emersi in ciascun “tavolo tematico”.

#### **SESTA TAPPA: PREDISPOSIZIONE DEI PROGETTI PER IL 2007 - ELABORAZIONE ED APPROVAZIONE DEL PLUS**

Gli Amministratori locali, nell'ambito di una Conferenza di Servizi, hanno demandato al GtP il compito di individuare per l'anno 2007 tre azioni finanziabili con i fondi disponibili previsti per la realizzazione di servizi da gestirsi in forma associata.

Pertanto, dopo un attenta analisi di tutti i bisogni e le necessità emerse sono state individuate le seguenti priorità:

- Politiche a favore degli anziani: ADI *Assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata*;

- Prevenzione e contrasto delle povertà e di altre forme di disagio sociale: *Inserimenti lavorativi*;
- Politiche a favore della generalità della popolazione: *Segretariato sociale*;
- Responsabilità familiari, capacità genitoriali e diritti dei bambini e degli adolescenti: *Progetti Interistituzionali ai sensi della Legge n° 285/97*.

Dall'analisi effettuata dai componenti del GtP è, inoltre, emersa la necessità di dare uniformità e continuità agli interventi già in essere nel territorio, spesso non collegati e coordinati tra loro, e garantirne la piena ed effettiva integrazione.

I progetti sono stati discussi e condivisi con tutti i rappresentanti degli Enti coinvolti negli incontri del 4 e 17 ottobre 2006 presso la sala Consiliare del Comune di Muravera.

Individuate e condivise dunque tutte le azioni progettuali che dovranno entrare a far parte di questa prima pianificazione locale integrata dell'Ambito 5, si sono susseguiti diversi incontri operativi del Gruppo tecnico per l'elaborazione e la redazione della bozza di PLUS da portare alla discussione e approvazione, insieme all'Accordo di Programma, nella sede di Conferenza di Servizi del 14 e 22 novembre 2006.

Entro il 30 novembre 2006, infine, ciascun Ente interessato ha provveduto ad approvare i medesimi documenti nella propria sede istituzionale.

## **2 IL PROFILO D'AMBITO**

### *Premessa*

La legge regionale n. 23/05 "Sistema integrato dei servizi alla persona" e le linee guida approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 23/30 del 30 maggio 2006, hanno profondamente modificato il quadro di riferimento per la gestione dei servizi socio sanitari prevedendo che i Comuni e le ASL procedano alla programmazione e alla realizzazione del sistema integrato dei servizi e all'attuazione locale dei livelli essenziali sociali e socio sanitari attraverso il Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS).

Si tratta di un compito difficile che necessita di un forte cambiamento di mentalità e di prassi e che prevede l'utilizzo di procedure e strumenti differenti rispetto al passato e che, pertanto, vengono di seguito brevemente descritti al fine di facilitarne la lettura.

### ***2.1 Come è stato predisposto il profilo d'Ambito del Sarrabus/Gerrei***

Il GtP dell'Ambito n. 5 ha predisposto il Profilo d'Ambito utilizzando i dati messi a disposizione dall'Osservatorio alle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari, rielaborati da fonti Istat, quelli forniti dagli operatori socio-sanitari dell'Ambito e i dati raccolti e forniti dall'Azienda Sanitaria Locale n° 8, con la collaborazione dello Studio VEGA Sardegna.

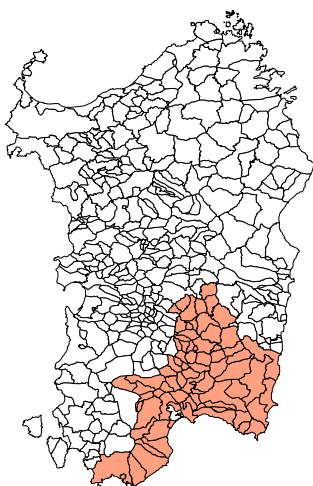
Compito del Profilo d'Ambito è presentare una prima fotografia del territorio a partire da dati oggettivi demografici, epidemiologici, sociali ed ambientali, letti attraverso la lente della ricerca sociale, ma anche dall'esperienza diretta degli operatori socio-sanitari che in questo Ambito operano da tempo.

L'obiettivo che si è voluto raggiungere attraverso questo lavoro è quello di fornire un nuovo modello operativo, basato sull'integrazione, condivisione, coprogettazione partecipata, al fine di pervenire ad un sistema effettivamente integrato e organico degli interventi e servizi alla persona.

## 2.2 Il contesto di riferimento

### Gli ambiti territoriali della Provincia di Cagliari

#### Cartogramma dei comuni al 1° gennaio 2006



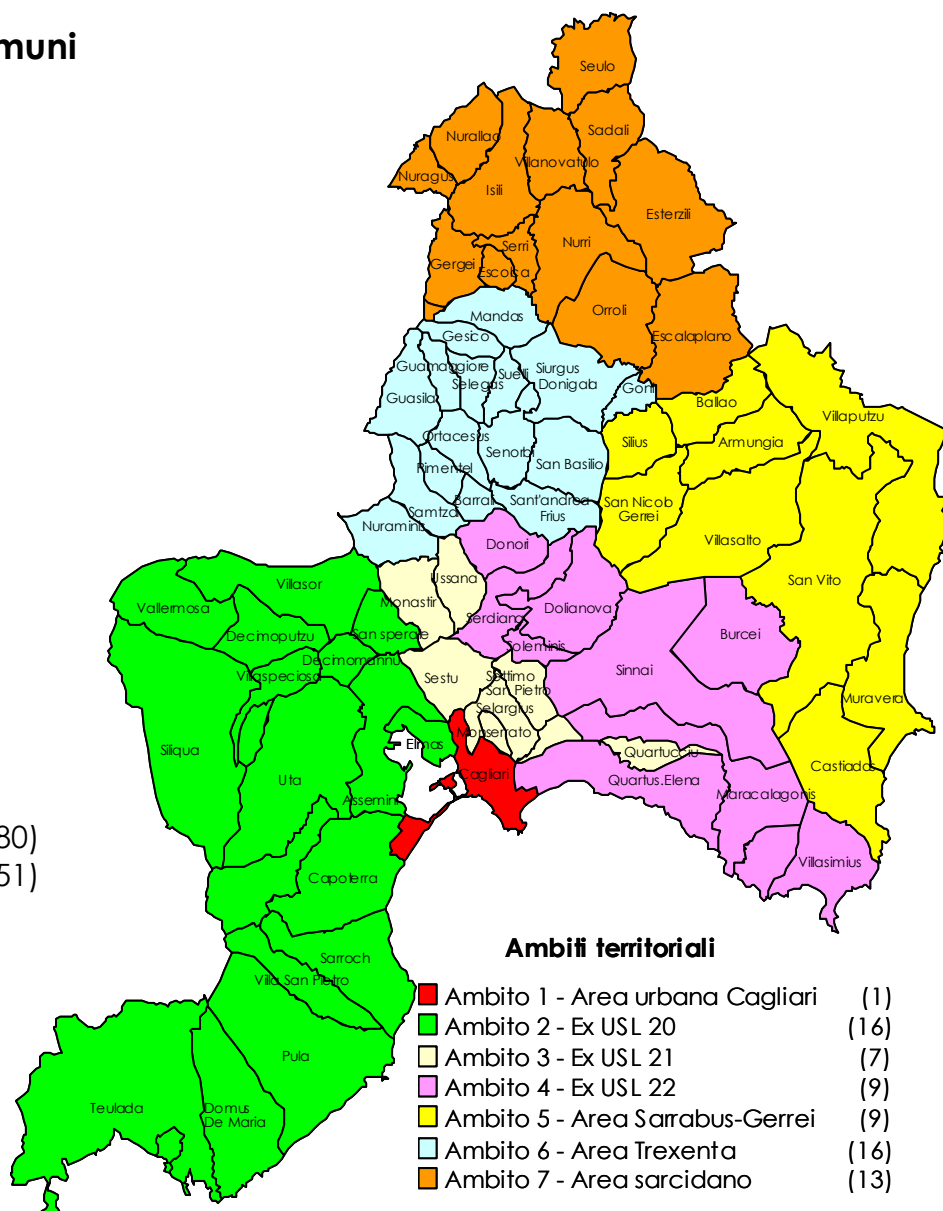
#### Popolazione

(dati ISTAT anno 2004)

**Uomini** 267.866 (+27.080)

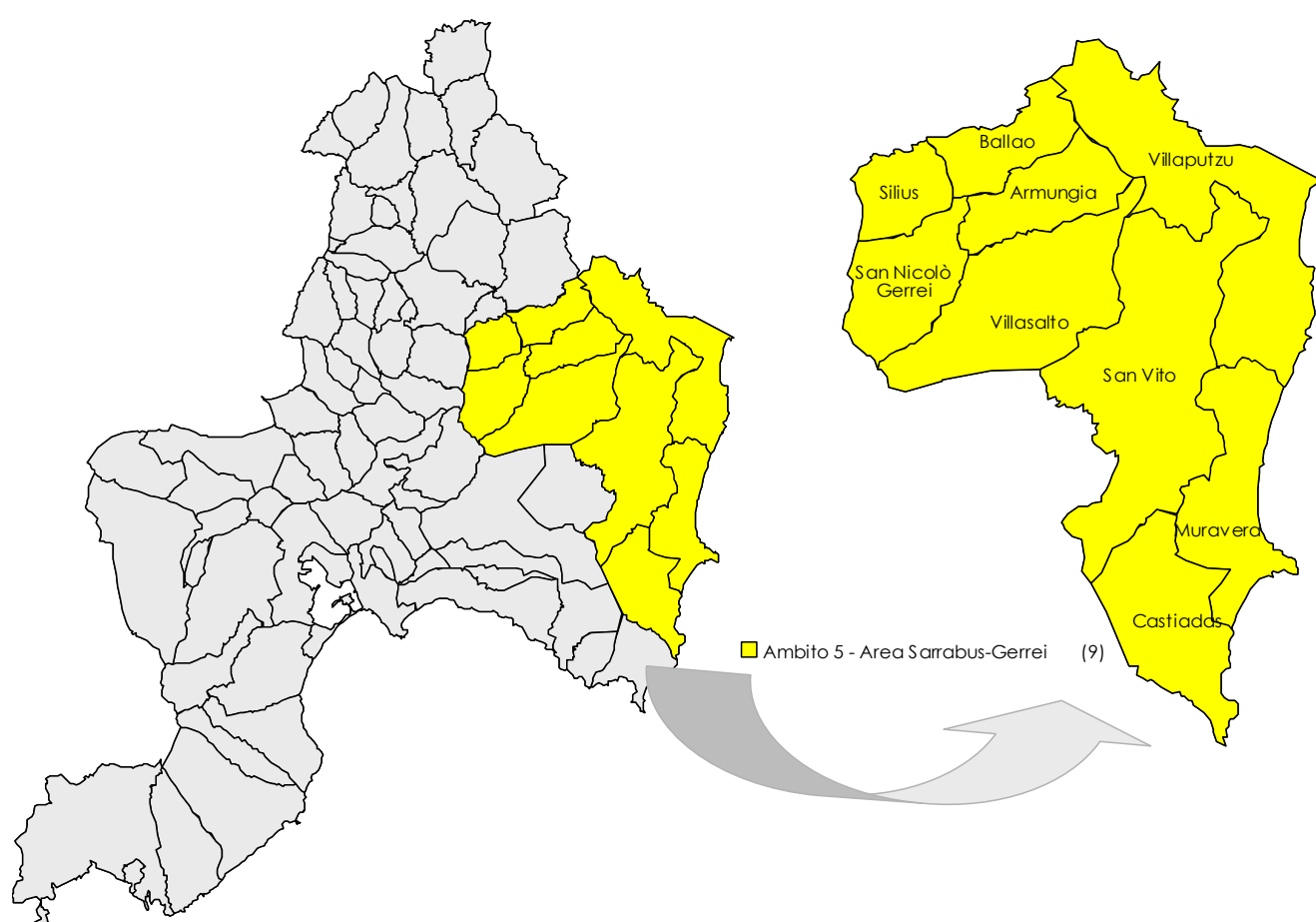
**Donne** 280.599 (+26.851)

**Kmq.** ~4.554 (+1.500)





## L'Ambito Territoriale n°5 Sarrabus Gerrei



## 2.3 Il quadro legislativo

LEGGE	CONTENUTI
Legge Quadro n°266 del 1991	La legge riconosce "il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo" e stabilisce i principi fondamentali relativi agli organismi di volontariato.
Legge n°381 del 1991	La legge definisce cooperative e sociali quelle imprese associative che hanno "lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini."
Legge n°104 del 1992	Riconosce e formalizza la dignità assoluta della persona, anche in condizione di disabilità.
Legge Regionale n°39 del 1993	La Legge disciplina l'attività di volontariato secondo i principi della Legge Quadro 11 agosto 1991 n°266 riconoscendo il principio di solidarietà sociale di cui all'articolo 2 della Costituzione, tutelando le relative organizzazioni come espressione della libera partecipazione dei cittadini, salvaguardandone l'autonomia e il pluralismo e favorendo il loro concorso al conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale individuate dalle leggi regionali.
Decreto Legislativo n°460 del 1997	In vigore dal 1° gennaio 1998, stabilisce i principi relativi al riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) prevedendo importanti agevolazioni di natura fiscale per le realtà del Terzo Settore
Legge Regionale n°16 del 1997	La Legge stabilisce le norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale al fine di promuovere l'inserimento lavorativo e l'integrazione sociale delle persone svantaggiate, in attuazione della Legge 8 novembre 1991, n. 381, garantendo altresì la piena attuazione del principio di parità tra uomo e donna.
Legge Quadro n°328 del 2000	Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. La legge di riforma introduce il principio del superamento della logica assistenziale basata sulle "categorie". Infatti il sistema integrato di interventi e servizi sociali viene offerto a tutti i cittadini, ed in taluni casi anche agli stranieri ed agli apolidi, che versino in particolari situazioni di vita.
Legge n°383 del 2000	Legge Quadro che detta i principi fondamentali sull'associazionismo e per la cui attuazione sono necessarie specifiche leggi regionali. La Legge definisce le Associazioni di promozione sociale come una nuova categoria giuridica che si caratterizza per la forma (associazione, movimento, coordinamento o federazione), per lo scopo (attività di utilità sociale e nessuno scopo di lucro), per la partecipazione libera e prevalentemente volontaria.
Legge Regionale n°23 del 2005	Nelle more delle disposizioni della legge 328/00 adegua la precedente normativa (legge regionale 4/88), potenziando il sistema dei Servizi Sociali regionale.
T.U.L.C.P. del 1915	Art. 241 - competenze non vedenti e non udenti
R.D.L. n°798 del 1927	(G.U. 1 giugno 1927, n° 126) convertito in legge L. 6 dicembre 1928, n°2838. Norme sull'assistenza degli illegittimi, abbandonati o esposti all'abbandono
Legge n. 2277 del 1925	Legge per la protezione e assistenza alla maternità ed infanzia (istituzione dell'OMNI).
R.D. (T.U.L.C.P.) n°383 del 1934	Artt. 91 e 144 competenze per infanti illegittimi, assistenza non vedenti e non udenti, protezione maternità ed infanzia
R.D. (T.U.L.C.P.) n°826 del 1942	Artt. 91 e 144 - competenze infanti illegittimi, assistenza revisione testo del R.D.L. 8 maggio 1927 n°798
L. n°698 del 1975	Scioglimento OMNI
L. n°67 del 1993	Disposizioni in materia sanitari a e socio-assistenziale

---

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

---

<b>LEGGE</b>	<b>CONTENUTI</b>
Legge n° 833 del 1978	Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale che definisce la tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001	Il decreto oltre a fornire le definizioni delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, stabilisce che l'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati le cui modalità e i criteri di definizione saranno disciplinati dalle regioni.

## 2.4 Il profilo demografico

### Stato della popolazione al 31 dicembre 2004

#### Ambito 5

Comune e Ambito	Popolazione residente				Tasso di femminilità	Famiglie		% stranieri residenti	v.a. stranieri residenti
	M	F	MF			v. a.	% di colonna		
			v.a	% di colonna					
Armungia	286	278	564	2,8%	49,3%	254	3,4%	0,2%	1
Ballao	485	478	963	4,8%	49,6%	370	4,9%	0,1%	1
Castiadas	701	642	1.343	6,6%	47,8%	474	6,3%	0,5%	6
Muravera	2.440	2.445	4.885	24,2%	50,1%	1935	25,6%	7,9%	387
San Nicolò Gerrei	477	470	947	4,7%	49,6%	363	4,8%	0,0%	0
San Vito	1.929	1.970	3.899	19,3%	50,5%	1601	21,1%	2,7%	105
Silius	731	605	1.336	6,6%	45,3%	400	5,3%	0,5%	7
Villaputzu	2.490	2.493	4.983	24,7%	50,0%	1640	21,7%	2,5%	124
Villasalto	629	653	1.282	6,3%	50,9%	534	7,1%	0,1%	2
Ambito 5	10.168	10.034	20.202	100,0%	49,7%	7571	100,0%	1,0%	634
Cagliari	75.272	86.193	161.465	29,3%	53,4%	67.954	32,9%	1,5%	2.422
Sarabus-Gerrei	10.168	10.034	20.202	3,7%	49,7%	7.571	3,7%	1,0%	202
Quartu	56.111	57.051	113.162	20,5%	50,4%	40.231	19,5%	1,1%	1.245
Plus 21	45.268	46.935	92.203	16,7%	50,9%	31.934	15,5%	0,6%	553
Cagliari ovest	58.230	57.738	115.968	21,1%	49,8%	41.220	20,0%	1,1%	1.276
Trexenta	13.968	14.095	28.063	5,1%	50,2%	9.902	4,8%	0,6%	168
Sarcidano-Barbagia Seulo	9.950	9.684	19.634	3,6%	49,3%	7.531	3,6%	0,4%	79
Provincia	268.967	281.730	550.697	100,0%	51,2%	206.343	100,0%	1,1%	5.945

Fonte: elaborazione su dati Istat

L'Ambito territoriale n°5 Sarabus Gerrei è una comunità formata da 20.202 persone di cui 10.168 maschi e 10.034 femmine (dati Istat al 31/12/2004), equamente suddivisa tra maschi e femmine.

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

Sarrabus Gerrei

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
Armungia	1,2%	1,4%	3,5%	1,1%	4,6%	5,0%	10,1%	26,6%	10,3%	18,8%	13,7%	3,7%	100,0%
Ballao	2,7%	1,8%	4,3%	3,6%	4,8%	7,9%	13,2%	26,7%	11,0%	12,1%	9,9%	2,1%	100,0%
Muravera	2,5%	3,0%	4,5%	2,9%	4,8%	7,0%	15,3%	30,2%	13,3%	9,6%	5,0%	1,9%	100,0%
San Nicolò Gerrei	1,7%	2,1%	4,2%	4,0%	6,2%	6,9%	13,6%	25,7%	12,9%	11,0%	9,0%	2,7%	100,0%
San Vito	2,4%	3,2%	3,7%	2,9%	4,3%	6,3%	14,0%	28,2%	13,0%	11,7%	8,0%	2,5%	100,0%
Silius	2,2%	2,5%	5,2%	3,2%	4,0%	8,9%	17,0%	28,4%	10,4%	9,6%	6,9%	1,7%	100,0%
Villaputzu	2,2%	2,5%	4,2%	2,9%	5,3%	7,2%	14,9%	30,7%	12,0%	10,0%	6,3%	1,7%	100,0%
Villasalto	2,1%	3,1%	4,0%	2,4%	4,6%	6,6%	13,6%	21,7%	12,6%	15,4%	10,0%	3,9%	100,0%
Castiadas	2,8%	2,4%	4,9%	3,0%	6,3%	9,5%	15,0%	31,9%	11,9%	4,6%	5,7%	1,9%	100,0%
Totale Ambito	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%
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%
Sarrabus-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%
Plus 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

*Note alla precedente tabella.*

**0-2 anni** il dato dell'Ambito (2,3%) rispecchia quello Provinciale con percentuali superiori a Castiadas (2,8%) e Ballao (2,7%) e inferiori a San Nicolò Gerrei (1,7%) e Armungia (1,2%).

**3-5 anni** il totale dell'Ambito (2,7%) risulta superiore alla media Provinciale (2,5%). Da evidenziare la crescita del Comune di San Vito (3,2%) e la percentuale in calo del Comune di Armungia (1,4%).

**6-10 e 11-13 anni** dati di Ambito (4,3%) sovrapponibili con i dati Provinciali. Da evidenziare nella prima fascia Silius con 5,2% contro il 4,3%, nella seconda San Nicolò Gerrei 4,0% contro il 2,9% di Ambito.

**14-18 e 19-24 anni** il Comune di Castiadas riporta la percentuale più alta per ambedue le fasce rispettivamente: 6,3% su 4,9 di totale di Ambito e 9,5% su 7,2 di Ambito.

**25-34 anni** il totale di Ambito risulta 14,6% rispetto al 16,2% del dato Provinciale, si evidenzia un picco a Silius del 17,0%.

**35-54 anni** la percentuale dell'Ambito risulta in diminuzione rispetto al dato Provinciale, ad eccezione del Comune di Villaputzu 30,7% contro il 28,9 di ambito.

**Le fasce di età successive** hanno un tasso percentuale più alto rispetto al dato Provinciale, con punte considerevoli nella Comunità di Armungia.

Considerando la fascia 85-100 anni "grandi vecchi", spicca il dato di Villasalto 3,9% contro il 2,2% di Ambito e 1,5% della Provincia.

Il dato potrebbe essere letto anche come il naturale bisogno di trascorrere gli ultimi anni di vita in serenità nel paese d'origine, dopo anni vissuti fuori dal proprio Ambito di nascita, come risulta anche dal fatto che più del 94% degli abitanti di Villasalto possiedono un'abitazione di proprietà.

L'Ambito 5 è pertanto un'area ad alta presenza di popolazione anziana e tutti gli indicatori che analizzano la popolazione per classe di età, ci segnalano una distribuzione della stessa che fino ai cinquantquattro anni presenta valori inferiori alla media Provinciale, mentre le percentuali tendenzialmente aumentano dopo i sessantacinque anni.

Questo dato viene ulteriormente confermato dall'indice di vecchiaia (indicatori demografici al 31/12/04) che risulta molto alto nei Comuni del Gerrei, vedasi soprattutto i Comuni di Villasalto e Armungia con indice di vecchiaia rispettivamente di 453,3 e 232,9. I Comuni del Sarrabus hanno indici nettamente inferiori, il Comune di Castiadas ha un indice di 86,4.

Risulta, pertanto, un Ambito di persone anziane 150,9% rispetto all'indice Provinciale di 121,3%.

Da notare ancora la dipendenza senile di Armungia del 60,8% e Villasalto 50,3. La dipendenza giovanile a Villasalto è di 21,6 e Armungia 14,3 su 19,6 totale di Ambito.

## Saldo naturale nel triennio 2002 - 2004

### Sarrabus Gerrei

Comune	2002	2003	2004	Saldo naturale nel triennio
Armungia	-5	-5	-6	-16
Ballao	-3	-2	-5	-10
Castiadas	4	11	1	16
Muravera	9	5	-2	12
San Nicolo' Gerrei	-9	-10	-3	-22
San Vito	-17	-18	-17	-52
Silius	1	-10	6	-3
Villaputzu	-4	-9	7	-6
Villasalto	-10	-20	-6	-36
<b>Totale Ambito</b>	<b>-34</b>	<b>-58</b>	<b>-25</b>	<b>-117</b>
Cagliari	-412	-364	-444	-1220
Sarrabus-Gerrei	-34	-58	-25	-117
Quartu	307	353	329	989
Plus 21	306	301	267	874
Cagliari ovest	421	388	413	1222
Trexenta	-82	-96	-104	-282
Sarcidano-Barbagia				
Seulo	-78	-99	-81	-258
<b>Provincia</b>	<b>428</b>	<b>425</b>	<b>355</b>	<b>1208</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat

*Il saldo naturale del triennio sopra descritto è di -117, decisamente inferiore al dato provinciale + 1.208, ma decisamente superiore al dato del Sarcidano e Trexenta.*

## Condizione abitativa

### Sarrabus-Gerrei

Comune e Ambito	% abitazioni in affitto	MQ per occupante
Armungia	4,0%	38,7
Ballao	9,2%	39,2
Castiadas	27,3%	34,3
Muravera	10,2%	40,4
San Nicolò Gerrei	11,5%	36,1
San Vito	5,7%	41,8
Silius	10,0%	34,1
Villaputzu	11,8%	35,3
Villasalto	5,1%	37,3
<b>Totale Ambito</b>	<b>10,0%</b>	<b>38,1</b>
Cagliari	21,8%	38,2
Sarrabus-Gerrei	10,0%	38,1
Quartu	13,8%	35,8
Plus 21	10,0%	35,5
Cagliari ovest	10,7%	36,3
Trexenta	6,9%	38,0
Sarcidano-Barbagia Seulo	7,5%	39,0
<b>Provincia</b>	<b>14,5%</b>	<b>36,9</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Un dato importante è la **condizione abitativa** delle persone: solo il 10% della popolazione dell'Ambito vive in case di affitto, inferiore rispetto al dato Provinciale 14,5%. Dall'analisi risulta che il dato è inferiore al 10% in quattro Comuni su cinque del Gerrei, mentre è del 27,3% a Castiadas. Questo dato va correlato al fattore culturale di possedere e costruirsi la propria casa, concetto molto radicato nel Gerrei più che nel Sarrabus, quale elemento simbolico di autoaffermazione e risorsa sicura se non condizione essenziale per la vecchiaia.



## Abitazioni occupate per servizio installato

### Sarrabus Gerrei

Comune e ambito	% abitazioni senza doccia o vasca	% abitazioni senza gabinetti	% abitazioni senza acqua calda in bagno o cucina	% abitazioni senza riscaldamento
Armungia	8,70	1,19	18,58	0,40
Ballao	10,33	2,99	12,50	1,90
Castiadas	1,14	0,23	1,14	1,59
Muravera	0,87	0,23	5,23	7,32
San Nicolò Gerrei	10,36	1,12	16,25	3,36
San Vito	6,83	0,26	10,22	5,04
Silius	5,74	1,00	6,98	0,75
Villaputzu	1,12	0,24	3,41	5,94
Villasalto	8,58	0,91	11,31	1,46
<b>Totale Ambito</b>	<b>4,26</b>	<b>0,54</b>	<b>7,53</b>	<b>4,68</b>
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
Plus 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
<b>Provincia</b>	<b>1,11</b>	<b>0,33</b>	<b>4,03</b>	<b>14,11</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

Considerando i dati sulle abitazioni, appare molto significativo l'esame del dato "servizio igienico installato" ovvero:

- **la percentuale delle abitazioni senza doccia o vasca** che per l'intero Ambito è di 4,26% contro il dato Provinciale di 1,11%. Analizzando il dato emerge che tale carenza è più rilevante nel Gerrei con San Nicolò Gerrei 10,36% e Ballao 10,33%. Mentre nel Sarrabus il problema è in linea con il dato Provinciale, con l'unica eccezione di San Vito con 6,83%;
- **l'analisi delle percentuali di abitazioni senza gabinetti**, il cui dato per l'intero Ambito è di 0,54% contro quello Provinciale di 0,33%. Tale carenza è riscontrabile più marcatamente nel Gerrei rispetto al Sarrabus con 2,99% a Ballao;
- **la percentuale di abitazioni senza acqua calda in bagno o cucina**. Il dato per l'intero ambito è di 7,53% mentre il dato Provinciale è di 4,03%. I picchi più alti sono rilevabili nei Comuni del Gerrei: Armungia 18,58% e San Nicolò Gerrei 16,25%. <Nel Sarrabus il Comune con il picco più alto è San Vito con 10,22%.

Un dato confortante rispetto ai precedenti è quello relativo alla **percentuale di abitazioni senza riscaldamento**, dove si evince che il dato totale per l'intero Ambito è di 4,68%, inferiore a quello Provinciale di 14,11%, in quanto esiste diffusamente la "cultura del caminetto" più rilevante nel Gerrei rispetto al Sarrabus.

## Indicatori sulla tipologia delle famiglie

### Sarrabus-Gerrei

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
Armungia	1,5	1,7	9,0	0,6	1,7	10,5	8,1	5,5	2,9	22,5
Ballao	1,1	3,1	10,8	0,6	0,3	12,5	8,2	5,4	4,5	22,6
Castiadas	3,5	2,0	10,1	0,5	1,5	13,1	6,0	5,5	7,0	22,6
Muravera	8,3	1,2	8,5	0,5	0,5	13,3	9,0	4,5	4,0	25,5
San Nicolò Gerrei	1,5	2,1	7,7	0,6	1,5	11,1	5,4	6,9	5,1	20,6
San Vito	1,5	2,9	6,3	0,1	0,2	13,9	8,1	6,3	6,9	21,4
Silius	0,9	1,7	5,3	0,1	1,0	13,5	5,4	4,8	4,5	25,6
Villaputzu	1,8	3,6	11,4	0,9	0,9	8,4	3,0	5,4	7,8	16,4
Villasalto	1,2	2,4	7,8	0,2	0,7	13,8	5,8	4,4	4,6	28,1
<b>Totale Ambito</b>	<b>2,6</b>	<b>2,6</b>	<b>7,8</b>	<b>0,5</b>	<b>1,0</b>	<b>13,4</b>	<b>8,2</b>	<b>3,2</b>	<b>4,3</b>	<b>26,4</b>
Cagliari	4,8	1,9	3,2	0,6	2,0	11,0	6,2	3,9	5,0	22,5
Sarrabus-Gerrei	2,6	2,6	7,8	0,5	1,0	13,4	8,2	3,2	4,3	26,4
Quartu	3,8	4,1	9,2	0,8	2,3	6,3	4,3	2,6	2,7	19,4
Plus 21	3,0	4,2	8,6	0,6	2,3	6,0	4,4	2,9	3,2	18,2
Cagliari ovest	3,1	4,2	9,1	0,6	1,8	7,1	4,7	3,2	3,1	20,4
Trexenta	1,9	2,5	8,7	0,4	0,9	12,6	6,4	5,2	5,2	23,8
Sarcidano-Barbagia Seulo	2,5	1,8	7,4	0,4	0,6	14,8	7,7	5,1	5,5	25,4
<b>Provincia</b>	<b>3,7</b>	<b>3,2</b>	<b>7,0</b>	<b>0,6</b>	<b>1,9</b>	<b>8,9</b>	<b>5,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>21,6</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

*Note alla precedente tabella:*

*La popolazione è organizzata in 7.571 famiglie, concentrate soprattutto nei Comuni del Sarrabus (Muravera, Villaputzu, San Vito); il Comune con minor numero di abitanti è quello di Armungia.*

*La famiglia tipo è composta da coppie o nucleo di tre componenti il cui dato del territorio 2,66% è perfettamente sovrapponibile al dato provinciale.*

*Sul restante degli indicatori sulla tipologia delle famiglie emerge che nel presente Ambito la **percentuale di coppie con figli con età della donna inferiore ai 35 anni** è del 7,8% contro il 7% del dato Provinciale.*

*Analizzando il dato più attentamente emerge che vi sono Comuni come Villaputzu, Ballao e Castiadas che hanno una percentuale superiore al 10%, contro il dato molto basso 5,3% del Comune di Silius.*

*Altro dato significativo da considerare è quello relativo alla **percentuale di famiglie unipersonali >64 anni**, dal quale emerge un dato complessivo dell'intero Ambito di 13,4%, decisamente superiore a quello provinciale di 8,9%. I Comuni con picchi più alti, oltre il 13%, sono: San Vito, Villasalto, Silius e Castiadas; mentre il Comune con la percentuale più bassa è Villaputzu con l'8,4. Tali dati sono riconducibili all'analisi delle problematiche sulle anziani, in particolare di quelli soli senza supporti familiari, rilevati nel Sarrabus – Gerrei.*

## Indicatori di istruzione%.

### Sarrabus-Gerrei

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	Tempo medio di percorrenza per raggiungere il luogo di studio fuori comune
Armungia	7,0	16,7	36,4	8,3	87,5	47,7
Ballao	13,1	22,4	35,4	80,4	2,0	22,9
Muravera	10,9	41,3	14,0	2,8	13,2	3,6
San Nicolò Gerrei	11,1	21,9	34,6	53,7	24,1	25,2
San Vito	12,3	25,9	41,4	5,9	5,9	13,3
Silius	12,6	24,6	15,6	30,3	27,3	8,9
Villaputzu	11,6	33,4	21,5	3,0	8,4	4,9
Villasalto	9,5	23,9	34,5	74,6	13,4	25,0
Castiadas	16,1	27,8	32,9	64,9	6,5	20,4
<b>Totale Ambito</b>	<b>11,8</b>	<b>28,4</b>	<b>25,9</b>	<b>25,4</b>	<b>12,4</b>	<b>30,7</b>
Cagliari	7,3	52,8	27,7	24,4	4,8	27,0
Sarrabus-Gerrei	11,8	28,4	25,9	25,4	12,4	30,7
Quartu	12,0	37,5	53,9	45,3	9,2	37,7
Plus 21	10,9	39,1	61,3	26,8	2,5	26,6
Cagliari ovest	13,5	32,0	51,0	44,4	11,8	38,9
Trexenta	12,4	24,4	35,9	40,5	12,9	37,2
Sarcidano-Barbagia Seulo	12,7	27,0	28,6	27,0	8,2	30,1
<b>Provincia</b>	<b>10,8</b>	<b>40,2</b>	<b>47,9</b>	<b>37,2</b>	<b>8,1</b>	<b>33,8</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

*L'incidenza dei **laureati e diplomati** con età inferiore ai 29 anni è di 28,4%, decisamente inferiore al dato Provinciale 40,2. Si evidenziano dei picchi: Muravera 41,3% e Villaputzu 33,4% che potrebbe essere giustificato dal fatto che in questi due Comuni sono presenti diversi Istituti Superiori. Questo dato è confortato anche dalla percentuale inferiore di giovani che si spostano per motivi di studio fuori dai Comuni di residenza. Occorre considerare per questi territori la difficile viabilità e, in alcuni casi, gli scarsi mezzi di trasporto pubblico.*

## 2.5 L'analisi del contesto territoriale

Il **territorio** del Sarrabus Gerrei (**Ambito 5**) è localizzato nel sud-est della Sardegna, ai confini tra la provincia di Cagliari e l'Ogliastra. A quest'Ambito territoriale appartengono i seguenti Comuni: Armungia, Ballao, Castiadas, Muravera, San Nicolò Gerrei, San Vito, Silius, Villaputzu e Villasalto.

L'intero territorio, si estende per circa 1140,36 Km<sup>2</sup>, è caratterizzato dal punto di vista morfologico da colline e montagne ed ospita nel suo complesso circa 20.500 abitanti con una densità demografica di circa 18 abitanti per km<sup>2</sup>, inferiore alla media regionale già di per sé bassa, rispetto al resto d'Italia. All'interno dell'Ambito 5 possono essere individuate due aree: **Area del Sarrabus** e **Area del Gerrei**, le quali presentano una serie di analogie e disomogeneità relative sia alla struttura del territorio che alle caratteristiche socio-economiche.

Nel Gerrei, i centri urbani sono di piccola dimensione e distribuiti a maglia rada, nel Sarrabus risultano prevalentemente concentrati nella foce del Flumendosa e hanno una densità di popolazione più alta.

Altri dati a conferma della disomogeneità delle due aree sono: le caratteristiche geomorfologiche, le risorse disponibili e le differenti capacità di sviluppo socio economico. Peculiarità problematiche di entrambe le aree sono la scarsa accessibilità, la viabilità tortuosa e la insufficienza se non assenza della rete di trasporto pubblico non solo tra le due aree, ma anche all'interno di ciascuna area.

In linea di massima l'analisi settoriale porta ad individuare per l'intero Ambito una forte e generalizzata situazione di disagio e scarso sviluppo economico.

Infatti, il territorio si presenta povero di attività industriali, artigianali e manifatturiere in genere. L'attività imprenditoriale prevalente è l'edilizia, che rappresenta oltre la metà delle aziende presenti, e di queste, la maggior parte riveste la forma di ditta individuale.

Nel Sarrabus sono concentrate le attività produttive più floride: le agro – alimentari e della pastorizia, quelle legate al turismo stagionale, all'artigianato, al settore agrumicolo, alla pesca e parzialmente diffuse sono quelle del terziario.

Nel Gerrei sono predominanti le attività legate alla pastorizia e alla commercializzazione dei suoi derivati, condotte con metodo tradizionale e a prevalente conduzione individuale e/o familiare; raramente superano la logica del

mercato locale e con grosse difficoltà garantiscono livelli di reddito e occupazionali adeguati.

Inoltre, sulla base dell'analisi condotta dall'Istat, quest'Ambito è fra i più depressi della Sardegna, con un tasso di disoccupazione alto. Ciò si palesa per entrambe le due aree, sebbene si noti che distinguendo il Sarrabus dal Gerrei la bilancia pende a sfavore di quest'ultimo.

Il fattore occupazionale è l'elemento determinante che porta allo spopolamento del territorio. La continua crisi del mercato del lavoro costringe la popolazione di tutte le fasce di età e di entrambi i sessi a ricorrere a lavori saltuari e non regolari dal punto di vista previdenziale che, se da una parte non garantiscono un reddito certo e "ufficiale", dall'altra rendono comunque possibile il sostentamento di molti nuclei familiari.

Dall'analisi della popolazione emerge, in linea con la tendenza nazionale, l'elevata percentuale di "**popolazione anziana**", in cui peraltro è notevole la presenza di soggetti a rischio di esclusione ed emarginazione sociale.

In definitiva, è inevitabile, in questo territorio caratterizzato dall'isolamento e fortemente deprivato dal punto di vista economico e socio-culturale, sottolineare la presenza di un malessere sommerso e diffuso che genera situazioni problematiche di disagio psico-sociale.

## Variazione della popolazione in diversi periodi

### Ambito 5

Comune e Ambito	variazione % 1981-1991	variazione % 1991-2001	variazione % 2001-2004	variazione % 1991- 2004
Armungia	-15,3	-12,6	-2,9	-15,6
Ballao	-11,0	-10,6	-0,7	-11,3
Muravera	12,1	6,9	4,9	12,4
San Nicolo' Gerrei	-4,8	-6,1	-3,1	-9,0
San Vito	-2,8	-2,8	0,2	-2,7
Silius	-6,0	0,1	-3,3	-3,4
Villaputzu	3,3	-4,3	2,8	-1,3
Villasalto	-14,5	-12,1	-5,2	-16,7
Castiadas	14,8	6,9	2,5	9,5
<b>Totale Ambito</b>	<b>0,1</b>	<b>-1,9</b>	<b>1,2</b>	<b>-0,7</b>
Cagliari	-7,0	-10,6	-1,3	-12,1
Sarrabus-Gerrei	0,1	-1,9	1,2	-0,7
Quartu	27,8	10,2	2,9	13,5
Plus 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
<b>Provincia</b>	<b>5,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>2,8</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat

*Come si evince dalla tabella nell'ultimo ventennio si è assistito in tutto l'Ambito 5 ad una migrazione costante da tutti i Comuni ad eccezione di Muravera e Castiadas, anche se negli ultimi quattro anni (2001-2004) si è avuto un decremento del fenomeno.*

## Saldo migratorio nel triennio 2002 - 2004

### Ambito 5

Comune	2002	2003	2004	Saldo migratorio nel triennio
Armungia	7	-13	5	-1
Ballao	-15	-9	27	3
Castiadas	10	-10	17	17
Muravera	18	152	44	214
San Nicolo' Gerrei	-7	-7	6	-8
San Vito	24	-13	50	61
Silius	-17	-7	-18	-42
Villaputzu	182	6	-45	143
Villasalto	-5	-22	-8	-35
<b>Ambito 5</b>	<b>197</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>352</b>
Cagliari	-395	60	-651	-986
Sarrabus-Gerrei	197	77	78	352
Quartu	499	758	918	2175
Plus 21	1029	747	869	2645
Cagliari ovest	1312	779	770	2861
Trexenta	-125	-79	12	-192
Sarcidano-Barbagia				
Seulo	-138	-89	-139	-366
<b>Provincia</b>	<b>2379</b>	<b>2253</b>	<b>1857</b>	<b>6489</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat



## 2.6 L'analisi delle criticità

La difficile situazione economica del territorio si ripercuote direttamente ed inevitabilmente sui **livelli di vita** di ciascuna comunità, ostacolando così il processo di crescita sociale dei cittadini.

Le criticità e le situazioni di disagio del territorio vengono di seguito brevemente esaminate ed evidenziate con riferimento ad alcune macroaree (povertà-disagio, minori e giovani adulti, anziani, disabili, dipendenza e donna).

I dati e le analisi riportati derivano principalmente dall'esperienza sul campo degli operatori sociali dei Comuni e da alcuni studi di settore <sup>1</sup>.

**1) Area povertà e disagio:** il territorio si caratterizza, da un lato, per un forte tasso di disoccupazione (con picchi di circa il 35% nel Gerrei e del 25% nel Sarrabus), legato alle scarse e/o precarie opportunità lavorative presenti, dall'altro alle numerose situazioni in cui i redditi familiari sono completamente assenti e/o insufficienti.

Questa situazione determina una continua richiesta di sussidi economici al Comune e il permanere di una cultura di tipo assistenzialistico.

Spesso, lo stato di povertà economica si accompagna ad altri tipi di deprivazione: culturale, relazionale, sociale, con scarsa capacità di autonomia e autodeterminazione.

Elementi di ulteriore difficoltà sono rappresentati da condizioni di precarietà abitativa e da situazioni di indigenza improvvisa dovute a gravi malattie, e/o a ritardi nell'erogazione di prestazioni previdenziali che richiedono interventi importanti dal punto di vista economico e di non facile gestione.

Non secondaria è l'attuale incompletezza della rete socio-sanitaria ed economica di supporto a particolari categorie di soggetti affetti da patologie croniche – invalidanti (sclerosi multipla, L.E.S., artrite reumatoide, ecc.).

**2) Area minori e giovani:** in merito alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza si rileva, anche se prevalentemente nei Comuni maggiormente popolati, un cospicuo numero di situazioni multiproblematiche, in parte attribuibili a carenze socio educative e culturali e in parte a disfunzioni di carattere psico - sociale che incidono negativamente sulla relazione familiare e parentale. Peraltro, nelle

---

<sup>1</sup> Fonti Istat, Ricerca e studio sugli Inserimenti Lavorativi nel Gerrei-CESIL di San Basilio Piano di Sviluppo Socio Economico della XXI Comunità Montana del Sarrabus Gerrei, Osservatorio Sociale Provinciale.

comunità a bassa popolazione minorile si accusa la mancanza di stimoli sociali, di confronto tra pari e di opportunità aggregative differenziate. Spesso le uniche iniziative di contrasto sono quelle organizzate dai servizi sociali comunali (interventi con progetti obiettivo, laboratori, colonie, centro di aggregazione sociale ecc.) e/o dal privato sociale che, a causa delle esiguità delle risorse economiche e degli spazi, rappresentano comunque una risorsa limitata e discontinua.

Così a fronte delle criticità psicosociali, sanitarie e nella prevenzione del disagio emergenti nella sfera minorile relativa a quest'Ambito si deve tristemente registrare una forte carenza di strutture e servizi di prevenzione, diagnosi e cura dirette ai minori stessi e in generale alla famiglia nel suo complesso (sono completamente assenti il Consultorio Familiare e parzialmente presente l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile).

Relativamente ai giovani, si evidenzia la presenza di una gioventù che partecipa attivamente alla vita sociale dimostrando capacità di confronto, volontà di crescita e sensibilità verso le problematiche della propria comunità. Tuttavia, emerge la presenza di gruppi caratterizzati da marginalità, esclusione sociale, precoce avvicinamento all'alcool e ad altre sostanze stupefacenti.

In alcuni territori comunali più che negli altri, destano preoccupazione i fenomeni di devianza correlati alle tossicodipendenze, anche se in generale, il territorio sembra essere investito solo marginalmente dal problema di consumo di droghe pesanti. Inoltre, negli ultimi anni, sono stati rilevati sporadici casi di microcriminalità con relativa segnalazione da parte del Tribunale per i Minorenni.

**3) Area disabili:** nel territorio si evidenziano, anche se con significative differenze tra i diversi Comuni, numerose situazioni di handicap fisico e, soprattutto, psichico.

Si tratta di soggetti fortemente esposti ad alti rischi di esclusione sociale, grave indigenza e carenza di relazioni sociali, soprattutto in assenza di figure parentali di riferimento. Ciò comporta condizioni di solitudine e auto - isolamento, perdita di interessi e motivazione all'utilizzo e potenziamento delle proprie capacità residue.

Tali situazioni problematiche spesso hanno origine all'interno di contesti familiari difficili e/o carenti, in cui il verificarsi di eventi critici s'intreccia e si somma a difficoltà e disagi preesistenti, con la conseguenza di un aggravamento e cronicizzazione della situazione.

Tra le problematiche più diffuse nell'intero territorio si evidenzia l'elevata presenza di *patologie psichiatriche*. La maggior parte delle persone affette da disturbi mentali

è in carico presso il Centro di Salute Mentale dell'Ambito. Sono numerosi i casi di mancato e/o scarso collegamento con i predetti presidi sanitari, infatti non sono poche le persone che si spostano a Cagliari, presso altre strutture pubbliche o private, per ricevere le cure necessarie ed avere la continuità terapeutica, non garantita in modo continuativo e soddisfacente nel C.S.M competente per territorio. È doveroso evidenziare che accanto ai casi in carico ai Servizi Territoriali è presente una cospicua parte di disagio "sommerso" completamente sganciata e priva di tutela.

**4) Area anziani:** l'alto tasso d'invecchiamento della popolazione e l'elevato tasso di dipendenza rappresentano un altro aspetto critico del territorio, soprattutto nel Gerrei ed in modo rilevante nelle comunità di Villasalto e Armungia.

Tra gli anziani autosufficienti sono numerosi quelli che vivono soli, che non usufruiscono di prestazioni assistenziali di tipo domiciliare e che, tuttavia, risultano scarsamente integrati e partecipi alla vita comunitaria.

Si registra, soprattutto, un costante aumento di anziani affetti da patologie legate al processo d'invecchiamento che necessitano di assistenza socio sanitaria continua. È inoltre significativo rilevare come negli anni sia notevolmente aumentata la percentuale di famiglie monoparentali.

Tutti i Comuni devono far fronte alle continue richieste avanzate dagli appartenenti alla terza età che vanno dall'assistenza materiale e quotidiana al sostegno psicologico.

In ciascun territorio comunale è attivo il servizio di assistenza domiciliare che svolge un ruolo primario nell'ambito delle politiche sociali e assorbe gran parte delle risorse finanziarie stanziare dai Comuni.

Infine, è importante rilevare come nel tessuto sociale delle nostre comunità siano venuti a mancare quegli elementi di solidarietà e integrazione che fino ad alcuni anni fa avevano scongiurato condizioni di emarginazione, di isolamento e di esclusione sociale. I centri e le strutture socio-assistenziali più vicini ai paesi del circondario sono peraltro ubicati in territori non facilmente raggiungibili per lontananza chilometrica e tortuosità delle strade. L'unica struttura esistente nell'Ambito, che fornisca assistenza agli anziani, si trova nel Comune di Villasalto la quale, può accogliere esclusivamente persone autosufficienti. Le Comunità Protette e le Residenze Sanitarie Assistite sono assenti.

**Indicatori demografici**  
al 31 dicembre 2004

**Sarrabus Gerrei**

Comune e Ambito	Dipendenza giovanile	Dipendenza senile	Indice di vecchiaia
Armungia	14,3	64,8	453,3
Ballao	21,0	38,4	182,7
Muravera	19,6	23,6	120,5
San Nicolò Gerrei	20,2	35,3	174,8
San Vito	20,2	34,2	169,1
Silius	20,4	26,8	131,4
Villaputzu	18,6	26,0	140,2
Villasalto	21,6	50,3	232,9
Castiadas	19,4	16,7	86,4
<b>Totale Ambito</b>	<b>19,6</b>	<b>29,5</b>	<b>150,9</b>
Cagliari	14,6	29,4	202,0
Sarrabus-Gerrei	19,6	29,5	150,9
Quartu	20,1	16,6	82,6
Plus 21	19,4	16,5	84,8
Cagliari ovest	19,6	17,6	89,8
Trexenta	20,2	28,3	140,2
Sarcidano-Barbagia Seulo	18,8	34,9	185,6
<b>Provincia</b>	<b>18,2</b>	<b>22,1</b>	<b>121,3</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat

**Proiezione anziani fino al 2010**

			Ambito 1	Ambito 2	Ambito 3	Ambito 4	Ambito 5	Ambito 6	Ambito 7
<b>Uomini</b>	<b>65-74</b>	<b>2005</b>	7.684	4.322	3.165	4.003	862	1.303	1.275
		<b>2010</b>	8.138	5.076	3.730	4.703	867	1.257	1.219
	<b>75-84</b>	<b>2005</b>	4.199	2.057	1.388	1.744	496	831	809
		<b>2010</b>	4.592	2.450	1.708	2.162	558	864	843
	<b>85+</b>	<b>2005</b>	1.028	442	297	366	151	173	222
		<b>2010</b>	1.325	578	407	481	164	247	250
<b>Donne</b>	<b>65-74</b>	<b>2005</b>	10.374	4.508	3.547	4.242	920	1.466	1.389
		<b>2010</b>	10.920	5.251	4.109	5.163	958	1.383	1.322
	<b>75-84</b>	<b>2005</b>	7.316	2.674	2.074	2.579	682	1.218	1.050
		<b>2010</b>	8.012	3.178	2.469	2.918	719	1.230	1.138
	<b>85+</b>	<b>2005</b>	2.392	853	694	821	234	353	369
		<b>2010</b>	3.106	1.110	865	1.085	288	512	448

- **Ambito 1-** Area Urbana di Cagliari
- **Ambito 2-** Ex U.S.L. 20
- **Ambito 3-** Ex U.S.L. 21
- **Ambito 4-** Ex U.S.L. 22
- **Ambito 5-** Area Sarrabus-Gerrei
- **Ambito 6-** Area Trexenta
- **Ambito 7-** Area Sarcidano

**5) Area dipendenza:** I servizi territoriali hanno preso atto che nell'Ambito 5 esiste il problema della dipendenza, soprattutto dall'uso di sostanze alcoliche e sta emergendo, seppur lentamente, la dipendenza da gioco d'azzardo, droghe sintetiche, ecc. Il servizio cui fare riferimento ha sede a Quartu e a Cagliari. L'unica risposta alla problematica alcolcorrelata, che nel nostro Ambito tocca il 10% (O.S.M) della popolazione, viene data sul territorio dai Club Alcolisti in Trattamento (C.A.T.) che attualmente hanno sede nel Sarrabus.

**6) Area donna:** per quanto riguarda la condizione femminile è importante far emergere la condizione di disagio in cui le donne dell'Ambito vivono. La donna, portatrice di bisogni e risorse, spesso non trova canali di espressione e accoglienza adeguati. Accanto alla difficoltà di trovare opportunità lavorative, soprattutto per le "over 40", esiste il problema di non riuscire a conciliare il ruolo di madre con il mandato occupazionale a causa dell'assenza di strutture pubbliche (asili nido) o del costo elevato dei pochi servizi privati esistenti. Ne consegue un disagio molto spesso sommerso che può degenerare in depressione, assunzione di psicofarmaci o abuso di alcol. L'aumento delle separazioni ha creato situazioni di donne sole con minori, che si ritrovano a dover conciliare con grosse difficoltà i bisogni familiari con quelli lavorativi, soprattutto dove sono carenti o del tutto assenti altre figure parentali di supporto.

## 2.7 Alcuni dati relativi all'occupazione nell'Ambito 5

### Percentuale occupati per attività

#### Sarrabus Gerrei

Comune e Ambito	% occupati in agricoltura	% occupati nell'industria	% occupati in altre attività
Armungia	13,0%	27,4%	59,6%
Ballao	10,1%	20,6%	69,3%
Castiadas	33,2%	16,8%	50,0%
Muravera	6,7%	20,0%	73,4%
San Nicolò Gerrei	24,7%	19,4%	55,9%
San Vito	15,0%	25,8%	59,2%
Silius	11,2%	45,1%	43,8%
Villaputzu	10,9%	27,1%	61,9%
Villasalto	24,4%	21,1%	54,5%
<b>Totale Ambito</b>	<b>13,9%</b>	<b>24,5%</b>	<b>61,7%</b>
Cagliari	1,7%	14,8%	83,5%
Sarrabus-Gerrei	13,9%	24,5%	61,7%
Quartu	3,6%	25,1%	71,3%
Plus 21	3,6%	23,5%	72,9%
Cagliari ovest	9,0%	26,6%	64,4%
Trexenta	13,3%	28,0%	58,7%
Sarcidano-Barbagia			
Seulo	16,3%	23,4%	60,3%
<b>Provincia</b>	<b>5,3%</b>	<b>21,9%</b>	<b>72,8%</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

## Tasso di attività per genere e totale

### Sarrabus Gerrei

Comune e Ambito	Maschi	Femmine	Totale
Armungia	50,2%	21,8%	35,5%
Ballao	51,4%	31,7%	41,5%
Castiadas	71,5%	36,7%	55,0%
Muravera	57,9%	32,9%	45,3%
San Nicolò Gerrei	53,5%	29,3%	41,3%
San Vito	54,2%	24,7%	39,1%
Silius	57,3%	30,5%	45,4%
Villaputzu	58,5%	30,6%	44,4%
Villasalto	47,7%	21,7%	33,9%
<b>Totale Ambito</b>	<b>56,8%</b>	<b>29,4%</b>	<b>43,0%</b>
Cagliari	59,0%	40,2%	48,9%
Sarrabus-Gerrei	56,8%	29,4%	43,0%
Quartu	64,6%	37,3%	50,7%
Plus 21	65,2%	40,4%	52,5%
Cagliari ovest	64,7%	37,8%	51,2%
Trexenta	58,9%	30,1%	44,5%
Sarcidano-Barbagia Seulo	54,3%	28,5%	41,4%
<b>Provincia</b>	<b>62,1%</b>	<b>37,9%</b>	<b>49,6%</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

## Tasso di disoccupazione per genere e totale

### Sarrabus Gerrei

Comune e Ambito	Maschi	Femmine	Totale
Armungia	18,0%	31,7%	22,3%
Ballao	24,1%	44,8%	32,0%
Castiadas	21,9%	30,7%	24,7%
Muravera	15,5%	26,0%	19,3%
San Nicolò Gerrei	18,6%	31,1%	23,1%
San Vito	15,3%	25,9%	18,7%
Silius	22,1%	45,7%	29,2%
Villaputzu	18,6%	31,5%	23,1%
Villasalto	9,8%	14,6%	11,4%
<b>Totale Ambito</b>	<b>17,6%</b>	<b>29,7%</b>	<b>21,7%</b>
Cagliari	17,6%	21,6%	19,4%
Sarrabus-Gerrei	17,6%	29,7%	21,7%
Quartu	18,7%	30,1%	23,0%
Plus 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%
<b>Provincia</b>	<b>17,9%</b>	<b>27,3%</b>	<b>21,6%</b>

Fonte: elaborazione su dati Istat censimento 2001

*Il tasso di occupazione nell'Ambito è di 33,7% inferiore rispetto al dato Provinciale 38,8% con il 13,9% nell'agricoltura 24,5% nell'industria, molto alto risulta quello di Silius 45,1%, dove c'è una miniera, rispetto al dato della Provincia.*

*Risulta invece più basso 61,7 la percentuale di occupati in altre attività rispetto al dato Provinciale del 72,8%.*

*Il tasso di disoccupazione delle donne è decisamente superiore rispetto ai dati provinciali.*



## 2.8 Il confronto degli indicatori epidemiologici dell'Ambito

### Quozienti specifici di mortalità per età per 10.000 abitanti

Ambito: Sarrabus - Gerrei							
Maschi							
Causa di morte	Classe d'età						Quozienti specifici per causa
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +	
Tumori	0,00	0,00	5,23	19,32	66,09	183,08	26,90
Malattie del sistema circolatorio	0,00	0,89	1,74	10,73	72,69	404,55	40,54
Malattie dell'apparato respiratorio	0,00	0,00	0,87	1,07	19,83	115,16	11,07
Traumatismi e avvelenti	2,64	8,00	6,10	5,37	10,57	44,29	9,10
Infettive	1,32	0,00	0,00	9,66	9,25	56,11	7,12
Malattie dell'apparato digerente ed altre	0,00	0,89	0,87	3,22	18,50	59,06	7,71
<b>Quozienti per età</b>	3,96	9,77	14,82	49,37	196,93	862,25	102,44
Femmine							
Causa di morte	Classe d'età						Quozienti specifici per causa
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +	
Tumori	0,0	0,00	5,58	8,73	31,09	121,31	18,97
Malattie del sistema circolatorio		0,00	1,86	7,64	22,72	416,85	43,52
Malattie dell'apparato respiratorio	1,5	0,00	0,00	0,00	0,00	41,91	3,99
Traumatismi e avvelenti	1,5	0,96	1,86	2,18	7,17	15,44	3,79
Infettive	0,0	0,00	1,86	0,00	13,15	74,99	9,38
Malattie dell'apparato digerente ed altre	1,5	0,96	1,86	3,28	8,37	88,22	10,78
<b>Quozienti per età</b>	5,8	1,92	13,01	21,83	82,50	758,71	90,44

## Quozienti specifici di mortalità per età per 10.000 abitanti

Ambito: Quartu							
Maschi							
Causa di morte	Classe d'età						Quozienti specifici per causa
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +	
Tumori	0,21	0,92	2,73	19,31	87,67	219,91	20,72
Malattie del sistema circolatorio	0,21	0,61	2,45	11,55	62,57	416,79	22,92
Malattie dell'apparato respiratorio	0,00	0,31	0,29	0,80	10,55	125,50	5,45
Traumatismi e avvelenti	0,21	4,44	3,31	4,18	6,55	31,09	4,44
Infettive	0,21	1,23	5,76	2,19	12,73	82,90	6,23
Malattie dell'apparato digerente ed altre	4,07	0,46	1,15	2,99	12,73	72,53	5,34
<b>Quozienti per età</b>	<b>4,92</b>	<b>7,96</b>	<b>15,69</b>	<b>41,02</b>	<b>192,79</b>	<b>948,71</b>	<b>65,09</b>
Femmine							
Causa di morte	Classe d'età						Quozienti specifici per causa
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +	
Tumori	0,00	0,63	1,40	13,55	40,88	121,00	13,34
Malattie del sistema circolatorio	0,23	0,31	1,12	4,12	27,25	359,97	21,61
Malattie dell'apparato respiratorio	0,23	0,00	0,70	0,98	3,07	55,20	3,42
Traumatismi e avvelenti	0,00	0,78	0,98	0,79	4,43	30,25	2,54
Infettive	0,46	0,47	1,96	1,96	14,31	110,41	7,97
Malattie dell'apparato digerente ed altre	2,31	0,16	0,42	3,34	10,22	62,01	5,26
<b>Quozienti per età</b>	<b>3,24</b>	<b>2,35</b>	<b>6,56</b>	<b>24,75</b>	<b>100,16</b>	<b>738,84</b>	<b>54,13</b>

I quozienti specifici di mortalità sono calcolati come rapporto fra il totale dei decessi dal 1997 al 2001 e la somma della popolazione media annuale dal 1997 al 2001, per ciascuna classe d'età

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

## Quozienti specifici di mortalità per età per 10.000 abitanti

Provincia di Cagliari							
Maschi							
Causa di morte	Classe d'età						Quozienti specifici per causa
	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	26,66
Malattie del sistema circolatorio	0,10	0,87	2,77	11,64	62,54	392,52	28,23
Malattie dell'apparato respiratorio	0,20	0,34	0,76	1,35	13,03	109,01	6,99
Traumatismi e avvelenamenti	0,69	4,94	5,15	4,99	9,38	33,50	6,16
Infettive	0,44	1,68	5,42	3,56	13,34	70,58	7,26
Malattie dell'apparato digerente ed altre	3,10	0,44	1,98	3,49	16,26	74,32	7,03
<b>Quozienti per età</b>	<b>4,73</b>	<b>8,77</b>	<b>19,46</b>	<b>46,81</b>	<b>207,16</b>	<b>907,83</b>	<b>82,34</b>
Femmine							
Causa di morte	Classe d'età						Quozienti specifici per causa
	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	17,16
Malattie del sistema circolatorio	0,21	0,23	0,95	3,65	26,26	356,27	28,44
Malattie dell'apparato respiratorio	0,21	0,10	0,42	0,45	3,51	55,58	4,44
Traumatismi e avvelenamenti	0,26	0,32	1,31	1,12	2,88	31,68	3,24
Infettive	0,32	0,23	1,37	1,97	10,72	78,93	7,61
Malattie dell'apparato digerente ed altre	2,70	0,16	0,53	2,57	7,17	61,52	6,13
<b>Quozienti per età</b>	<b>3,81</b>	<b>1,23</b>	<b>7,13</b>	<b>24,30</b>	<b>91,08</b>	<b>704,00</b>	<b>67,01</b>

Ambito: Cagliari							
Maschi							
Causa di morte	Classe d'età						Quozienti specifici per causa
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +	
Tumori	0,00	0,31	4,10	22,68	100,05	231,26	32,83
Malattie del sistema circolatorio	0,00	1,44	3,16	12,36	59,28	365,82	32,28
Malattie dell'apparato respiratorio	0,41	0,62	1,16	1,40	14,05	89,40	7,71
Traumatismi e avvelenamenti	0,41	4,32	5,68	4,20	7,71	27,37	5,91
Infettive	0,41	1,85	6,63	3,06	14,39	69,33	8,59
Malattie dell'apparato digerente ed altre	3,10	0,41	2,21	4,20	14,22	66,60	7,56
<b>Quozienti per età</b>	<b>4,34</b>	<b>8,95</b>	<b>22,94</b>	<b>47,91</b>	<b>209,70</b>	<b>849,77</b>	<b>94,88</b>
Femmine							
Causa di morte	Classe d'età						Quozienti specifici per causa
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 e +	
Tumori	0,00	0,66	2,77	17,87	44,77	134,71	23,98
Malattie del sistema circolatorio	0,22	0,66	0,99	3,57	27,96	329,09	34,54
Malattie dell'apparato respiratorio	0,22	0,22	0,30	0,00	3,46	52,76	5,31
Traumatismi e avvelenamenti	0,22	0,55	1,29	1,37	2,44	31,50	3,87
Infettive	0,88	0,22	1,58	1,68	8,98	75,55	8,96
Malattie dell'apparato digerente ed altre	3,74	0,22	0,40	2,10	8,08	51,48	6,82
<b>Quozienti per età</b>	<b>5,29</b>	<b>2,52</b>	<b>7,32</b>	<b>26,59</b>	<b>95,69</b>	<b>675,09</b>	<b>83,49</b>

I quozienti specifici di mortalità sono calcolati come rapporto fra il totale dei decessi dal 1997 al 2001 e la somma della popolazione media annuale dal 1997 al 2001, per ciascuna classe d'età

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

*Note alla precedente tabella:*

*Nelle fasce di età 30-44, 15-29, 0-14 anni la causa di morte più frequente nei maschi è quella dei traumatismi e avvelenamenti rispettivamente: 2,64; 8,0; 6,10. in questa categoria rientrano anche le morti violente per incidenti stradali e sul lavoro, suicidi etc.*

*Mentre nella fascia 30-44 per le donne la causa più frequente di morte è la patologia tumorale 5,58, è anche la causa più frequente per entrambi i sessi nella fascia successiva 45-59 anni.*

*Nella fascia 60-74, nei maschi una causa di morte frequente sono dovute alle patologie del sistema circolatorio 72,69 mentre per le donne è sempre la patologia tumorale 31,09.*

*Entrambi i sessi dopo i 75 anni la causa di mortalità è la stessa: malattia cardiovascolare.*

*Da questa breve analisi, un dato che andrebbe ulteriormente approfondito e analizzato è la causa di mortalità nei maschi nella fascia 0-44 anni per traumatismi e avvelenamenti e per le donne, fascia dai 30-44 anni la patologia tumorale in quanto sono nettamente superiori alla media provinciale. I motivi potrebbero essere diversi: la mancanza di informazione, prevenzione, scarsa sensibilizzazione.*

## 2.9 L'offerta socio sanitaria pubblica e privata dell'Ambito 5

### *I SERVIZI NEL SARRABUS – GERREI*

TIPOLOGIA DELLE RISORSE	MURAVERA	VILLAPUTZU	SAN VITO	CASTIADAS	VILLASALTO	BALLAO	ARMUNGIA	SAN NICOLÒ GERREI	SILIUS
SERVIZIO SOCIALE COMUNALE	1 Ass. Sociale 1 Pedagoga	1 Ass. Sociale	1 Ass. Sociale	1 Ass. Sociale	1 Op. Sociale Pedagoga	1 Ass. Sociale	1 Op. Sociale Pedagoga	1 Op. Sociale Pedagoga	1 Op. Sociale Pedagoga
BIBLIOTECA COMUNALE	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LUDOTECA COMUNALE	1	0	1	0	1	0	0	0	0
CENTRO AGGREGAZ. SOCIALE	1	1	0	1	1	1	1	1	1
COMUNITÀ ALLOGGIO ANZIANI	0	0	0	0	1	0	0	0	0
SCUOLA MATERNA	2	2	2	1	1	1	1	1	1
SCUOLA ELEMENTARE	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SCUOLA MEDIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SCUOLA SUPERIORE	4	2	0	0	0	0	0	0	1
ASSOCIAZIONI SPORTIVE	9	3	7	1	1	1	0	1	3
ASSOCIAZ. DI VOLONTARIATO	5	4	2	3	1	1	1	0	1
ASSOCIAZIONI CULTURALI	10	3	9	1	3	3	0	3	1
COOPERATIVE SOCIALI	2	2	1	0	0	0	0	0	1
CENTRO AIAS	0	0	1	0	0	0	0	0	1
UNIONE SINDACALE	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICI DI ASS.ZA PRIMARIA	6	6	4	1	1	3	1	1	1

<b>POLIAMBULATORIO A.S.L. n°8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>OSPEDALE PRONTO SOCCORSO</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>GUARDIA MEDICA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>FARMACIA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PARROCCHIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>SPORTELLLO CESIL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>CENTRO PER L'IMPIEGO</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>GIUDICE DI PACE</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>CARABINIERI</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>POLIZIA DI STATO</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VIGILI DEL FUOCO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CORPO FORESTALE</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

## **SERVIZI SANITARI DELL'AMBITO 5**

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

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

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

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

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

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

Attualmente nell'Ambito 5 sono garantiti i seguenti servizi:

Servizi di Medicina Generale Convenzionata e Pediatria di Libera Scelta;

Servizio di Continuità Assistenziale in tutti i Comuni dell'Ambito;

Servizio di 118, con sede a Muravera che garantisce il Servizio di emergenza per tutto il territorio del Distretto;

Servizio di Guardia turistica che nei mesi estivi garantisce l'assistenza sanitaria ai non residenti;

Servizio Assistenza Domiciliare Integrata che garantisce a domicilio le prestazioni sanitarie;

Servizio di Specialistica, dislocato in due Poliambulatori (Muravera e S.Nicolò Gerrei), che offre prestazioni sanitarie specialistiche nelle seguenti branche:

- Cardiologia
- Neurologia

- Ortopedia
- Pediatria
- Odontoiatria
- Oculistica
- Endocrinologia
- Medicina dello Sport
- Dermatologia
- Fisiatria
- Allergologia

Servizio di Riabilitazione dislocato a Muravera a gestione diretta e 2 Centri convenzionati "AIAS" con sede a San Vito e Silius. Di recente è stato convenzionato (sempre ex art. 48) il centro "Fase" con sede a San Vito.

Sono inoltre attive nel distretto le Commissioni per l'accertamento dell'Invalidità Civile e quelle istituite dalla Legge 104 che si riuniscono alternativamente presso le sedi di Muravera e San Nicolò Gerrei.

Servizio Dialisi;

Servizio di Diabetologia;

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Servizio di igiene edilizia Urbanistica e A.C.

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Servizio di Igiene e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Sono altresì presenti i Servizi Sociosanitari:

- Centro di Salute Mentale;
- Unità Operativa di Neuropsichiatria infantile

Sono assenti nell'Ambito il SerT, il Centro Alcológico e il Consultorio Familiare, per accedere a questa tipologia di servizi gli utenti devono riferirsi alle sedi di Quartu S.E. o Cagliari.

Nel Presidio Ospedaliero sono presenti i seguenti reparti:

- Medicina;
- Chirurgia;
- Ortopedia;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Servizio di Pronto Soccorso;



- Centro Raccolta Sangue;
- Laboratorio analisi;
- Radiologia;
- Anestesia.

## **LE ASSOCIAZIONI OPERANTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DEL SARRABUS – GERREI**

### **Settore socio assistenziale e sanitario**

<b>NOME E RAGIONE SOCIALE</b>	<b>SEDE LEGALE</b>	<b>INDIRIZZO</b>
Associazione A.V.I.S. Sarrabus	Muravera	Via Macchiavelli, sn.
Associazione Società Nazionale di Salvamento	Muravera	Via Macchiavelli, sn
Associazione C.A.T. n.5	Muravera	Via Verdi n.7
Associazione A.VO.C.C.	Villaputzu	Via Dante n.22
Sa. Sol. Point n.10 – Villaputzu	Villaputzu	C/o Ass. A.VO.C.C. - Via Dante n.22
Associazione A.I.S.M.	Villaputzu	Via Puccini n.5
Associazione C.A.T. n.9 “La Fonte”	Villaputzu	Via Trieste n.9
Associazione Volontari Protezione Civile	Villaputzu	Via Petrarca n.12
Associazione Talassemici Sardegna Sarrabus	Villaputzu	Via Fogazzaro, sn.
Associazione Obiettivo Sanità Sardegna	San Vito	Via Garibaldi n.36
Associazione AIAS	San Vito	Piazza S. Maria n.1
Associazione C.A.T. n.11	San Vito	Casella Postale n.6 Villaputzu
Associazione S.O.S. Solidarietà Sarrabus	c/o Comune San Vito	Via Aldo Moro
Associazione Ce.Vo.C. “Centro Volontari Castiadas”	Castiadas	Località centrale
Associazione A.V.R.A. “Rossana Angius”	Villasalto	Corso Repubblica n.50/B
Associazione Misericordia	Armungia	Viale Gramsci n.3
Associazione “Giovani Volontari Ballao”	Ballao	Vico I Cagliari, sn.
Associazione Misericordia del Gerrei	Silius	Via Rinascita
Associazione AIAS	Silius	Via Cagliari n.78

## Settore socio culturale e turismo

NOME E RAGIONE SOCIALE	SEDE LEGALE	INDIRIZZO
Consulta degli anziani	Muravera	C/o Comune Piazza Europa
Associazione Culturale "Sa Bertula"	Muravera	Via Saturno n.44
Associazione Culturale "Il Portale"	Muravera	Via Dei Glicini n.1
Associazione Musicale "G. Verdi"	Muravera	Via Marconi n.99/A
Associazione Musicale "Sonos e Coro"	Muravera	Via Dei Tigli n.1
Gruppo Folk Muraverese	Muravera	Via G. Pascoli n.5
Circolo di Lettura "S. Di Bella"	Muravera	Via Roma
Associazione Teatrale "La Forgia"	Muravera	Via delle Coccinelle n.24
Associazione Culturale "Radio La Voce"	Muravera	Via Marconi n.107
Associazione Carabinieri in Congedo	Muravera	Via Nuraxierga n.23
Consorzio Operatori Turistici Costa Rei	Muravera	Piazza Sardegna n.19
Associazione Culturale "Sa Maista"	Villaputzu	Via Cairoli n.10
Pro Loco Villaputzu	Villaputzu	Via Nazionale n.166
Pro Loco San Vito	San Vito	Casella Postale 4
Circolo ANSPI "Don Bosco"	San Vito	Piazza Chiesa n.10
Gruppo Folk Tradizioni Popolari	San Vito	Via Spano n.6
Gruppo Folk Santa Barbara	San Vito	Via Sassari n.72
Comitato S. Lussorio e S. Antonio	San Vito	Via G. Deledda
Comitato San Priamo	San Vito	C/o Parrocchia S. Priamo

<b>NOME E RAGIONE SOCIALE</b>	<b>SEDE LEGALE</b>	<b>INDIRIZZO</b>
Comitato S. Vito e S. Maria I. Concezione	San Vito	Via Municipio n.1
Comitato Santa Barbara	San Vito	Via Spano n.70
Associazione Culturale “Is Launeddas”	San Vito	Via Spano n.28
Pro Loco Castiadas	Castiadas	Loc. Olia Speciosa
Socio Culturale Castiadas	Castiadas	Loc. Annunziata
Pro Loco Villasalto	Villasalto	Via Marconi n.35
Circolo Culturale Anziani	Villasalto	Corso Repubblica n.61
Gruppo Folk “San Cristoforo”	Villasalto	Via Terrapieno
Associazione Culturale Tradizioni Popolari	Villasalto	Via Indipendenza
Pro Loco Ballao	Ballao	C/o scuole elementari
Associazione “G.S. Flumendosa”	Ballao	C/o biblioteca comunale
Associazione “Circolo del Cinema”	Ballao	C/o biblioteca comunale
Pro Loco San Nicolò Gerrei	San Nicolò Gerrei	Via Umberto n.111
Associazione “Circolo degli Anziani”	San Nicolò Gerrei	Via Umberto n.111
Associazione “Circolo del Cinema”	San Nicolò Gerrei	Via Umberto n.111
AT – Pro Loco Silius	Silius	Via Roma n.3
Oratorio Parrocchiale	Silius	Via Parrocchia

## Settore sportivo

NOME E RAGIONE SOCIALE	SEDE LEGALE	INDIRIZZO
Associazione Tiro con l'Arco "Sarcopos"	Muravera	Via Dei Platani, sn.
Polisportiva Muravera	Muravera	SS. 125 Km.63,400
Associazione Tennistavolo	Muravera	Via Dei Tigli n.3
Associazione Bocciofila Pentanque Sarrabus	Muravera	Via Marconi n.56
Scuola Tae Kwon Do e Kick Boxing	Muravera	Via S. Agostino n.4
Associazione Dilettantistica Soft Air Sarrabus	Muravera	Via Dei Glicini n.12
Associazione Movimento e Danza "Energie"	Muravera	Loc. Valleverde
Associazione Sportiva Stella	Muravera	Via Carducci, sn.
Palestra Feng Huang Wu Xiao	Muravera	Via S. Lucia n.28
Associazione Sportiva 86	Villaputzu	Loc. Canali SS.125 Km. 69
Circolo Tennis 97	Villaputzu	Via S. Vittoria
Centro Ludico Sportivo	Villaputzu	Via Nazionale n.22
Compagnia Arcieri "Sarrabus Sardegna"	Villaputzu	Via Dei Pini
Ciclo Team Cireddu	San Vito	Via Nazionale n.1
Unione Sportiva Taekwon – Do	San Vito	Via Degli Ulivi n.14

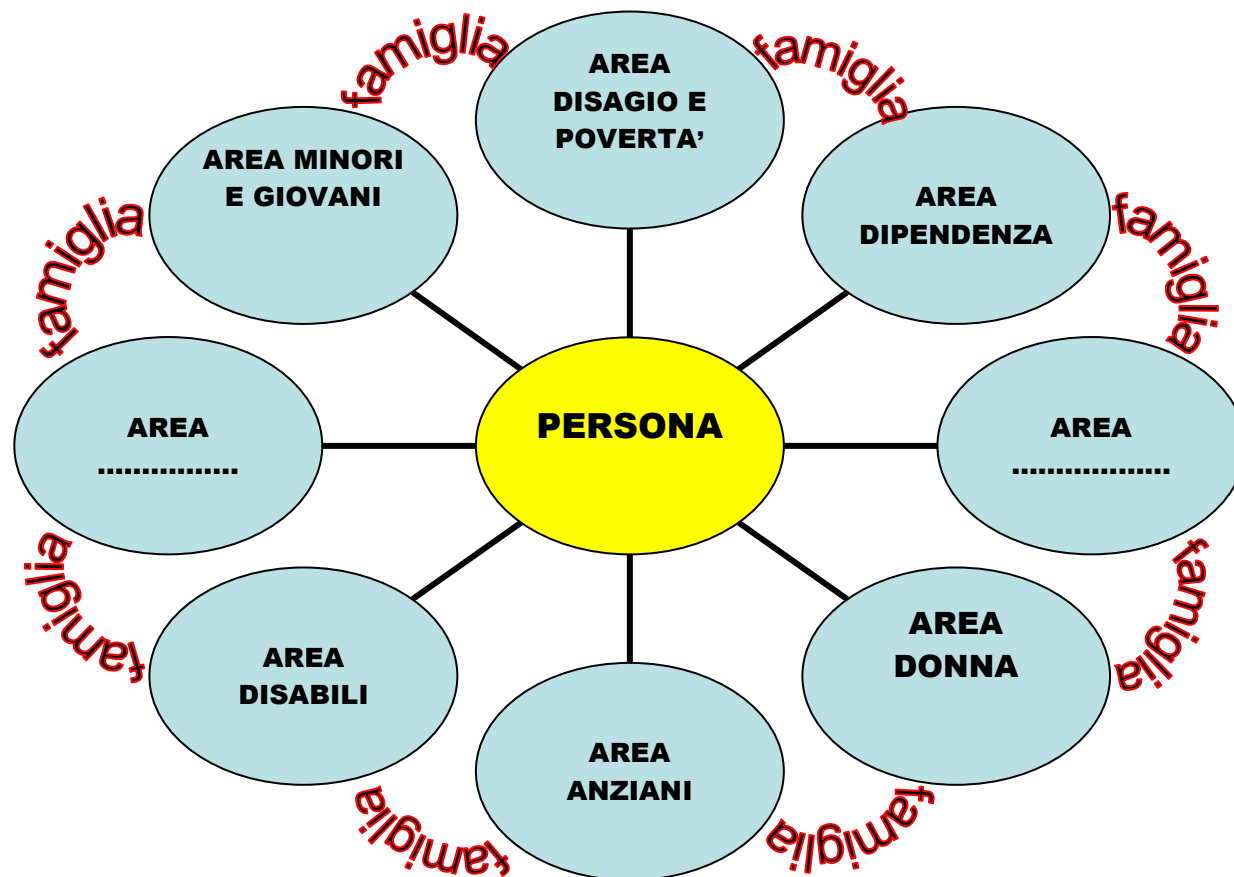
<b>G.S. San Vito Calcio</b>	<b>San Vito</b>	<b>Via Petrarca n.4</b>
<b>Polisportiva “Sarcopos”</b>	<b>San Vito</b>	<b>Via Delle Canne n.9</b>
<b>Associazione Dilettantistica Tiro a Volo</b>	<b>San Vito</b>	<b>Via Delle Rondini</b>
<b>ASD San Vito Football</b>	<b>San Vito</b>	<b>Via L. Da Vinci n.49</b>
<b>Società Sportiva Castiadas</b>	<b>Castidas</b>	<b>Loc. Annunziata</b>
<b>Polisportiva Villasalto</b>	<b>Villasalto</b>	<b>Corso Repubblica n.89</b>
<b>Polisportiva Ballao</b>	<b>Ballao</b>	<b>Loc. Ceuri</b>
<b>Associazione Takondo Ballao</b>	<b>Ballao</b>	<b>Loc. Ceuri</b>
<b>Società Sportiva Gerrei</b>	<b>San Nicolò Gerrei</b>	<b>Via G. Deledda n.13</b>
<b>Tennis Club Silius</b>	<b>Silius</b>	<b>Via Roma n.3</b>
<b>Associazione Sportiva Taekwon – Do</b>	<b>Silius</b>	<b>Via Regina Elena n.10</b>
<b>Polisportiva Silius 85</b>	<b>Silius</b>	<b>Via Cagliari (ex casermetta)</b>

**LE COOPERATIVE SOCIALI E ALTRI ORGANISMI OPERANTI NEL TERRITORIO DEL SARRABUS – GERREI**

I.F.O.L.D. Onlus	San Vito	Via Degli Ulivi
Cooperativa Sociale. SO.SE. – tipo A	Villaputzu	Via Azuni n.3
Cooperativa Sociale AVI – tipo A	Villaputzu	Via Arborea
Cooperativa Sociale “Il Vecchio e il Bambino” – tipo A	Silius	Via Oristano
Cooperativa Sociale “Il Lago e Nuraghe” – tipo A	Siurgus Donigala	Via Liguria n°1
Cooperativa Sociale “La Camelia” – tipo A	Sant’Andrea Frius	Vico I G. Deledda n.4
Cooperativa Sociale “Infanzia 3^ Età” – tipo A	Assemini	Via Toscana n.14
Cooperativa Sociale “La Clessidra” – tipo A	Villacidro	Via S. Gavino n.27
Cooperativa Sociale “3 Aprile” – tipo A	Senorbì	Via Piemonte n.20
Cooperativa “Orizzonte Azzurro” – tipo A	Muravera	Via Marconi
Cooperativa Sociale “ATE” – tipo A	Muravera	Via Saturno
Cooperativa Sociale “Omnibus” – tipo B	Muravera	Via S. Lucia 8
Cooperativa Sociale Il Verde di Ar.Co. Ma.po. – tipo B	San Basilio	Vico Croce di Ferro n.9
Sant’Andrea Soc. Coop. Sociale – tipo B	Sant’Andrea Frius	Via Don Bosco
Cooperativa Sociale “Non è mai troppo tardi” – tipo A	Monastir	Via San Pietro,19 1° Piano

### 3 LE CRITICITÀ E LE PROPOSTE RILEVATE SUL TERRITORIO: I TAVOLI TEMATICI

Gli spunti tematici di riflessione e l'apertura dei tavoli tematici di confronto





## La sintesi degli incontri tematici

### TAVOLO TEMATICO “DISAGIO E POVERTÀ - 05/09/06 SAN VITO

CRITICITÀ	SUGGERIMENTI - PROPOSTE
Viene messo in evidenze lo stato di diffusa povertà e lo stato di indigenza in cui versano nel nostro territorio molte famiglie dato non solo dalle scarse opportunità lavorative, ma da una povertà culturale ed economica che determinano situazioni di disagio.	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Inserimenti lavorativi in alternativa ai contributi economici;</li><li>2) Incremento delle pensioni minime;</li><li>3) Farmaci gratuiti per nuclei con reddito insufficiente.</li></ol>
Condizioni di esclusione sociale	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Consultorio familiare;</li><li>2) Affidamenti familiari di supporto per anziani e persone sole;</li><li>3) Creazione di una banca di solidarietà;</li><li>4) Centro di pronto intervento residenziale e semiresidenziale;</li><li>5) Centro di ascolto del disagio;</li></ol>
Isolamento geografico con conseguente difficoltà per le persone di raggiungere i servizi essenziali presenti nel territorio.	<ol style="list-style-type: none"><li>1)Potenziamento dei servizi di trasporto pubblico o creazione di servizi ad hoc per particolari tipologie d'utenza.</li></ol>

Hanno partecipato 20 persone rappresentanti le realtà socio-sanitarie del territorio.

**TAVOLO TEMATICO “ANZIANI” – 08/09/06 ARMUNGIA**

CRITICITÀ	SUGGERIMENTI - PROPOSTE
<p>Progressivo aumento della popolazione anziana affetta da patologie legate all'invecchiamento, in condizione di solitudine e priva di rete parentale di supporto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consultorio familiare;</li> <li>2) Potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale e sanitaria;</li> <li>3) Strutture di accoglienza residenziale e semiresidenziale per autosufficienti e non;</li> <li>4) Servizio mensa pasti caldi a domicilio;</li> <li>5) Creazione di un fondo di aiuto economico per le famiglie con a carico persone non autosufficienti;</li> <li>6) Servizio di telesoccorso per l'intero ambito;</li> <li>7) Valorizzazione dell'anziano nell'ambito sociale;</li> <li>8) Potenziamento dei servizi segretariato sociale,</li> <li>9) Eliminazione delle liste d'attesa per visite sanitarie specialistiche;</li> <li>10) Creazione Carta dei servizi Socio-Sanitari;</li> <li>11) Micro – azioni di solidarietà sociale e Banca del tempo.</li> </ol>
<p>Isolamento geografico con conseguente difficoltà per le persone di raggiungere i servizi essenziali presenti sul territorio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Potenziamento dei servizi di trasporto o creazione di servizi ad hoc per particolari tipologie d'utenza in stato di bisogno (ad es. bus navetta).</li> </ol>

Hanno partecipato 32 persone rappresentanti le realtà socio-sanitarie del territorio.

## TAVOLO TEMATICO “MINORI” - 12/09/06 VILLAPUTZU

CRITICITÀ	SUGGERIMENTI – PROPOSTE
Impossibilità a creare un sistema integrato di rete tra il sociale e il sanitario per la mancanza e carenza dei servizi essenziali di assistenza (LEA) in questo specifico ambito territoriale.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consultorio Familiare</li> <li>2) Creazione dell'equipe di Neuropsichiatria secondo quanto previsto dalla normativa vigente;</li> <li>3) Stabilità degli operatori socio-sanitari;</li> <li>4) Servizio educativo territoriale.</li> </ol>
Insufficiente comunicazione tra i diversi livelli interistituzionali (Comuni, ASL, Tribunale, Scuole, ecc).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Miglioramento della comunicazione tra le diverse istituzioni per il raggiungimento di efficaci protocolli operativi.</li> </ol>
Carenza di momenti di incontro tra le diverse istituzioni, le famiglie, i minori e le associazioni locali, in merito alla lettura dei bisogni, programmazione e attivazione degli interventi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promozione di incontri di scambio e confronto tra i diversi soggetti interessati con specifica calendarizzazione degli stessi.</li> </ol>
Insufficienza degli strumenti operativi per rispondere in maniera adeguata alle situazioni di disagio conclamato e di emergenza.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Casa famiglia e centri di prima accoglienza semiresidenziale.</li> </ol>
Carenza di servizi di prevenzione primaria del disagio minorile.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promozione di azioni specifiche in un'ottica di rete integrata, contro il disagio psicosociale, dispersione scolastica e di rilevamento precoce di situazioni di malessere;</li> <li>2) Sportello di orientamento scolastico;</li> <li>3) Educazione alla solidarietà.</li> </ol>
Insufficienza di servizi di aggregazione sociale e del tempo libero.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Potenziamento dei servizi ludico ricreativi;</li> <li>2) Creazione Casa Ferie;</li> <li>3) Potenziamento di iniziative sportive;</li> <li>4) Spiaggia day, campi estivi, gemellaggi.</li> </ol>

Hanno partecipato 43 persone rappresentanti le realtà socio-sanitarie del territorio.

## TAVOLO TEMATICO “DISABILI E SALUTE MENTALE” - 15/09/06 MURAVERA

CRITICITÀ	SUGGERIMENTI - PROPOSTE
<p>Presenza sul territorio di forme conclamate di malessere, di persone affette da gravi disabilità, disturbi mentali medio – lievi – gravi;</p> <p>Alta incidenza delle patologie psichiatriche;</p> <p>Insufficiente comunicazione tra i diversi livelli interistituzionali (Comuni, ASL, Scuole, ecc.);</p> <p>Isolamento geografico dell'Ambito 5 rispetto ai servizi e scarsità delle risorse per far fronte a tutti i bisogni e necessità dei cittadini.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Azioni significative di sostegno che favoriscano un maggiore livello di consapevolezza delle proprie risorse personali, per autodeterminarsi nella vita di relazione, ad emanciparsi dalle strutture;</li> <li>2) Rafforzamento del lavoro di rete tra i vari servizi e le risorse locali e maggiore comunicazione tra gli stessi per il raggiungimento di efficaci protocolli operativi;</li> <li>3) Sportello di mediazione familiare;</li> <li>4) Struttura di accoglienza residenziale e semiresidenziale e di pronto intervento sociale;</li> <li>5) Centro di accoglienza e di sostegno per le famiglie;</li> <li>6) Screening accurato sulle cause che determinano l'alta incidenza dei casi del disagio mentale;</li> <li>7) Presenza fissa, costante e significativa del CSM sulle 24 ore con operatori stabili per tutto l'ambito;</li> <li>8) Creazione dell'Equipe del Centro di Salute Mentale secondo quanto previsto dalla normativa vigente;</li> <li>9) Corsi di sensibilizzazione e aggiornamento sulla salute mentale per operatori, famiglie,, volontari, ecc. al fine di creare una cultura di accoglienza e solidarietà;</li> <li>10) Inserimenti lavorativi in aziende con percorsi educativi per un reale reinserimento sociale;</li> <li>11) Attività sportive e ricreative-aggregative per favorire l'integrazione sociale;</li> </ol>
<p>Scarsa conoscenza dei servizi erogati nell'Ambito da parte dei cittadini.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Creazione di uno sportello unico al fine di migliorare l'accesso alle informazioni;</li> </ol>
<p>Difficoltà di raccordo tra i servizi socio sanitari esistenti e le risorse formali ed informali.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Creare le modalità di incontro tra i servizi.</li> </ol>

Hanno partecipato 39 persone rappresentanti le realtà socio-sanitarie del territorio.

## TAVOLO TEMATICO “DONNA” - 18/09/06 VILLASALTO

CRITICITÀ	SUGGERIMENTI - PROPOSTE
<p>Presenza sul territorio di un numero considerevole di donne inoccupate o disoccupate;</p> <p>Assenza di servizi di supporto nella gestione dei figli in particolare per le donne lavoratrici;</p> <p>Mancanza di fiducia nei servizi e nelle istituzioni;</p> <p>Scarsi livelli di autodeterminazione.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consultorio Familiare;</li> <li>2) Struttura di accoglienza residenziale e semiresidenziale e di pronto intervento sociale,</li> <li>3) Centro di ascolto,</li> <li>4) Creazione di asili nido;</li> <li>5) Attivazione di un servizio di sostegno, informazione e consulenza per l'inserimento o il reinserimento nel mondo del lavoro e dell'imprenditoria;</li> <li>6) Maggiori politiche di promozione del lavoro femminile;</li> <li>7) Incontri di scambio e confronto sulle tematiche femminili e di mutuo aiuto.</li> </ol>
<p>Isolamento geografico con conseguente impedimento per le donne in difficoltà di raggiungere i servizi essenziali presenti sul territorio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Potenziamento dei servizi di trasporto pubblico o creazione di servizi ad hoc anche privati.</li> </ol>

Hanno partecipato 18 persone rappresentanti le realtà socio-sanitarie del territorio.

## TAVOLO TEMATICO “DIPENDENZE” - 19/09/06 SILIUS

CRITICITÀ	SUGGERIMENTI - PROPOSTE
<p>Assenza sul territorio di servizi sanitari sulla prevenzione, diagnosi e cura delle dipendenze;</p> <p>Precoce avvicinamento dei ragazzi all'uso di sostanze alcoliche, droghe, dipendenza da gioco;</p> <p>Scarso riconoscimento delle istituzioni verso il terzo settore;</p> <p>Mancanza di continuità tra le iniziative sociali di prevenzione.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) SERT e Centro alcologico;</li> <li>2) Prevenzione primaria e secondaria attraverso giornate tematiche, interventi di sensibilizzazione nelle scuole e a favore di tutta la popolazione;</li> <li>3) Sportello di ascolto;</li> <li>4) Miglior utilizzo degli spazi di aggregazione sociale;</li> <li>5) Interventi di inserimenti lavorativi e di reinserimento sociale;</li> <li>6) Educazione di strada;</li> <li>7) Azioni di sollievo e sostegno alla famiglia;</li> <li>8) Educazione alla solidarietà;</li> <li>9) Creare spazi di partecipazione attiva permanente e di raccordo tra le istituzioni e il terzo settore.</li> </ol>

Hanno partecipato 23 persone rappresentanti le realtà socio-sanitarie del territorio.

#### **4 LA PROGRAMMAZIONE PER IL 2007 E GLI OBIETTIVI STRATEGICI DEL TRIENNIO 2007/2009**

Attraverso i Tavoli Tematici si è giunti alla ricognizione dei bisogni e ad un confronto sulle priorità. L'articolazione del Piano perciò si snoda attraverso un percorso partecipato di discussione operativa che contribuisce a delineare le progettualità e le azioni strategiche da attuare nell'anno 2007. Essenzialmente:

- Strategie di programmazione e realizzazione unitaria dei servizi integrati alla persona;
- Politiche a favore degli anziani;
- Prevenzione e contrasto delle povertà e di altre forme di disagio sociale;
- Politiche a favore della generalità della popolazione;
- Responsabilità familiari, capacità genitoriali e diritti dei bambini e degli adolescenti.

#### **4.1 LE AZIONI STRATEGICHE PER LA PROGRAMMAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEI SERVIZI INTEGRATI ALLA PERSONA.**

##### **4.1.1 *L'Ufficio di Piano.***

Per la realizzazione di un sistema di servizi integrati si rende necessario definire l'organizzazione e il funzionamento dell'ufficio di piano.

Gli adempimenti previsti nella recente normativa in materia di PLUS hanno richiesto agli operatori un notevole impegno, spesso fuori sede e al di fuori dei normali orari d'ufficio, che hanno determinato un importante "vuoto" nella gestione dei singoli uffici con disagi per l'utenza e ritardi nell'espletamento delle pratiche.

Si tratta, inoltre, di un compito altamente innovativo che richiede, oltre ad un continuo impegno e sforzo per la progettazione comune, una formazione specifica rispetto alla futura gestione associata dei servizi, soprattutto dal punto di vista amministrativo.

La gestione di tale complessità richiede agli attori coinvolti:

- 1) la presenza e il potenziamento di competenze forti, caratterizzate non solo da competenze tecniche, ma anche dalla capacità di "vivere" il territorio, leggere i suoi bisogni e trovare soluzioni innovative,

2) il sistematico confronto tra i diversi attori a vario titolo coinvolti nel processo, sulla base di principi di concertazione, partenariato e sussidiarietà.

Pertanto, il GtP propone di dare continuità e stabilità al lavoro sinora svolto attraverso la costituzione di un ufficio di PLUS con compiti di programmazione e di gestione dei servizi associati.

In tal senso si propone e si auspica, anche al fine di evitare il crearsi di situazioni differenziate sul territorio regionale, che tale questione venga esaminata e disciplinata, attraverso uno specifico regolamento, a livello regionale.

L'ufficio dovrà essere costituito da un'équipe multidisciplinare, (composta da un coordinatore, da figure professionali con specifiche competenze amministrative e dagli operatori socio-sanitari degli enti coinvolti), avere una propria sede adeguatamente arredata e attrezzata.

Si sottolinea l'opportunità che il personale tecnico da destinare all'ufficio di piano venga individuato tra quello già in servizio presso gli enti coinvolti al fine di garantire:

- un'adeguata conoscenza del territorio e del contesto locale, requisito indispensabile per l'attivazione di politiche e iniziative efficaci ed efficienti per la coesione e lo sviluppo locale;
- una forte motivazione al compito;
- maturata esperienza nel settore dei servizi sociali;
- capacità di attivare le risorse locali e di garantire coordinamento tra gli attori anche attraverso la promozione di forme di partenariato sociale e istituzionale.

Per quanto riguarda le competenze amministrative e contabili sarà possibile procedere al coinvolgimento di personale già in servizio presso ciascun ente o all'assunzione e/o convenzionamento con personale esterno.

Considerata l'importanza della costituzione dell'ufficio suddetto, l'attuale assetto del personale dei servizi sociali comunali nei quali è presente un unico tecnico che svolge anche funzioni amministrativo-contabili, si evidenzia che, per potere procedere alla istituzione di tale ufficio, è necessario dotarsi di ulteriore personale (tecnici, amministrativi, contabili).

Naturalmente ciò comporta costi notevoli legati sia alle risorse umane che ai locali presso cui l'ufficio avrà sede, appare, pertanto, doveroso fare una riflessione sulla necessità di procedere tempestivamente alla sua istituzione anche attraverso il reperimento di adeguate risorse strutturali e finanziarie.



A titolo esemplificativo e non esaustivo, si ipotizza la seguente organizzazione e spesa dell'ufficio:

<b>PERSONALE</b>	<b>ORE SETTIMANALI</b>	<b>Costo stipendio</b>	<b>Totale</b>
4 operatori sociali	24 ciascuno (le restanti 12 ore saranno dedicate al coordinamento dell'ufficio servizi sociali comunali) (cat. D)	€ 19.435,68	€ 77.742,72
1 esperto amministrativo	36 (cat. D)	€ 33.527,76	€ 33.527,76
1 istruttore amministrativo contabile	36 (cat. C)	€ 26.606,02	€ 26.606,02
locali e gestione			€ 20.000,00
attrezzature informatiche e materiale cancelleria			€ 10.000,00
			€ 167.876,50

In attesa che il quesito relativo all'istituzione e al funzionamento dell'Ufficio di Piano venga chiarito e disciplinato, si ritiene necessario che il gruppo di lavoro del GtP continui ad incontrarsi regolarmente per almeno 2 giorni alla settimana per:

- consolidare la buona prassi del lavoro comune,
- per garantire il percorso partecipato di discussione attiva "tavoli tematici",
- rappresentare un punto di riferimento per la popolazione, il terzo settore e i sindacati interessati al processo di avvio del PLUS, per intraprendere concretamente le attività di PLUS.

#### **4.1.2 Criteri e modalità unitari di offerta e accesso ai servizi.**

La mancanza di forme di intervento chiare e univoche, l'eccessiva discrezionalità che, talvolta, ha caratterizzato la gestione dei servizi sociali ha portato, in alcuni casi, a difformità nell'offerta e nella gestione degli stessi. Pertanto, al fine di garantire servizi omogenei sul territorio e rendere effettiva l'integrazione degli stessi diventa obiettivo prioritario uniformare le procedure d'accesso e di erogazione dei servizi attraverso la predisposizione di un regolamento specifico che individui i criteri di accesso, le fasce reddituali e quelle contributive senza, tuttavia, perdere di vista le specificità di ogni singola situazione. Sarà inoltre predisposta una modulistica comune per l'accesso, il monitoraggio e la verifica degli interventi.

Si prevede che tale compito richiederà particolare impegno ed energie, si ipotizza di procedere secondo il seguente cronoprogramma:

AZIONI	TEMPI DI ATTUAZIONE
Raccolta modulistica di tutti i servizi presenti nel territorio, analisi e riformulazione	entro il 28 febbraio 2007
Predisposizione Regolamento di accesso ed erogazione dei servizi	entro il 31 maggio 2007
Predisposizione Regolamento Distrettuale ISEE	entro il 31 maggio 2007
Uniformità degli atti di gara	entro il 31 maggio 2007
Predisposizione schemi di convenzione con associazioni, sindacati, cooperative Ecc.	entro il 30 giugno 2007
Predisposizione della Carta dei Servizi	triennio 2007/2009

#### **4.1.3      *Metodologia d'integrazione dei Servizi alla Persona. La presa in carico della persona e della famiglia.***

Il superamento di servizi settoriali e l'alternativa introduzione di servizi integrati si fonda sulla necessità di considerare la globalità della persona in tutte le sue dimensioni, soprattutto in rapporto al 'disagio', problemi o patologie correlati alla componente psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa, agli stili di vita ed ai fattori ambientali.

In tali servizi è fondamentale che si guardi sistematicamente al rapporto tra la persona e i propri contesti di vita, agendo sui fattori che ne favoriscono lo sviluppo. Tutto ciò richiede cooperazione e integrazione al fine di contrastare i molti fattori del disagio, chiamando in causa una nuova cultura della salute e nuove metodologie di intervento, capaci di collocare in un processo unitario i diversi apporti di natura sociale, sanitaria ed educativa.

L'integrazione avviene dunque su diversi livelli.

*Livello politico-amministrativo.*

- a livello istituzionale, con l'Accordo di Programma tra gli enti coinvolti;
- a livello programmatico, attraverso una condivisione degli indirizzi programmatici per la predisposizione del Piano Locale dei Servizi.

*Livello tecnico.*

- a livello interorganizzativo, per cui all'interno di una stessa unità tecnico-operativa agiscono professionalità diverse e appartenenti a diverse strutture operative;
- a livello interprofessionale, per cui le figure che attuano gli interventi sono diverse ma convergenti su bisogni unitari, all'insegna della complementarietà e della condivisione di responsabilità in ordine alla soluzione dei problemi.

L'integrazione socio-sanitaria si concretizza prioritariamente mediante una 'presa in carico', che riguarda i servizi e gli interventi diretti alla persona e alla famiglia, coinvolgendo anche la comunità locale con le sue risorse, formali e informali, e in primo luogo le reti solidaristiche.

### **Cos'è la "presa in carico" ?**

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

1. del bisogno stesso
2. del soggetto/soggetti portatori del bisogno

### **Perché fare la presa in carico?**

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 dell'utente 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”)

### **Cosa si prende in carico ?**

- 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.

### **Fasi della presa in carico**

In una prospettiva temporale si può fare la presa in carico in varie fasi: passato, presente e futuro.



Si fa la presa in carico prima per valutare in maniera globale e unitaria il bisogno ; durante per capire quale sia l'intervento giusto e adeguato al bisogno e predisporre il Piano degli interventi e dopo per valutarne l'efficacia.

E' importante tenere presente che la presa in carico è globale e continua nel tempo.

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

1. La richiesta d'aiuto
2. L'analisi della domanda
3. Il progetto di intervento
4. L'elaborazione e attuazione del Piano degli interventi
5. La verifica e la valutazione

### **Chi fa la presa in carico integrata?**

Coordinati in un lavoro di rete :

- I Servizi sociali
- I servizi sanitari
- I servizi socio-sanitari
- I servizi socio-sanitari integrati (progettazione associata)

### **Obiettivi dell'azione**

L'obiettivo generale è la creazione di un Modello della presa in carico integrata per il territorio di riferimento.

Il modello flessibile scaturisce dalle modalità con cui viene espressa e individuata la domanda di aiuto/intervento, analizzato il problema correlato, e definita la ricerca e verifica delle risorse e la conseguente identificazione del bisogni.

Il modello contiene :

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

Il Piano di lavoro, diviene pertanto, il “cuore” del modello perchè permette:

- di spiegare agli altri ciò che si sta facendo;
- di distribuire il lavoro e le responsabilità;
- di negoziare con il soggetto e/o i familiari il raggiungimento degli obiettivi nel tempo.

Il Piano di lavoro viene progettato insieme: alla persona interessata, alla sua famiglia e/o i referenti personali, agli operatori del territorio coinvolti nel progetto.

b) Presa in carico della rete:

- Piano degli interventi, che restituisce una risposta efficace nel tempo (interventi nel tempo)
- 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”.

**Azione di sistema:**

- Definizione di un Modello di Presa in carico della persona/famiglia e di gestione della rete.

**Azioni Specifiche**

Presa in carico territoriale della persona/famiglia:

- Ricognizione degli interventi di cui la persona/famiglia già usufruisce;
- Ricognizione degli interventi offerti alla persona/famiglia.

Presa in carico della rete:

- 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/famiglia.

## 4.2 LE PROGETTUALITÀ DELL'AMBITO 5

### 4.2.1 Gli interventi in *favore degli anziani: ADI Assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata*

#### Tematismo di riferimento

La presente proposta nasce nell'Ambito 5 con l'intento di sostenere le fasce deboli della popolazione attraverso la realizzazione di un servizio di assistenza domiciliare integrato nell'aspetto sociale e sanitario, con il quale ci si propone di rispondere a situazioni carenti sotto l'aspetto socio-assistenziale e sanitario, e di contribuire al superamento dell'isolamento sociale anche mediante un'azione di informazione e di attivazione di forme di relazione sociale.

#### Destinatari

Il servizio è finalizzato all'assistenza delle persone in stato di bisogno:

- agli anziani, disabili e nuclei familiari con scarsa capacità organizzativa rispetto alla gestione della quotidianità e in situazioni di solitudine e isolamento psicologico;
- alla persona che si trova in stato di malattia, consentendole di stare nel proprio ambiente di vita migliorando perciò il vissuto psicologico e rivalutando il ruolo della famiglia;
- alle persone che si trovano temporaneamente in condizioni di non-autosufficienza o ridotta autosufficienza;
- alle persone affette da patologie croniche a medio-lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio che necessitano di assistenza da parte di una equipe multiprofessionale;
- alle persone affette da patologie oncologiche in fase critica e/o terminale.

Componente essenziale per l'erogazione di questo tipo di assistenza è la famiglia, le altre risorse parentali e non, in particolare il volontariato. Quest'ultimo, in una corretta logica di integrazione dei servizi socio-sanitari, partecipa al progetto individualizzato, spesso costituisce un supporto importante alla famiglia o addirittura vicariare quest'ultima quando non sia presente o abbia difficoltà a svolgere i compiti assistenziali.

Nell'erogazione del servizio verrà data precedenza a persone sole, prive di una rete di supporto e appartenenti alle categorie socio economiche più deboli.

### Obiettivi (raggiungibili e misurabili)

Gli obiettivi del servizio di assistenza domiciliare sono:

- a) evitare istituzionalizzazioni e/o ospedalizzazioni improprie a favore della domiciliarità, assicurando prestazioni che consentano di condurre un'esistenza libera ma parzialmente protetta;
- b) mantenere l'unità del nucleo familiare evitando l'emarginazione dei membri più deboli;
- c) rompere l'isolamento sociale per inserire e rendere partecipi gli utenti alla vita comunitaria;
- d) sostenere il nucleo familiare nella propria funzione assistenziale ed educativa, laddove sia carente;
- e) coordinare tutte le risorse socio sanitarie attivate dalla rete in favore della persona.

### Obiettivi specifici e metodologici

Per quanto riguarda la parte sociale è necessario uniformare le procedure di accesso ed erogazione del servizio attraverso: la predisposizione della modulistica (istanza all'ente, creazione cartella utente), l'individuazione dei criteri di accesso, delle fasce reddituali e delle quote contributive (sarà utilizzato l'ISEE), e anche delle prestazioni offerte. Relativamente alla specifica parte sanitaria, l'accesso all'ADI è regolamentato da un protocollo Regionale e da un protocollo Aziendale che viene applicato uniformemente in tutti i nove Comuni dell'Ambito 5.

Predisposizione di un'unica procedura per l'affidamento del servizio a cui, nel corso del triennio, ciascun Comune dovrà aderire compatibilmente con la scadenza del contratto attualmente in essere.

1. Realizzare un'effettiva integrazione tra le prestazioni offerte dal comparto sociale e sanitario. Nello specifico, si propone la creazione di un sistema di rete e "ruoli" flessibili che prevede la convocazione, su iniziativa dell'operatore che riceve la richiesta d'intervento, di un'equipe di valutazione composta da rappresentanti del Comune, della ASL, avvalendosi anche del supporto dell'UVT (unità di valutazione territoriale) per i bisogni complessi.
2. Coinvolgimento coordinato dei volontari per il trasporto dei soggetti disabili da e per i centri sociali e sanitari e nell'organizzazione e gestione delle attività di



socializzazione e di stimolo delle potenzialità residue e in tutte quelle attività in cui il sociale e il sanitario hanno difficoltà ad arrivare.

L'impostazione che s'intende dare al servizio prevede anzitutto la costruzione di una cultura della partecipazione unitamente alla crescita e all'ampliamento dei servizi offerti e, pertanto, non consente di identificare e quantificare, soprattutto in fase di avvio, obiettivi facilmente misurabili.

Riveste fondamentale importanza la condivisione delle problematiche e l'individuazione di possibili percorsi di risposta comuni.

*Tipologia di intervento: integrazione fra azioni sociali, sanitarie e socio sanitarie*

Nell'ambito del servizio, continueranno ad essere utilizzate le seguenti risorse sanitarie:

- assistenza del medico di medicina generale e/o pediatra di libera scelta;
- Medico del Distretto;
- Medici Specialisti ( fisiatra, neurologo, dermatologo, chirurgo, oculista endocrinologo, psichiatra, etc...);
- Psicologo;
- Infermiere del Distretto;
- Infermiere professionale A.D.I.;
- Fisioterapisti della riabilitazione;
- Assistente Sociale;
- Farmacista;
- Amministrativi.
- Autisti

**SOCIO ASSISTENZIALI e/o DEL VOLONTARIATO:**

- assistenza diretta alla persona e consulenza ai familiari sulle corrette norme igieniche;
- aiuto per il governo della casa;
- prestazioni di segretariato sociale;
- visite accompagnate presso centri sociali e sanitari;
- interventi tendenti a favorire la socializzazione dell'utente;
- assistenza alla persona ospedalizzata, quando necessaria;
- Assistenza medico generica;
- Assistenza medica Specialistica;
- Assistenza infermieristica;

- Assistenza riabilitativa;
- Psico-sociale;
- Fornitura a domicilio dei farmaci e dei presidi terapeutici;
- Fornitura degli ausili e dei presidi.

Nel corso del triennio, il servizio verrà integrato con le seguenti nuove prestazioni:

- servizio pasti a domicilio e/o mensa per la cui preparazione sarà possibile avvalersi delle cucine già in possesso di regolare autorizzazione sanitaria esistenti sul territorio. I pasti saranno distribuiti ai beneficiari attraverso un servizio di catering;
- servizio di lavanderia attraverso l'utilizzo delle lavatrici industriali in possesso delle strutture esistenti;
- servizio di trasporto da e per i centri sanitari e di interesse sociale per il quale ci si avvarrà della collaborazione e dei mezzi che saranno messi a disposizione delle associazioni di volontariato.

#### Durata

Il servizio avrà durata triennale. L'avvio dello stesso decorrerà, compatibilmente con le scadenze del contratto in essere presso ciascun Comune e comunque entro il primo semestre.

#### Tempi

Ciascun Comune, valutate le proprie esigenze e le risorse economiche, stabilirà il monte ore annuale.

#### Personale

In attesa che il processo formativo degli OSS (operatori socio sanitari) si concluda, potranno essere impiegate le figure delle assistenti domiciliari e dei servizi tutelari. La ASL concorrerà con il proprio personale (dirigenti medici, medici specialisti, infermieri, assistente sociale e psicologo ecc.)

#### Monitoraggio e valutazione

Saranno effettuati a medio-lungo termine e rilevati attraverso i seguenti indicatori:

- grado di soddisfazione dei beneficiari da rilevare attraverso la somministrazione di un questionario che rilevi anche eventuali bisogni insoddisfatti,
- affluenza dei beneficiari ai servizi.

Si prevedono almeno due momenti di verifica congiunta nell'arco dell'anno finalizzate alla valutazione dell'effettiva funzionalità del servizio così come programmato e che consentano eventuali riformulazioni e modifiche dello stesso.

Costi: individuazione risorse e vincoli

Comune	Scadenza contratto	Quota associata	Percentuale
ARMUNGIA	30/04/2007	€ 7.155,69	70%
BALLAO	31/12/2006	€ 9.265,63	45%
CASTIADAS	31/10/2008	€ 20.163,25	60%
MURAUVERA	10/08/2007	€ 29.139,86	50%
SAN NICOLÒ GERREI	31/12/2007	€ 4.248,32	25%
SAN VITO	31/12/2006	€ 23.571,35	50%
SILIUS	31/12/2006	€ 8.032,12	40%
VILLAPUTZU	31/05/2007	€ 29.702,60	50%
VILLASALTO	31/12/2006	€ 5.321,11	25%
<b>Totale quota Comuni</b>		<b>€136.599,93</b>	
ASL 8 Cagliari		€ 33.000,00	
<b>Totale</b>		<b>€169.599,93</b>	

Per quanto concerne la partecipazione al costo del servizio da parte delle altre istituzioni coinvolte, la ASL 8, come risulta dalla tabella, 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.

Considerazioni finali:

Considerata la complessità degli atti legati all'avvio di un servizio integrato a livello territoriale (analisi aspetti amministrativi, predisposizione accordo di programma, protocolli d'intesa e modulistica, stesura del regolamento e della gara d'appalto) si ipotizza l'avvio dello stesso a decorrere, presumibilmente, dal secondo semestre 2007. Nel frattempo, ciascun Comune provvederà a garantire il servizio in modo autonomo.

#### **4.2.2 Prevenzione e contrasto delle povertà e di altre forme di disagio sociale: *Inserimenti lavorativi.***

##### Tematismo di riferimento

La difficile situazione economica del territorio si ripercuote direttamente ed inevitabilmente sui livelli di vita di ciascuna comunità, ostacolando così il processo di crescita sociale dei cittadini.

Come evidenziato nel capitolo relativo al profilo di salute, il territorio si caratterizza per un forte tasso di disoccupazione, per un diffuso stato di deprivazione culturale, con scarsa capacità di autonomia e autodeterminazione, e per il permanere di una cultura di tipo assistenzialistico.

Elementi di ulteriore difficoltà erano stati individuati nelle condizioni di precarietà abitativa e in situazioni di indigenza improvvisa dovute a gravi malattie, e/o a ritardi nell'erogazione di prestazioni previdenziali che richiedono interventi importanti dal punto di vista economico di non facile gestione.

L'elemento emerso, peraltro in più tavoli tematici (vedi sintesi dei tavoli), è la necessità di intervenire sul piano dell'impegno e reinserimento socio-lavorativo. Gli interventi in tal senso finora realizzati hanno, infatti, avuto carattere frammentario e discontinuo, pur producendo tuttavia risultati inequivocabili sul piano della promozione sociale come su quello, seppur limitato, della riduzione del disagio socio-economico.

Pertanto, nell'ottica del consolidamento di azioni di promozione sociale, di salvaguardia della dignità personale e del contrasto della povertà, questa sede programmatica ha inteso dare rilievo all'attuazione della presente tipologia d'intervento.

L'intervento promuove, avvia e sostiene inserimenti lavorativi in favore di persone svantaggiate, strutturati essenzialmente su due livelli:

1. inserimento o reinserimento di persone con disagio economico cronico, con forte dipendenza dai servizi e/o con disagi legati al vissuto personale e/o familiare;
2. inserimento lavorativo a carattere socio-riabilitativo nell'ambito di interventi di "presa in carico" di persone con disagio psico-fisico e/o a forte rischio di esclusione sociale;

Il carattere multidimensionale del disagio trattato richiede, per questa tipologia di intervento, un approccio socio-sanitario integrato capace di dare unitarietà ai

percorsi di reinserimento sociale e promozione dell'autonomia personale, altrimenti, fallimentari se affrontati settorialmente.

### Destinatari

L'intervento si rivolge a tutte le persone residenti nell'area territoriale dell'Ambito 5:

- 1 invalide iscritte nelle categorie protette;
- 2 ex detenute e/o sottoposte a misure alternative alla detenzione in carico al servizio sociale adulti;
- 3 ex tossicodipendenti, alcoliste, tossicodipendenti e alcoliste in trattamento riabilitativo;
- 4 in condizione di disagio psico-sociale e a forte rischio di emarginazione ed esclusione sociale;
- 5 in situazione di forte disagio economico e socio familiare, con reddito inferiore al minimo vitale e/o con assenti o scarse risorse parentali.

### Obiettivi

1. inclusione e riabilitazione sociale;
2. riduzione degli stati di indigenza grave e riduzione dell'assistenzialismo cronico;
3. potenziamento delle abilità residue, promozione dell'autonomia e stimolo all'autodeterminazione;
4. presa in carico e riabilitazione di soggetti sottoposti a misure alternative alla pena o beneficiari di indulto.

### Tipologia di intervento: integrazione fra azioni sociali, sanitarie e socio sanitarie

Le persone in stato di bisogno beneficeranno di questo intervento su segnalazione e avvio da parte del Servizio Sociale Comunale di residenza e/o della ASL, o da parte dei servizi istituzionali titolari del caso.

L'accesso all' intervento sarà disciplinato da un apposito regolamento all'uopo predisposto.

Sarà predisposto altresì un piano personalizzato d'intervento, concordato tra le parti coinvolte.

### La gestione del servizio

Sarà affidata a Cooperative di tipo "B" ai sensi della normativa vigente e in collaborazione con i Centri di Inserimento Lavorativo per i soggetti svantaggiati. Gli inserimenti lavorativi che si intendono realizzare saranno diversificati a seconda della tipologia del disagio e degli strumenti di politica del lavoro: borse lavoro, lavoro part time a tempo determinato con inquadramento CC.NN.LL. ecc...

Costi e individuazione delle risorse

Spesa per n°1 inserimento in applicazione del CC.N N.LL.:

€ 15,00 lorde/ora x 15 ore settimanali x 4 settimane = € 900,00 mensili lorde

- € 900,00 x 6 mesi = € 5.400,00    -    € 900,00 x12 mesi = € 10.800,00

Inserimenti Lavorativi	Quota associata	Percentuale
Armungia	€ 2.555,53	25%
Ballao	€ 9.265,00	45%
Castiadas	€ 10.081,64	30%
Muravera	€ 20.397,91	35%
San Nicolò Gerrei	€ 11.045,67	65%
San Vito	€ 16.499,95	35%
Silius	€ 10.040,16	50%
Villaputzu	€ 20.791,84	35%
Villasalto	€ 14.899,15	70%
<b>TOTALI</b>	<b>€115.576,85</b>	

#### **4.2.3 Politiche a favore della generalità della popolazione: “Sportello di Segretariato sociale” (L.328/00 art. 22, comma 4, lett. a)**

##### Tematismo di riferimento

La popolazione dell'Ambito 5 è costituita da 20.202 abitanti residenti e da un numero imprecisato e variabile di dimoranti largamente incrementato nel periodo estivo soprattutto nell'area del Sarrabus. In tale periodo comunque i dimoranti per le esigenze riscontrate in loco si rivolgono ai servizi territoriali ed in particolare non avendo punti di riferimento e non conoscendo le modalità di organizzazione dei servizi si rivolgono spesso al servizio sociale comunale.

La caratteristica del territorio del Sarrabus rende difficili i collegamenti con i centri ove hanno sede i più importanti servizi in particolare con Cagliari e Quartu S. Elena.

##### Destinatari

Sono destinatari del servizio la generalità della popolazione sia residente che i dimoranti occasionali o abituali.

##### Obiettivi

Il presente progetto persegue i sottoindicati obiettivi:

- 1) Favorire ed orientare i cittadini nella fruizione dei servizi evitando che gli stessi procedano per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni;
- 2) garantire l'accesso al sistema integrato dei servizi e la fruizione degli stessi in maniera egualitaria per tutti i cittadini (art. 2 lett. a L. R. 23/2005);
- 3) Rendere meno difficoltosa la fruizione e l'accesso ai servizi distrettuali.

Il servizio di segretariato sociale risponde all'esigenza primaria dei cittadini di:

- avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi;
- conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali, familiari nelle diverse fasi della vita.

In particolare l'attività di segretariato sociale è finalizzata a garantire unitarietà d'accesso ai servizi, luogo di ascolto, di orientamento e di filtro, osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, mediazione nei rapporti tra cittadino e Enti ai fini di garantire la trasparenza e la fiducia, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi. Lo stesso dovrà favorire proprio i cittadini più fragili e meno informati, affinché non si scoraggino nella ricerca di aiuto a fronte di barriere

organizzative e burocratiche che comunque andrebbero rimosse per ridurre le disuguaglianze d'accesso.

#### Durata

Il servizio dovrà avere durata annuale.

#### Tempi

Il servizio si svolgerà durante l'orario di apertura ordinaria degli uffici comunali.

#### Luoghi

Il servizio avrà sede nei locali comunali.

#### Personale

Laureati in scienze dell'educazione, scienze sociali e/o equipollente con attitudini alle relazioni con il pubblico, con esperienza maturata nel medesimo servizio di almeno 1 anno e capacità di utilizzo del sistema informatico.

#### Tipologia di intervento: integrazione fra Istituzioni

Si proporranno strette collaborazioni, principalmente con gli Enti e servizi territoriali quali: Servizi dell' ASL n. 8, centri per l'impiego, scuole, università ecc.

#### Monitoraggio e valutazione

Saranno a medio-lungo termine e saranno rilevate attraverso i seguenti indici:

- dal grado di soddisfazione degli utenti;
- dalla diminuzione dei tempi di attesa per l'accesso ai servizi;
- dall'affluenza degli utenti ai servizi.

<b>Segretariato Sociale</b>	<b>Quota associata</b>	<b>Percentuale</b>
Armungia	€ 511,12	5%
Ballao	€ 2.058,96	10%
Castiadas	€ 3.360,55	10%
Muravera	€ 8.741,96	15%
San Nicolò Gerrei	€ 1.699,34	10%
San Vito	€ 7.071,41	15%
Silius	€ 2.008,04	10%
Villaputzu	€ 8.910,79	15%
Villasalto	€ 1.064,23	5%
<b>TOTALI</b>	<b>€ 35.426,4</b>	



#### **4.2.4 Responsabilità familiari, capacità genitoriali e diritti dei bambini e degli adolescenti: Progetti Interistituzionali ai sensi della Legge n°285/97.**

Con questo obiettivo s'intende dare attuazione a interventi già programmati in favore dei minori e delle famiglie ai sensi della Legge 285/97. Appare opportuno specificare che pur partendo da un "piano di zona" unificato, si era resa necessaria una progettazione diversificata per "sub aree" (Sarrabus e Gerrei) sulla base delle esigenze specifiche dei rispettivi territori.

**a- sub area Gerrei:** *"Spazio gioco per il tempo libero";*

**b- sub area Sarrabus:** *"Intervento socio educativo per l'infanzia e l'adolescenza e sostegno alla genitorialità"*

Per la descrizione analitica e completa dei suddetti interventi si rimanda ai progetti integrali già approvati da tutti i soggetti istituzionali coinvolti.

##### **a. "Spazio gioco per il tempo libero"**

###### Presentazione

Come sempre partendo dall'analisi dei bisogni territoriali e dalla ricaduta sociale dei servizi finora attuati in favore della fascia minorile e delle loro famiglie, sia a livello di Comune singolo che in forma associata, i Comuni del Gerrei, coerentemente alla più generale programmazione dei servizi socio-assistenziali del triennio 2005/2007, ritengono prioritario indirizzare le attuali risorse finanziarie della Legge 285/97 alla continuità degli interventi educativi insiti nell'attività ludica e aggregativa, per un verso, e a un ampliamento del discorso di sostegno e promozione della genitorialità, per altro verso ma immediatamente correlato.

Tali interventi, s'intende, vengono proposti in continuità con quanto realizzato nel periodo 2001/2003 attraverso la prima attuazione della L. 285/97 nella Sub Area del Gerrei; progetto che si ricorda essere stato rivolto all'infanzia dai 3 ai 5 anni e alle rispettive famiglie.

A conclusione della pregressa progettualità, sia le parti istituzionali coinvolte nel progetto, sia le stesse famiglie hanno espresso l'esigenza di rinnovare e consolidare azioni educative a carattere collettivo e di confronto fra i minori, ma altresì hanno posto l'accento sulla questione genitorialità, e più in generale sul rapporto adulto-minore, e sull'esigenza di un continuo supporto, confronto, sociale e psicologico sulla

materia e ruolo educativi per eccellenza. Pertanto emergeva che proprio il piano ludico e aggregativo sperimentato del rapporto adulto-minore poteva costituire un canale particolarmente privilegiato di confronto e di 'autoformazione' educativa.

Due pertanto le primarie istanze e propositi affidati a questa nuova progettualità, che dunque si configura nell'ottica di una prosecuzione, e perciò di sviluppo, degli interventi progettuali pregressi e ne fa propri i contenuti ed i principi ispiratori:

- il rinnovo e potenziamento delle occasioni ludico-aggregative dei minori, strutturate per le diverse fasce d'età, anche attraverso l'interrelazione costante tra i diversi spazi "centri" di gioco dell'area territoriale coinvolta;
- la promozione di occasioni di riflessione, autoformazione e sperimentazione educativa, in primo luogo rivolta ai genitori dei minori interessati, e in generale agli adulti parte attiva nella crescita degli stessi.

I due livelli di intervento corrispondenti troveranno intersezione sia nelle fasi di monitoraggio e valutazione condivisa dell'andamento del progetto, e sia nelle occasioni di sperimentazione educativa che saranno opportunamente programmate e sostenute dagli attori, professionali e non, coinvolti nel progetto.

#### Obiettivi specifici.

Consolidare il servizio "Spazio gioco per il tempo libero" in ciascun Comune e a livello territoriale quale intervento essenziale di politica sociale diretto ai minori, in risposta ai bisogni socio aggregativi di scambio, confronto e di relazione tra pari, in un clima ludico educativo basato sullo stare insieme.

- Promuovere svariate opportunità di tipo ludico-ricreative volte a creare, inventare, costruire, in piena libertà ed autonomia nel rispetto dei bisogni ed interessi delle diverse fasce di età coinvolte.
- Sviluppare la fantasia, l'immaginazione e la creatività, con le attività ludico-espressive che saranno proposte, attraverso laboratori strutturati e non strutturati, anche con il recupero di risorse e conoscenze tradizionali.
- Consolidare l'acquisizione e l'interiorizzazione delle regole sociali di gruppo e di relazione interpersonale.
- Favorire la facilitazione dell'inserimento di minori con problemi di handicap, disagio familiare e sociale, nel gruppo dei pari ed in tutte le attività ludico ricreative.

- Sviluppare maggiormente i momenti d'incontro, socializzazione e di animazione itinerante tra le diverse comunità locali, rivolti non solo a tutti i minori che fruiscono direttamente del servizio, ma anche ai loro genitori che, nell'attuazione delle attività, saranno coinvolti in modo attivo.
- Offrire agli adulti – educatori occasioni di autoformazione e confronto sul ruolo genitoriale, promuovendo azioni orientate all'ascolto, valorizzazione e rispetto dei bisogni del minore.
- Sviluppare ulteriormente rapporti di collaborazione con le diverse risorse professionali e istituzionali coinvolte nel presente progetto e firmatarie dell'Accordo di Programma.

#### Livelli d'intervento

I suddetti ambiti saranno tra loro caratterizzati da un'operatività congiunta e coordinata, funzionale ai bisogni ed interessi dei minori ed alle esigenze delle famiglie e delle diverse comunità locali.

##### *- Attività ludico-educative e ricreative del tempo libero con i minori.*

Il presente intervento si rivolge ai minori di età compresa tra i 3 e i 17 anni appartenenti ai cinque Comuni della sub area del Gerrei.

Si prevede la partecipazione complessiva di circa 700 minori che saranno suddivisi in gruppi d'età omogenee ed in base ai loro interessi.

La programmazione delle attività sarà centrata sull'interazione tra gli obiettivi che si vogliono perseguire, tenendo conto dei bisogni e degli interessi dei minori a cui si rivolge. Per il raggiungimento di risultati soddisfacenti e la valutazione degli obiettivi raggiunti, si propone la realizzazione del presente progetto nell'arco temporale di un biennio.

Le suddette attività saranno realizzate in spazi idonei messi a disposizione da ciascun Comune.

In questo livello d'intervento dovranno essere impiegati animatori e/o educatori, in possesso di una formazione specifica ed esperienza nel settore, in numero adeguato a dare copertura all'articolazione dei servizi programmati in tutti i Comuni.

##### *- Attività di autoformazione e sperimentazione educativa con gli adulti – genitori.*

I genitori dei minori, saranno coinvolti in occasioni strutturate di scambio/confronto, allo scopo di approfondire il loro ruolo e le relative responsabilità genitoriali. In tal senso, infatti, s'intende offrire agli stessi uno spazio di riflessione e di auto analisi,

attraverso un percorso di autoformazione e sperimentazione educativa, volto a sviluppare una maggiore attenzione e consapevolezza in merito ai diritti e ai bisogni del minore, nonché azioni educative orientate all'ascolto e alla valorizzazione dello stesso. La famiglia, all'interno del presente progetto, viene considerata come soggetto competente, con propri saperi e risorsa attiva del processo (modello interattivo di rete) e non invece come mero oggetto di cura (modello terapeutico – individuale). Nello specifico, le attività che s'intendono realizzare nel presente livello possono essere così sintetizzate:

1- Realizzazione di momenti d'incontro guidati di tipo formativo, informativo e di confronto, intorno alle tematiche riguardanti: la promozione dei diritti dei bambini, la cultura dell'infanzia, il ruolo e i compiti dei genitori nella crescita ed educazione dei propri figli, rapporto genitori-figli. Tali incontri saranno realizzati dagli operatori educativi del servizio, avvalendosi della collaborazione di altre eventuali figure professionali indicate dagli Enti firmatari dell'Accordo di Programma (A.S.L. n°8, Scuola, Centro per la Giustizia Minorile, Amministrazione Provinciale di Cagliari, ecc.), nonché con le altre realtà formali ed informali del territorio.

2- Coinvolgimento di tutti i genitori dei Comuni del Gerrei in uno spazio laboratoriale sperimentale nell'ambito del quale saranno protagonisti attivi nelle fasi di programmazione e attuazione delle attività ludico ricreative previste nel I livello d'intervento a favore dei minori, da realizzarsi insieme agli stessi operatori professionali del progetto.

Per l'attuazione del presente livello d'intervento sono previste n°50 ore complessive per tutti i Comuni.

Il personale preposto all'organizzazione delle presenti attività sarà lo stesso di quello indicato nel primo livello, integrato da figure qualificate in campo psico pedagogico e sanitario dei vari Enti coinvolti.

*Modalità di valutazione dei risultati, dell'efficacia degli interventi e del raggiungimento degli obiettivi prefissati.*

Relativamente alle modalità di verifica delle attività realizzate si farà riferimento alla rispondenza dell'intervento rispetto ai bisogni rilevati, alla capacità dello stesso di incidere in termini di cambiamento positivo sulle situazioni problematiche, all'impatto sulla realtà locale. A tal fine, nel corso dell'anno si procederà ad effettuare le opportune verifiche che permettano la valutazione quali - quantitativa in itinere sul

lavoro svolto, sui cambiamenti avvenuti rispetto alla situazione iniziale e agli obiettivi prefissati. In particolare, si ritiene necessaria l'elaborazione di un sistema di rilevazione che permetta di avere un quadro di riferimento chiaro e preciso sia in termini descrittivi che di valutazione dell'intervento progettato e realizzato, per garantire l'efficacia dello stesso e la congruità con gli obiettivi prefissati.

Costo totale del progetto.

La spesa prevista per la realizzazione del progetto (complessiva per i cinque Comuni del Gerrei) è di € 31.530,00.

**b. “Intervento socio educativo per l'infanzia e l'adolescenza  
e di sostegno alla genitorialità”**

Premessa

Le risorse messe a disposizione dalla Legge 285/97 hanno permesso alle diverse Amministrazioni Comunali di Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas la realizzazione di interventi specifici nell'area dei servizi per l'infanzia sperimentando anche un diverso modo di elaborare progetti centrato sulla valorizzazione dell'integrazione fra pubblico e privato e tra ambiti educativi e sociali. Va sottolineato infatti l'aspetto della promozione dei diritti dell'infanzia che emerge dalla legge, privilegiando percorsi centrati sulla qualità della vita, sulla realizzazione individuale, sulla socializzazione dell'infanzia, sulla valorizzazione della famiglia e delle sue risorse.

In quest'ottica i Comuni di Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas hanno già realizzato nella prima annualità nell'ambito del progetto denominato “ Progetto di intervento socio educativo per l'infanzia e l'adolescenza e di sostegno alla genitorialità” due diverse tipologie di servizi : il servizio socio-educativo, e il servizio di consulenza psico-pedagogica.

La verifica e la valutazione complessiva degli obiettivi conseguiti nella prima annualità della legge di che trattasi, hanno indotto le Amministrazioni Comunali succitate a riproporre anche per un ulteriore annualità il Progetto suddetto arricchito

da una importante proposta innovativa che prevede principalmente la realizzazione di attività di sostegno alla genitorialità attraverso incontri di *formazione e informazione* per genitori e/o altre figure di riferimento.

In questa cornice gli interventi di Sostegno alla genitorialità (che si distinguono nettamente da altre forme di intervento quali la terapia familiare, la mediazione familiare etc...) rappresentano una modalità a valenza educativa che consente di rafforzare le risorse e le competenze educative delle famiglie, per facilitare lo sviluppo affettivo, cognitivo e sociale dei bambini e per quindi prevenire il disagio e il disadattamento minorile.

Gli interventi di Sostegno alla genitorialità connotandosi anche come politica sociale per la cura delle relazioni tra l'esterno e l'interno della famiglia ( ad esempio analisi ed elaborazione dei processi educativi tra operatori sociali, sanitari, scolastici e genitori) risultano inoltre essere particolarmente funzionali al rafforzamento delle relazioni tra i vari sistemi e contesti di vita in cui è inserito ciascun minore. Relazioni necessarie per la presa in carico, da parte della intera collettività, dei bisogni dei minori e per l'assunzione delle funzioni educative.

#### Destinatari

Il Servizio è destinato a tutti quei minori ed ai rispettivi sistemi familiari che vivono in situazioni di disagio e/o che faranno richiesta di aiuto al servizio sociale comunale di appartenenza o che verranno segnalati dallo stesso e/o da altre agenzie educative.

#### Obiettivi

- Sostenere il minore nei momenti di difficoltà, fornendogli gli strumenti per affrontarle e rimuoverle, aiutandolo quindi a scoprire le proprie potenzialità, riconoscere i propri bisogni, acquisire capacità per agire in autonomia;
- Valorizzare e potenziare le dinamiche relazionali del minore all'interno della famiglia, della scuola e del tempo libero, con l'appoggio delle agenzie del territorio e con le risorse della comunità;
- Sostenere la famiglia in difficoltà educativa, mettendola in condizioni di recuperare il suo ruolo genitoriale e di operare in autonomia;
- Costruire una rete di legami tra nucleo familiare e ambientale esterno;

➤ Promuovere il potenziamento dei servizi di sostegno familiare e delle occasioni per lo studio, la riflessione ed il confronto fra genitori, le agenzie educative ed in generale fra le risorse istituzionali e comunitarie presenti, allo scopo di creare per gli adulti significativi opportunità e promozione della crescita culturale, della consapevolezza dei diversi ruoli, responsabilità e compiti educativi

#### Servizi da attivare:

1) **Servizio di consulenza psico-pedagogica** sulle problematiche educative legate all'infanzia e all'adolescenza rivolto:

1.1 A tutti i genitori, famiglie, operatori sociali e scolastici residenti e/o operanti nei quattro comuni coinvolti nel progetto che richiedono la consulenza;

1.2 Ai genitori, operatori sociali e scolastici dei minori coinvolti in un' intervento preventivo-riparativo.

2) **Servizio educativo-domiciliare** all'interno dei nuclei familiari multiproblematici.

3) **Servizio di sostegno alla genitorialità** attraverso la realizzazione di incontri di formazione e informazione per genitori o altre figure di riferimento (ad es. insegnanti).

#### Attività

Il servizio si esplica mediante:

- interventi educativo-domiciliari di sostegno al minore e alla propria famiglia;
- interventi di sostegno scolastico;
- consulenza psico-pedagogica al minore, alla famiglia e/o ad altre figure di riferimento coinvolte nel vasto sistema di relazioni del minore;
- interventi atti a favorire la socializzazione e l'integrazione della famiglia e del minore nella comunità locale.
- Interventi volti a promuovere le occasioni di incontro e confronto fra genitori, le agenzie educative ed in generale fra le risorse istituzionali e comunitarie presenti.

#### Personale e qualifiche

Il servizio verrà realizzato attraverso l'apporto professionale garantito da un'équipe composta da:

n.1 Pedagogista, possibilmente formato o perfezionato post-laurea nel trattamento di problemi educativi anche riferiti all'handicap;

n.1 Psicologo Clinico anche con funzioni di counseling;

da un minimo di n. 3 a un massimo di n. 5 Educatori Professionali (a seconda delle esigenze di diversi Comuni).

Costo totale del progetto.

La spesa prevista per la realizzazione del progetto (complessiva per i Comuni del Sarrabus è di € 87.860,00.



#### **4.2.5 Gli interventi a contrasto delle dipendenze**

##### *Tematismo di riferimento*

Affrontare le problematiche legate alle dipendenze e, specularmene, al sottile filo che soprattutto nel mondo giovanile separa le azioni socialmente premianti da quelle cosiddette devianti, richiede di soffermare l'attenzione sullo specifico stile di vita di questo territorio, sulle peculiarità socio-culturali, sui modelli parentali e comunitari di riferimento.

In particolare, è necessario partire da una realtà a livelli contrastanti, a cavallo tra una cultura conservativa e socialmente protettiva, altresì portatrice di valori definiti, *e la necessità fisiologica soprattutto per i giovani di stare al passo.*

In questa sede, pertanto, la prevenzione a contrasto delle dipendenze e delle problematiche ad esse correlate, è intesa quale azione informativa-formativa da rivolgere all'ampia fascia dei minori, commisurata alle diverse tappe evolutive, e alla loro diversa sensibilità e vulnerabilità; azione che peraltro s'intende contestualizzata e inserita nella rete delle relazioni familiari e comunitarie interessata.

##### *Destinatari*

Minori di età compresa presumibilmente tra i 6 e i 17 anni e le rispettive famiglie, residenti nei Comuni aderenti al progetto.

##### *Obiettivi*

- favorire una conoscenza adeguata delle sostanze e dei fattori che inducono o favoriscono la dipendenza, nonché delle conseguenze psico-fisiche e sociali;
- favorire la consapevolezza e la capacità critica intorno ai modelli e agli stili di vita;
- stimolare la propositività e la capacità di farsi a propria volta promotori di riflessioni e azioni educative da rivolgere allo stesso gruppo di appartenenza così come alla comunità.

##### *Azioni specifiche e temi di intervento*

Minori 6 - 11 anni:

Prevenzione tabagismo

1. Informazione/formazione: organizzazione di incontri finalizzati ad offrire spazi di dibattito e approfondimento del tema;
2. Realizzazione: organizzazione di giornate a tema finalizzate alla creazione e divulgazione di un fumetto.

Minori 12 - 14 anni

Prevenzione tabagismo e alcolismo e nuove dipendenze

1. Informazione/formazione: organizzazione di incontri finalizzati ad offrire spazi di dibattito e approfondimento del tema;
2. Realizzazione:
  - organizzazione di giornate a tema, di scambio di esperienze e conoscenze finalizzate a valorizzare le loro capacità relazionali e di comunicazione;
  - creazione di un documento multimediale e successiva diffusione.

Minori 15 – 17 anni

Prevenzione tabagismo, alcolismo, droghe e nuove dipendenze

1. Informazione/formazione: organizzazione di incontri finalizzati ad offrire spazi di dibattito e approfondimento del tema;
2. Realizzazione:
  - attività di ricerca svolte direttamente dai giovani, protagonisti di attenti e propositivi incontri con le Istituzioni che a vario titolo si occupano di dipendenze;
  - creazione di un cortometraggio e successiva proiezione.

*Tipologia di intervento: integrazione fra azioni sociali, sanitarie e socio sanitarie*

L'intervento di rete si rende quanto mai necessario e funzionale per tutti coloro che necessitano di una informazione e di una più attiva e fattiva collaborazione, tendente fra l'altro ad evitare forme di duplicazione di interventi o di eccessiva settorialità. Pertanto, risulta fondamentale il coinvolgimento e la collaborazione di tutti i Servizi del territorio: Comuni, Scuole, ASL (Consultorio Familiare, SerT, Neuropsichiatria infantile, Igiene Pubblica), Provincia, Tribunale per i minorenni, Servizi di pubblica sicurezza, Associazioni di Volontariato, altre Istituzioni ed Enti presenti nel territorio.

### Durata

Il progetto avrà durata triennale. Si ipotizza comunque per il triennio il potenziamento sia degli interventi che dei fondi.

### Costi: individuazione risorse

Si è stabilito di destinare al suddetto intervento risorse aggiuntive, attinte dalla quota dell'80% del fondo (di cui alla Delibera G.R n° 20/2 del 18.05.2006 - allegato A), supplementari al 20% della gestione associata.

Comune	Assegnazione complessiva (Delib. RAS 20/2 del 18.5.06 Allegato A)	Quota assegnazione non associata (80% sul totale)	Fondo destinato all'azione	Percentuale destinata
ARMUNGIA	€ 52.154,79	€ 41.723,83	€ 417,24	1%
BALLAO	€ 105.048,97	€ 84.039,18	€ 1.680,78	2%
CASTIADAS	€ 171.456,36	€ 137.165,09	€ -	0%
MURAVERA	€ 297.345,60	€ 237.876,48	€ 4.757,53	2%
SAN N. GERREI	€ 86.700,72	€ 69.360,58	€ 693,60	1%
SAN VITO	€ 240.524,04	€ 192.419,23	€ 3.848,38	2%
SILIUS	€ 102.450,66	€ 81.960,53	€ 1.639,21	2%
VILLAPUTZU	€ 303.087,96	€ 242.470,37	€ 2.424,70	1%
VILLASALTO	€ 108.594,35	€ 86.875,48	€ -	0%
<b>TOTALE FONDO AZIONE</b>			<b>€ 15.461,44</b>	

#### **4.3 I MACRO OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2007/2009.**

Gli obiettivi emersi e condivisi nel percorso di formazione del presente Piano devono rappresentare lo strumento attraverso il quale dare risposta ai bisogni del territorio. Il Gruppo Tecnico di Piano ha ritenuto poter sintetizzare come segue gli obiettivi di massima da consolidare e perseguire nel triennio:

- a) Continuità e consolidamento degli interventi già programmati per il 2007;
- b) Attivazione del servizio di sostegno psico-socio-educativo (comprese azioni ed interventi di prevenzione) a favore di minori e fasce deboli di popolazione;
- c) Forme di collaborazione con il volontariato e le associazioni no-profit attraverso modalità unitarie di regolamentazione e coordinamento;
- d) Individuazione e adeguamento di strutture da adibire a centri residenziali e semi residenziali per le diverse tipologie di bisogni;
- e) Creazione di azioni strutturate di solidarietà reciproca (una banca di solidarietà);
- f) Attivazione del servizio di telesoccorso;
- g) Realizzazione di un “pacchetto d'Ambito” di servizi aggregativi e di scambio rivolti alle diverse fasce di popolazione in particolare minori, anziani e disabili;
- h) Elaborazione di una Carta dei servizi.

## **5 I PROGETTI ED I SERVIZI INTEGRATIVI**

### **5.1 L'Offerta dei servizi dell'Amministrazione Provinciale di Cagliari**

La presenza della Provincia di Cagliari nella costruzione del PLUS, al di là dei compiti istituzionali conferitile dalla L.R. 23/2005, intende costruire un momento specifico di riflessione sui rapporti fra la città di Cagliari ed il territorio di cui è capoluogo.

Il principale contributo che la Provincia intende portare, paradossalmente, non è immediatamente visibile in questo PLUS, giacché si traduce in azioni di sostegno e stimolo ai servizi degli ambiti territoriali. In particolare, la Provincia si inserisce nel presente Piano Locale con una serie di azioni, che hanno principalmente le seguenti funzioni:

- Fornire azioni di sistema che si integrino funzionalmente con quelle già attivate da ciascun 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 dai Comuni (campagna pubblicitaria per gli affidi familiari);
- Offrire servizi alla persona in situazioni specifiche, in integrazione con quanto offerto dai Comuni;
- Mettere a disposizione dell'Ambito servizi ad alta specificità, quale, per esempio, il Centro di informazione sulle risorse per le disabilità.

A ciò si aggiunga, ovviamente, l'attività di costruzione del partenariato, relativa alla *Progettazione Integrata*, la quale è stata avviata nel maggio 2006 e a tutt'oggi in corso di definizione.

Di seguito si riportano le tabelle relative alle progettualità ed ai servizi che s'intendono offrire.

## Area minori

Progetto/Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Numero dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
<b>Asili Nido Pedagogici</b>	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:  <b>da quantificare in base al numero dei destinatari</b>
<b>Centro Affidi (centro sperimentale)</b>	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	costo complessivo € 114.572,00  10% 11.457,20
<b>Ufficio Interventi Civili</b>	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)

<b>Progetto/servizio</b>	<b>Tipologia dell'intervento</b>	<b>Tipologia destinatari</b>	<b>Numero dei destinatari</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Accesso</b>	<b>Gestione</b>	<b>Risorse2007</b>
<b>Servizio Incidenti Probatori (Servizio Audizioni Protette)</b>	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
<b>Adesione al Comitato Tecnico Operativo Prefettura</b>		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
<b>Servizio Prevenzione e Contrasto della violenza sulle donne</b>	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
<b>Vi.Vi – Violating the violence</b>		Come sopra		Come sopra			Programma Comunitario Daphne II	
<b>Progetti di sostegno alle donne immigrate</b>	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

<b>Progetto/Servizio</b>	<b>Tipologia dell'intervento</b>	<b>Tipologia dei Destinatari</b>	<b>Numero dei Destinatari</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Accesso</b>	<b>Gestione</b>	<b>Risorse per il 2007</b>
<b>Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali</b>	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
<b>Biblioteca Tematica</b>	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

<b>Progetto/Servizio</b>	<b>Tipologia dell'intervento</b>	<b>Tipologia dei destinatari</b>	<b>Numero dei destinatari</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Accesso</b>	<b>Gestione</b>	<b>Risorse per il 2007</b>
<b>Programma ricerca genitorialità</b>		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
<b>Programma azione genitorialità</b>		Famiglie		Ricerca sulle problematiche genitoriali	Ricerca/azione per un sostegno ai genitori	Da definire	appalto	Costo complessivo 142.800 15% € 21.420
<b>Prevenzione adolescenti</b>		Famiglie e singoli		Problematiche adolescenziali			Ricerca Caritas	
<b>Master universitario di II Livello in psicologia giuridica e criminologica</b>	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
<b>Centro informazione sulle risorse per le persone con disabilità</b>	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
<b>Amministratore di Sostegno (L. 6/2004)</b>	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
<b>Alcohol Related Abuses</b>		Famiglie o singoli		Prevenire la violenza in famiglia per abuso di sostanze alcoliche			Programma Comunitario	Sotto richiesta di finanziamento europeo

## Area servizi al volontariato

Progetto/Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Numero dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Risorse per il 2007
<b>Coordinamento Nazionale enti Locali per il sostegno a distanza (ELSAD)</b>	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
<b>Progetto per lo screening sanitario ed azione di supporto psico-socio-sanitario</b>	Residenziale localizzato	Associazioni di volontariato.		Sostegno operatori d'aiuto (emergenze)	Organizzazione		Protocollo d'intesa	Non quantificabile
<b>Servizio Volontario Civile Nazionale</b>	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

## Area pianificazione e progettazione

<b>Progetto/Servizio</b>	<b>Tipologia dell'intervento</b>	<b>Tipologia dei Destinatari</b>	<b>Numero dei Destinatari</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Accesso</b>	<b>Gestione</b>	<b>Risorse per il 2007</b>
<b>Coordinamento P.L.U.S. (L.R. n° 23/05)</b>	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 psicologo
<b>Servizio di Progettazione Integrata (D.L. 127/97)</b>	Residenziale	Enti Pubblici Associazioni		Promozione di interventi integrati non di gestione ordinaria				Non quantificabile
<b>Telecardiologia</b>	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile	non quantificabile

## **5.2 I Progetti e i servizi sanitari e sociosanitari a cura della ASL 8 di Cagliari**

### **5.2.1 Servizi e prestazioni sanitarie**

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

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

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

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

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

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

### Servizi Sanitari – Prevenzione- ASL 8 Distretto Sociosanitario di Muravera

Tipologia	Settore	Indirizzo	Accesso
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilassi</li> <li>• Medicina legale</li> <li>• Medicina scolastica</li> </ul>	Presso le sedi degli Ambulatori Aziendali siti in ciascuno dei Comuni dell'Ambito	Diretto
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufficio Invalidi Civili</li> </ul>	Via Sardegna, snc Muravera	Diretto
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione		Via Sardegna, snc Muravera P.zza Naitza San Nicolò Gerrei	Diretto
Servizio Igiene Edilizia Urbanistica e A.C.		Via Sardegna, snc Muravera P.zza Naitza San Nicolò Gerrei	Diretto
Servizio Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro		Via Sardegna, snc Muravera	Diretto
Servizio Veterinario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controllo alimenti origine animale</li> <li>• Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</li> </ul>	Via Aldo Moro San Vito P.zza Naitza San Nicolò Gerrei	Diretto

**Servizi Sanitari – Servizi Sanitari Diagnosi e Cura- ASL 8 Distretto Sociosanitario di  
Muravera**

<b>Tipologia</b>	<b>Settore</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Accesso</b>
Servizio Medicina di Base	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza Primaria</li> <li>Assistenza Protesica</li> </ul>	Via Roma Muravera c/o Poliambulatorio P.zza Naitza San Nicolò Gerrei c/o Poliambulatorio	Diretto
Servizio Assistenza Ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialistica Interna</li> </ul>	Via Roma Muravera c/o Poliambulatorio P.zza Naitza San Nicolò Gerrei c/o Poliambulatorio	Prenotazione CUP
Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)		Via Roma Muravera c/o Poliambulatorio P.zza Naitza San Nicolò Gerrei c/o Poliambulatorio	Diretto



## 5.2.2 Servizi e prestazioni sociosanitarie

Progetto/ Servizio	Tipologia dell'intervento	Tipologia dei Destinatari	Obiettivi	Azioni	Accesso	Gestione	Sede
Centro Salute Mentale	Interventi sanitari e sociosanitari in favore di sofferenti mentali	Adulti sofferenti mentali Famiglie	Presa in carico della persona e della famiglia	Accoglienza Prevenzione Consulenza Diagnosi e Cura	Spontaneo e/o su segnalazio ne	Diretta	Muravera S.Nicolò Gerrei
Unità Operativa Neuropsich iatria Infantile	Interventi sanitari e socio sanitari in favore dei minori	I minori che accedono al servizio e le loro famiglie	Presa in carico della persona e della famiglia	Accoglienza Prevenzione Consulenza Diagnosi e Cura	Spontaneo e/o su segnalazio ne	Diretta	Muravera S.Nicolò Gerrei
Punto Unico d'Accesso ( PUA)	Accesso Unitario ai servizi	Soggetti fragili con bisogni complessi sociosanitari ( anziani e persone con disabilità	Presa in carico della persona e della famiglia	Accoglienza VMD Indirizzo Assegnazio ne a servizi di rete	Spontaneo e/o su segnalazio ne	Diretta	Muravera (sarà attivo a breve termine)
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata	Anziani e persone non autosufficien ti	Presa in carico della persona e della famiglia	Assistenza Sanitaria di base e specialistica	Su segnalazio ne	Diretta	Tutti i Comuni del Distretto con dislocazi one del servizio a domicilio
Riabilitazio ne globale	Assistenza riabilitativa sanitaria	Persone con disabilità	Presa in carico della persona e della famiglia	Interventi di riabilitazione globale ambulatorial e e domiciliare	Spontaneo e/o su segnalazio ne	Indiretta	San Vito e Silius (AIAS)

### Servizi sociosanitari ASL 8 Distretto Sociosanitario di Muravera

Tipologia	Indirizzo	Sede	Territorio di competenza
Centro di Salute Mentale	Via Sardegna, snc	Muravera	Comuni di Muravera, Castiadas, San Vito, Villaputzu
Centro di Salute Mentale	C/o Poliambulatorio P.zza Naitza, snc (prossimo trasferimento in altri locali)	San Nicolò Gerrei	Comuni di San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao Silius, Villasalto
Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile	C/o il P.O. San Marcellino V.le Rinascita. (imminente trasferimento)	Muravera	Comuni di Muravera, Castiadas, San Vito, Villaputzu
Unità operativa Neuropsichiatria Infantile	C/o Poliambulatorio P.zza Naitza, snc (prossimo trasferimento in altri locali)	San Nicolò Gerrei	Comuni di San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao Silius, Villasalto
Punto Unico di Accesso	Via Roma, snc c/o Poliambulatorio	Muravera	Tutti i Comuni dell'ambito

### Centri di riabilitazione convenzionati con la ASL 8

Tipologia	Indirizzo	Sede	Territorio di competenza
Centro AIAS Riabilitazione Globale	P.zza Santa Maria	San Vito	Comuni di Muravera, Castiadas, San Vito, Villaputzu
Centro AIAS Riabilitazione Globale	Via Cagliari, 82	Silius	Comuni di San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao Silius, Villasalto
Centro "Fase" Riabilitazione ex art. 48	Loc. Su Landiri de Orroli	San Vito	Tutti i comuni dell'ambito

### 5.3 La Progettazione Integrata dell'Ambito 5

COMUNI	AZIONI
Villaputzu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto zona argento</li> <li>- Prevenzione alcool e tossicodipendenze</li> <li>- Trasporto disabili</li> </ul>
Muravera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto zona argento</li> <li>- Prevenzione alcool e tossicodipendenze</li> <li>- Monitoraggio e valutazione servizi alla persona</li> <li>- Mediazione dei conflitti</li> <li>- Conciliazione tempi famiglia e lavoro</li> <li>- Centro affidi</li> <li>- Diritto di giocare</li> <li>- Educare alla sessualità</li> <li>- Trasporto disabili</li> <li>- Sistema micronidi</li> </ul>
Castiadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus</li> <li>- Banca del tempo</li> <li>- Centro affidi</li> <li>- Trasporto disabili</li> </ul>
San Vito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa residenziale accoglienza</li> <li>- Progetto zona argento</li> <li>- Trasporto disabili</li> <li>- Prevenzione alcool e tossicodipendenze</li> </ul>
Villasalto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservatorio alle Politiche Sociali</li> <li>- PLUS</li> <li>- Dipendenze</li> <li>- Mediazione dei conflitti</li> <li>- Pedagogia della Genitorialità</li> <li>- Terza Età</li> <li>- Famiglia</li> <li>- Persone con disabilità</li> <li>- Ingresso e/o reinserimento lavorativo di donne over 45</li> </ul>
Armungia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservatorio alle Politiche Sociali</li> <li>- PLUS</li> <li>- Dipendenze</li> <li>- Mediazione dei conflitti</li> <li>- Pedagogia della Genitorialità</li> <li>- Terza Età</li> <li>- Famiglia</li> <li>- Persone con disabilità</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingresso e/o reinserimento lavorativo di donne over 45</li> </ul>
Ballao	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservatorio alle Politiche Sociali</li> <li>- PLUS</li> <li>- Dipendenze</li> <li>- Mediazione dei conflitti</li> <li>- Pedagogia della Genitorialità</li> <li>- Terza Età</li> <li>- Famiglia</li> <li>- Persone con disabilità</li> <li>- Reintegro Lavorativo detenuti</li> <li>- Ingresso e/o reinserimento lavorativo di donne over 45</li> </ul>
Silius	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservatorio alle Politiche Sociali</li> <li>- PLUS</li> <li>- Dipendenze</li> <li>- Mediazione dei conflitti</li> <li>- Pedagogia della Genitorialità</li> <li>- Terza Età</li> <li>- Famiglia</li> <li>- Persone con disabilità</li> <li>- Ingresso e/o reinserimento lavorativo di donne over 45</li> </ul>
San Nicolò Gerrei	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservatorio alle Politiche Sociali</li> <li>- PLUS</li> <li>- Dipendenze</li> <li>- Mediazione dei conflitti</li> <li>- Pedagogia della Genitorialità</li> <li>- Terza Età</li> <li>- Famiglia</li> <li>- Persone con disabilità</li> <li>- Ingresso e/o reinserimento lavorativo di donne over 45</li> </ul>
Comuni del Gerrei con Villasalto - Capofila	Servizi alla Persona di tipo semiresidenziale e mobile a domicilio.

## 6 MONITORAGGIO DEL PLUS E VALUTAZIONE

***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***

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

#### **Metodologie**

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

La valutazione strategica infatti è un’attività di analisi di coerenza (interna ed esterna), di priorità, di efficienza e di efficacia degli obiettivi e delle azioni del piano allo scopo di supportare il processo decisionale e l’attività di consenso (trasparenza, partecipazione, negoziazione) e aumentare la probabilità di successo del piano<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> Cfr. Ciciotti, E.-Rizzi, P. (2005), *Politiche per lo sviluppo territoriale. Teorie, strumenti, valutazione*, Carocci, Roma.

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 PLUS. Queste attività devono avvalersi dei criteri indicati dallo stesso PLUS, perché non rispondano ad una logica di controllo penalizzante, ma piuttosto all'obiettivo prioritario di facilitare l'adozione di decisioni 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. L'azione di monitoraggio, introdotta dai Fondi strutturali, ha visto crescere la sua rilevanza e, di fatto, impone un continuo raffronto fra quanto programmato e ciò che si è effettivamente realizzato.

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

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

- ✓ correzione di eventuali anomalie e disequilibri
- ✓ verifica del grado di realizzazione di ciascun indicatore impiegato per ogni progetto e degli indicatori di sintesi del programma.

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 con l'Amministrazione provinciale nella fase di progettazione esecutiva, tenendo presente quanto proposto dai singoli partecipanti al Plus. In ogni caso, saranno definiti quattro tipi di standard di performance:

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

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

### **Strumenti**

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

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

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

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



## **Output**

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

## **Tempi di realizzazione**

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

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

## **6.2 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 esprime un giudizio finale sull'intervento previsto in merito a:

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

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

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

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

## **Output**

- modello di valutazione finale

### **Tempi di realizzazione**

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

## **6.3 Predisposizione del software di monitoraggio e valutazione**

### **Metodologie**

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

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

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

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

### **Output**

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

