

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA

L. R. n°23 del 23 dicembre 2005

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albaggiara, Ales, Assolo, Asuni, Baradili, Baresa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostamatza, Laconi, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, Senis, Simala, Sini, Siris, Usellus, Villa Sant'Antonio e Villa Verde.



PLUS

Gruppo tecnico di PLUS – Distretto di ALES

INDICE

PREMESSA	pag. 3
PERCORSI DI PARTECIPAZIONE	pag..4
AREE DI PROGRAMMAZIONE	pag. 7
Area anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti, in particolare quelli in solitudine	pag. 8
Area Disabili e malati mentali	pag. 11
Area problematica della famiglia e femminili	pag. 15
Area disagio giovanile (bullismo, abbandono scolastico, consumo di alcolici e abuso di sostanza)	pag. 18
Area disoccupazione e nuove povertà, immigrati, ex carcerati	pag. 21
OBIETTIVI STRATEGICI INDIVIDUATI PER L'ANNO 2007	pag. 23
Obiettivo strategico n. 1 Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano	pag. 24
Obiettivo strategico n. 2 Metodologia e strumenti di valutazione sulla qualità dei servizi	pag. 26
Obiettivo strategico n. 3 Tavoli tematici permanenti	pag. 27
Obiettivo strategico n. 4 Consolidamento del Punto Unico di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale	pag. 28
Obiettivo strategico n. 5 Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per utenza fragile. Servizio A.D.I.	pag. 30
Obiettivo strategico n. 6 Facilitazione all'accesso ai servizi sociosanitari	pag. 34
Obiettivo strategico n. 7 Fondo di solidarietà	pag. 35
Obiettivo strategico n. 8 Misure di contrasto alla povertà	pag. 36
Obiettivo strategico n. 9 Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per utenza fragile. Pasti caldi a domicilio	pag. 41
INDIVIDUAZIONE DEI MACRO OBIETTIVI PER L'ANNO 2008 - 2009	pag. 43
PROGETTAZIONE AGGIUNTIVA	pag. 44
SCHEMA RIEPILOGATIVO DEI TRASFERIMENTI E DELLE SPESE DEL DISTRETTO	pag. 45
SCHEDE RIEPILOGATIVE DEI TRASFERIMENTI E DELLE SPESE DEL DISTRETTO PER LA GESTIONE SINGOLA DEI COMUNI	pag. 47
ALLEGATI:	
Profilo d'Ambito	
P.O. L.R. 20/97	

PREMESSA

Cos'è il PLUS?

E' un modo nuovo di programmare i servizi alla persona, che partendo dall'analisi dei bisogni e delle risorse di un territorio prevede interventi di tipo sociale, sanitario e sociosanitario, volti a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazione di bisogno.

Al sistema integrato accedono prioritariamente i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito, con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro (art. L.R. 23/2005)

In tale nuova ottica il Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS) è lo strumento grazie al quale i diversi soggetti del Distretto (Azienda USL, Comuni, Provincia, Soggetti sociali e solidali, ecc.) concorrono a costruire la rete dei servizi alle persone, mettendo insieme le proprie competenze, esperienze e risorse al fine di definire obiettivi e priorità.

Il primo passo per la predisposizione del PLUS è stato la presentazione del "Profilo d'Ambito", un documento di descrizione e analisi del contesto territoriale di riferimento del PLUS, ossia il Distretto Sanitario.

Tale documento è stato presentato alla Conferenza di Programmazione tenutasi ad Ales il 23 agosto 2006.

All'incontro hanno partecipato: l'Azienda USL, i Comuni, la Provincia, i Soggetti pubblici, i Soggetti sociali e solidali. Alla presentazione del documento è seguita la discussione ed il confronto, si sono evidenziate le criticità ed individuate le aree d'intervento prioritarie. L'incontro si è concluso con l'istituzione dei seguenti Tavoli Tematici:

1. Anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti, in particolare quelli in solitudine;
2. Disabili e malati mentali;
3. Disagio giovanile: bullismo, abbandono scolastico, consumo di alcolici e abuso di sostanze;
4. Problematiche femminili e della famiglia;
5. Disoccupazione e nuove povertà, immigrati ed ex-carcerati.

Ai tavoli tematici hanno partecipato i Comuni, la ASL, le Cooperative Sociali, le Associazioni di volontariato, il Ministero di Grazia e Giustizia, la scuola, i Ce.S.I.L., il C.S.L, l'Agenzia di Sviluppo Due Giare e i Sindacati.

Il Plus dovrà essere approvato in Conferenza dei Servizi, congiuntamente all'Accordo di Programma, e rappresenta lo strumento con il quale le diverse amministrazioni, interessate all'attuazione del piano, coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento di obiettivi comuni.

Il Piano decorre dall'anno 2007 e ha durata triennale.

PERCORSI DI PARTECIPAZIONE

L'elaborazione del PLUS, iniziata con la predisposizione del Primo Profilo d'Ambito, e proseguita con il dibattito in sede di Conferenza di Programmazione, è maturata all'interno dei Tavoli Tematici.

Il percorso è stato difficile, poiché si sono sperimentate metodologie innovative di progettazione; tuttavia, fra gli elementi più significativi è emerso il fatto che, per la prima volta, tutti gli attori si sono impegnati in un lavoro complesso e congiunto, al fine di costruire una base condivisa di conoscenza dei bisogni, individuando obiettivi e azioni comuni.

Ciascun tavolo tematico è stato coordinato da un Operatore Sociale comunale, il quale si è reso disponibile ad offrire una sede di lavoro, a favorire la partecipazione, a raccogliere le riflessioni e a trasmetterle al GtP, per la predisposizione del PLUS.

Data inizio	Tema del tavolo	Sede
12.09.2006	Anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, in particolare quelli in solitudine	Comune di Albagiara Incontri n° 2
11.09.2006	Disabili e malati mentali	Poliambulatorio Ales Incontri n° 3
11.09.2006	Disagio giovanile (bullismo, abbandono scolastico, consumo di alcolici e abuso di sostanze)	Comune di Masullas Incontri n° 5
12.09.2006	Problematiche della famiglia e femminili	Comune di Pau Incontri n° 3
13.09.2006	Disoccupazione e nuove povertà, immigrati, ex carcerati	Comune di Curcuris Incontri n° 3

In generale per tutti i tavoli si è riscontrato un buon livello di partecipazione; rilevante e importante è stata la presenza del terzo settore, con il quale, in passato, si è dialogato solo in termini di gestione di servizi, piuttosto che di co-progettazione degli interventi.

Si riporta l'elenco dei partecipanti ai vari tavoli:

Tavoli tematici	Partecipanti
Anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, in particolare quelli in solitudine	Operatori sociali dei Comuni di: Albagiara, Ruinas, Gonnosnò, Mogorella, Laconi, Villa Verde e Usellus; Coop. Famiglia Nuova; Coop Sociale Incontro; Coop. Solidarietà Oristanese; Coop 8 marzo; Coop. Zerocento; Giara Bus; Operatori del servizio ADI dell'ASL; Consorzio Agorà; SPI-CGIL, GtP
Disabili e malati mentali	Operatori sociali dei Comuni di: Siris, Genoni, Villa Sant'anonio, Asuni.; AIAS; Ce.S.I.L. di Ales; Associazione ABC, Ordine degli psicologi; Giara Bus; Apsia; Consorzio Agorà; Coop Digitabile; Coop Sociale Futura; Coop. Solidarietà Oristanese; Coop 8 marzo; Coop l'Ideale; Gtp

Disagio giovanile (bullismo, abbandono scolastico, consumo di alcolici e abuso di sostanze)	Operatori sociali dei Comuni di: Masullas, Morgongiori, Pompu, Baradili; Sindacato scuola CGIL; Ordine psicologi; Istituto Tecnico superiore di Ales e di Mogoro; Ce.S.I.l.; di Laconi; Consorzio Agorà; Consultorio familiare ASL; Coop Soc. Koinos; Studio Progetto 2; Coop. Il Sole; Agenzia di sviluppo Due Giare.
Problematiche della famiglia e femminili	Operatori sociali dei Comuni di: Pau, Gonnostramatza, Assolo, Senis, Nureci; Associazione Apsia; Ordine degli psicologi; Scuola primaria dell'infanzia di Logoro; Associazione Sandaliotis; Consultorio familiare ASL; Coop Il Sole; Coop. Zerocento; CISL.
Disoccupazione e nuove povertà, immigrati, ex carcerati	Operatori sociali dei Comuni di: Curcuris, Sini, Mogoro, Gonnoscodina, Amministratore Comune di Curcuris; Ministero Grazia e Giustizia; Consorzio Agorà; Centro Servizi per il Lavoro; Agenzia di sviluppo Due Giare, Ce.S.I.l. di Laconi; Job Center di Sini; Coop. L'Ideale; ENAIP;

In tutti i tavoli tematici si è lavorato utilizzando la seguente metodologia:

- individuazione del bisogno socio-sanitario;
- rilevazione dei servizi presenti;
- individuazione delle criticità;
- proposte di possibili azioni e interventi.

I Tavoli si sono conclusi il 30 settembre 2006 e la sintesi dei lavori è stata trasmessa a tutti i Comuni del Distretto, alla Provincia e alla ASL.

Il giorno 13 ottobre si è tenuto un incontro con gli Operatori Sociali dei Comuni appartenenti al Distretto per condividere quanto emerso dai tavoli tematici e individuare le priorità d'intervento.

Si è deciso di programmare dei servizi che garantiscano **i livelli essenziali di assistenza**, così come previsto dall'art. 30 della L.R. 23/2005 che recita:

“... I livelli essenziali sono garantiti sul territorio regionale ed all'interno di ciascun ambito territoriale, attraverso la realizzazione di servizi attuati con modalità quali:

- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento per l'inclusione sociale;
- b) interventi di tutela dei minori in situazione di disagio e di nuclei familiari in difficoltà;
- c) misure economiche e servizi per favorire la vita autonoma e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- d) pronto intervento sociale per fronteggiare emergenze personali e familiari, specie quando derivanti da violenza intra o extrafamiliari;
- e) interventi di accoglienza presso famiglie, persone e servizi semiresidenziali e residenziali;

- f) interventi per affrontare condizioni di dipendenza da sostanze e da altre causa;
- g) prestazioni per l'inserimento e l'integrazione sociale di persone con disabilità fisica e psichica in attuazione della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- h) interventi in favore dei soggetti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria e in esecuzione penale esterna (misure alternative alla detenzione) in stato di bisogno e privi di risorse per il loro reinserimento e integrazione sociale.....”

ed inoltre di perseguire l'obiettivo dell'**integrazione sociosanitaria** così come indicato dall'articolo 32 della L.R. 23/2005.

Pertanto, visto quanto emerso dal Profilo d'Ambito, dai tavoli tematici, dagli incontri con gli Operatori Sociali, con la Asl e con la Provincia, dalla Progettazione Integrata e considerate le risorse finanziarie disponibili si propongono le seguenti azioni da svolgersi in forma associata a livello distrettuale:

- **Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile (A.D.I., Pasto caldo a domicilio e Socializzazione anziani)**
- **Facilitazione all'accesso e alla fruizione dei servizi socio-sanitari (Servizio di trasporto a chiamata);**
- **Sostegno alla famiglia e ai minori (Educativa Domiciliare);**
- **Prevenzione disagio giovanile (Educativa di Strada);**
- **Misure di contrasto alla povertà (Inserimenti lavorativi);**
- **Pronto intervento sociale (Fondo di solidarietà);**
- **Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano;**
- **Consolidamento del P.U.A. e dell'U.V.T.;**
- **Metodologia e strumenti di valutazione sulla qualità dei servizi;**
- **Tavoli tematici permanenti.**

AREE DI PROGRAMMAZIONE

- **Anziani**
- **Disabili e Malati mentali**
- **Giovani**
- **Famiglia e minori**
- **Disoccupazione e nuove povertà**

AREA
Anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti, in particolare quelli in solitudine.

PROBLEMATICHE EMERSE NEL TAVOLO TEMATICO

- Presenza nel territorio di un numero sempre più elevato di anziani ultra sessantacinquenni e per la maggior parte in condizioni di solitudine e in precario stato di salute.
- Difficoltà di assicurare continuità ai servizi esistenti in tutti i 27 Comuni del Distretto in quanto legati alla scadenza del Progetto Obiettivo di riferimento.
- Mancanza, in alcuni comuni, di servizi essenziali.
- Insufficienza di personale infermieristico e riabilitativo nel servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.
- Mancanza dello Psicologo nel Distretto Sanitario.
- Assenza di Case Protette nel territorio distrettuale.
- Difficoltà di raggiungimento delle strutture socio-sanitarie.

COSA C'E' NEL TERRITORIO

- **Servizi:**
 - Servizio Sociale presente in tutti i comuni.
 - P.U.A (Punto Unico d'Accesso).
 - U.V.T.(Unità di Valutazione Territoriale)
 - Servizio A.D.I. dell'ASL, che opera in tutti i comuni tranne che a Laconi e a Genoni.
- **Strutture:**
 - N°5 Comunità Alloggio per anziani (Baressa, Genoni, Gonnosnò, Laconi e Senis);
 - N.2 Comunità Alloggio di prossima apertura (Albagiara, Mogorella)
 - N°3 Comunità Alloggio in costruzione (Mogoro, Usellus e Villa S. Antonio).
 - N°1 struttura Aias ad Ales, in via di completamento, avente tipologia di Residenza Sanitaria Assistita.
 - N° 1 Casa Protetta a Senis, in costruzione.
 - Centro diurno anziani, nel comune di Baressa.
 - Centro di Aggregazione, in otto comuni.

COSA SI FA'

- Assistenza domiciliare, presente in quasi tutti i comuni.
- Attività e servizi finalizzati alla socializzazione e all'aggregazione
- Soggiorno-vacanza anziani e giornate evento, come la festa dell'anziano o escursioni varie.

- P.O. intercomunale “Anziani”, con scadenza a settembre 2007, di cui è capofila il Consorzio Due Giare che garantisce i seguenti servizi:
 - Assistenza Domiciliare Integrata;
 - Pasti caldi a domicilio;
 - Attività di aggregazione e socializzazione.

PROPOSTE EMERSE DAL TAVOLO TEMATICO

- Potenziare ed estendere a tutto il territorio il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, con l'inclusione del supporto psicologico.
- Assicurare il servizio di pasti caldi a domicilio.
- Favorire i momenti di aggregazione e socializzazione, anche sovracomunali.
- Predisporre la Carta dei Servizi Socio-Sanitari del Distretto.
- Unificare le quote di contribuzione dell'utenza ai servizi.
- Assicurare presso le Comunità Alloggio del territorio disponibilità di alloggio temporaneo, per tamponare situazioni di emergenza, quali dimissioni ospedaliere ed altro.
- Attivare il Servizio Civile quale forma di supporto.
- Possibilità di noleggiare a domicilio, dalle Cooperative Sociali, presidi sanitari non forniti dal Servizio Sanitario.

PROPOSTE PRESENTATE IN PROGETTAZIONE INTEGRATA

- Servizio Integrato Area Anziani, che comprende: A.D.I., Pasti Caldi a Domicilio, Lavanderia, Aggregazione e Socializzazione.
- Telesoccorso.
- Affidamento Familiare Anziani.
- Creazione di Centri di Accoglienza dei Malati di Alzheimer, Anziani e Diversamente Abili.
- Realizzazione di un Centro Polifunzionale di Assistenza Socio-Sanitaria.
- Centro di Accoglienza per Anziani.

OBIETTIVI STRATEGICI INDIVIDUATI

- Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile; A.D.I.;
- Facilitazione all'accesso ai servizi socio- sanitari del Distretto.

La scelta di tali obiettivi strategici è scaturita dall'esigenza emersa nel tavolo tematico di implementare i servizi già esistenti per alcuni Comuni e di crearli per quelli che ne sono sprovvisti. Inoltre si è voluto puntare su servizi quali l'ADI e la facilitazione all'accesso ai servizi socio- sanitari del Distretto che prevedono l'integrazione sociale e sanitaria.

Per le altre priorità emerse dal tavolo tematico si cercherà di dare risposta nelle programmazioni degli anni a venire e attraverso progetti riferiti a programmi sperimentali, indicati dalla R.A.S., quali “Ritornare a casa”.

<p style="text-align: center;">AREA <i>Disabili e malati mentali</i></p>
--

PROBLEMATICHE EMERSE NEL TAVOLO TEMATICO

- Assenza di un servizio di riabilitazione al disabile intellettivo e neuro-motorio, dopo la maggiore età che lo accompagni lungo il suo percorso di vita.
- Insufficienti risorse di personale nel Servizio Sanitario, in particolare assenza dello psicologo nel Centro di Salute Mentale e nel servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza.
- Carenza di informazione e supporto alla famiglia sulle problematiche legate all'handicap.
- Scarso coinvolgimento dei medici di medicina generale.
- Discontinuità degli interventi.
- Carenza di strutture residenziali e semi-residenziali.
- Carenza di una rete di trasporto.
- Gap tra momento progettuale e attuazione dell'intervento stesso.
- Interventi lavorativi rispondenti in maniera soltanto temporanea alla situazione di disagio.
- Difficoltà nell'inserimento scolastico.

COSA C'E' NEL TERRITORIO

- **Servizi:**
 - Servizio Sociale presente in tutti i comuni;
 - Servizio Sociale della Provincia;
 - Centro di Salute Mentale;
 - Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
 - Ce.S.I.L. (Centro Servizi Inserimento Lavorativo);
 - C.S.L. (Centro Servizi Lavoro);
 - Cooperative sociali di tipo A e di tipo B;
 - Associazioni e Volontariato;
 - Servizio di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, presso i poliambulatori di Ales e Mogoro;
 - Centri ambulatoriali di riabilitazione globale Aias, ad Ales e a Laconi;
 - P.U.A. (Punto Unico di Accesso);
 - U.V.T. (Unità di Valutazione Territoriale);
- **Strutture:**
 - Centro di aggregazione sociale (Comune di Mogoro);
 - Casa famiglia per pazienti psichiatrici, a gestione diretta ASL (Comune di Ales);
 - N°1 struttura Aias ad Ales, in via di completamento, avente tipologia di Residenza Sanitaria Assistita.

COSA DI FA'

- Assistenza domiciliare;
- Assistenza scolastica specialistica;
- Piani L.162/98, previsti per portatori di handicap in situazioni di gravità;
- Progetto di riabilitazione mediante attività laboratoriali ed equestre, presenti in soli due comuni del distretto;
- Sussidi economici (L.R. 20/97);
- Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali;
- Progetti intercomunali ai sensi della L.R. 20/97, realizzati in collaborazione con il Centro di Salute Mentale di Ales, che prevedono i seguenti interventi:
 - assistenza domiciliare;
 - assistenza educativa;
 - laboratori;
 - attività di animazione;
 - inserimenti lavorativi attraverso cooperative di tipo B.

Tale progetto, di cui si allega copia, esteso nel 2007 a tutti i 27 comuni del distretto, è in attesa di finanziamento.

PROPOSTE EMERSE DAL TAVOLO TEMATICO

- Creare una rete di trasporti che agevoli lo spostamento dei diversamente abili;
- Realizzare Centri Residenziali e Semiresidenziali;
- Organizzare la Banca del Tempo per il sostegno al disabile e per il supporto alla famiglia;
- Favorire il Servizio Civile per la socializzazione e l'inserimento sociale;
- Progettare inserimenti lavorativi specifici per disabili, con inserimenti in cooperative di tipo B, cui affidare servizi che generalmente vengono esternalizzati dagli Enti Locali;
- Creare Centri di Aggregazione per organizzare attività di svago e divertimento;
- Costituire la Consulta delle organizzazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie per favorirne la partecipazione come attori sociali;
- Migliorare il sostegno alla domiciliarità;
- Uniformare e facilitare l'accesso agli interventi e ai servizi;
- Dare continuità ai servizi e agli interventi previsti nella L.R.20/87.

PROPOSTE PRESENTATE IN PROGETTAZIONE INTEGRATA

Per la Salute mentale:

- Centro Diurno destinato a sofferenti mentali seguiti dal CSM da ubicarsi in locali ASL, ad Ales, per il quale è stato presentato dalla ASL n° 5 il relativo progetto di finanziamento a valere su fondi P.O.R., misura 5.2
- Piccole residenze autogestite e/o eterogestite;
- Formazione di operatori professionali e volontariato.
- Comunità Terapeutica per Adolescenti e Giovani: Struttura di cura residenziale e semiresidenziale per psicopatologie complesse ad esordio pubero adolescenziale, da realizzarsi in un locale del comune di Siris, per il quale è stato presentato, dalla ASL n° 5, relativo progetto di finanziamento a valere su fondi P.O.R., misura 5.2;
- Progetto pilota inserimento lavorativo disabili psichici, presentato dalla ASL n. 5 con partner la Provincia.

Per la Disabilità intellettiva e neuromotoria:

- Centro Residenziale in struttura appartenente alla Coop Soc. Incontro, ubicata nel comune di Ales per il quale è stato presentato relativo progetto di finanziamento a valere su fondi P.O.R., misura 5.2;
- Centro Diurno in struttura appartenente alla Coop Soc. "Incontro", ubicata nel comune di Gonnostramatza per il quale è stato presentato relativo progetto di finanziamento a valere su fondi P.O.R., misura 5.2;
- Servizio di Trasporto e Accompagnamento

OBIETTIVI STRATEGICI INDIVIDUATI

Per il momento, pur non prevedendo degli interventi mirati specificatamente all'area disabili, si dà risposta ad alcuni dei bisogni rilevati mediante le azioni proposte in gestione associata che si rivolgono anche a questa fascia di popolazione, quali:

- Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile;
- Facilitazione all'accesso ai servizi socio- sanitari del Distretto;
- Misure di contrasto alla povertà;
- Consolidamento del PUA e dell'UVT.

E' fondamentale, per rispondere al bisogno di sostegno e di supporto alle famiglie e al disabile, la presenza presso il Distretto Sanitario di Ales della figura di almeno uno psicologo.

Inoltre, a seguito delle "Linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione", deliberazione n° 8/16 della Giunta Regionale del 28/02/2006, si dovranno studiare interventi di tipo socio-sanitari e

socio-assistenziali che rispondano al bisogno di cura, che finora è stato soddisfatto impropriamente da servizi sanitari.
Per le altre priorità emerse dal tavolo tematico si cercherà di dare risposta nelle programmazioni degli anni a venire, auspicando che quanto presentato in “progettazione integrata” possa essere realizzato.

<p style="text-align: center;">AREA <i>Problematiche della famiglia e femminili</i></p>

PROBLEMATICHE EMERSE NEL TAVOLO TEMATICO

- Difficoltà a ricoprire il ruolo genitoriale.
- Difficoltà nella comunicazione scuola-famiglia.
- Difficoltà di accesso ai servizi.
- Assenza di servizi per la prima infanzia.
- Carenza di servizi per la famiglia.
- Assenza della figura professionale dello psicologo nel Consultorio.
- Discontinuità dei servizi erogati.
- Scarsa partecipazione agli interventi promossi dagli enti del territorio.
- Fragilità delle famiglie monoparentali.
- Scarse o insufficienti opportunità lavorative per le donne.

COSA C'E' NEL TERRITORIO

- **Servizi:**

- Servizio Sociale presente in tutti i comuni;
- Servizio Sociale della Provincia;
- Consultorio Familiare con sede ad Ales, a Mogoro e a Villa S. Antonio;
- Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- Ce.S.I.L. (Centro Servizi Inserimento Lavorativo);
- C.S.L. (Centro Servizi Lavoro);
- Punto giovani e Informacittadino, presenti in tre comuni.
- Scuole materne, elementari e medie;
- Associazioni di Volontariato;
- Cooperative Sociali.

- **Strutture:**

- Comunità alloggio per minori a Genoni.
- Ludoteche e Centri di Aggregazione in diversi comuni.
- Baby-parking a Mogoro.

COSA SI FA'

- Educativa territoriale, solo in alcuni comuni, senza garanzia di continuità.
- Attività di aggregazione sociale e di animazione, discontinue.
- Attività estive in quasi tutti i comuni.

- Inserimento di minori in strutture, intervento che interessa, attualmente, solo due minori.
- Affidamento familiare di minori.
- Servizio di consulenza e sostegno familiare, presente in soli tre comuni.
- Progetto 285/97 che interessa tutto il Distretto, all'infuori dei Comuni di Laconi e Genoni. Il progetto è stato avviato in data 27/11/06, ha durata annuale, e prevede le seguenti attività:
 - orientamento scolastico presso le scuole medie dell'ambito considerato;
 - centro di consulenza psico-pedagogica e di Mediazione Familiare, rivolto ai genitori con figli di età compresa tra 0 e 18 anni;
 - attività di socializzazione per gli alunni delle scuole elementari e medie;
 - attività di comunità.

PROPOSTE EMERSE DAL TAVOLO TEMATICO

- Interventi di educazione alla salute e di educazione socio-affettiva con incontri tematici all'interno della scuola ed eventuale produzione di materiale divulgativo:
 - Incontri tematici sulla pediculosi;
 - Realizzazione di un progetto per l'orientamento scolastico in tutti gli ordini di scuola;
 - Screening sulla ambliopia nelle scuole materne pubbliche e private;
 - Interventi di educazione socio-affettiva per gli insegnanti.
- Campagna informativa sulle forme di solidarietà tipo "banca del tempo" e coinvolgimento del volontariato.
- Formazione operatori per lavorare in modo uniforme alla costituzione di una banca dati per monitorare il fenomeno famiglia nel distretto e per un costruire osservatorio sullo stato di salute della popolazione femminile:
 - Collaborazione tra enti ed istituzioni impegnate negli interventi di prevenzione primaria e secondaria riguardanti l'infanzia e l'adolescenza
- Incontri di sensibilizzazione sulle problematiche femminili.
- Progetto donna imprenditrice.

PROPOSTE PRESENTATE IN PROGETTAZIONE INTEGRATA

- Servizio polivalente di accoglienza per minori.
- Nidi familiari
- Sostegno alla genitorialità.
- Sostegno alla famiglia con minori disabili.

OBIETTIVI STRATEGICI INDIVIDUATI

- Sostegno alle famiglie e ai minori;
- Pronto intervento sociale (fondo di solidarietà)
- Misure di contrasto alla povertà;
- Rafforzare la rete di collaborazione con le agenzie presenti al fine di poter usufruire di tutte le opportunità offerte dal territorio, attraverso la costituzione di Tavoli Permanenti.

Per le altre priorità emerse dal tavolo tematico si cercherà di dare risposta, nelle programmazioni degli anni a venire, auspicando che quanto presentato in “progettazione integrata” possa essere realizzato.

AREA

Disagio giovanile (bullismo, abbandono scolastico, consumo di alcolici e abuso di sostanze)

PROBLEMATICHE EMERSE NEL TAVOLO TEMATICO

- Scarse opportunità di relazioni e scambi, dovute alle piccole dimensioni dei centri abitati e alle difficoltà di spostamento.
- Scarsa presenza e/o fruibilità di spazi e strutture.
- Carenza di trasporti per facilitare l'accesso ai servizi socio-sanitari.
- Mancanza di coordinamento degli interventi svolti dai singoli attori istituzionali.
- Carenza nel territorio di figure professionali specifiche come lo psicologo clinico.
- Alto tasso di dispersione scolastica (tra le più alte a livello regionale).
- Alto tasso di disoccupazione nelle fasce giovanili.
- Fenomeni di vandalismo e di microcriminalità.

COSA C'E' NEL TERRITORIO

- Servizi:

- Servizio Sociale presente in tutti i comuni;
- Servizio Sociale della Provincia
- Consultorio Familiare
- Centro di Salute Mentale;
- Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- Psicologo del Ser.T di Oristano, presente una volta alla settimana presso il poliambulatorio di Mogoro;
- Ce.S.I.L. . (Centro Servizi Inserimento Lavorativo);
- C.S.L. (Centro Servizi Lavoro);
- Agenzia di sviluppo "Due Giare";
- Cooperative sociali di tipo A e di tipo B;
- Istituti superiori: I.T.C. di Mogoro, Liceo Classico di Laconi, I.T.I. di Ales;
- Enaip di Ales;
- Associazioni e Volontariato;
- Punto giovani e Informagiovani, presenti in tre comuni.

- Strutture:

- Centro di aggregazione sociale, presente in 5 comuni.
- Comunità di recupero per tossicodipendenti, a Morgongiori.

COSA SI FA'

- Attività di aggregazione sociale e di animazione, discontinue in quanto finanziate per lo più attraverso Progetti Obiettivo;
- Progetto 285/97 che interessa tutto il Distretto, all'infuori dei Comuni di Laconi e Genoni. Il progetto è stato avviato in data 27/11/06, ha durata annuale, e prevede le seguenti attività:
 - orientamento scolastico presso le scuole medie dell'ambito considerato;
 - centro di consulenza psico-pedagogica e di mediazione familiare;
 - attività di socializzazione per gli alunni delle scuole elementari e medie;
 - attività di animazione.

PROPOSTE EMERSE DAL TAVOLO TEMATICO

- Costruire raccordo e coordinamento tra istituzioni ed enti presenti nel territorio (creare relazioni, condividere linguaggi e sensibilità, superare i rischi di settorializzazione e incomunicabilità).
- Superare le difficoltà di approccio con i giovani, migliorando l'ascolto e la conoscenza dei loro bisogni.
- Fornire supporto e orientamento nelle fasi "critiche" di transizione e di scelta nell'ambito sociale, scolastico e lavorativo.
- Promuovere strategie operative che favoriscano la responsabilizzazione e l'autodeterminazione nel processo decisionale e progettuale di ciascuno.
- Fornire una mappa dei percorsi dell'istruzione, della formazione professionale, dei percorsi integrati e dei percorsi d'alternanza formazione-lavoro.
- Offrire un quadro informativo sulle professioni e sulle opportunità di lavoro nei differenti settori produttivi e sulle diverse forme del lavoro.
- Far acquisire competenze nelle tecniche di ricerca attiva del lavoro.
- Creazione di "tavoli di dialogo" specifici, finalizzati alla promozione di un coordinamento territoriale dei diversi interventi sociali e sanitari, educativo-formativi e lavorativi.
- Accordi di programma finalizzati all'utilizzo ottimale delle strutture e risorse presenti nel territorio.
- Realizzazione di uno "Sportello permanente di Orientamento" multiprofessionale per studenti, genitori, docenti e giovani. Tale sportello dovrà essere interno alle Scuole Superiori, ma aperto al territorio.
- Attivazione di un servizio di educativa territoriale che, in un'ottica di raccordi di rete, possa realizzare l'intervento specifico dell'educativa di strada per avvicinare i giovani.
- Realizzazione di attività laboratoriali e di iniziative di interesse dei giovani.

- Interventi di educazione sanitaria, realizzati dal Consultorio Familiare nelle Scuole medie e Superiori, finalizzati alla conoscenza del proprio corpo.

PROPOSTE PRESENTATE IN PROGETTAZIONE INTEGRATA

- Promozione e valorizzazione delle risorse locali e giovanili: “autopromozione e autogestione di percorsi e attività sociali, culturali, musicali e sportive”.
- Servizio di educativa di strada tramite: azioni informative e di sensibilizzazione per la diffusione della cultura della legalità; interventi di educativa di strada; raccordo di rete con le istituzioni presenti nel territorio.
- Realizzazione di un Centro di recupero e di accoglienza destinato alle dipendenze.
- Progetto “Alle Sorgenti” : inserimenti lavorativi per persone che hanno concluso un percorso terapeutico per abuso di sostanze.

OBIETTIVI STRATEGICI INDIVIDUATI

- Rafforzare la rete di collaborazione con le agenzie presenti al fine di poter usufruire di tutte le opportunità offerte dal territorio, attraverso la costituzione di Tavoli Permanenti.
- Sostegno alla famiglia e ai minori.
- Prevenzione del disagio giovanile.

Per le altre priorità emerse dal tavolo tematico si cercherà di dare risposta, nelle programmazioni degli anni a venire, auspicando che quanto presentato in “progettazione integrata” possa essere realizzato.

AREA

Disoccupazione e nuove povertà, immigrati, ex carcerati

PROBLEMATICHE EMERSE NEL TAVOLO TEMATICO

- Disoccupazione:
il tavolo si è incentrato esclusivamente su questa problematica, essendo prioritaria, così come emerso anche dal profilo d'ambito. Si evidenzia un alto tasso di disoccupati, soprattutto del genere femminile, il quale crea una grave emergenza sociale. Inoltre è rilevante sia la problematica relativa alla disoccupazione della fascia di età giovanile in possesso della sola licenza media, sia quella relativa alla fascia di età 35 - 60 anni, che conta un alto numero di disoccupati, mai entrati a pieno titolo nel circuito lavorativo, (per povertà culturale, bassa scolarità e scarse competenze da offrire nel mondo del lavoro.
- Immigrazione: tale problema non è stato trattato in quanto ritenuto poco rilevante per il territorio, e comunque ascrivibile alla problematica della disoccupazione.
- Ex carcerati: si è rilevato che i soggetti in esecuzione penale esterna sono presenti in numero esiguo, così come gli ex detenuti. Pertanto si è arrivati alla conclusione che anche questa tipologia rientra in quella più generale di scarsa integrazione sociale.

COSA C'E' NEL TERRITORIO

- Servizi

- Servizio Sociale comunale;
- Servizio per l'immigrazione della Provincia;
- Ce.S.I.L., con sede a Laconi, a Sini e ad Ales;
- Cooperative sociali di tipo A e di tipo B;
- Associazioni e Volontariato;
- Enaip, con sede ad Ales;
- C.S.L. ad Ales e Mogoro;
- Agenzia di Sviluppo "Due Giare".

COSA SI FA'

- Sussidi economici.
- Inserimenti socio-lavorativi presenti in quasi tutti i paesi, ma realizzati in maniera discontinua.
- Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione (L.431/98).
- Assegno di maternità (L.448/98).
- Assegno per nucleo familiare (L.448/98).

- Promozione di Tirocini Formativi e di Orientamento.
- Supporto alla creazione di nuove imprese e consolidamento di quelle esistenti.
- Corsi di formazione professionale.

PROPOSTE EMERSE DAL TAVOLO TEMATICO

- Formazione professionale mirata alle peculiarità socio-economiche del territorio o al recupero di attività artigianali ormai scomparse;
- Inserimento lavorativo dei soggetti precedentemente formati professionalmente per servizi e attività necessari agli Enti Locali (giardinieri, etc);

PROPOSTE PRESENTATE IN PROGETTAZIONE INTEGRATA

- Realizzazione di specifici percorsi di costituzione di imprese con affiancamento consulenziale specialistico, tutoraggio, stage in azienda e supporto economico alla costituzione delle imprese.
- Consolimento dei Centri di Inserimento Lavorativo (Ce.S.I.L.) per i soggetti svantaggiati.
- Patto tematico nuove povertà presentato dalla Provincia di Oristano, cui hanno aderito diversi Comuni del Distretto.

OBIETTIVI STRATEGICI INDIVIDUATI

Consapevoli che gli interventi individuati attraverso il PLUS non possono essere risolutivi rispetto alla problematica evidenziata, si ritiene comunque opportuno, come azione di contrasto alla povertà, il servizio di inserimento socio-lavorativo, per quella fascia d'utenza particolarmente fragile, da gestirsi in forma associata.

Altro obiettivo, da rafforzare nel triennio, è quello di creare una fitta rete di collaborazione fra servizi socio-sanitari e agenzie del territorio, quali Ce.S.I.L., CSL, Enaip, Agenzia di sviluppo, Ministero di Grazia e Giustizia, etc., costituendo dei Tavoli Permanenti.

**OBIETTIVI STRATEGICI
INDIVIDUATI
PER L'ANNO 2007**

OBIETTIVO STRATEGICO N° 1

ATTIVITA' DI PROGETTAZIONE, CONSULENZA, ESECUZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI: UFFICIO DI PLUS

Azione:

Costituire l'ufficio di PLUS per assicurare l'esecuzione degli obiettivi strategici presenti nel PLUS e per sostenere e rafforzare il processo avviato.

Compiti dell'ufficio di PLUS

- predisposizione di regolamenti di attuazione del PLUS;
- adozione di atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che Impegnano gli enti convenzionati verso l'esterno per l'organizzazione e l'affidamento dei servizi;
- gestione finanziaria, tecnico-amministrativa;
- attività di rendicontazione;
- raccolta delle informazioni e dei dati;
- monitoraggio e valutazione dei servizi.

Modalità di organizzazione

L'ufficio di PLUS avrà sede in locali individuati dal Comune capofila e sarà costituito da:

- **Gruppo Tecnico di Piano**, con le competenze individuate dall'art. 8 della "Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi previsti nel piano locale unitario dei servizi alla persona";
 - **un amministrativo** con competenze di tipo contabile, referente per tutte le questioni di carattere amministrativo, gestione, controllo e rendicontazione delle spese;
 - **un tecnico** esperto di progettazione e valutazione di servizi sociali;
 - **n. 5 operatori sociali** del territorio come referenti per le aree tematiche d'intervento, con compito di monitoraggio sui servizi attivati.
- Con un successivo Regolamento, in base al carico di lavoro che emergerà con l'attivazione del PLUS e dei servizi associati, si definiranno il numero delle ore settimanali previste per l'espletamento dei propri compiti da parte di ciascun professionista.

Risultati attesi:

- Diffusione della cultura del lavoro di rete;
- costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed integrato in grado di operare in maniera multidimensionale sulle dinamiche di sistema e per l'erogazione di prestazioni ai cittadini;
- condivisione di procedure omogenee e unitarie;

- potenziamento della integrazione e della comunicazione;
- raggiungimento degli obiettivi strategici prioritari;
- interazione tra il livello politico e il livello tecnico;
- riconoscere l'impegno professionale degli operatori sociali dei singoli Comuni come risorsa del Distretto.

Costo per l'anno 2007:

Ufficio di PLUS	€ 24.173,89
------------------------	--------------------

OBIETTIVO STRATEGICO N° 2

METODOLOGIA E STRUMENTI DI VALUTAZIONE SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI

Al fine di migliorare la qualità dei servizi, il Distretto si doterà di specifiche metodologie di valutazione partecipata. Saranno individuati gli indicatori di qualità, i criteri di accesso ai servizi, di monitoraggio e la valutazione, nonché i risultati di efficienza, di efficacia ed economicità.

Obiettivi

- Predisposizione di metodologie e di strumenti di valutazione della qualità dei servizi;
- Monitorare il funzionamento dei servizi;
- Definire gli indicatori;
- Condivisione delle modalità di raccolta delle informazioni.

Soggetti coinvolti:

- tutti gli attori istituzioni del territorio.

Modalità di organizzazione

A seguito della costituzione dell'Ufficio di Piano, della formazione specifica a cura della RAS e delle azioni di sistema individuate nella Progettazione Integrata, verrà elaborata una metodologia condivisa da tutti gli attori del Distretto sulla valutazione della qualità dei servizi.

Risultati attesi

- Monitoraggio del percorso di programmazione, attuazione e gestione dei servizi in modo da verificare punti di forza e debolezze;
- Individuazione delle soluzioni gestionali e giuridiche più adeguate a disegnare un percorso coerente ed efficace per la programmazione e la gestione integrata e co-progettata dei servizi alla persona nella realtà territoriale.

Costo per l'anno 2007:

Non è previsto alcun costo

OBIETTIVO STRATEGICO N° 3

TAVOLI TEMATICI PERMANENTI

Azione:

Creazione di “Tavoli di dialogo” (Tavoli tematici permanenti).

Tale esigenza è stata più volte reiterata nel corso degli incontri dei tavoli tematici, come necessità di confronto di conoscenza e di costruzione di un linguaggio comune e di valorizzazione di tutti gli attori sociali della comunità locale, le risorse istituzioni e non presenti nel territorio.

Obiettivi:

- integrare il sapere istituzionale con i saperi ed i significati propri di chi agisce il sociale con una missione più informale, attenta alle relazioni e maggiormente solidaristica;
- costruire il quadro generale di contesto e la visione complessiva di bisogni e risorse che stanno alla base delle scelte programmatiche;
- individuare canali e strumenti di comunicazione sociale;
- perseguire un approccio concertato efficace per far convergere sinergie e interessi che vadano a beneficio dell'intera comunità;
- realizzare la co-progettazione degli interventi;
- responsabilizzare gli attori coinvolti nel rispetto delle risorse messe in campo.
-

Soggetti coinvolti:

- tutti gli attori istituzioni;
- le organizzazioni produttrici di servizi;
- le associazioni di volontariato;
- le organizzazioni/associazioni di tutela dei diritti;

Modalità di organizzazione

Entro il primo bimestre del 2007 sarà predisposto un regolamento per l'organizzazione dei tavoli tematici relativamente alle aree da affrontare, ai tempi, sedi e soggetti partecipanti.

Solo con la condivisione e la fattiva collaborazione fra tutti i soggetti interessati e coinvolti sarà possibile affrontare e rispondere in maniera innovativa alle problematiche sociosanitarie. Questa modalità sarà facilitata attraverso la costituzione di tavoli di lavoro tematico che affrontino in maniera continuativa come un “Laboratorio permanente” le problematiche presenti nel territorio.

Risultati attesi:

- diffondere la cultura del lavoro di rete;
- migliorare l'integrazione e la comunicazione;
- utilizzare un linguaggio comune;
- progettazione partecipata;
- condivisione sulle priorità delle scelte per il territorio.

Costo per l'anno 2007: non è previsto alcun costo

OBIETTIVO STRATEGICO N° 4

CONSOLIDAMENTO DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO E DELLE UNITÀ DI VALUTAZIONE TERRITORIALE

I Distretti sociosanitari (come da Legge Regionale n°10), costituiscono l'articolazione territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale. Tra i compiti del Distretto sono individuati: la presa in carico del bisogno del cittadino; la gestione integrata sanitaria e sociale dei servizi; la fruizione attraverso i punti unici di accesso dei servizi territoriali sanitari e socio sanitari; l'integrazione tra servizi sanitari territoriali e i servizi ospedalieri.

Al fine di superare le criticità di integrazione e coordinamento nel sistema dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, che determinano disagio per l'utenza, comportando spesso risposte frammentarie e inadeguate ai bisogni e ricorso a ricoveri inappropriati, la Legge Regionale n. 23 del 23/12/05 ha previsto l'istituzione del **Punto Unico d'accesso (P.U.A.) e dell'Unità di Valutazione Territoriale (U.V.T.)**.

Nella costruzione di un sistema di responsabilità condiviso *il Punto Unico d'Accesso e le Unità di Valutazione Territoriale* sono la sede di elezione per garantire l'integrazione socio sanitaria a livello Distrettuale.

Pertanto tali organismi sono stati costituiti tenendo conto della crescente domanda di assistenza da parte di persone e famiglie con problemi complessi e in ottemperanza alla DRG n.7/5 del 21 /02/06.

Il PUA a livello Aziendale e Distrettuale è stato costituito con Delibera n. 499 del 28/06/2006, e le UVT sono state costituite (Unità di Valutazione Territoriale) con Delibera del Direttore Generale n. 25/07/06.

Compiti PUA e UVT:

- Garantire la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi sociosanitari complessi, cui devono essere fornite risposte multiple di tipo sanitario (prestazioni infermieristiche, mediche, riabilitative, etc) o sociosanitario (ADI, residenzialità diurna o a tempo pieno, etc), assicurando adeguate informazioni sull'offerta dei servizi anche a sostegno di una più cosciente e consapevole scelta dell'utente.
- Garantire una valutazione multidimensionale e un progetto personalizzato accorciando i tempi di risposta e facilitando i percorsi.
- Garantire l'equità nell'accesso e nella fruizione ai servizi.
- Assicurare la "Presa in carico" dell'utente nel suo contesto familiare e sociale, prendendosi cura della persona nella globalità e complessità dei bisogni; ponendo quindi la *Persona* al centro dell'attenzione, e considerando la domanda quale espressione del bisogno e richiesta di ascolto.
- Assicurare una valutazione multidimensionale attraverso le Unità di Valutazione Territoriali che, con l'ausilio sistematico di schede, effettuano

una adeguata e completa valutazione clinica, cognitiva, delle abilità (autonomia) e socio-relazionale.
le Strategie nell'accessibilità, fruibilità delle sedi ed equità dei servizi.

Nel nostro Distretto l'attività del PUA e delle UVT è stata avviata il 01/10/06, dopo aver individuato i componenti del Punto Unico di Accesso e i componenti aggiunti di cui si avvale il nucleo base delle UVT (Medico di Assistenza Distrettuale, Operatore sociale Aziendale, Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta del paziente), in relazione al mandato delle stesse e alla tipologia del bisogno da valutare: UVT riabilitazione; UVT Anziani e pazienti fragili per eventuale inserimento in ADI, RSA ect; UVT riabilitazione età evolutiva.

Composizione

Nel nostro ambito il *PUA* in prima attuazione è così composto:

- un operatore amministrativo, con funzioni di prima accoglienza della domanda;
- un operatore infermiere professionale e un operatore assistente sociale, con funzioni di codifica della richiesta ed eventuale attivazione dell'UVT in caso di bisogno sociosanitario complesso.

Il Nucleo Base delle UVT è composto da :

- Medico di Assistenza Distrettuale(Responsabile del percorso assistenziale e della continuità delle cure)
- Operatore sociale della ASL
- Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta del paziente
- Medico Specialista a seconda della tipologia di paziente da valutare
-

Come componenti *aggiuntivi* di cui si avvale il nucleo base sono stati individuati:

- Operatore sociale del Comune di residenza dell'assistito
- un operatore amministrativo,
- un operatore Infermiere Professionale (nello specifico il Coordinatore delle attività infermieristiche ADI),
- un operatore Tecnico della Riabilitazione dell'area adulti e uno dell'età evolutiva.

OBIETTIVO STRATEGICO N°5

MANTENIMENTO E IMPLEMENTAZIONE DELLA DOMICILIARIZZAZIONE PER L'UTENZA FRAGILE

INTERVENTO: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Azione:

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata nasce come risposta ai bisogni assistenziali espressi dai soggetti fragili e dagli anziani non autosufficienti. Assicura un intervento che racchiude in sé sia l'aspetto sociale che quello sanitario.

Obiettivi:

Gli obiettivi generali che si vogliono raggiungere sono:

- Dare una risposta coerente e adeguata a specifici bisogni di salute;
- Mantenere le persone non autosufficienti nell'ambiente di vita proprio del paziente, coinvolgendo attivamente e supportando nell'attività assistenziale i familiari, al fine di migliorare la qualità della vita di entrambi;
- Realizzare una effettiva integrazione sociosanitaria utilizzando strategicamente la valutazione multidimensionale quale preconditione clinica e gestionale per la individuazione dei bisogni e la definizione dei progetti personalizzati di assistenza;
- Incrementare soluzioni basate su criteri di efficacia per qualificare il lavoro interprofessionale e incrementare soluzioni organizzative per qualificare le risposte domiciliari nella rete integrata dei servizi sociosanitari.
- Assistere pazienti con patologie trattabili a domicilio, evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o in altra struttura residenziale e, quindi, umanizzando l'assistenza;
- Sviluppare la collaborazione e l'integrazione tra territorio e ospedale;
- Coinvolgere attivamente la rete informale del paziente (familiari, amici, volontari ect)
- Contribuire alla realizzazione della continuità dell'assistenza in collaborazione con le strutture ospedaliere e altre strutture intermedie (RSA ect)

Destinatari:

Il servizio si rivolge ai pazienti fragili con bisogni sociosanitari complessi fra i quali prioritariamente, pazienti nella fase terminale della vita (oncologici, affetti da AIDS, malattie neurologiche e cardiocircolatorio), pazienti con affezioni broncopneumoniche (fra i quali quelli in ventiloterapia prolungata), pazienti con gravi deficit nutrizionali, con gravi deterioramenti cognitivi, con gravi lesioni da decubito e, più in generale pazienti multiproblematici affetti da patologie croniche.

I pazienti che potenzialmente possono entrare a far parte di un programma di Assistenza Domiciliare Integrata si caratterizzano nel seguente modo:

- pazienti non autosufficienti o comunque a rischio di non autosufficienza, non curabili ambulatorialmente, ma trattabili comunque a domicilio, evitando il ricorso al ricovero improprio in ospedale o in altra struttura residenziale, con la garanzia di una adeguata continuità assistenziale;
- pazienti nei quali coesistono sia bisogni sanitari che quelli socio-assistenziali;
- pazienti che sono inseriti in un contesto familiare tale che assicuri un rapporto di collaborazione attiva e fattiva con l'equipe assistenziale;

Di contro, i pazienti con bisogni che non necessitano di presa in carico globale dovrebbero essere inclusi in un Servizio di Assistenza Infermieristica Domiciliare con interventi di carattere sanitario puro.

Accesso al servizio:

L'accesso all'assistenza domiciliare integrata avviene a cura del Punto Unico di Accesso del Distretto, previa valutazione e accertamento della tipologia del bisogno da parte dell'Unità di Valutazione Territoriale, che deve sempre operare congiuntamente alla persona e/o alla sua famiglia.

Le richieste, di norma provenienti dal MMG del paziente (ma formulate anche direttamente dalla famiglia o dagli operatori sociali) o dal Presidio Ospedaliero, vengono accolte dagli operatori del *Punto Unico d'Accesso* che deve garantire una adeguata informazione; accorciare i tempi di risposta evitando percorsi complicati; e individuare un responsabile del percorso assistenziale e assicurare la continuità delle cure, in una parola assicurare la "Presa in carico globale".

Le richieste vengono preliminarmente vagliate per verificare la sussistenza dei principali requisiti di eleggibilità (tipo e gravità delle patologie, grado di mobilità del soggetto, presenza di supporto informale, idoneità del domicilio) e per individuare la complessità dei bisogni assistenziali ed il conseguente carico assistenziale. La valutazione multidimensionale va effettuata nei casi complessi al fine di predisporre il Piano personalizzato di assistenza.

Soggetti coinvolti:

- Famiglia;
- Servizi sociali comunali;
- Operatori sanitari;
- PUA e UVT

Modalità di organizzazione

L'Assistenza Domiciliare Integrata è caratterizzata da un approccio multidisciplinare degli interventi che comporta l'integrazione, in lavoro di équipe, di diverse professionalità, sia di tipo sanitario che di tipo sociale e che coinvolge Istituzioni diverse, ciascuna per il proprio ambito di

competenza: l'Azienda ASL per tutti gli aspetti sanitari (in collaborazione stretta tra ospedale e territorio per favorire la permanenza a casa di persone non autosufficienti), il Comune di residenza del paziente per gli aspetti socio assistenziali, quali l'aiuto domestico e alla persona, e la Famiglia per garantire al paziente la continuità assistenziale nell'arco delle 24 ore e il necessario supporto allo svolgimento delle attività quotidiane.

Gli interventi previsti nel servizio di ADI sono tipologie assistenziali di tipo medico, infermieristico e/specialistico; talvolta la presenza di problematiche psicologiche e sociali richiede inoltre l'attivazione di un supporto psico-sociale adeguato per il paziente e la famiglia.

Si segnala che al fine di implementare e qualificare le risposte domiciliari, con riferimento alle fasi di valutazione della domanda, di predisposizione dei progetti personalizzati, dell'attuazione dei progetti personalizzati nella rete integrata dei servizi sociosanitari, nel nostro Distretto gli operatori del Servizio ADI sono coinvolti in un progetto di ricerca della Regione Sardegna in collaborazione con la Fondazione Zancan avente per oggetto: *Ricerca finalizzata" Strategie per valutare l'impatto delle scelte regionali nella rete integrata dei servizi"*.

Tale opportunità consentirà di acquisire nuove conoscenze per tutte le professionalità coinvolte in merito alle fasi di accesso, valutazione del bisogno, progetto personalizzato, intensità assistenziale, costi correlati, valutazione di efficacia con una ricaduta in termini di qualità delle prestazioni erogate e di sostenibilità per i bisogni complessi.

Risultati attesi

- Implementazione della permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita, evitando processi di istituzionalizzazione;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate, associate a una maggiore soddisfazione dell'utente.
- Risposta efficace ai bisogni della popolazione e miglioramento della qualità di vita dell'utente e della famiglia.
- Implementazione dell'integrazione dal punto di vista gestionale, e in particolare dal punto di vista operativo mediante il coinvolgimento di tutti gli attori del processo.
- Contenimento della spesa, attraverso una riduzione dei ricoveri ospedalieri e in particolare di quelli incongrui; riduzione del numero di istituzionalizzazioni; evitare la duplicazione delle prestazioni.

Indicatori:

Tempi di presa in carico del bisogno rispetto alla presentazione della domanda

N° di ricoveri pazienti in ADI/N° ricoveri anno precedente

N° pazienti terminali deceduti a domicilio/ pazienti terminali deceduti

N° di dimissioni ospedaliere concordate secondo protocollo

N° di pazienti valutati/ N° soggetti segnalati

N° di pazienti in ADI/ n° familiari che anno appreso tecniche di gestione
N° casi valutati dalla UVT nell'arco delle 24 ore/ N° di casi segnalati
N° casi valutati dalla UVT in presenza del MMG
Tempi di attesa per accesso specialisti a domicilio, distinti per branca

Costo dell'intervento.

SPESA SANITARIA

Valutata la spesa sostenuta attualmente per assicurare gli interventi sanitari agli utenti inseriti nel servizio ADI che consta di circa in €. 300.000,00 e tenuto conto che in tale spesa non sono compresi i pazienti dei Comuni recentemente transitati nel Distretto, e che si prevede l'implementazione e la razionalizzazione del servizio, si prevede di aumentare la spesa per i servizi a carico dell'Azienda Sanitaria del 30% rispetto alla spesa attuale e pertanto l'importo per **l'anno 2007** si aggirerà intorno a **€. 390.000,00.**

SPESA SOCIALE

Accertato che gran parte dei Comuni del Distretto è attualmente dotato del Servizio ADI, in alcuni casi gestito in forma singola, nella maggior parte in forma associata mediante progetto-obiettivo, tenuto conto che detto progetto che interessa ben 19 Comuni si concluderà presumibilmente nel mese di settembre 2007, si ipotizza di attivare il servizio ADI per tutti i Comuni del Distretto a decorrere da tale periodo.

Pertanto, la spesa presunta per assicurare le prestazione di tipo assistenziale in favore degli utenti inseriti in ADI (circa 60), per il periodo **Sett/Dic. 2007** risulta essere pari a **€. 141.156,07**

Spesa servizio Assistenza Domiciliare Integrata		
	Anno 2007	Proiezione annualità successive
Prestazioni Sanitarie	€ 390.000,00 (gen/dic)	€ 390.000,00
Prestazioni Assistenziali	€ 141.156,07 (sett/dic)	€ 525.508,77

OBIETTIVO STRATEGICO N° 6

FACILITAZIONE ALL' ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI.

INTERVENTO: Trasporto a chiamata

Azione:

Si tratta di un servizio di trasporto e accompagnamento effettuato attraverso un mezzo abilitato al trasporto di persone disabili. Tale servizio si rende necessario in quanto nella realtà territoriale del Distretto di Ales si sono rilevate delle grosse carenze nel sistema di collegamento tra i vari paesi. In particolare la rigidità degli orari, la scarsità delle corse, le fermate situate lontano dal domicilio e dai servizi creano disagi non indifferenti, che spingono gli utenti, ed i loro familiari, a rivolgersi a terzi, con costi sostenibili con grosse difficoltà.

L'intervento rientra in un'ottica di assistenza alternativa e di maggior flessibilità dell'offerta di servizi, alle fasce più deboli della popolazione. Nello specifico si tratta di un servizio di trasporto a chiamata, che favorisca, con una semplice prenotazione, l'accesso degli utenti alle strutture socio-sanitarie appartenenti al Distretto Sanitario di Ales. Il servizio di trasporto è garantito dal proprio domicilio alla struttura socio-sanitaria di destinazione e viceversa.

Destinatari:

L'intervento è rivolto agli anziani, disabili e utenza fragile in generale, residenti presso uno dei Comuni del distretto sanitario di Ales, opportunamente selezionata dagli operatori sociali dei Comuni.

Obiettivi:

- Garantire l'accesso della fascia sociale debole (anziani, disabili e utenza fragile in genere) ai servizi socio-sanitari del Distretto Sanitario di Ales;
 - Migliorare l'integrazione sociale dell'utenza fragile;
- Favorire l'autonomia personale dei soggetti fragili;

Modalità di organizzazione:

Entro i primi mesi dell'anno 2007 verrà elaborato il regolamento del servizio, relativamente ai criteri di accesso, alle modalità di erogazione del servizio e la partecipazione al costo da parte dell'utenza.

Risultati attesi

- Migliorare la qualità della vita dei soggetti fragili;
- Raggiungere maggiori livelli di autonomie;
- Permettere l'accesso ai servizi.

Costo prevista per l'anno 2007:

Spesa	20.246,14
--------------	------------------

OBIETTIVO STRATEGICO N° 7

FONDO DI SOLIDARIETA'

Azione:

Questa azione prevede l'istituzione di un fondo di solidarietà da destinarsi all'attivazione di servizi a tutela delle donne e dei minori in situazione di emergenza sociale, che consenta la loro accoglienza in strutture idonee, per un periodo prevedibile di 30 giorni, utili a garantire ai servizi preposti di definire ed attuare il progetto d'intervento.

Si tratta di donne e minori che per diverse cause devono essere allontanati dalla famiglia.

Tale fondo permette a tutti i Comuni di far fronte alle spese relative a tali interventi, di evitare le emergenze economiche e i relativi ritardi nel predisporre gli inserimenti urgenti.

Obiettivi:

- Garantire inserimenti immediati in strutture per donne e minori in situazione di emergenza;
- Istituire il fondo e le modalità di erogazione.

Modalità di organizzazione:

Entro il primo semestre del 2007 si provvederà a regolamentare i criteri di accesso all'utilizzo del fondo da parte dei Comuni del Distretto.

Risultati attesi:

Dare una risposta immediata all'emergenza sociale, evitando ulteriori disagi per un'utenza già con grosse difficoltà socio-familiari

Costo dell'intervento per l'anno 2007:

Spesa	€. 10.123,07
--------------	---------------------

OBIETTIVO STRATEGICO N°8

MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

INTERVENTO: Inserimenti lavorativi rivolti a persone a rischio di emarginazione sociale

Azione

L'inserimento lavorativo consente di valorizzare le potenzialità dell'individuo che altrimenti rimarrebbero inesprese per impedimenti fisici e/o psichici, per mancata acquisizione delle competenze sociali o per inadeguata acquisizione. L'intervento consente all'individuo di essere autonomo e responsabile nella gestione della sua giornata, abituandosi a rispettare gli orari, ad eseguire correttamente l'incarico assegnatogli e a gestire con razionalità il compenso percepito.

L'intervento globale aiuta il soggetto ad accrescere il proprio livello di autostima e ad apprendere nuove modalità per organizzare il proprio tempo.

Obiettivi generali

L'Inserimento Socio-Lavorativo si pone come importante strumento sociale di valorizzazione del singolo nel lavoro, nel rispetto delle sue capacità e dei suoi ritmi e sarà orientato al raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:

- produzione di maggior benessere ed autonomia personale;
- accrescimento delle capacità di relazione e di costruzione di rapporti interpersonali;
- sostegno alle capacità produttive ed alle abilità al lavoro;
- acquisizione di professionalità;
- dare la possibilità di vivere una vita più dignitosa, creando opportunità per quelle persone fortemente deprivate ed emarginate;
- sensibilizzare la comunità in modo che superi gli atteggiamenti di esclusione e di emarginazione;
- favorire il superamento, in contesti differenziati, del bisogno economico e della marginalità sociale dei soggetti privi di reddito e delle persone a loro carico;
- superare le forme di mero assistenzialismo economico.

Gi obiettivi specifici per ogni utente saranno individuati nell'ambito dei singoli "progetti d'integrazione personalizzati" e scaturiranno dalla conoscenza della persona, del contesto familiare, del disagio, delle eventuali precedenti esperienze lavorative, delle aspettative della persona e della famiglia e delle eventuali risorse disponibili.

Destinatari

Il servizio sarà rivolto ai cittadini, residenti nei Comuni ricadenti nel Distretto Sanitario di Ales, individuati dai Servizi Sociali Comunali.

Verranno inseriti i soggetti a rischio di devianza e di emarginazione, in età lavorativa di età compresa tra i 18 e i 60 anni che si trovino nelle seguenti situazioni: “.....condizioni di povertà o con limitato reddito, con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria per i quali siano necessari interventi assistenziali....” (L.R. n. 23/2005 art. 4 comma 4).

In particolare coloro che siano in possesso di uno o più dei seguenti requisiti:

- portatori di disagio psichico;
- portatori di disagio fisico;
- portatori di disagio economico - sociale

Il disagio psichico e/o fisico deve essere attestato mediante certificazione medica rilasciata dalle competenti autorità sanitarie.

Il disagio economico deve essere dimostrato a mezzo di certificazione ISEE.

Il disagio sociale deve essere dimostrato attraverso una relazione dell'Ufficio Servizi sociali del Comune di residenza.

I soggetti da inserire nel percorso lavorativo saranno individuati dagli Operatori Sociali dei Comuni che saranno coinvolti in tutte le fasi dell'intervento (presa in carico, elaborazione progetto individualizzato, verifica in itinere e valutazione finale).

Soggetti coinvolti:

I soggetti che interverranno nelle fasi di realizzazione del presente progetto saranno:

- Il cittadino in difficoltà;
- I servizi sociali comunali;
- Gli operatori dei Servizi Socio-sanitari del Distretto Sanitario di Ales;
- Organismi del terzo settore (cooperative, associazioni, parrocchia, volontariato);
- Cooperative sociali di tipo B e aziende, società di servizi locali chiamate per la realizzazione degli inserimenti lavorativi;

- Centri Servizi per l'inserimento e reinserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati;
- Uffici Tecnici dei Comuni.

Modalità operativa

I destinatari verranno inseriti in attività lavorative par-time alcuni giorni la settimana per un numero minimo di 24 ore mensili e fino ad un massimo di n. 48 ore mensili. La durata dell'inserimento potrà variare da un

minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi e sarà valutata dall'operatore del Servizio Sociale di Comune di residenza del beneficiario del servizio. Ciascuna persona impegnata nel progetto riceverà un compenso netto mensile in base alla normativa vigente in materia.

L'inserimento lavorativo dei soggetti dovrà avvenire, prevalentemente, attraverso: aziende e/o imprese e/o cooperative, dietro accurata indagine conoscitiva sul territorio dei Comuni del Distretto.

Se l'indagine avesse esito negativo si procederà a indirizzare le attività dell'inserimento lavorativo verso:

- cura e manutenzione del verde pubblico;
- pulizia piazze e strade Comunali;
- pulizia, sanificazione, cura e riordino edifici comunali;
- qualsiasi altro ambito individuato dalle Amministrazioni Comunali aderenti, compatibilmente con le capacità delle persone inserite.

L'intervento avrà carattere temporaneo, l'orario di lavoro sarà direttamente correlativo al servizio da svolgere e comunque non dovrà, in nessun caso, superare le 4 (quattro) ore giornaliere.

L'inserimento al servizio, le dimissioni o le eventuali modifiche, saranno valutate dal servizio sociale comunale di appartenenza dell'utente.

Ai lavoratori saranno garantite le condizioni assicurative, antinfortunistiche, previdenziali, assistenziali e retributive previste dalla normativa vigente.

La domanda di richiesta del servizio dovrà essere presentata all'Operatore sociale del Comune di residenza e si dovranno allegare i seguenti documenti:

- documento attestante la situazione ISEE;
- certificato medico rilasciato dalle competenti autorità sanitarie, attestante il disagio psico-fisico;
- certificato di data non anteriore a mesi 1(uno) attestante la qualità di disoccupato o inoccupato.
- Dichiarazione con la quale si attesta di non e/o percepire alcuna pensione o indennità da parte di Enti Pubblici o privati a qualunque titolo.

Fasi operative dell'inserimento:

Valutazione e conoscenza della persona e del contesto familiare

Tale conoscenza riguarderà l'acquisizione da parte degli operatori delle informazioni personali e familiari riguardanti gli utenti, le singole abilità e capacità, il nucleo familiare, aspetti relazionali, aspettative individuali e familiari etc...

Analisi delle mansioni lavorative nel contesto lavorativo individuato

Tale fase risponde all'esigenza di definire in maniera precisa la maggiore o minore complessità dei problemi della persona e le sue aspettative in riferimento alle mansioni individuate, al fine di valutare la compatibilità o la necessità di opportuni adattamenti.

E' indispensabile l'apporto professionale e sinergico degli operatori sociali dei Comuni e delle istituzioni coinvolte.

Definizione progetto d'integrazione personalizzato

Il Progetto d'Integrazione Personalizzato verrà elaborato dall'operatore del Servizio Sociale Comunale, responsabile degli inserimenti, in stretto raccordo con gli operatori degli altri servizi coinvolti.

Il Progetto personalizzato indicherà le capacità lavorative e le caratteristiche personali del soggetto, le esperienze formative e/o lavorative pregresse, le finalità, gli obiettivi specifici, le modalità di attuazione, i tempi, le scadenze, gli orari, le mansioni, la quantificazione dello strumento economico, le modalità e i tempi di verifica etc., dovrà essere condiviso con l'utente.

Verifica e valutazione

Il monitoraggio sulla realizzazione dell'inserimento e sullo stato di attuazione dello stesso farà riferimento al progetto personalizzato.

Conclusione

Tale fase, di conclusione del progetto, prenderà in considerazione i risultati dell'azione lavorativa e gli effetti che tale azione avrà prodotto per ciò che concerne: l'aspetto lavorativo, la ricaduta dell'intervento sulla persona, le eventuali dinamiche di cambiamento innescate etc..

Aspetti organizzativi e coordinamento

A ciascun utente dovrà essere garantita la visita medica preventiva, adeguato abbigliamento da lavoro nel rispetto della L. 626/92 Verranno fornite tutte le attrezzature necessarie per la corretta e funzionale realizzazione delle stesse attività. Il servizio dovrà comprendere anche l'eventuale accompagnamento e trasporto degli utenti presso la sede di lavoro.

Rinuncia e/o indisponibilità

Qualora il soggetto inserito nel servizio, al momento della chiamata rinunci e/o si dichiari indisponibile, senza giustificato motivo, verrà automaticamente escluso dalla graduatoria.

E' parimenti escluso il soggetto che inserito si assenti, senza giustificato motivo, per un periodo superiore ai tre giorni continuativi.

L'indisponibilità giustificata è soggetta a valutazione dell'Operatore sociale il quale, qualora non la ritenga congrua e fondata stabilisce la conseguente esclusione dal servizio.

Risultati attesi

Dall'intervento previsto si attendono i seguenti risultati:

- Assunzione di responsabilità il rispetto degli impegni presi;
- Acquisizione di abilità e autonomia;
- Corretta gestione dei rapporti di relazione;

- Possibilità di formazione al lavoro che può essere spesa in momenti successivi.

Tipologia servizio	Spesa mensile	Spese nel trimestre
Inserimenti Lavorativi: N. 48 h mensili per n. 1 utente	€. 650,00	€. 1.950,00
Inserimenti lavorativi: N. 24 h mensili per n. 1 utente	€. 325,00	€. 950,00

Costo dell'intervento per l'anno 2007:

Spesa	€. 141.156,07
--------------	----------------------

Tenuto conto dei dati trasmessi dagli operatori sociali dei Comuni del Distretto si ipotizza un costo totale del Servizio pari a **€. 141.156,07** per un numero presunto di 60 inserimenti lavorativi.

Tale cifra comprende:

- Personale;
- compenso per gli utenti inseriti,
- pagamento oneri riflessi;
- acquisto attrezzatura antinfortunistica.

I dati al momento rivestono carattere indicativo e pertanto sono suscettibili di variazione in relazione al numero degli utenti e alla durata del servizio. Si ritiene invece congruo e corretto il costo quantificato per ogni singolo inserimento ipotizzando la durata minima di 3 mesi e nelle due opzioni di 24 o 48 ore mensili.

OBIETTIVO STRATEGICO N° 9

MANTENIMENTO E IMPLEMENTAZIONE DELLA DOMICILIARIZZAZIONE PER L'UTENZA FRAGILE

INTERVENTO: Pasto caldo a domicilio

Azione:

Il servizio di pasti caldi a domicilio vuole essere una risposta positiva a coloro che, privi di supporti familiari, possono prolungare la loro permanenza a domicilio avendo quotidianamente un pasto caldo. Inoltre si configura come servizio avente anche una funzione di controllo, considerato che ogni giorno l'utente riceve la visita dell'operatore preposto alla consegna del pasto.

Obiettivi:

Gli obiettivi generali che si vogliono raggiungere sono:

- Assistere il soggetto in difficoltà;
- Mantenere le persone al proprio domicilio;
- Migliorare la qualità della vita.

Destinatari

Il servizio si rivolge agli anziani, ai disabili e altri soggetti con particolari difficoltà, in precarie condizioni psico-fisiche e in situazione di solitudine.

Soggetti coinvolti

I soggetti per la realizzazione di tale intervento saranno:

- Servizi sociali comunali;
- Cooperativa del settore.

Modalità di organizzazione

La segnalazione del caso all'Operatore Sociale del comune di residenza potrà provenire da chiunque valuti il sopravvenire di un bisogno di supporto esterno alla famiglia. Il servizio verrà espletato quotidianamente e i beneficiari parteciperanno al costo del servizio secondo gli indirizzi della normativa regionale in materia.

Risultati attesi

- Garantire la permanenza dell'utente nel proprio ambiente di vita;
- Migliorare la qualità della vita dell'utente e della famiglia;

Costo dell'intervento.

Accertato che gran parte dei Comuni del Distretto è attualmente dotato del Servizio "Pasti caldi a Domicilio" assicurato tramite il Progetto Obiettivo "Anziani" che interessa ben 19 Comuni e tenuto conto che detto progetto si concluderà presumibilmente nel mese di settembre 2007, si ipotizza di attivare il servizio in argomento a decorrere da tale periodo.

Pertanto la spesa presunta calcolata per estendere il servizio a tutti i Comuni del Distretto nel periodo Sett/Dic. 2007 risulta il seguente:

Costo pasto	Utenza presunta	Costo previsto per il servizio (comprensivo della contribuzione utenza) sett/dic.2007
€. 7,00	n. 80	€. 68.093,13

N.B.: in questa fase si ipotizza una contribuzione al costo del servizio in media pari al 40%.

Costo presunto per le annualità successive:

Costo pasto	Utenza presunta	Costo previsto per il servizio (comprensivo della contribuzione utenza)
€. 7,00	n. 80	€. 204.400,00

INDIVIDUAZIONE DEI MACRO OBIETTIVI PER GLI ANNI 2008 -2009

Le Linee Guida per l'avvio dei Piani Locali Unitari dei servizi alla persona prevedono che “.... in fase di prima applicazione, il Plus possa formulare obiettivi e progetti operativi solo per la prima annualità, indicando macro obiettivi per il secondo e terzo anno del triennio di riferimento. Qualora ci si avvalga di questa modalità, al termine del primo anno di programmazione occorrerà procedere alla definizione di maggiore dettaglio del PLUS per le annualità successive....”

Pertanto come macro obiettivi da perseguire per gli anni 2008 e 2009 si prevede di:

- garantire i servizi proposti ed implementarli facendo in modo che quelli in gestione in forma associata passino dal 20% ad una percentuale superiore;
- rafforzare le forme di consultazione e co-progettazione con il territorio;
- migliorare il sistema valutazione dei servizi;

-

Ulteriori obiettivi saranno esplicitati nel corso del 2007 a seguito della:

- valutazione sullo stato di attuazione del PLUS;
- presenza di eventuali finanziamenti su progetti specifici quali:
 - P.O. L.R. 20/97;
 - Progettazione Integrata;
 - progetti innovativi in base alle indicazioni RAS (A.D.I, Ritornare a casa etc.).

Per quanto esposto sopra al termine dell'anno 2007 si procederà a programmare gli interventi per gli anni 2008-2009.

PROGETTAZIONE AGGIUNTIVA

PROGETTAZIONE INTEGRATA

La Progettazione Integrata, il cui strumento operativo è costituito dai Patti per il Sociale, deve fare parte integrante del PLUS. Tuttavia poiché i tempi di presentazione della Progettazione non coincidono con la scadenza di presentazione del PLUS questi verranno allegati in un secondo momento.

Inoltre, alcuni obiettivi individuati dal PLUS da gestire in forma associata, sono stati previsti anche come azioni del Patto per il Sociale. Qualora queste ultime dovessero venire accolte e finanziate con i fondi comunitari, si provvederà a rimodulare gli obiettivi individuati nel PLUS.

**P.O. L.R. 20/97
(VEDI ALLEGATO)**

PROGETTI ADI

La RAS con deliberazione G.R. n. 47/16 del 16.11.2006 “Ricognizione e attuazione dell’Assistenza domiciliare integrata. Finanziamento di progetti operativi € 5.000.000” intende riorganizzare l’Assistenza Domiciliare Integrata, inserendola nel quadro degli interventi già deliberati in favore delle persone non autosufficienti o a grave rischio di perdita dell’autosufficienza.

L’obiettivo è quello di assistere le persone affette da patologie trattabili a domicilio, mantenendole il più possibile a casa, favorendo il recupero delle capacità residue e supportando i loro familiari nel carico assistenziale.

A tal fine ha destinato delle somme per finanziare progetti di assistenza domiciliare integrata presentati dai Comuni associati, di uno stesso ambito distrettuale, in Accordo con l’Azienda Sanitaria Locale.

Si prevede di integrare il PLUS con un progetto di ADI nel momento in cui la Regione emanerà le Linee guida per la presentazione dei progetti.

PROGETTI “RITORNARE A CASA”

Si prevede, in attuazione delle disposizioni della RAS, di presentare progetti finalizzati a favorire il rientro nella famiglia o in situazioni di vita di tipo familiare, di persone attualmente inserite in strutture residenziali a carattere sociale e/o sanitario.

SCHEMA RIEPILOGATIVO DEI TRASFERIMENTI E DELLE SPESE DEL DISTRETTO PER LA GESTIONE ASSOCIATA

Entrate	
Risorse Comunali Trasferimenti RAS per i servizi alla persona Di cui il 20%	€. 413.186,48
Risorse ASL (A.D.I.)	€ 390.000,00
Risorse Provincia	€ 5.000,00

SPESA IN GESTIONE ASSOCIATA

Spesa a carico dei Comuni Servizi in forma associata fino alla concorrenza del 20%	
Funzionamento del GtP	€. 8263,72
Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano	€.24.173,89
Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile Servizio A.D.I.	€.141.156,07*
Fondo di Solidarietà	€.10.123,07
Facilitazione all'accesso ai servizi sociosanitari	€. 20.246,14
Contrasto alla povertà. Inserimenti lavorativi	€ .141.156,07
Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile Pasti caldi a domicilio	€ 68.067,52
TOTALE	€. 413.186,48

Spesa a carico dell'Azienda USL per la gestione associata	
Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile Servizio A.D.I.	€. 390.000,00

Spesa a carico della provincia per la gestione associata Per il funzionamento GtP	€ 5.000,00
---	-------------------

QUOTA 20% PER LA GESTIONE ASSOCIATA PLUS 2007 A CARICO DEI COMUNI DEL DISTRETTO			
Obiettivi strategici da realizzare	totale	%	note
Funzionamento G.t.P.	€. 8263,72	2%	
Ob.1 - Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano	€. 24.173,89	5,97%	Azione trasversale e di sostegno al PLUS
Ob.2- Metodologia e strumenti di valutazione sulla qualità dei servizi	Nessun costo a carico dei Comuni	0%	Azione trasversale
Ob. 3 - Tavoli tematici permanenti	Nessun costo aggiuntivo	0%	Azione trasversale
Ob. 4 - Consolidamento del PUA e dell'UVT	Nessun costo aggiuntivo	0%	Azione trasversale
Ob. 5 - Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile Servizio A.D.I.	€. 141.156,07 (per. Sett/Dic.07)	34,86%	Azione trasversale
	€. 390.000,00 (Per. Gen/Dic.07- costo a carico della ASL)		
Ob.6 - Facilitazione all'accesso ai servizi sociosanitari	€. 20.246,14	5%	Azione trasversale
Ob. 7- Fondo di Solidarietà	€. 10.123,07	2,50%	
Ob. 8 – Misure di contrasto alla povertà. Inserimenti lavorativi	€. 141.156,07	34,86%	
Ob. 9 - Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Pasti caldi a domicilio	€ 68.067,52	16,81%	Azione trasversale
totale	€. 413.186,48	100%	

**SCHEDE RIEPILOGATIVE DEI TRASFERIMENTI E
DELLE SPESE DEL DISTRETTO
PER LA GESTIONE SINGOLA DEI COMUNI**

Visti i tempi ristretti per la presentazione del PLUS, 20 dicembre 2006, le schede relative alla gestione singola dei Comuni verranno presentate successivamente con una integrazione al PLUS.

L.R. 23/2005 TABELLA RIASSUNTIVA DEI TRASFERIMENTI E DEI COSTI PER LA GESTIONE ASSOCIATA

comuni	quota assegnata per i servizi associati anno 2007	quota per funzionamento GTP 2%	Quota gestione associata PLUS 2007	Accesso ai servizi socio- sanitari - trasporto (5%)	Fondo di solidarietà (2,50%)	Servizio ADI (34,86%)	Ufficio di piano (5,97%)	Inserimenti lavorativi (34,86%)	pasti caldi a domicilio (16,81%)
Albagiara	6.641,68	132,83	6.508,85	325,44	162,72	2.268,99	388,58	2.268,99	1.094,14
Ales	21.034,93	420,70	20.614,23	1.030,71	515,36	7.186,12	1.230,67	7.186,12	3.465,25
Assolo	10.019,57	200,39	9.819,18	490,96	245,48	3.422,97	586,21	3.422,97	1.650,60
Asuni	6.754,98	135,10	6.619,88	330,99	165,50	2.307,69	395,21	2.307,69	1.112,80
Baradili	4.444,42	88,89	4.355,53	217,78	108,89	1.518,34	260,03	1.518,34	732,16
Baressa	20.136,61	402,73	19.733,88	986,69	493,35	6.879,23	1.178,11	6.879,23	3.317,27
Curcuris	6.730,42	134,61	6.595,81	329,79	164,90	2.299,30	393,77	2.299,30	1.108,76
Genoni	14.175,55	283,51	13.892,04	694,60	347,30	4.842,77	829,35	4.842,77	2.335,25
Gonnoscodina	9.573,58	191,47	9.382,11	469,11	234,55	3.270,60	560,11	3.270,60	1.577,13
Gonnosno'	36.149,31	722,99	35.426,32	1.771,32	885,66	12.349,62	2.114,95	12.349,62	5.955,16
Gonnostramatza	14.406,92	288,14	14.118,78	705,94	352,97	4.921,81	842,89	4.921,81	2.373,37
Laconi	39.083,27	781,67	38.301,60	1.915,08	957,54	13.351,94	2.286,61	13.351,94	6.438,50
Masullas	16.256,72	325,13	15.931,59	796,58	398,29	5.553,75	951,12	5.553,75	2.678,10
Mogorella	10.585,16	211,70	10.373,46	518,67	259,34	3.616,19	619,30	3.616,19	1.743,78
Mogoro	54.291,24	1.085,82	53.205,42	2.660,27	1.330,14	18.547,41	3.176,36	18.547,41	8.943,83
Morgongiori	15.393,18	307,86	15.085,32	754,27	377,13	5.258,74	900,59	5.258,74	2.535,84
Nureci	13.041,31	260,83	12.780,48	639,02	319,51	4.455,28	762,99	4.455,28	2.148,40
Pau	14.000,53	280,01	13.720,52	686,03	343,01	4.782,97	819,12	4.782,97	2.306,42
Pompu	6.538,71	130,77	6.407,94	320,40	160,20	2.233,81	382,55	2.233,81	1.077,17
Ruinas	18.011,79	360,24	17.651,55	882,58	441,29	6.153,33	1.053,80	6.153,33	2.967,23
Senis	20.916,69	418,33	20.498,36	1.024,92	512,46	7.145,73	1.223,75	7.145,73	3.445,77
Simala	5.823,16	116,46	5.706,70	285,34	142,67	1.989,36	340,69	1.989,36	959,30
Sini	10.028,02	200,56	9.827,46	491,37	245,69	3.425,85	586,70	3.425,85	1.652,00
Siris	6.315,29	126,31	6.188,98	309,45	154,72	2.157,48	369,48	2.157,48	1.040,37
Usellus	13.330,08	266,60	13.063,48	653,17	326,59	4.553,93	779,89	4.553,93	2.195,97
Villa s.antonio	9.829,04	196,58	9.632,46	481,62	240,81	3.357,88	575,06	3.357,88	1.619,22
Villa verde	9.674,32	193,49	9.480,83	474,04	237,02	3.305,02	566,01	3.305,02	1.593,73
TOTALE	413.186,48	8.263,72	404.922,76	20.246,14	10.123,07	141.156,07	24.173,89	141.156,07	68.067,52

