

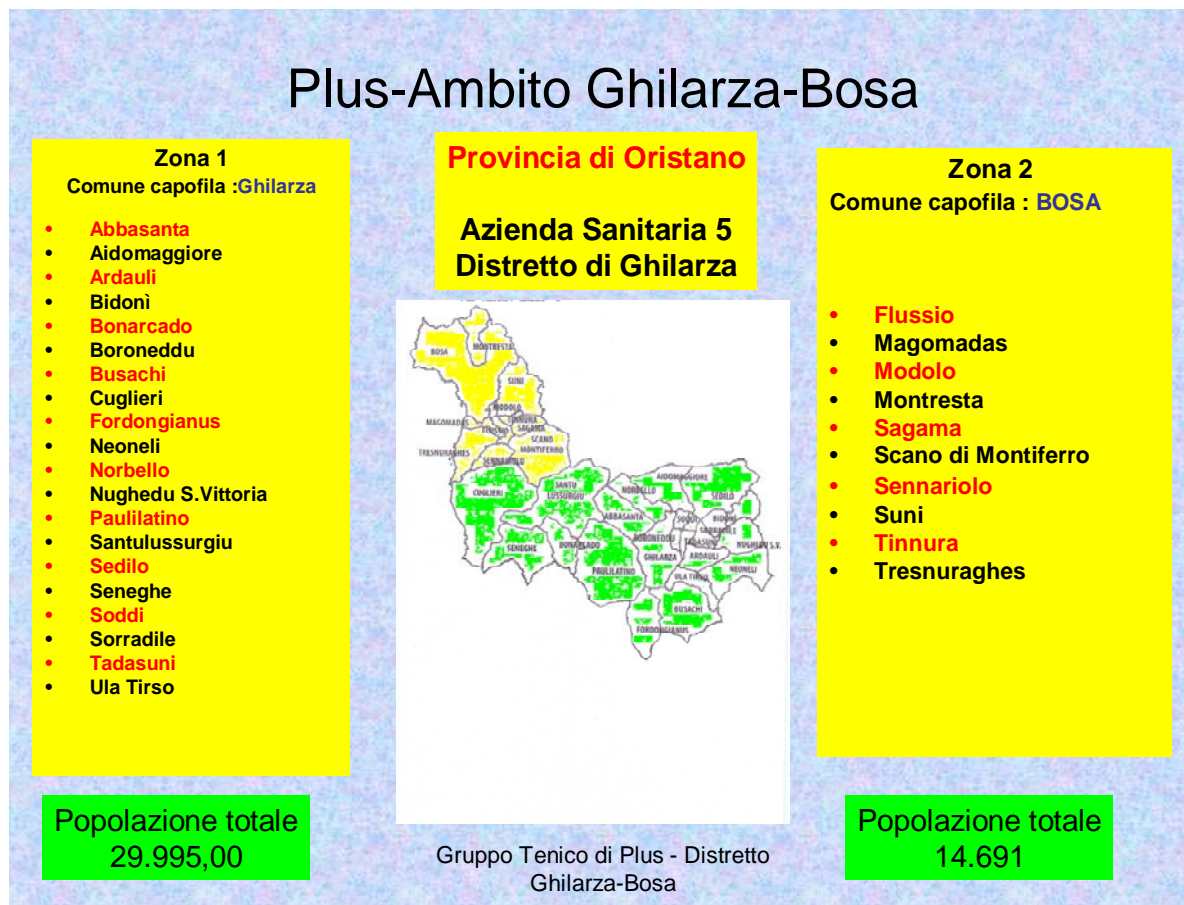
# DISTRETTO DI GHILARZA-BOSA



## *PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONE*

**2007/2009**

(Conferenza di Servizi del 11.12.2006)



## **INDICE**

### **Consultazione con il territorio**

- Sintesi dei Tavoli tematici;
- Sintesi della consultazione con gli operatori sociali comunali

### **Individuazione degli obiettivi strategici anno 2007 e macro obiettivi 2008-2009**

- Area Anziani
- Area Disabilità e salute mentale
- Area Famiglia, età evolutiva e giovani
- Area Sostegno al Sistema (Strumenti per l'attuazione del PLUS)

### **Risorse**

### **Allegati:**

- Accordo di Programma
- Profilo d'ambito

## CONSULTAZIONE CON IL TERRITORIO



### SINTESI DEI TAVOLI TEMATICI

I partecipanti alla conferenza di programmazione svoltasi a Ghilarza il 21/08/06 hanno individuato le seguenti **cinque aree**, finalizzate all'approfondimento tematico:

- Anziani
- Disabilità e salute mentale
- Età evolutiva e giovani
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Inserimenti socio-lavorativi soggetti svantaggiati

Ai suddetti tavoli, in conformità allo spirito della nuova legge di riforma sull'assistenza, sono stati invitati a partecipare tutti gli "attori sociali" presenti od operanti nel territorio; i rappresentanti di enti pubblici come l'ASL, i Comuni e le Scuole; i rappresentanti del privato sociale come le cooperative e le associazioni di volontariato, i sindacati, le associazioni dei consumatori e, in generale, qualsiasi cittadino che fosse interessato a partecipare al processo di elaborazione del P.L.U.S.

L'iscrizione ai tavoli tematici, da realizzarsi inizialmente entro il 31 agosto, è stata poi svincolata da limiti di tempo, al fine di favorire la massima partecipazione.

Successivamente alla Conferenza di programmazione le note indicanti data, luogo e "titolo" dei Tavoli, sono stati resi disponibili nel sito Web della Provincia, insieme all'indirizzo e-mail del GTP.

Il GTP ha inoltre inviato una e-mail a tutti i soggetti che avevano inviato una comunicazione di adesione per la partecipazione ai Tavoli tematici e, inoltre, a tutti i comuni dell'ambito, per promuoverne ulteriormente la partecipazione ai lavori.

I Comuni sede dei Tavoli sono stati scelti nel territorio delle 4 "regioni" appartenenti al Distretto:

- Guilcier - Paulilatino (tavolo Anziani) e Ghilarza (tavolo Età evolutiva e giovani);
- Barigadu - Busachi (tavolo Disabilità e salute mentale);
- Planargia - Bosa (tavolo Assistenza Domiciliare Integrata);
- Montiferru - Cuglieri (tavolo Inserimenti socio-lavorativi soggetti svantaggiati).

I tavoli sono stati tutti coordinati da un rappresentante del GTP, sempre attivamente coadiuvato dagli operatori sociali del comune ospitante e almeno da un altro componente del GTP.

I lavori dei Tavoli tematici si sono svolti secondo una metodologia comune, concordata tra tutti i componenti del Gruppo tecnico:

- il coordinatore del Tavolo tematico illustrava all'assemblea, aiutandosi attraverso la proiezione di "slide", il percorso sino a quel momento effettuato per l'attuazione del P.L.U.S., lo scopo e l'obiettivo del tavolo;
- i partecipanti venivano, quindi, divisi in sottogruppi di massimo 10/12 persone. I gruppi venivano formati in modo che fosse presente almeno un rappresentante di ciascun Soggetto pubblico o privato presente. All'interno del gruppo si individuava un coordinatore con la funzione di facilitatore (agevolare la comunicazione; assicurare la possibilità a tutti di dare il proprio contributo; sintetizzare i contributi espressi) e rappresentante del gruppo. Il gruppo veniva fornito di un cartellone e di una scheda riepilogativa sul lavoro effettuato e i dati relativi ai suoi componenti;
- al termine delle attività veniva individuato un relatore che illustrava all'assemblea, riunita in plenaria, l'elaborato prodotto dal proprio gruppo di lavoro.

Questa metodologia è stata scelta per agevolare la partecipazione attiva di tutti i presenti e in considerazione del poco tempo a disposizione, effettuare una lettura delle problematiche presenti nel territorio e delineare possibili risposte e priorità.

I lavori dei tavoli tematici sono stati finalizzati a:

- ACQUISIRE contributi per approfondire la conoscenza del territorio, in ambito sociale e dei soggetti che vi operano;
- INDIVIDUARE i punti di forza, di debolezza e le esigenze di sviluppo e potenziamento del distretto;
- INDIVIDUARE gli obiettivi prioritari che devono trovare risposta nell'integrazione fra servizi e fra servizi e comunità locale;
- RACCOGLIERE proposte per la partecipazione alla progettazione e gestione dei servizi.

Come G.T.P. si è pensato di strutturare un incontro per tavolo, rimandando la decisione di effettuare successivi incontri anche in base a quanto sarebbe emerso dai singoli incontri.

Dall'elenco dei soggetti presenti ai Tavoli tematici si evidenzia una limitata presenza di rappresentanti delle Associazioni di volontariato, della Scuola, ma degli stessi amministratori e in parte anche dei tecnici dei Comuni, segno che comunque si è proprio all'inizio dell'avvio di un percorso.

Qui di seguito viene riportato in sintesi quanto emerso da ogni singolo tavolo.

#### PARTECIPAZIONE AI TAVOLI TEMATICI

TAVOLO TEMATICO	iscritti	partecipanti
TOTALE ANZIANI	47	22
TOTALE DISABILITA' E SALUTE MENTALE	57	29
TOTALE ETA' EVOLUTIVA E GIOVANI	82	33
TOTALE ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	57	19
TOTALE INSERIMENTO LAVORATIVO	48	25
<b>PARTECIPAZIONE TAVOLI TEMATICI</b>	<b>291</b>	<b>128</b>

## Tavolo tematico "anziani" – Paulilatino località S. Cristina 26/09/06

TAVOLO TEMATICO	iscritti	partecipanti
Associazioni Volontariato	1	1
Cesil	0	0
Cittadini	1	1
Cooperative Sociali	18	9
Insegnanti Scuole	3	0
Medici Medicina Generale	11	2
Ministero Grazia Giustizia	0	0
Operatori Sociali dei Comuni	8	5
Operatori Soci/Sanitari ASL	1	1
Strutture residenziali	1	1
Sindacato	3	2
<b>TOTALE ANZIANI</b>	<b>47</b>	<b>22</b>

### -Criticità:

- Insufficienza della rete e del passaggio d'informazioni tra tutti i soggetti coinvolti, in particolare:
  - Scarsa collaborazione e raccordo fra le Cooperative sociali;
  - Scarsa rete familiare;
  - Mancanza di una rete tra Sociale e Sanitario, Pubblico – Privato e Volontariato;
- Mancanza di risorse economiche, in particolare relativamente alla copertura finanziaria delle spese di ricovero;
- Diminuzione della Cultura della Solidarietà;
- Carenza di assistenza notturna, di compagnia (badanti), di servizi di trasporto;
- Carenza di personale qualificato nell'ambito in alcune Cooperative che gestiscono il Servizio di Assistenza Domiciliare, problema rilevato soprattutto nei centri minori:
  - bisogno di formazione del personale;
- Problematicità diffuse per le strutture residenziali (economiche – di personale).

### -Positività:

- Disponibilità di tutti gli attori del territorio verso l'avvio e il perfezionamento del lavoro di "rete";
- Sedilo, esperienza di rete (comune+volontariato+cooperativa);
- Rafforzamento dell'Assistenza domiciliare in tutto il territorio (incremento del numero e della professionalità degli operatori coinvolti);
- Presenza nel territorio di Strutture residenziali;
- Presenza di Cooperative sociali sempre più professionali e diversificate nell'offerta;
- In alcuni centri, Volontariato presente e cooperante.

### -Proposte:

- Potenziare il lavoro di rete:
  - integrazione e creazione di servizi tra Enti Pubblici - Privato Sociale – Volontariato;
  - Formazione e scambio delle buone prassi tra i soggetti coinvolti;
- Educare la comunità alla solidarietà;
- Istituzione di un tavolo permanente sugli anziani;
- Elaborazione di una Carta dei Diritti per chi cura e chi è curato;
- Attivazione di corsi d'informazione/formazione per le famiglie e i collaboratori familiari;
- Attivazione dei voucher (buoni servizio) per valorizzare le cooperative e dare libertà di scelta al cittadino;
- Attivazione di servizi di assistenza notturna.

## Tavolo tematico "disabilità e salute mentale" – Busachi 28/09/06

	iscritti	partecipanti
Associazioni Volontariato	4	4
Cesil	1	1
Cittadini	3	0
Cooperative Sociali	22	10
Insegnanti Scuole	5	1
Medici Medicina Generale	4	2
Ministero Grazia Giustizia	0	0
Operatori Sociali dei Comuni	9	7
Operatori Socio/Sanitari ASL	1	1
Strutture residenziali	3	3
Sindacato	5	0
TOTALE DISABILITA' E SALUTE MENTALE	57	29

### - Criticità:

- Insufficienza della rete e dell'informazione tra tutti i soggetti coinvolti, in particolare:
  - Mancanza di una rete tra Sociale e Sanitario, Pubblico – Privato e Volontariato;
  - Insufficiente carattere pluridisciplinare nell'approccio agli interventi;
  - Mancanza di un linguaggio e metodologie comuni;
  - Scarsa co-progettazione dei servizi da parte dei diversi attori sociali;
- Carenza di risorse umane e strutture nei servizi socio/sanitari;
- Non continuità negli interventi e progetti educativi (finanziamenti limitati a un solo anno);
- Il "Dopo di noi":
  - Mancanza di supporto ai genitori, soprattutto con i disabili ultradiciottenni;
  - Mancanza di strutture diurne e/o residenziali per adulti;
  - Mancanza di servizi per il tempo libero;
- Barriere architettoniche e carenza di servizi di trasporto;
- Normativa non sempre applicata adeguatamente.

### - Positività:

- Normativa L.R. n.20/97 e L.162/98;
- Progetti intercomunali e in collaborazione con il terzo settore e le associazioni;
- Riconoscimento della disabilità come risorsa;
- Maggiore disponibilità, preparazione e professionalità in tutti i settori coinvolti;
- Sperimentazione di nuove metodologie.

### - Proposte:

- Potenziare il lavoro di rete:
  - Sviluppo della co-progettazione tra tutti i soggetti coinvolti (scuola, associazioni, cooperative etc.);
- Maggiore esternalizzazione di servizi delle pubbliche amministrazioni verso le imprese sociali;
- Formazione mirata in favore di operatori e utenti;
- Potenziare il servizio di segretariato sociale;
- Favorire la socializzazione: creazione di centri diurni e turismo sociale;
- Educare la comunità alla solidarietà;
- Abbattere le barriere architettoniche;
- Istituzione di un tavolo permanente sulla disabilità e salute mentale.

<b>Tavolo tematico “età evolutiva e giovani” – Ghilarza 29/09/06</b>
--

	iscritti	partecipanti
Associazioni Volontariato	0	0
Cesil	1	0
Cittadini	2	0
Cooperative Sociali	36	14
Insegnanti Scuole	5	3
Medici Medicina Generale	11	2
Ministero Grazia Giustizia	0	0
Operatori Sociali dei Comuni	18	9
Operatori Socio/Sanitari ASL	4	4
Strutture residenziali	0	0
Sindacato	4	0
Amministratori	1	1
<b>TOTALE ETA' EVOLUTIVA E GIOVANI</b>	<b>82</b>	<b>33</b>

**- Criticità:**

- Insufficienza della rete e dell'informazione tra tutti i soggetti coinvolti;
- Non continuità degli interventi (finanziamenti spesso limitati a un solo anno) e frammentazione tra gli enti coinvolti;
- Difficoltà ad organizzare i servizi nei piccoli comuni;
- Mancanza di servizi rivolti agli adolescenti;
- Rigidità dei servizi comunali verso nuove sperimentazioni;
- Carenza di interventi di Educazione e formazione alla genitorialità;
- Mancanza di gruppi di mutuo-aiuto e reti di solidarietà.

**- Positività**

- Presenza di servizi diversificati rivolti ai minori:
  - Neuro Psichiatria Infantile;
  - Consultorio familiare
  - Servizio Educativo Territoriale;
  - Ludoteche;
- Reti e relazioni già esistenti tra servizi e territori;
- Pluralità degli operatori e delle professionalità;
- Coinvolgimento attivo delle famiglie nei progetti;
- Disponibilità di Famiglie affidatarie;
- Presenza del terzo settore nella gestione dei servizi.

**- Proposte:**

- Potenziare il lavoro di rete:
  - Formazione e scambio delle buone prassi tra i soggetti coinvolti;
  - Elaborazione di metodologie e prassi condivise;
- Sostegno alla genitorialità;
- Incentivare gruppi di mutuo – aiuto;
- Valorizzare le risorse umane;
- Dare continuità agli interventi positivi;
- Prevedere servizi rivolti agli adolescenti;
- Istituzione di un tavolo permanente sui minori.

## Tavolo tematico “assistenza domiciliare integrata” - Bosa 02/10/06

	iscritti	partecipanti
Associazioni Volontariato	1	0
Cesil	0	0
Cittadini	1	0
Cooperative Sociali	12	5
Insegnanti Scuole	0	0
Medici Medicina Generale	17	2
Ministero Grazia Giustizia	0	0
Operatori Sociali dei Comuni	18	4
Operatori Socio/Sanitari ASL	2	2
Strutture residenziali	2	2
Sindacato	3	3
Amministratori	1	1
TOTALE ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	57	19

### - Criticità:

- Alta percentuale di utenti anziani non autosufficienti;
- Scarsa integrazione tra servizi sanitari e sociali;
- Assenza di valutazione multidimensionale e multidisciplinare;
- Assenza di prestazioni fisioterapiche riabilitative;
- Carenza di personale infermieristico dedicato a tempo pieno all'Unità Operativa di A.D.I.;
- Mancanza di medici specialisti nei Servizi Sanitari di tutto il territorio del distretto;
- Assenza di servizio infermieristico territoriale in grado di soddisfare prestazioni e servizi sanitari non complessi;
- Assenza di coordinamento nelle dimissioni protette dalle Unità Operative ospedaliere.

### - Positività:

- Presenza del servizio in quasi tutti i comuni del distretto Ghilarza-Bosa;
- Presenza del servizio di assistenza medica di base, specialistica e infermieristica;
- Fornitura a domicilio dell'utente dell'assistenza farmaceutica, protesica e integrativa;
- Servizio di accompagnamento con autoambulanza o altro automezzo dell'utente che necessita di consulenze ospedaliere.

### - Proposte:

- Prevedere un progetto integrato e individualizzato di assistenza (L. 328/2000 e L.R. 23/2005);
- Utilizzo di linee guida cliniche, organizzative e assistenziali condivise dall'equipe multiprofessionale;
- Facilitare la comunicazione interprofessionale utilizzando la classificazione ICF (OMS 2001)
- Garantire agli operatori coinvolti nell'assistenza domiciliare la formazione continua e il supporto finalizzato all'elaborazione delle dinamiche esperienziali;
- Utilizzo sistematico di scale di valutazione validate per il VMD del paziente, per l'iter propedeutico alla stesura del piano assistenziale personalizzato;
- Individuazione di indicatori di processo e di risultato;
- Lavoro di rete informatizzato;
- Individuazione di personale infermieristico e riabilitativo dedicato a tempo pieno all'U.O. A.D.I. e/o forme incentivanti al reclutamento del suddetto personale;
- Attivazione del servizio infermieristico aziendale;
- Sviluppo della co-progettazione tra tutti i soggetti coinvolti (Comuni, Azienda ASL, terzo settore).



<p align="center"><b>Tavolo tematico "inserimenti lavorativi soggetti svantaggiati"</b>  <b>– Cuglieri 03/10/06</b></p>
---

	iscritti	partecipanti
Associazioni Volontariato	0	0
Cesil	3	3
Cittadini	4	2
Cooperative Sociali	16	7
Insegnanti Scuole	0	0
Medici Medicina Generale	3	0
Ministero Grazia Giustizia	1	1
Operatori Sociali dei Comuni	12	10
Operatori Socio/Sanitari ASL	3	2
Strutture residenziali	1	0
Sindacato	5	0
TOTALE INSERIMENTO LAVORATIVO	48	25

#### - Criticità:

- Insufficienza della rete e dell'informazione tra tutti i soggetti coinvolti, in particolare:
  - Mancanza di una rete tra Sociale e Sanitario, Pubblico – Privato e Volontariato;
  - Insufficiente approccio pluridisciplinare sugli interventi;
  - Mancanza di un linguaggio e metodologie comuni;
  - Co-progettazione dei servizi tra i diversi attori sociali;
  - Mancanza di standard qualitativi dei servizi;
- Insufficiente integrazione tra i centri per l'impiego e i Centri Servizio per l'Inserimento Lavorativo (CESIL);
- Non continuità negli interventi e nei progetti (finanziamenti limitati a un solo anno);
- Normativa applicata non sempre adeguatamente (L.68/99 e L.381/91);
- Difficoltà a rendere produttivi gli inserimenti lavorativi;
- Scarsa attenzione della Pubblica Amministrazione verso il privato sociale.

#### - Positività:

- Normativa L. 68/99 e L.381/91 (art.5 - affidamento diretto dei servizi);
- Presenza di progetti intercomunali-interistituzionali e/o in collaborazione con il terzo settore e le associazioni in alcuni comuni;
- Presenza capillare dei CESIL nel territorio;
- Presenza di cooperative di tipo B;
- Presenza di figure professionali adeguate.

#### - Proposte:

- Potenziare il lavoro di rete:
  - Necessità di prassi e metodologie condivise;
  - Creazione di un "ufficio permanente di rete";
  - Definire Standard di qualità comuni;
- Maggiore esternalizzazione di servizi delle pubbliche amministrazioni verso le imprese sociali (individuare una quota minima di servizi da affidare alle cooperative di tipo B);
- Applicazione più attenta della normativa;
- Potenziamento dei CESIL;
- Dare continuità agli interventi positivi;
- Superare la logica dell'assistenzialismo mirando alla produttività;
- Formare l'utenza all'inserimento lavorativo.

<b>Priorità trasversali rilevate in tutti i tavoli tematici</b>
---

- **Promuovere l'integrazione e il lavoro di rete:**
  - tra Enti Pubblici (ASL, Comuni, Provincia, Scuola, Tribunale, ecc., arrivando anche alla stipula di Protocolli specifici);
  - tra Enti Pubblici e privato sociale.
  
- **Istituzione di un ufficio di rete;**
  
- **Elaborazione di metodologie e prassi condivise:**
  - favorire lo scambio con altre realtà e la diffusione delle buone prassi;
  - creazione di servizi integrati territoriali.
  
- **Centralità della famiglia nel progetto di aiuto, sua valorizzazione e sostegno.**
  
- **Elaborazione di interventi personalizzati per rispondere ai bisogni dei cittadini.**
  
- **Promuovere l'educazione della comunità alla tolleranza e alla solidarietà.**
  
- **Istituzione di tavoli tematici permanenti.**

## Elaborazione del Plus

### Livello Tecnico : I tavoli degli operatori sociali



**Neoneli 30/10 = Comuni del Barigadu**

**Suni 31/10 = Comuni della Planargia e parte del Montiferru**

**Norbello 31/10 = Comuni del Guilcer e parte del Montiferru**

Gruppo Tecnico di Plus - Distretto  
Ghilarza-Bosa

A seguito della realizzazione degli incontri dei Tavoli tematici, il GTP ha ritenuto opportuno promuovere degli incontri dedicati agli operatori sociali dei comuni, finalizzati a rilevare direttamente dai tecnici del territorio le priorità di intervento per ogni area, anche in considerazione della limitata presenza di alcuni Comuni agli incontri precedenti.

I 32 Comuni sono stati quindi suddivisi in tre gruppi, formati in base all'appartenenza-presenza in una medesima area:

- Barigadu (incontro tenuto a Neoneli il 30 ottobre) 11 comuni – Aidomaggiore, Ardauli, Bidoni, Boroneddu, Busachi, Fordongianus, Neoneli, Nughedu Santa Vittoria, Soddi, Sorradile, Ulà Tirso;
- Planargia e parte del Montiferru (incontro tenuto a Suni il 31 ottobre) 12 comuni – Bosa, Cuglieri, Flussio, Magomadas, Modolo, Montresta, Sagama, Scano Montiferro, Sennariolo, Suni, Tinnura, Tresnuraghes;
- Guilcier e parte del Montiferru (incontro tenuto a Norbello il 31 ottobre) 8 comuni – Abbasanta, Bonarcado, Ghilarza, Norbello, Paulilatino, Santu Lussurgiu, Sedilo, Seneghe, Tadasuni.

Di seguito vengono sintetizzate le azioni proposte, divise per area d'intervento.

### Anziani

Questa area viene indicata da tutti i partecipanti ai lavori come **prioritaria** e nello specifico vengono rilevate come azioni possibili:

- **Servizio di trasporto** servizio tra l'altro che potrebbe eventualmente essere esteso a tutte le fasce di soggetti svantaggiati o deboli;
- **Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare** (tra i vari miglioramenti previsti l'integrazione con l'A.D.I e un servizio di distribuzione pasti caldi);

- **Uniformare le metodologie e la prassi con**
  - l'elaborazione di Criteri di accesso ai servizi;
  - individuazione di medesimi Costi delle rette per le strutture residenziali;
  - individuazione di medesime modalità di calcolo della Contribuzione utenza e di quote contributive (anche se su questo aspetto non c'è pieno consenso);
- **Istituzione di Centri di Aggregazione;**
- Alcune realtà territoriali hanno segnalato problemi di insufficienti risorse economiche destinate all'inserimento dell'utenza nelle strutture residenziali e per l'Assistenza domiciliare.

## Minori e giovani

Quest'area viene indicata dalla gran parte dei partecipanti ai lavori come **prioritaria**, in particolare viene rilevato che nel territorio la **fascia di età dell'adolescenza è generalmente priva di servizi**.

Nello specifico vengono rilevate come azioni possibili:

- **Servizio educativo di strada;**
- **Potenziamento del Servizio Educativo Territoriale (S.E.T.);**
- **Interventi a sostegno della famiglia e della genitorialità**, in linea di massima si è concordi con la necessità di prevedere dei servizi di supporto con equipe multi-professionali, anche per il potenziamento del S.E.T., con inoltre interventi di mediazione e di consulenza legale. Si parla quindi della possibilità di prevedere la progettazione di un Servizio innovativo quale un Centro per la famiglia (vengono citati quali esempio il Centro della Provincia di Roma e Villa Lais del Comune di Roma), anche sulla base delle indicazioni che verranno dall'attivazione delle azioni di sostegno che si prevede di realizzare nel 2007 coi i fondi della seconda triennalità della L.285/97. La redazione del Progetto potrebbe essere affidata ad un Tavolo tecnico interistituzionale.

Gran parte degli operatori concordano che le risorse della seconda annualità della 285 se correttamente attivate possono contribuire a dare una risposta soddisfacente ai problemi dell'area.

## Disabili e salute mentale

Si è segnalata una **carenza** nel territorio **di servizi rivolti alla fascia dei disabili mentali di grado medio/basso** e la necessità di **dare continuità** a quei **servizi** finanziati negli anni precedenti con i fondi dei Progetti obiettivo.

Vengono indicate come azioni possibili:

- **Attivazione di un centro diurno rivolto a disabili di grado leggero**, il centro che potrebbe prevedere al suo interno anche dei laboratori sarebbe principalmente finalizzato ad educare l'utente alla autonomia personale;
- **Azioni finalizzate all'educazione della comunità alla solidarietà e alla conoscenza delle problematiche del disabile**

## Inserimenti socio/lavorativi soggetti svantaggiati

Gli operatori hanno rilevato la necessità di individuare e uniformare le metodologie riguardanti l'accesso, la gestione e la valutazione di questo tipo di servizio.

Nello specifico viene rilevata come azione possibile:

- Presenza della figura di un **Tutor Unico** che coordini e armonizzi i servizi in tutto il territorio (anche se su questo aspetto non c'è pieno consenso).

**E' importante rilevare che per tutte le aree gli operatori hanno individuato come fondamentale la garanzia della continuità degli interventi e dei servizi già erogati.**

## INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI PER L'ANNO 2007 E MACRO OBIETTIVI ANNI 2008 - 2009

Attraverso l'analisi dei contenuti emersi prioritariamente dal confronto con il territorio e dai dati riassunti nel profilo d'ambito, si individuano alcune aree tematiche sulle quali si concentreranno le azioni di raccordo e sviluppo a livello distrettuale per l'anno 2007, individuando inoltre dei macro obiettivi orientativi per gli anni 2008 e 2009.

Per gli altri ambiti, pur rimanendo interventi e servizi comunali o sovracomunali si prevedono azioni di elaborazione di prassi e strumenti operativi comuni, al fine di concorrere all'avvio di un Sistema di servizi che "soddisfi criteri di equità ... nei diversi territori".

Le **aree tematiche** individuate sono quattro:

- Anziani;
- Disabilità e salute mentale;
- Famiglia, età evolutiva e giovani;
- Sostegno al sistema.

**Per ciascuna area sono stati evidenziati:**

- una sintesi dei dati presenti nel Profilo d'ambito relativi alla tematica trattata;
- una sintesi delle criticità, positività e priorità emerse nel confronto con il territorio;
- problematicità, strategie e azioni individuate per l'anno 2007;
- prospetto riassuntivo sulle azioni e relative spese.

Come **macro obiettivi** orientativi per gli anni **2008 e 2009** si prevede il rafforzamento delle strategie individuale, rimandando gli elementi di maggiore dettaglio a conclusione dell'anno 2007, attraverso:

- la valutazione dello stato di attuazione del PLUS per l'anno 2007;
- la presenza di eventuali finanziamenti di progetti specifici (P.O.: sulla Tutela della salute mentali; Progetti sperimentali e innovativi; Progetti per Collaboratori Familiari; Progetto A.D.I. ecc.);
- l'elaborazione di un Progetto unitario inerente la Progettazione Integrata, attualmente in fase di definizione (Patto territoriale Distretto Sanitario Ghilarza; Patto tematico Nuove povertà; Patto tematico diversamente abili);
- una maggiore consultazione e co-partecipazione del territorio.

## azioni di intervento Individuate

Anziani= **35%** del finanziamento  
progettazione associata



Famiglia, età evolutiva e giovani = **15%**  
del finanziamento progettazione associata +  
finanziamento L. 285/97



Disabilità e salute mentale= **41%**  
del finanziamento progettazione associata



Sostegno al sistema= **9%**  
del finanziamento progettazione associata

## azioni proposte

### Area anziani



- Concorso - idea per attività di promozione e aggregazione sociale della terza età
- Istituzione di un servizio di trasporto
- Standardizzazione servizio di assistenza domiciliare e ADI
- Corsi di formazione per familiari e assistenti familiari anziani
- Attivazione e consolidamento del PUA (punto unico di accesso) e dell'UVT (unità di valutazione territoriale)
- NELL'AREA SANITARIA
  - Potenziamento ADI
  - Istituzione servizio assistenza infermieristica territoriale

Gruppo Tecnico di Plus - Distretto  
Ghilarza-Bosa

## AREA ANZIANI

### MAPPA DELLE RISORSE - ANALISI PROFILO D'AMBITO

#### SITUAZIONE DI PARTENZA:

- elevato indice di invecchiamento nel distretto;
- scarsa integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari (ADI – Centro di Riabilitazione);
- scarsa rete tra i soggetti titolari che si occupano dei bisogni dell'anziano a vario titolo (istituzioni, famiglie, privato sociale, volontariato);
- iniziative e attività di aggregazione e di promozione sociale presenti solo in alcuni Comuni, non sempre erogate stabilmente nel tempo;
- pochi servizi a sostegno della domiciliarità (trasporto e pasti a domicilio);
- servizio di assistenza domiciliare diffuso in tutto il territorio, ma non integrato con i servizi sanitari (ADI);
- servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) diffuso in tutto il territorio ma non integrato con i servizi sociali;
- assenza di servizi socio-sanitari e psicosociali specifici per la malattia di Alzheimer o altre forme di demenza, particolarmente rilevante nel nostro territorio.
- assenza di un servizio infermieristico territoriale;
- assenza di case protette per anziani;

#### RISORSE STRUTTURALI

- presenza di comunità alloggio nel territorio.
- presenza di centri di aggregazione nel territorio come risorsa per costruire una rete integrata di servizi a favore della terza età;

#### Principi ispiratori nell'Area Anziani

I principi etici che sono stati posti alla base della progettazione del PLUS concernente l'area anziani sono:

- l'età anziana è una fase della vita, con le proprie risorse e le proprie problematiche;
- la vecchiaia non è una malattia e la risposta ai problemi dell'anziano non passa esclusivamente attraverso interventi sanitari;
- l'anziano non deve essere considerato una persona da assistere, ma una persona portatrice di una sua normalità, di proprie esigenze ed anche di importanti risorse personali;
- la valutazione dell'anziano deve essere di tipo multidimensionale ed il perseguimento della massima autonomia possibile deve rappresentare il principio informatore di tutti gli interventi;
- l'anziano necessita di risposte intensive, precoci, flessibili, differenziate, integrate e continuative;
- gli interventi socio-sanitari nei confronti delle persone anziane in stato di bisogno devono essere programmati e attuati secondo le moderne tecniche basate sull'umanizzazione e la personalizzazione dell'intervento e monitorati secondo i principi della qualità percepita.

#### **Ne consegue che gli interventi saranno incentrati per**

consentire agli anziani di rimanere il più possibile nel proprio domicilio;

consentire agli anziani di rimanere il più possibile nel proprio paese;

consentire agli anziani di rimanere il più possibile nel proprio territori.



Pertanto sono state individuate le seguenti **priorità** nel primo anno di avvio del PLUS:

- costruire la rete integrata dei vari soggetti operanti nel territorio;
- valorizzare la terza età come risorsa del territorio;
- razionalizzazione strutture/servizi residenziali;
- standardizzazione del Servizio di Assistenza Domiciliare e avvio dell'integrazione con il servizio sanitario attraverso il PUA (punto unico di accesso) e la UVT (unità di valutazione territoriale);
- favorire l'accesso equo alle strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie dei cittadini fragili residenti nei comuni distanti dai centri di riferimento;
- riconoscere e sostenere la rete familiare come una delle principali risorse ed evitare di lasciare alla stessa l'intero onere del carico assistenziale;
- messa in rete dei Centri di aggregazione per favorire la socializzazione dell'anziano.
- istituire il registro distrettuale delle assistenti familiari dell'area anziani;
- supporto alle famiglie, anche attraverso progetti di formazione e qualificazione rivolti a familiari e assistenti familiari;
- attivazione e consolidamento del PUA e dell'UVT;
- integrazione dei servizi di assistenza domiciliare comunali con i servizi sanitari erogati a domicilio (ADI) già operanti;
- predisposizione di un progetto specifico per l'ADI in base alla deliberazione della Giunta Regionale del 16.11.2006 (successivo all'emanazione delle relative linee guida);

#### **nell'area sanitaria**

- riorganizzazione e potenziamento del servizio ADI, con particolare riferimento alle prestazioni infermieristiche e riabilitative;
- attivazione del servizio di Assistenza Infermieristica territoriale per il soddisfacimento dei bisogni sanitari semplici e complessi, attraverso l'individuazione della figura dell'Infermiere di Comunità;
- attivazione di servizi socio-sanitari e psico - sociali specifici per la malattia di Alzheimer o altre forme di demenza, particolarmente rilevanti nel nostro territorio.

Si specifica che le priorità nell'area sanitaria sono state individuate sulla base dell'analisi delle indicazioni emerse dal territorio, ma per l'attuazione dei relativi interventi si rimanda alle decisioni dell'Azienda sanitaria locale.

#### **DESTINATARI**

	AMBITO GHILARZA	AMBITO BOSA	TOTALE
N. COMUNI	21	11	<b>32</b>
N. ABITANTI	29.995,00	14.691,00	<b>44.686,00</b>
N. RESIDENTI OLTRE 65 ANNI	7.200,00	3.137,00	<b>10.337,00</b>
<b>RISORSE (35%)</b>	<b>216.053,42</b>	<b>92.139,62</b>	<b>308.193,04</b>

## AZIONI

Si intende avviare azioni rivolte alla popolazione anziana del Distretto:

1. un servizio di promozione e di aggregazione sociale diffuso in tutto il territorio mediante un concorso – idea per attività di promozione e aggregazione sociale della terza età in collaborazione con le strutture residenziali / semiresidenziali / centri di aggregazione sociali presenti e con le associazioni, cooperative, privato sociale presenti nel territorio;
2. un servizio di trasporto e mobilità territoriale per favorire l'accesso equo alle strutture sociali, sanitarie e socio-sanitarie dei cittadini fragili con particolare riferimento ai residenti nei comuni distanti dalle sedi dei servizi;
3. standardizzazione del servizio di assistenza domiciliare.
4. corso di formazione per familiare e assistenti familiari
5. attivazione e consolidamento del PUA (Punto Unico di Accesso) e dell'UVT (Unità di Valutazione Territoriale)

<b>AZIONE 1</b>
-----------------

### **CONCORSO – IDEA PER ATTIVITÀ DI PROMOZIONE E AGGREGAZIONE SOCIALE DELLA TERZA ETÀ**

Con questo progetto innovativo si intende promuovere la partecipazione della popolazione anziana alla vita attiva dei paesi tramite la realizzazione di una Rete Territoriale di Centri d'Incontri e servizi di aggregazione per la terza età.

La politica ispiratrice del progetto è quella di spostare l'attenzione dell'anziano come fruitore di servizi ed interventi, all'anziano come soggetto portatore di esperienze, competenze, capacità pratiche, teoriche, storia e saggezza, condizione questa che lo pone come risorsa per il territorio, favorendo la sua partecipazione alla vita sociale della comunità.

Nel nostro territorio esiste già un discreto numero di gruppi di volontariato, di cooperative sociali e altri soggetti del privato sociale nonché forme di auto – organizzazione da parte degli anziani, che in molti paesi e con modalità diversificate fra di loro si incontrano e promuovono valide iniziative. Spesso questi gruppi e le loro attività rimangono circoscritte al proprio mondo di appartenenza, confermando la tendenza alla separazione. Pertanto l'iniziativa intende favorire la messa in rete delle risorse presenti.

#### **Obiettivi:**

a breve termine:

- favorire la partecipazione della popolazione anziana alla vita attiva della comunità attraverso la realizzazione di **ATTIVITA' E/O CENTRI DI INCONTRO E SERVIZI DI AGGREGAZIONE PER LA TERZA ETÀ** diffusi nel territorio;
- **la realizzazione di una Rete Territoriale di Centri d'Incontri e servizi di aggregazione** per la terza età, alla quale partecipino le associazioni di volontariato, le cooperative sociali, il privato sociale e altri soggetti interessati, in collaborazione con le strutture residenziali o semiresidenziali esistenti;
- **contrastare l'insorgere di situazioni di emarginazione e isolamento** della popolazione anziana;

a lungo termine:

- in una fase successiva (eventualmente nella seconda o terza annualità del PLUS) a tali Centri / servizi potrà essere collegata anche l'attivazione di altri servizi di supporto alla domiciliarità, ad esempio il servizio pasti, visto come necessaria integrazione al sistema degli interventi a favore della permanenza degli anziani al proprio domicilio.

Il metodo che si intende perseguire è quello di valorizzare l'autogestione e le forme della partecipazione sociale della terza età, storiche ma anche nuove ed inedite.

Le attività previste nel concorso di idee, sono aperte a tutti, svolte possibilmente in collaborazione ed interazione con i servizi sociali, scolastici, sanitari e culturali, sportivi e di occupazione del tempo libero, sia pubblici che privati, e si possono, a grandi linee, così riassumere: ricreative, culturali, sportive, di prevenzione sanitaria, di prevenzione sociale, di informazione, di promozione di attività socialmente utili.

## UTENTI

Le attività sono aperte a tutti i cittadini che intendono partecipare e sono promosse nel rispetto delle finalità individuate dal presente Progetto. Si presterà particolare attenzione all'integrazione delle persone inserite nelle comunità alloggio e delle persone a rischio di isolamento .

## CRITERI PER IL CONCORSO – IDEA

Considerato che nel territorio risiedono complessivamente n. **10.337,00** persone anziane (ultrasessantacinquenni) si propone di finanziare **n. 13 progetti** (n. 1 progetto per ogni 900 abitanti) per un costo complessivo di € 134.381,00, come si evince dalla seguente tabella:

<b>concorso - idea per attività di aggregazione e promozione sociale anziani</b>	<b>Ambito Ghilarza</b>	<b>Ambito Bosa</b>	<b>totale</b>
criterio di massima: n. progetti per ogni 900 abitanti oltre 65 anni n. progetti concorso idea da finanziare	9,00	4,00	<b>13,00</b>
Costo ipotizzato per ogni anziano residente (in Euro)	13,00	13,00	
costo totale (n. abitanti anziani x € 13,00)	93.600,00	40.781,00	
<b>costo a progetto</b>	<b>10.400,00</b>	<b>10.195,25</b>	
<b>totale costo "Idea concorso"</b>	<b>93.600,00</b>	<b>40.781,00</b>	<b>134.381,00</b>

## LA PROCEDURA

L'ufficio di PLUS dovrà elaborare un bando e individuare i criteri che verranno condivisi con i Comuni e con un tavolo tecnico interistituzionale.

A titolo puramente esemplificativo i progetti potranno avere i seguenti requisiti:

- essere presentati in associazione tra cooperative, associazioni di volontariato e culturali, altri soggetti che si occupano dell'area anziana, operanti in Comuni diversi, possibilmente in collaborazione con almeno una struttura residenziale o semiresidenziale o centro di aggregazione;
- avere valenza intercomunale (con un minimo di 3 Comuni e un bacino d'utenza minima di 900 anziani residenti);

- indicare una cooperativa o associazione capofila, responsabile per la gestione del finanziamento e la rendicontazione;
- indicare un referente del progetto, con responsabilità di coordinamento;
- garantire l'accesso ai servizi ai Comuni più distanti tramite attività dislocate oppure tramite il servizio di trasporto già predisposto all'interno del concorso - idea anche con la collaborazione del volontariato;
- indicare le risorse proprie che ogni soggetto metterà a disposizione (mezzi, locali, operatori volontari, autofinanziamento ecc.)

Acquisterà maggior punteggio il progetto che dimostri di attivare le risorse locali in un ottica di rete sociale.

## **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Le strategie del monitoraggio e la valutazione verranno definite nel dettaglio successivamente, collegate anche la bando per il concorso – idea.

<b>AZIONE 2</b>
-----------------

### **ISTITUZIONE DI UN SERVIZIO DI TRASPORTO**

Il servizio di "Trasporto sociale" è rivolto a quegli anziani e disabili che vivono soli o che si trovano in situazione da non potersi recare autonomamente presso i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Nasce dall'esigenza di dare una risposta, sia al problema della scarsa viabilità e della deficitaria rete di trasporti (il nostro territorio si presenta sprovvisto di collegamenti pubblici fra le diverse Comunità, soprattutto per persone con disabilità e con difficoltà di deambulazione), sia dall'esigenza di fornire tempestive risposte ai bisogni del cittadino anziano.

#### **DESTINATARI DEL PROGETTO**

anziani di età superiore ai sessantacinque anni e disabili con i seguenti requisiti:

- privi o con rete parentela inadeguata
- con problemi di deambulazione
- con problemi socio economici
- con reddito ISEE, stabilito dalla normativa regionale vigente
- persone con disabilità attestate da certificazione sanitaria.

Nella prima fase di sperimentazione si propone di escludere i viaggi per:

- **le cure di dialisi:** occorre esaminare nel dettaglio con i centri di dialisi il fabbisogno dei pazienti; inoltre è necessario un raccordo organizzativo nonché la spesa annua presunta dettagliata che dovrebbe prevedere un servizio di trasporto quotidiano;
- **centro di riabilitazione – fisioterapia:** questo servizio viene erogato dalla ASL e pertanto occorre trovare una sinergia chiara su tali prestazioni;
- **la chemio e radioterapia:** spesso i pazienti si devono recare frequentemente a Cagliari o a Sassari per le terapie in questione; nella prima sperimentazione viene escluso per monitorare meglio la spesa.

## OBIETTIVI:

- rendere accessibili le strutture e i servizi presenti nel territorio per una omogenea erogazione degli stessi, garantendo il trasporto con mezzi adeguati alle persone in difficoltà;
- sollevare le famiglie dal carico assistenziale;

## GESTIONE

Verrà definita successivamente in collaborazione con l'ufficio PLUS e con il tavolo tecnico interistituzionale. Si potrà ipotizzare la gestione in seguito ad una gara d'appalto, oppure anche mediante uno o più protocolli d'intesa con le associazioni di volontariato che già effettuano servizi di trasporto, o altre forme di affidamento del servizio da approfondire. Sarà inoltre loro compito elaborare il regolamento, su indirizzi politici, ed in collaborazione con i tavoli tecnici interistituzionali.

## CONTRIBUZIONE UTENZA:

Dovrà essere definita la contribuzione utenza ed i criteri di applicazione e dovrà essere approvato un apposito regolamento, nel quale dovranno essere definite le seguenti proposte, a titolo esemplificativo:

- il familiare o un suo delegato che accompagna la persona anziana o disabile non paga alcuna contribuzione utenza;
- nel caso che non sia disponibile un familiare e l'utente necessita di un accompagnatore durante il viaggio, dovrà essere messo a disposizione dal Comune di residenza;
- la gratuità degli accompagnamenti al Centro di salute mentale.

## PIANO FINANZIARIO:

Si ipotizza un costo onnicomprensivo del personale e mezzo a chilometro.

### COSTO PRESUNTO ANNUO

#### SPERIMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE DISTRETTUALE

<b>servizio di trasporto</b>	<b>ambito Ghilarza</b>	<b>Ambito Bosa</b>	<b>totale</b>
criterio di massima: km annuo a comune (all'incirca)	4.400,00	3.300,00	
per n. Comuni	21,00	11,00	
totale km stimati	92.400,00	36.300,00	128.700,00
costo medio a km	1,00	1,00	
totale costo	92.400,00	36.300,00	128.700,00
arrotondato a	<b>92.453,42</b>	<b>36.358,62</b>	<b>128.812,04</b>

## MONITORAGGIO DEL SERVIZIO E CONTROLLO DELLA SPESA

Trattandosi di un servizio sperimentale si prevede l'accesso di tutti i cittadini aventi i requisiti, ma occorre monitorare mensilmente la spesa effettivamente sostenuta per evitare che il budget stanziato sia insufficiente per l'intero periodo programmato. In tal caso si dovrà provvedere all'integrazione del budget oppure determinare ulteriori criteri di selezione per l'accesso al servizio (p.es. priorità alle persone più anziane oppure revisione dei criteri per reddito o altro).

### **AZIONE 3**

#### **STANDARDIZZAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E ADI**

Si specifica che i Comuni hanno segnalato il bisogno di prestare attenzione ai servizi di assistenza domiciliare e ADI e loro integrazione. Per il primo anno del PLUS si è valutato non opportuno iniziare con un servizio di assistenza domiciliare in gestione associata (quindi elaborare un appalto unico per tutti i Comuni) per i seguenti motivi:

1. molti Comuni hanno contratti in essere con cooperative sociali anche con scadenza oltre il 2007;
2. si è ancora in attesa dell'approvazione del regolamento regionale il quale dovrebbe stabilire i nuovi criteri per la contribuzione utenza;
3. la quota del 20% destinata alla gestione associata non sarebbe sufficiente a coprire un servizio esteso di assistenza domiciliare per tutto il territorio;
6. il 2007 è un anno di avvio dell'ufficio PLUS e pertanto sarebbe precoce prevedere delle procedure così complesse come un appalto unico di tale entità.

Si ritiene invece fondamentale creare durante il 2007 i presupposti per una gestione associata del servizio di assistenza domiciliare mediante:

- costruzione di modulistica e strumenti vari di rilevazione del bisogno sociale, socio – sanitario e sanitario;
- elaborazione del piano di assistenza individualizzata (anche se il servizio è gestito da cooperative diverse);
- uniformazione della contribuzione utenza (successivamente all'approvazione del regolamento regionale ai sensi della L.R. n. 23/2005);
- creare i presupposti per l'istituzione del registro unico dell'utenza (che verrà previsto in una seconda fase e tenuto dall'ufficio PLUS);
- verificare modalità diverse per la collaborazione fra servizi comunali e servizi ADI esistenti;

### **AZIONE 4**

#### **CORSI DI FORMAZIONE PER FAMILIARI E ASSISTENTI FAMILIARI DI ANZIANI**

Si intende avviare un'iniziativa di formazione a favore di familiari o altre persone che assistono degli anziani nell'ambito familiare. Una figura importante che presta le cure a persone non autosufficienti, chiamata "badante" oppure "care-giver", molto presente nel territorio che è parte fondamentale dei servizi integrati a favore degli anziani. Da qui nasce l'idea di promuovere un corso di formazione per i familiari e assistenti familiari impegnati nell'assistenza degli anziani.

#### **FINALITA'**

Promuovere e valorizzare la famiglia come risorsa assistenziale da mettere in rete con le risorse istituzionali.

Qualificare l'attività dei care-giver familiari, fornendo le conoscenze necessarie per offrire un supporto appropriato all'assistito.

#### **OBIETTIVI**

- Fornire informazioni utili alla gestione relazionale e pratica dell'anziano fragile;
- Consentire a chi ha in carico un malato a domicilio di conoscere le risorse e i servizi presenti sul territorio.

- acquisire competenze pratiche nella gestione quotidiana dell'anziano fragile (anche mediante visite guidate, stage e tirocini).

## RISULTATI ATTESI

- miglioramento delle conoscenze riguardante l'ambiente e vita dell'anziano ;
- applicazione di corretta gestione dell'anziano nella sua globalità ;
- modificazione dei comportamenti e degli atteggiamenti emotivi del familiare care-giver che favoriscano una riduzione dello stress legato all'assistenza della persona;
- accresciuta autostima del care-giver familiare;

## PIANO FINANZIARIO

Si prevede di realizzare complessivamente n. 15 corsi (che corrisponde ca. ad un corso per ogni 3.000 abitanti).

Ad ogni corso verranno ammessi n. 25 persone (per un totale di n. 375 persone).

Si prevede un costo di € 3.000,00 a corso.

<b>corso per familiari e assistenti familiari anziani</b>	<b>Ambito Ghilarza</b>	<b>Ambito Bosa</b>	<b>totale</b>
n. corsi programmati	10	5	<b>15</b>
costo a corso	3.000,00	3.000,00	
<b>totale costo</b>	<b>30.000,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>45.000,00</b>

### AZIONE 5

#### **ATTIVAZIONE E CONSOLIDAMENTO DEL PUA (PUNTO UNICO DI ACCESSO) E DELL'UVT (UNITÀ DI VALUTAZIONE TERRITORIALE)**

E' in fase di avvio **il Punto Unico di Accesso (PUA)** istituito dall'Azienda sanitaria locale di Oristano e ha sede a Ghilarza.

L'utente o il suo familiare presenta la domanda di accesso ai servizi socio – sanitari al PUA. L'addetto al PUA provvede ad una verifica della richiesta e nel caso di un accertato bisogno socio – sanitario complesso invia la domanda **all'unità di valutazione territoriale (UVT)**

**UVT:** è composta da

- responsabile sanitario UVT
- Assistente sociale ASL
- Infermiere
- Medico di medicina generale (MMG = medico di famiglia)
- operatore sociale del Comune di residenza del richiedente
- da medici specialisti a seconda della patologia

Si riunisce e valuta sulla base di strumenti di valutazione il bisogno socio – sanitario complesso del richiedente e propone il percorso del piano di assistenza individualizzato.

L'UVT di Ghilarza userà degli strumenti di valutazione, predisposte dalla Regione Sardegna in collaborazione con la fondazione di consulenza "Zancan". Per valutare l'efficacia degli interventi agli anziani, la Fondazione Zancan ha predisposto una nuova metodologia di lavoro denominata «schema polare» che si è sviluppato grazie a un gruppo di studiosi italiani e stranieri; in Italia è oggi sperimentato in diverse regioni: Veneto, Friuli Venezia Giulia,

Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Campania, Puglia, Trentino, e presto la sperimentazione dello «schema polare» partirà anche in Sardegna. Lo «schema polare» collega, attraverso diversi metodi di misurazione, il momento della diagnosi al momento del progetto personalizzato e alla fase di valutazione di efficacia. Mette cioè in grado gli operatori di considerare congiuntamente la condizione funzionale organica (i danni fisici), cognitiva-comportamentale (la persona non capisce alcune cose, si perde, ha difficoltà nel comportamento) e socio-ambientale (la persona in relazione al suo ambiente). Il fatto di avere una visione così globale dà agli operatori più spunti per improntare un progetto personalizzato: non solo farmacologico, non solo riabilitativo, ma che metta insieme diverse risorse, sanitarie e sociali, utili a produrre risultati positivi per le persone e i familiari.

### **PROGETTAZIONE AGGIUNTIVA NELL'AREA ANZIANI**

Si specifica che le azioni previste nel presente PLUS possono essere integrate con la progettazione specifica per la quale la Regione Autonoma Sardegna ha messo a disposizione dei finanziamenti ad hoc, quali:

1. predisposizione di progetti inerenti l'ADI (*Riorganizzazione e attuazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata - D.R.G. del 16 novembre 2006 n. 47/16*).
2. sostegno a quei nuclei familiari che intendono prendersi cura della persona anziana non autosufficiente nel proprio domicilio (*Linee di indirizzo per l'istituzione della rete pubblica delle assistenti famigliari (badanti) per il sostegno alle persone non autosufficienti - comma 4, art 17, L.R. 11 maggio 2006, n. 4*).
3. sostegno a quei nuclei familiari che intendono favorire il rientro a casa di persone istituzionalizzate o a rischio di istituzionalizzazione (*Linee di indirizzo per l'attuazione del programma sperimentale "Ritornare a Casa"- D.R.G. del 4 ottobre 2006 n. 42/11*).

Sarà compito dell'ufficio di PLUS elaborare eventuali progetti, su indirizzi politici, ed in collaborazione con i tavoli tecnici interistituzionali.

### **RIEPILOGO AREA ANZIANI**

<b>AZIONI AREA ANZIANI</b>	<b>Ambito Ghilarza</b>	<b>Ambito Bosa</b>	<b>totale</b>
concorso – idea di promozione sociale e di attività di promozione e aggregazione sociale della terza età	93.600,00	40.781,00	134.381,00
Servizio di trasporto	92.453,42	36.358,62	128.812,04
Corso per familiari e assistenti familiari anziani	30.000,00	15.000,00	45.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>216.053,42</b>	<b>92.139,62</b>	<b>308.193,04</b>



## AZIONI NELL'AREA SANITARIA

Si specifica che le seguenti azioni sono state individuate sulla base dell'analisi delle indicazioni emerse dal territorio ma, per l'attuazione dei relativi interventi si rimanda alle decisioni dell'Azienda sanitaria locale.

1. **Potenziamento Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**
2. **Istituzione del servizio di assistenza infermieristica territoriale**

### FINALITÀ

**Domiciliarità:** migliorare la qualità della vita del paziente e della sua famiglia, favorire il più possibile un'ideale permanenza dell'assistito presso il proprio domicilio, potenziare le forme di intervento specialistico e/o riabilitativo a domicilio a supporto dell'assistenza puramente infermieristica, garantire l'integrazione con la componente sociale, ridurre i tempi e le formalità per l'erogazione di ausili sanitari.

**Continuità assistenziale ospedale-territorio:** perseguire ed organizzare al meglio il rientro nell'ambiente di provenienza dell'anziano dopo la permanenza in strutture di ricovero (organizzazione delle dimissioni protette, UVT con partecipazione infermieristica dei casi in dimissione dalla lungodegenza) ottimizzazione del flusso informativo dei bisogni assistenziali dell'anziano in dimissione per i professionisti del territorio (scheda di continuità assistenziale, presa in carico dell'utente nelle varie tipologie ADI).

**Integrazione della rete dei servizi socio-assistenziali domiciliari:** promuovere azioni finalizzate ad utilizzare ed ottimizzare le risorse territoriali (Servizi Sociali, MMG, ADI, Volontariato), garantire il collegamento con le strutture residenziali sanitarie e socio assistenziali del territorio (ospedale, R.S.A., Comunità Alloggio).

### OBIETTIVI

- aumentare il numero di soggetti anziani non autosufficienti seguiti a domicilio;
- agevolare alcuni utenti con attività assistenziali socio-sanitarie diurne presso le Comunità alloggio;
- ridurre le ospedalizzazioni improprie;
- ridurre i tempi di erogazione dei presidi e degli ausili;
- ridurre l'ospedalizzazione di pazienti terminali.

### SOGGETTO PROMOTORE

Distretto Socio-Sanitario Ghilarza-Bosa- Presidi Ospedalieri

### SOGGETTO ATTUATORE

Servizio Infermieristico Az. U.S.L. 5 U.O. Territoriale (da istituire)

### COLLABORAZIONI INTERNE

Medici di MMG, Medici ADI, Medici specialisti, Psicologo, Assistenti sociali dell'ASL, infermieri ADI e Operatori Socio Sanitari.

## COLLABORAZIONI ESTERNE FORME DELLA COLLABORAZIONE

Soggetto	Forma di collaborazione
Comunità alloggio presenti nel territorio	Convenzione per specifiche attività Infermieristiche territoriali (prelievi, venosi, medicazioni, sostituzione cateteri vescicali)

## DESTINATARI

I destinatari dell'assistenza infermieristica domiciliare sono soggetti di tutte le età, con prevalenza di ultra sessantacinquenni, che si trovano in uno stato di non autosufficienza.

## AZIONI

- Presa in carico dell'utente da parte del servizio infermieristico territoriale, continuità assistenziale, ospedale-territorio,
- Continuità assistenziale a domicilio dell'utenza dimessa dal reparto ospedaliero e/o R.S.A;
- Destinare alle comunità alloggio alcune attività assistenziali ed infermieristiche per l'utenza domiciliare (prelievi, medicazioni, igiene della persona, pasti, ecc);
- Attivare una convenzione per un servizio di trasporto con mezzi attrezzati, per pazienti con disautonomia o in difficoltà a raggiungere i servizi.

## RISULTATI ATTESI

### Domiciliarità:

- aumento del numero di anziani assistiti a domicilio;
- aumento dei pazienti terminali assistiti a domicilio.

### Continuità assistenziale ospedale territorio:

- riduzione delle ospedalizzazioni e delle giornate di degenza improprie;

## INDICATORI DI VERIFICA

### Indicatori di processo:

- utilizzo per ogni utente in carico al Servizio ADI della cartella socio-sanitaria;
- regolamento di presa in carico dell'utente con relativo modulo trasmesso a tutti i Medici di Medicina Generale
- numero di Valutazioni Multidimensionali effettuate dall'Unità di Valutazione Territoriale del Distretto Socio-Sanitario.

1° anno	+ 20% rispetto 2006
2° anno	+ 50% rispetto 2006
3° anno	+ 100% rispetto 2006

- n. di convenzioni messe in atto con le comunità alloggio

## INDICATORI DI ESITO

1. tasso di ricovero per DRG (Diagnosis related group) selezionati (cardiopatici, bronchitici cronici, demenze, ictus ecc) per pazienti di età superiore a 75 anni.

1° anno	+ 5% rispetto 2006
2° anno	+ 10% rispetto 2006
3° anno	+ 15% rispetto 2006

2. n° di giornate di degenza oltre la soglia nei reparti per acuti, per DRG specifici

1° anno	+ 5% rispetto 2006
2° anno	+ 10% rispetto 2006
3° anno	+ 15% rispetto 2006

- 3 n. di pazienti terminali deceduti a domicilio

1° anno	+ 25% rispetto 2006
2° anno	+ 40% rispetto 2006
3° anno	+ 60% rispetto 2006

## RISORSE

Da individuare da parte dell'Azienda Sanitaria Locale.

## azioni proposte



### Area Disabilità e salute mentale

Servizio di accoglienza,  
valutazione della domanda  
e presa in carico nella rete  
di servizi socio - sanitari

**PIANO DI ASSISTENZA  
INDIVIDUALIZZATO  
PAI**

- Inserimento sociale in ambito lavorativo
- Centro diurno
- Laboratorio protetto
- assistenza educativa
- Corso di nuoto

**attivazione e consolidamento  
della rete**



Gruppo Tecnico di Plus - Distretto  
Ghilarza-Bosa

## **AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE**

### **MAPPA DELLE RISORSE ANALISI PROFILO D'AMBITO**

#### **1.STRUTTURE E SERVIZI DEL DISTRETTO:**

##### **Servizi e attività rilevate nei Comune del Distretto Ghilarza Bosa**

- Servizi sociali professionali
- Sono presenti in quattordici Comuni interventi di inserimenti diurni in centri di aggregazione sociale o la frequenza di laboratori protetti per persone diversamente abili. In dieci Comuni sono attivati percorsi di inserimento lavorativo, mentre otto Comuni garantiscono il servizio di trasporto. In sei Comuni è stato attivato il servizio di assistenza scolastica a favore di alunni diversamente abili. In quattro Comuni è viene erogato il servizio educativo e in tre interventi socio-riabilitativi. E' elevato il numero dei comuni che hanno utenti diversamente abili inseriti in strutture residenziali e integrano parzialmente la retta di ricovero.
- CESIL

##### **Servizi Sanitari:**

Medici di base  
Servizio di NPI (Ghilarza)  
Servizio CSM (Ghilarza Bosa)  
Centro di riabilitazione (Ghilarza, Bosa, Cuglieri)  
Poliambulatori (Ghilarza-Bosa- Cuglieri- Busachi-Santulussurgiu)

##### **Strutture residenziali:**

Casa protetta psichiatrica S. Caterina (Cuglieri)  
Comunità alloggio disabili n.2 (Bosa)  
Casa Protetta n.2Ghilarza)  
Casa Protetta "Cottolengo" (Bosa)

##### **Strutture semi-residenziali:**

Centro Diurno "Il Grillo parlante" (Ghilarza);  
Centro aggregazione Attività socio assistenziali e laboratori protetti (Neoneli e Paulilatino);  
Centro Diurno (Bosa)

##### **Privato sociale**

Nel territorio sono operanti diverse cooperative sociali di tipo A e B che gestiscono attività e servizi rivolte all'area delle disabilità e sofferenza mentale quali: servizi socio-assistenziali, laboratori protetti, centri diurni disabili e assistenza domiciliare, casa protetta pazienti psichiatrici, inserimenti lavorativi e servizio di trasporto. Sono presenti dislocate non in maniera omogenea sul territorio alcune associazioni di volontariato e gruppi di mutuo aiuto.

### **SINTESI DEI BISOGNI EMERSI**

Dall'analisi della condizione di salute e del benessere sociale della popolazione del distretto sanitario Ghilarza-Bosa rappresentata nel profilo d'ambito, dagli incontri con gli attori privilegiati della Comunità attraverso i tavoli tematici e con gli operatori dei servizi, tra i bisogni maggiormente avvertiti si è rilevata la necessità di:

- un maggior sostegno della persona diversamente abile, intesa come aiuto nei vari contesti di vita: scuola, famiglia, lavoro, comunità;
- una maggiore apertura alle attività già presenti nel territorio;

- la promozione dell'interazione della persona diversamente abile con la comunità, espressa nell'esigenza del rafforzamento della partecipazione e del "protagonismo" delle persone diversamente abili e delle loro famiglie.

*In particolare tra i bisogni maggiormente emersi si è rilevata la carenza di interventi o la discontinuità di una progettazione o presa in carico dei disabili afferenti alla fascia di età decorrere dai diciotto anni con disabilità intellettiva e neuro-motoria.*

*Le positività* evidenziate nel territorio sono state:

- la presenza capillare di azioni progettuali nel settore della disabilità e sofferenza mentale che fanno riferimento alla normativa nazionale e regionale (L.162/98 e L.R. n. 20/97);
- la presenza di reti formali ed informali (progetti intercomunali ed interventi con il terzo settore, associazioni);
- lo sviluppo di una sensibilità maggiore verso le tematiche di quest'area che si esprime con il "riconoscimento della disabilità", come maggiore apertura delle istituzioni, collaborazione e confronto tra le parti coinvolte, preparazione e professionalità in tutti i settori pubblico e privato

Accanto alle positività sono emerse *le criticità* dell'area che si possono riassumere essenzialmente:

1. **nella carenza di progettualità e di servizi** che riguardano la disabilità adulta ed in particolare quelli riferiti al "Dopo di Noi";
2. **supporto alle famiglie**, carenza di strutture diurne e/o residenziali per adulti o interventi che garantiscano periodi di sollievo alla famiglia e alleggeriscano il carico assistenziale;
3. **carenza di servizi di trasporto** adeguati e per il collegamento dei servizi territoriali;
4. **difficoltà a creare un lavoro di rete** dal punto di vista metodologico ed organizzativo mediante un approccio pluridisciplinare sugli interventi e la messa in atto di un processo di valutazione dei progetti e dei servizi. La necessità di interventi finalizzati al potenziamento, al coordinamento e all'integrazione tra i servizi esistenti nel territorio;
5. **carenza di risorse umane** emersa fortemente nei servizi sanitari del territorio quale la figura dello psicologo nel servizio di salute mentale e del neurologo nel servizio di riabilitazione.

*Le proposte* emerse dal territorio si orientano nelle seguenti azioni:

- Percorsi di formazione mirata sia agli operatori istituzionali che agli utenti;
- Creazione di centri diurni per favorire la socializzazione e nuove metodologie, turismo sociale;
- Educazione alla tolleranza e sensibilità;
- Maggiore esternalizzazione di servizi da parte della pubblica amministrazione a favore delle imprese sociali;
- Potenziamento e razionalizzazione dei servizi esistenti.
- Evitare il distacco dalle piccole realtà locali e dispersione a discapito dei piccoli centri;
- Istituzione di tavoli tematici permanenti;
- Coinvolgimento nella co-progettazione, al fine della integrazione, della scuola, delle associazioni, della cooperazione e dei servizi socio-sanitaria seguito di una attenta analisi dei bisogni del territorio;
- Accompagnamento e supporto anche formativo, alla costituzione delle reti.

## **PROGRAMMAZIONE RELATIVA ALL'AREA DELLA DISABILITA' E SALUTE MENTALE NEL DISTRETTO GHILARZA BOSA**

In questa prima fase di applicazione la programmazione per l'anno 2007 prevede obiettivi e progetti operativi solo per la prima annualità orientati al settore della disabilità afferente alla fascia di età a decorrere dai diciotto anni con disabilità intellettiva e neuro-motoria, in quanto la legislazione regionale prevede l'erogazione di finanziamenti specifici da destinare all'area della disabilità e della non autosufficienza con le risorse ex legge 162/98 e finanziamenti specifici riferiti alla tutela della salute mentale di cui alla Legge regionale n. 20/97.

### **AZIONE 1**

#### **PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO (PAI)**

##### **SERVIZIO DI ACCOGLIENZA, VALUTAZIONE DELLA DOMANDA E PRESA IN CARICO NELLA RETE DI SERVIZI SOCIO – SANITARI**

##### **Destinatari**

Adulti con disabilità intellettiva e neuro-motoria e loro famiglie residenti nel distretto Ghilarza Bosa

##### **1) Problema:**

- 1 carenza di progettualità e di servizi** che riguardano la disabilità adulta ed in particolare quelli riferiti al "Dopo di Noi";
- 2. carenza di servizi di supporto alle famiglie**, strutture diurne e/o residenziali per adulti o interventi che garantiscano periodi di sollievo alla famiglia e alleggeriscano il carico assistenziale;
- 3. carenza di servizi di trasporto** adeguati e per il collegamento dei servizi territoriali;
- 4. carenza di risorse umane** emersa fortemente nei servizi sanitari del territorio quale la figura dello psicologo e del neurologo.

##### **Strategie**

- a.** Sostenere e accompagnare le persone diversamente abili per favorirne l'inclusione sociale;
- b.** Tutelare i soggetti diversamente abili adulti promuovendo l'integrazione socio-sanitaria;
- c.** Garantire la presa in carico personalizzata delle persone con disabilità adulta;
- d.** Aumentare l'integrazione sociale e favorire la partecipazione e il protagonismo delle persone con diversa abilità e le loro famiglie,
- e.** Promuovere il raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile e l'integrazione dei diversi contesti di vita,
- f.** Mantenere il legame con la propria comunità di appartenenza.

##### **Obiettivi**

- Costruire una rete tra servizi sociali e sanitari per dare continuità ed uniformità di risposta nei due ambiti del distretto Ghilarza-Bosa ai bisogni delle persone adulte con diversa abilità;
- Alleggerimento del carico assistenziale e supporto alla famiglia;

- Centralità della persona e della sua famiglia e rete parentale nel progetto di aiuto, sua valorizzazione e sostegno;
- Garantire l'accesso ai servizi territoriali
- Sviluppo dell'integrazione dei servizi nell'area socio-sanitaria
- Mantenimento, Potenziamento e valorizzazione dei livelli di assistenza esistenti

#### **Azioni**

- Costruire un sistema socio-sanitario territoriale di accoglienza e presa in carico di persone diversamente abili adulte;
- Elaborazione di piani ed interventi personalizzati per rispondere ai bisogni delle persone diversamente abili e delle loro famiglie;
- Supporto medico, psicologico e sociale per utenti adulti non psichiatrici.

In risposta ai problemi emersi si è pensato di ottimizzare meglio i servizi e le risorse professionali e strutturali esistenti nel territorio e metterli in rete in modo da consentire l'accesso e la fruizione degli stessi in maniera unitaria ed integrata nonché creare collegamenti operativi tra i servizi che già svolgono attività nel settore.

### **SERVIZIO DI ACCOGLIENZA, VALUTAZIONE E DELLA DOMANDA E PRESA IN CARICONE NELLA RETE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI**

Il servizio è il risultato di un'azione socio-sanitaria integrata che vede la collaborazione tra i Comuni, l'Asl e i diversi attori del territorio, strutturato secondo le seguenti fasi:

#### **a) Fase ACCOGLIENZA**

- 1.a) Individuazione delle carenze e dei bisogni della persona e della famiglia da parte del servizio sociale professionale comunale o servizi sanitari che hanno il compito di intervenire.
- 2.a) Segnalazione al PUA (punto unico di accesso integrato socio-sanitario)

#### **b) Fase VALUTAZIONE**

- 1.b) Prima verifica e decodifica della domanda per identificazione del bisogno ( sanitario, sociale, complesso socio-sanitario) da parte dell'operatore di sportello (assistente sociale infermiere)
- 2.b) Invio:
  - al MMG (Medico Medicina Generale) per prestazioni e servizi sanitari;
  - al SSP (Servizio Sociale Professionale) per prestazioni e servizi sociali;
  - all UVT (Unità di Valutazione Multidimensionale) per prestazioni e servizi socio-sanitari integrati
- 3.b) Presa in carico globale dell'UVT mediante la valutazione multidimensionale
- 4.b) Definizione percorso assistenziale

#### **c) Fase ATTUATIVA**

- 1.c) Definizione del percorso individualizzato attraverso la stesura di piani di intervento individualizzati mediante il concorso degli operatori comunali e della Asl e stesura del contratto con l'utente.
- 2.c) Verifica e Comunicazione disponibilità dei servizi e delle risorse da parte dell'ufficio di Plus per gli interventi nell'area sociale e delle strutture nell'area socio-sanitaria, e condivisione del piano di intervento.
- 3.c) Attivazione risorse rilevate nell':
  - area sociale (centri diurni, inserimenti sociali in ambito lavorativo, laboratori protetti, assistenza educativa, corso di nuoto)

e/o

area socio-sanitaria ( RSA ADI Degenza riabilitativa centro diurno degenza socio-assistenziale)



#### **d) Fase ACCOMPAGNAMENTO**

1.d) Attivazione e monitoraggio costante del piano personalizzato di intervento.

#### **e) Fase CONCLUSIVA**

1.e) Verifica del piano personalizzato di intervento ed eventuale variazione o riprogrammazione per nuovo percorso o conclusione

2.e) Informazione al PUA

#### **Azione di supporto**

#### **Tavolo tecnico interistituzionale**

Istituito nel mese di gennaio 2007 un tavolo tecnico interistituzionale costituito ad hoc i cui componenti saranno individuati tra Enti, Cooperative e associazioni che operano nel settore (un rappresentante del comune capofila, un rappresentante dei comuni dell'ambito, un rappresentante della ASL un rappresentante del privato sociale e volontariato, un operatore dei servizi CESIL o centri per l'impiego) con le seguenti finalità:

- ricognizione risorse del territorio;
- elaborazione dei criteri di accesso e priorità ai servizi ed interventi individuati;
- relazionale a conclusione dell'iniziativa i risultati raggiunti, le difficoltà incontrate e le proposte di sviluppo.

#### **Controllo e valutazione**

Ogni azione del piano di zona si pone come obiettivo il miglioramento dei servizi offerti. Occorre a tal fine controllare e valutare ciò che si fa per poter poi pianificare delle strategie operative. Per far ciò occorre acquisire dei dati e definire un percorso che preveda cosa - chi - come valutare.

L'obiettivo per il 2007 è la costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc che riesca a definire le modalità e gli strumenti e la struttura generale del sistema di controllo e di valutazione degli obiettivi del piano connesse alle problematiche sociali.

#### **Risorse umane ed organizzative dedicate al progetto**

Servizio Sociale Professionale Comunale, PUA e UVT, Medici di Medicina di Base, Equipe del Centro di Salute Mentale, Centro di Riabilitazione, Neuropsichiatria infantile, ufficio di Plus, coordinatore, referente d'area del GTP, educatori professionali. Servizi del territorio pubblici e privati, terzo settore e volontariato, operatori CESIL e centri per l'impiego.

La ASL, nella fattispecie il servizio di Neuropsichiatria Infantile, Salute Mentale e Centro di riabilitazione, si impegnano a garantire la funzione di consulenza, indirizzo e supporto tecnico nell'attuazione degli interventi nonché il monitoraggio del progetto e degli esiti sui singoli utenti.

Sarebbe necessario dotare i servizi della figura professionale dello psicologo e del neurologo a completamento dell'equipe attualmente operante.

I Comuni si impegneranno a garantire il supporto professionale, le risorse umane, strutturali ed eventualmente finanziarie integrative necessarie alla realizzazione degli interventi.

Gli uffici di piano garantiranno la gestione degli interventi per l'aspetto amministrativo e finanziario.

Il coordinatore curerà il lavoro di rete tra servizi ed operatori, l'attivazione delle reti e dei protocolli d'intesa.

Il Privato sociale, il volontariato gli operatori CESIL e centri per l'impiego saranno coinvolti nella gestione degli interventi.

#### **Gestione**

La gestione delle risorse è affidata all'ufficio di piano che erogherà le somme sulla base dei contenuti del piano individualizzato programmato e provvederà a stipulare le eventuali convenzioni e collaborazioni. I servizi verranno affidati in convenzione a soggetti specializzati nel settore tramite esperimento di procedure d'appalto previste dalla normativa vigente, con l'impiego di operatori adeguatamente qualificati in possesso dei titoli richiesti dalla normativa,

e/o mediante l'impiego delle risorse (strutture o operatori già convenzionati con i comuni) presenti nel territorio del distretto.

Le risorse del PLUS da destinare all'area della disabilità e salute mentale stimate in €361.026,13 per l'intero distretto di Ghilarza –Bosa, saranno suddivise in *budget di spesa* per ogni singolo piano di assistenza individualizzato per un totale presunto di n. 112, come illustrato nel dettaglio nei prospetti riepilogativi. Poiché non si conosce attualmente il dato quantitativo relativo all'utenza che potrà accedervi potrà essere soggetto a revisione. Laddove il piano personalizzato individuato preveda una spesa superiore al budget previsto il Comune potrà prevedere l'integrazione della spesa. I criteri e la priorità di accesso ai servizi ed interventi verranno individuati successivamente dal tavolo tecnico interistituzionale dell'area disabilità.

Gli interventi individualizzati potranno essere orientati alla tipologia dei servizi sottoindicati:

- Inserimento in centro diurno
- Inserimenti sociali in ambito lavorativo
- Inserimento in Laboratori protetti
- Servizio di assistenza educativa
- Corso di nuoto

Al fine di consentire l'eventuale accesso ai servizi del territorio i budget individuati si intendono comprensivi anche della spesa da destinare al servizio di trasporto.

## AZIONE 2

### ATTIVAZIONE E CONSOLIDAMENTO DELLA RETE

#### Destinatari

Area della disabilità e sofferenza mentale nel distretto Ghilarza-Bosa.

#### 2) Problema

**1. difficoltà a creare un lavoro di rete** dal punto di vista metodologico ed organizzativo mediante un approccio pluridisciplinare sugli interventi e la messa in atto di un processo di valutazione dei progetti e dei servizi. La necessità di interventi finalizzati al potenziamento, al coordinamento e all'integrazione tra i servizi sociali e sanitari esistenti nel territorio.

#### Strategie

- a. Messa in rete delle risorse;
- b. Promuovere interventi di sensibilizzazione nel territorio.

#### Obiettivi

- Costruire un sistema di partecipazione, di monitoraggio costante, concertazione, controllo e valutazione su servizi ed attività
- Elaborazione di metodologie e prassi condivise.
- Creazione di gruppi di auto mutuo aiuto

#### Azioni

##### ATTIVAZIONE E CONSOLIDAMENTO DELLA RETE

Si prevede l'attivazione di azioni di sensibilizzazione volti:

- alla costituzione o rafforzamento di gruppi attivi di mutuo auto aiuto che favoriscano gli incontri tra famiglie e persone che condividono un'esperienza di vita con persone disabili (operatori e volontari)
- ad aumentare la comunicazione tra i Comuni e i servizi della rete favorendo la conoscenza dei bisogni del territorio
- ad istituire Tavoli permanenti al fine di creare opportunità di comunicazione e concertazione tra i diversi attori della comunità

**Risorse umane ed organizzative dedicate al progetto.**

Servizio Sociale Professionale Comunale, Medici di Medicina di Base, Equipe del Centro di Salute Mentale, Centro di Riabilitazione, ufficio di Plus, coordinatore, referente d'area del GTP. Servizi del territorio pubblici, privato sociale e volontariato, operatori CESIL e centri per l'impiego.

In particolare il coordinatore curerà il lavoro di rete tra servizi ed operatori, l'attivazione delle reti e dei protocolli d'intesa.

**Gestione**

L'ufficio di Plus tramite l'opera del coordinatore curerà la gestione delle azioni e l'attivazione delle procedure per la costruzione di sistema. L'osservatorio provinciale curerà l'aspetto relativo al monitoraggio.

Per le risorse da destinare all'azione di attivazione e consolidamento della rete si attingerà dalla quota destinata all'azione "Supporto al sistema".

**AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE  
PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE AZIONI**

<b>Azioni</b>	<b>Interventi</b>	<b>Soggetti coinvolti</b>
<b>(1) SERVIZIO DI ACCOGLIENZA, VALUTAZIONE DELLA DOMANDA E PRESA IN CARICO NELLA RETE DEI SERVIZI SOCIO- SANITARI</b>	Inserimenti in centro diurno	Servizio Sociale Professionale Comunale, PUA e UVT Medici di Medicina di Base, Equipe del Centro di Salute Mentale, Centro di Riabilitazione, Neuropsichiatria infantile, ufficio di Plus, coordinatore, referente d'area del GTP, educatori professionali. Servizi del territorio pubblici e privati, terzo settore e volontariato, operatori CESIL e centri per l'impiego. Enti, Cooperative e associazioni che operano nel settore (un rappresentante del comune capofila, un rappresentante dei comuni dell'ambito, un rappresentante della ASL un rappresentante del privato sociale e volontariato, un operatore dei servizi CESIL o centri per l'impiego)
	Inserimenti sociale in ambito lavorativo	
	Inserimenti in laboratori protetti	
	Servizio di assistenza educativa	
	Corso di nuoto	
	Tavolo tecnico interistituzionale	
<b>(2) ATTIVAZIONE E CONSOLIDAMENT O DELLA RETE</b>	Lavoro di rete	Servizio Sociale Professionale Comunale, Medici di Medicina di Base, Equipe del Centro di Salute Mentale, Centro di Riabilitazione, ufficio di Plus, coordinatore, referente d'area del GTP. Servizi del territorio pubblici, terzo settore e volontariato, operatori CESIL e centri per l'impiego.
	Gruppi Auto mutuo aiuto	
	Tavoli permanenti	
<b>MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>	Banca dati	Osservatorio provinciale, Comuni e ASL

**AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE**  
**IPOTESI DI COSTO DEI PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATI (PAI)**

RISORSE DESTINATE PER LA GESTIONE ASSOCIATA 41%		
<i>Ambito Ghilarza</i>	<i>Ambito Bosa</i>	<i>Totale</i>
253.091,15	107.934,98	<b>361.026,13</b>

Piani Individualizzati	costo mensile a utente	n. mesi	costo complessivo a utente	n. utenti Distretto Ghilarza-Bosa	costo medio ipotizzato complessivo
Inserimento sociale in ambito lavorativo	400,00	12,00	4.800,00	13,00	62.400,00
Centro diurno	400,00	12,00	4.800,00	24,00	115.200,00
Inserimento in laboratorio protetto	400,00	12,00	4.800,00	24,00	115.200,00
Assistenza educativa	310,25	12,00	3.723,00	11,00	41.226,13
Corso di nuoto per 15 lezioni			675,00	40,00	27.000,00
<b>Totale piani individualizzati cofinanziati</b>				<b>112</b>	<b>361.026,13</b>

PREVISIONE SPESA PER SINGOLI INTERVENTI					
CORSO DI NUOTO	Costo a lezione a utente (*)	Totale lezioni per utente (3 mesi)	Costo totale a utente	Totale Utenti	Costo Complessivo
<i>Ambito Ghilarza</i>	45,00	15,00	675,00	30	20.250,00
<i>Ambito Bosa</i>	45,00	15,00	675,00	10	6.750,00
				<b>40</b>	<b>27.000,00</b>

(\*) comprensivo del costo della lezione, del trasporto e accompagnatore

PREVISIONE SPESA PER SINGOLI INTERVENTI						
	costo mensile a utente	GHILARZA N. UTENTI	GHILARZA COSTO		BOSA UTENTI	BOSA COSTO
<b>Inserimento sociale in ambito lavorativo</b>	4.800,00	9,00	43.200,00		4,00	19.200,00
<b>Centro diurno</b>	4.800,00	17,00	81.600,00		7,00	33.600,00
<b>Inserimento in laboratorio protetto</b>	4.800,00	17,00	81.600,00		7,00	33.600,00
<b>Assistenza educativa (*)</b>	3.723,00	7,00	26.441,15		4,00	14.784,98
<b>SUBTOTALE PAI</b>			<b>232.841,15</b>			<b>101.184,98</b>
<b>corso di nuoto per 15 lezioni</b>	675,00	30,00	20.250,00		10,00	6.750,00
<b>Totali</b>		<b>80</b>	<b>253.091,15</b>		<b>32</b>	<b>107.934,98</b>

(\*) importi arrotondati nei totali

La suddivisione delle spese è stata elaborata sulla base di un calcolo approssimativo sui possibili soggetti che verranno coinvolti, le azioni da realizzare, il personale da utilizzare e la presenza/assenza di servizi per quel target di utenti; pertanto, durante il percorso, potranno essere previste delle modifiche di lieve entità.

## azioni proposte in raccordo con la progettazione della L. 285/97

### Area famiglia, età evolutiva e giovani



#### **GHILARZA:**

- Sostegno e accompagnamento alla genitorialità nella primissima infanzia
- Creazione di spazi di auto - mutuo - aiuto
- Animazione territoriale per adolescenti e giovani
- Concorso idea

#### **BOSA:**

- Sportello psicologico di mediazione
- Incontri tematici
- Sostegno educativo
- Interventi di "peer - education"

Gruppo Tecnico di Plus - Distretto  
Ghilarza-Bosa

## **AREA FAMIGLIA, ETÀ EVOLUTIVA E GIOVANI**

### **MAPPA DELLE RISORSE - ANALISI PROFILO D'AMBITO**

#### **STRUTTURE E SERVIZI DEL DISTRETTO**

##### **Servizi e attività rilevate nei Comuni del Distretto Ghilarza-Bosa**

- Servizi sociali professionali, presenti in tutti i 32 Comuni;
  - in tutti i Comuni sono presenti interventi/servizi di aggregazione per i minori (Ludoteche, Centri di aggregazione, attività di animazione, laboratori, colonie e campeggi estivi) e in 16 Comuni sono attivati Servizi educativi territoriali;
  - sono 6 i Comuni che hanno minori inseriti in Comunità educative residenziali e 5 in affidamento familiare;
  - è presente un unico Servizio di Asilo nido gestito dai Comuni (intercomune Ghilarza, Abbasanta e Norbello) e uno privato (Cuglieri).
- In generale, sono i Comuni più grandi ad offrire una maggiore varietà di interventi/servizi.

##### **Servizi Sanitari**

Servizio di Neuro Psichiatria Infantile (Ghilarza);  
Servizio di Consultorio familiare (1 Ghilarza; 1 Bosa);  
Presidio ospedaliero "Mastinu" (Bosa), con reparto di Ostetricia;  
Poliambulatorio del territorio;  
Pediatri di libera scelta (5 Ghilarza; 3 Bosa).

##### **Strutture residenziali**

Comunità alloggio Santu Lussurgiu – Comunità di Accoglienza San Giuseppe - 24 utenti.  
Colonia marina Bosa – Istituto Sant'Orsola.  
Colonia marina Bosa – Cooperativa sociale Progetto H.

##### **Privato sociale**

Nel territorio dei 32 Comuni sono presenti numerose cooperative sociali che gestiscono Servizi e interventi rivolti a minori e adolescenti e Associazioni che operano in questo settore.

#### **SINTESI DEI BISOGNI EMERSI**

È importante evidenziare che attraverso i diversi confronti avuti in ambito territoriale (i tre diversi livelli di concertazione nell'ambito della ricerca/azione L.285/97; il tavolo tematico del 29/09/2006; i tre confronti effettuati con gli operatori sociali dei comuni), si è arrivati a conclusioni univoche sia in riferimento all'analisi dei bisogni sia in riferimento all'individuazione delle priorità e relative azioni.

Dall'analisi effettuata sul territorio (dati statistici presenti nel Profilo d'ambito; Tavolo tematico del 29/09/2006, tenutosi a Ghilarza; Ricerca-azione L.285/97 realizzata da cooperativa Lariso di Nuoro e IRS di Milano; incontri di confronto tra gli operatori sociali dei 32 Comuni), si evidenzia che per quanto riguarda "minori e famiglia" il territorio del presente distretto è caratterizzato da una serie di criticità che si possono raggruppare in tre "temi" principali, di seguito precisati.

### **1. fragilità della famiglia nell'adempimento delle funzioni genitoriali**

*"dall'analisi effettuata si è riscontrata la difficoltà da parte delle famiglie con bambini nella gestione della quotidianità e nell'adempimento alle funzioni genitoriali. Difficoltà che si declina sia nella normale attività di cura dei figli (che rimanda alla necessità di poter accedere a forme di sostegno e sollievo per la prima infanzia – es. nidi la cui presenza come da dati del profilo d'ambito è segnalata solo nell'intercomune Ghilarza/Abbasanta/Norbello), che nella gestione di particolari momenti critici del ciclo di vita della famiglia (la considerazione è che nei momenti di crisi la famiglia/i genitori sono soli) e che rischia di sfociare nell'inadeguatezza a svolgere tale funzione per quei nuclei in condizione di particolare fragilità. Difficoltà che sono generalizzate alle famiglie "normali" ma che ovviamente sono più gravose per quei nuclei isolati, privi di rete parentale di supporto, caratterizzati da un fragilità sia economica che sociale, legata a fenomeni macro come le nuove povertà e l'abbassamento della soglia di indigenza, il precariato, l'aumento delle separazioni, le condizioni di immigrazione, la presenza di soggetti deboli (diversamente abili-anziani non autosufficienti), la presenza di patologie psichiatriche o di dipendenza da sostanze.*

*Questo genera isolamento e solitudine dei nuclei familiari, che si riversa esplicitamente anche nella difficoltà di dialogo e interazione con le agenzie locali, educative (scuola) in primis ma anche sociali e sanitarie."*

### **2. carenza di conoscenza verso il mondo adolescenziale e mancanza di servizi**

*"Si leggono fenomeni di disagio e devianza abbastanza evidenti:*

*a. dipendenze: abuso di alcool e dipendenza da droghe.*

*b. bullismo, insuccesso e abbandono scolastico*

*Segnali comportamentali che vengono ricondotti ad un disagio e una difficoltà di adattamento del minore e del suo nucleo familiare. Dietro a questi "fenomeni" evidenti si legge una domanda/richiesta di attenzione e ascolto da parte dei minori, in particolare nella fase adolescenziale, che invece talvolta viene disattesa, e una carenza di riferimenti adulti riconosciuti come autorevoli, in grado di rappresentare punti di riferimento reali e adempiere alla tradizionale funzione di trasmissione delle regole sociali di base.*

*Oltre a ciò però, tra le righe, si legge anche un'altra necessità forte (che forse costituisce più un'esigenza dei servizi stessi): quella di trovare spazi, modalità e occasioni affinché questa parte di cittadinanza abbia voce e possa esprimersi, perché possano emergere come soggetti della comunità, visibili e soprattutto intelleggibili, così che anche gli stessi servizi possano conoscerli meglio e organizzare servizi/interventi/opportunità che li possano interessare realmente.*

*Su questo i partecipanti hanno evidenziato con forza una certa difficoltà, propria dei servizi, nel leggere e comprendere più approfonditamente questa problematica specifica, e più in generale l'universo dell'adolescenza, i suoi bisogni e l'identità stessa di questa fase della vita."*

### **3. limiti e fragilità nel lavoro di rete e di raccordo tra i servizi**

*"La difficoltà che viene letta nella comunicazione con le famiglie è speculare a quanto si rileva esistere nella relazione con i soggetti che compongono la rete dei servizi locali. In particolare risulta da rinforzare il confronto sui problemi e il coordinamento di interventi rispetto alla parte sanitaria (asl), educativa (scuola) e sociale."*

*da Report finale della Ricerca-azione L.285/97 realizzata da cooperativa Lariso di Nuoro e IRS di Milano – anno 2005/2006*

**Le positività** evidenziate nel territorio sono state:

- la presenza di azioni progettuali, anche sovracomunali e interistituzionali, e servizi rivolti ai minori (ad esempio: ludoteche, servizi educativi territoriali, attività di aggregazione e laboratori, consultorio familiare, neuropsichiatria infantile);
- la presenza di reti già esistenti tra servizi/interventi (progetti intercomunali ed interventi attuati in raccordo tra servizi e operatori dell'Azienda USL, Comuni, Scuola, Terzo settore e famiglia);

- la presenza di famiglie disponibili ad accogliere minori in affido;
- la presenza e la pluralità di professionalità che operano nel territorio (ad esempio: animatori, assistenti sociali, educatori, neuropsichiatra infantile, pedagogisti, pediatri, psicologi);
- presenza di diverse cooperative sociali che si occupano della gestione dei servizi.

**Le proposte** emerse dal territorio si orientano nelle seguenti azioni:

- potenziare il lavoro di rete attraverso l'elaborazione di metodologie e prassi condivise, la formazione e lo scambio delle buone prassi tra i soggetti coinvolti;
- attivare azioni di sostegno alla genitorialità;
- incentivare la formazione di gruppi di mutuo-aiuto;
- valorizzare le risorse umane e dare continuità agli interventi positivi;
- prevedere azioni per sostenere il protagonismo giovanile;
- istituire dei tavoli tematici permanenti.

**La programmazione per l'anno 2007** nell'ambito "famiglia, età evolutiva e giovani" farà riferimento, prevalentemente, alle risorse economiche relative alla L. 285/1997 per la seconda triennalità, più una quota pari al 15% della somma relativa alla Gestione associata, mantenendo la ripartizione dei fondi e la relativa programmazione divisa per i due ambiti:

<b>ambito territoriale</b>	<b>Fondi L. 285/97</b>	<b>Fondi Plus L.R. n.23/05 - 2007</b>	<b>totale</b>
distretto di Ghilarza, comprendente 24 Comuni, comune capofila Ghilarza	220.000,00	92.594,32	312.594,32
ex distretto di Macomer, sottoambito della Planargia, comprendente 8 Comuni, comune referente Suni.	69.282,00	39.488,41	108.770,41
<b>Totale</b>	<b>289.282,00</b>	<b>132.082,73</b>	<b>421.364,73</b>

Si è pensato di prevedere la **progettazione di un Servizio innovativo** quale un Centro per la famiglia (vengono citati quali esempio il Centro della Provincia di Roma e Villa Lais del Comune di Roma), anche sulla base delle indicazioni che verranno dall'attivazione delle azioni di sostegno che si prevede di realizzare nel 2007. La redazione del Progetto potrebbe essere affidata ad un Tavolo tecnico interistituzionale.



## Programmazione relativa ai 24 comuni del Distretto di Ghilarza

### AZIONE 1

#### SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

**Problema:** fragilità della famiglia nell'adempimento delle funzioni genitoriali.

**Strategie:** azioni sul tema della genitorialità nella primissima infanzia ed azioni di sostegno a gruppi di mutuo-aiuto.

A seguito delle considerazioni sopraesposte si è pensato di lavorare ad azioni di sostegno alla famiglia con figli in età 0/3 anni, in quanto si è rilevata la carenza di interventi per questa età, come forma di supporto alla gestione del compito evolutivo e di contrasto all'isolamento e alla solitudine, ampliando e perfezionando una progettualità già esistente nel territorio, elaborata dagli operatori ASL.

#### Considerazioni a supporto della strategia individuata:

- maggiore disponibilità e richiesta delle famiglie, in questo particolare momento del ciclo di vita, ad avere un confronto e un sostegno (elemento evidenziato sia negli incontri dell'asilo nido intercomunale e sia dagli operatori ASL);
- importanza di lavorare precocemente attraverso azioni di sostegno e prevenzione, in quanto tali interventi assicurano una maggiore incisività;
- privilegiare azioni che favoriscano e potenzino l'integrazione socio-sanitaria e il lavoro di rete;
- valorizzazione e ampliamento di una progettualità già in essere.

**Sostegno e accompagnamento alla genitorialità nella primissima infanzia,** gli interventi si ipotizza siano realizzati sia individualmente, presso il domicilio delle famiglie coinvolte, sia in gruppo. Le famiglie interessate saranno quelle con presenza di minori nella fascia d'età 0-3 anni.

Le attività verranno realizzate con il concorso del personale ASL disponibile e di pedagogisti-educatori o psicologi convenzionati ad hoc. All'interno del percorso verrà posta particolare attenzione verso i nuclei familiari "fragili".

Gli interventi su esposti verranno orientati, inoltre, alla **creazione di spazi di auto-mutuo-aiuto** e sostegno alla creazione di una rete di solidarietà tra genitori, in cui il servizio abbia un ruolo di mediazione e sostegno più nell'ottica della facilitazione e contenimento che di guida attiva.

Le azioni verranno realizzate attraverso la promozione di iniziative che coinvolgano gruppi formali e informali già esistenti ed operanti nel territorio.

Verrà istituito, entro il mese di Gennaio 2007, un **tavolo tecnico interistituzionale** costituito ad hoc, i cui componenti verranno individuati tra Enti, cooperative e associazioni che si occupano della fascia d'età 0-3 (un rappresentante del terzo settore, un rappresentante del consultorio familiare, un rappresentante del servizio di neuro-psichiatria, un operatore sociale del comune capo-fila e uno nominato dai comuni dell'ambito), con le seguenti finalità:

- elaborare i progetti nel dettaglio;
- verificare e monitorare l'attuazione dei medesimi;
- relazionare a conclusione dell'iniziativa sui risultati raggiunti, difficoltà incontrate e proposte di sviluppo.

## AZIONE 2

### PROTAGONISMO GIOVANILE

**Problema:** carenza di conoscenza verso il mondo adolescenziale e mancanza di servizi.

**Strategie:** azioni di animazione territoriale finalizzate ad avvicinare i gruppi giovanili, sostenerne l'attivazione e promuoverne la creatività e lo sperimentarsi nel fare.

Si è partiti dalla considerazione della scarsità di interventi, in questo territorio, che coinvolgono gli adolescenti e i giovani e dalla necessità di pensare percorsi di reale promozione del protagonismo giovanile, in cui l'adulto ha un ruolo di accompagnatore e facilitatore.

**Considerazioni a supporto della strategia individuata:**

- dall'analisi effettuata emerge la diffusione, da parte degli adulti, di atteggiamenti iperprotettivi che limitano fortemente un'espressione autonoma dei ragazzi;
- presenza nel territorio di attività che replicano modalità e tipologie di intervento spesso poco appropriate per queste fasce d'età;
- presenza, nel territorio, di piccoli centri con un numero ridotto di adolescenti e necessità di prevedere azioni che favoriscano l'incontro tra giovani provenienti da paesi diversi.

**Animazione territoriale** attraverso Operatori che interagiscono con i gruppi giovanili promuovendone le capacità creative e di aggregazione.

Le azioni proposte si integreranno con i servizi rivolti a questa fascia d'età, eventualmente presenti nel territorio.

Le azioni sopraesposte saranno finalizzate alla aggregazione e al rafforzamento di gruppi di giovani, anche intercomunali, con lo scopo finale di promuoverne il protagonismo, stimolandoli alla predisposizione di interventi per la partecipazione al **"Concorso di idee"**.

A tal fine verrà, infatti, predisposto un bando rivolto a gruppi anche informali di giovani, per il finanziamento di attività di animazione da realizzare nel territorio del distretto.

La realizzazione dei due interventi (Animazione territoriale e Concorso di idee) dovrà essere effettuata attraverso il coinvolgimento e il raccordo con le agenzie educative (soprattutto con le scuole medie e superiori del territorio).

Anche per le presenti azioni si prevede la costituzione, entro il mese di Gennaio 2007, di un **tavolo tecnico interistituzionale**, i cui componenti verranno individuati tra Enti, cooperative e associazioni che operano con e per adolescenti e giovani (un rappresentante del terzo settore, un rappresentante del consultorio familiare, un rappresentante della scuola, un operatore sociale del comune capo-fila e uno nominato dai comuni dell'ambito), con le seguenti finalità:

- elaborare i progetti nel dettaglio;
- verificare e monitorare l'attuazione dei medesimi;
- relazionare a conclusione dell'iniziativa sui risultati raggiunti, difficoltà incontrate e proposte di sviluppo.

## AZIONE 3

### ATTIVAZIONE E CONSOLIDAMENTO DELLA RETE

**Problema:** scarsa comunicazione tra istituzioni e tra servizi, mancanza di un linguaggio comune e fatica ad individuare e attivare le risorse in campo.

**Strategie:** attivazione e consolidamento della rete, attraverso la costruzione di un linguaggio comune e una lettura condivisa sui fenomeni che interessano il territorio e sull'individuazione di modalità di integrazione, coordinamento e informazione in funzione di un miglioramento dell'efficacia e della corresponsabilità nell'organizzare proposte.

**Considerazioni a supporto della strategia individuata:**

- mancanza di occasioni e spazi strutturati di integrazione e confronto interistituzionale tra operatori;
- occasioni di confronto interistituzionale tra operatori spesso legati a dare risposte in situazioni di urgenza;
- mancanza di senso di corresponsabilità tra i soggetti e le istituzioni che a vario titolo partecipavano alla realizzazione degli interventi, con conseguenti azioni di deleghe e talvolta di opposizione.

**Azioni:**

Istituzione di due **tavoli tecnici interistituzionali**, con l'obiettivo, da una parte, di elaborare i progetti nel dettaglio, verificare e monitorare l'attuazione dei medesimi e relazionare a conclusione dell'iniziativa sui risultati raggiunti, difficoltà incontrate e proposte di sviluppo, dall'altra, di confrontarsi su una problematicità emersa e condividere e concordare le strategie di risposta.

Organizzazione di momenti di **raccordo e confronto tra i 2 Progetti L.285/97**, presenti nel Distretto Ghilarza-Bosa, per gli interventi che prevedono azioni simili, quali il Sostegno alla genitorialità.

Elaborazione di **strumenti e percorsi di monitoraggio e valutazione**, per gli interventi di Sostegno alla genitorialità e Protagonismo degli adolescenti, con particolare attenzione al lavoro di rete e al suo consolidamento.

**Prospetto riepilogativo delle azioni e relativa suddivisione della spesa**

La suddivisione percentuale delle spese è stata elaborata sulla base di un calcolo approssimativo sui possibili soggetti che verranno coinvolti, le azioni da realizzare, il personale da utilizzare e la presenza/assenza di servizi per quel target di utenti; pertanto, durante il percorso, potranno essere previste delle modifiche di lieve entità.

SUBAMBITO GHILARZA						
AREA	Azioni	Soggetti coinvolti	% utilizzo fondi	L. 285/97	L.R. n. 23/05	TOTALE
Sostegno alla genitorialità	Sostegno e accompagnamento alla genitorialità nella primissima infanzia;	Famiglie con minori da 0 a 3 anni	25% (25% su 15% LR 23/05)	55.000,00	23.148,58	78.148,48
	Creazione di spazi di auto-mutuo-aiuto					
Protagonismo giovanile	Animazione territoriale	Adolescenti e giovani	75% 75% su 15% LR 23/05	165.000,00	69.445,74	234.445,74
	Concorso di idee					
Attivazione e consolidamento della rete	Tavoli tecnici interistituzionali	Operatori coinvolti	Vedi fondi Sostegno al sistema	-	-	-
	Raccordo tra i Progetti L.285/97					
	Monitoraggio e valutazione					
TOTALE SUBAMBITO GHILARZA				220.000,00	92.594,32	312.594,22

## Programmazione relativa agli 8 comuni della Planargia "Ti ascolto" – Servizio di sostegno alla famiglia

**Problema:** fragilità della famiglia nell'adempimento delle funzioni genitoriali.

**Strategie:** azioni sul tema della genitorialità, al fine di sostenere nuclei familiari in situazioni di disagio e, più in generale, di promuovere il benessere delle famiglie.

### Considerazioni a supporto della strategia individuata:

- necessità di integrare e affiancare i servizi già operanti o in fase di attivazione negli 8 comuni convolti;
- sensibilizzare e contribuire all'assunzione di maggiori responsabilità, da parte dei genitori, nel percorso di crescita dei figli;
- privilegiare azioni che favoriscano e potenzino l'integrazione socio-sanitaria-scolastica e il lavoro di rete.

### Azioni:

Attivazione di uno **Sportello psicologico e di mediazione**, itinerante.

Organizzazione di **Incontri tematici**, su argomenti inerenti la genitorialità.

Interventi di integrazione al **Sostegno educativo**, per nuclei familiari in difficoltà, ad integrazione dei Servizi già esistenti negli 8 Comuni.

**Problema:** fragilità dei minori e adolescenti.

**Strategie:** azioni di contrasto a fenomeni di "bullismo", abbandono scolastico e devianza e azioni di supporto a minori con disabilità al fine di prevenirne l'emarginazione.

### Azioni:

Attivazione di **Interventi di "peer education"** nella Scuola media, per contrastare e prevenire il fenomeno del bullismo.

Attivazione di uno **Sportello psicologico e di mediazione**, itinerante.

Interventi di integrazione al **Sostegno educativo**, per nuclei familiari in difficoltà, ad integrazione dei Servizi già esistenti negli 8 Comuni.

### Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio verrà effettuato al fine di definire:

- efficacia degli interventi;
- qualità percepita da parte dei soggetti coinvolti (genitori, ragazzi, insegnanti).

Tra gli strumenti individuati sono presenti schede di registrazione sulla frequenza e presenza degli utenti dei servizi e dei questionari per genitori, ragazzi e insegnanti.

## Prospetto riepilogativo delle azioni e relativa suddivisione della spesa

SUBAMBITO BOSA						
AREA	Azioni	Soggetti coinvolti	VOCI DI SPESA	L. 285/97	L.R. n. 23/05 (15%)*	TOTALE
Sostegno alla genitorialità	Sportello psicologico e di mediazione	Famiglie con minori da 3 a 13 anni	1 coordinatore	6.455,00	39.488,41	
	Incontri tematici		1 psicologo-mediatore	20.160,00		
	Sostegno educativo		2 educatori;	22.464,00		
Sostegno a minori e adolescenti	Interventi di “peer education”	Minori e adolescenti delle scuole elementari e medie	esperto peer education	11.655,00		
			logopedista;	6.048,00		
			5 esperti x incontri tematici	2.500,00		
TOTALE SUBAMBITO BOSA				69.282,00	39.488,41	108.770,41

\* Per i fondi relativi alla gestione associata, sarà l'ambito della Planargia a stabilire quale delle azioni programmate, con i fondi della Legge 285/97, dovrà essere rafforzata.

### RIEPILOGO AREA FAMIGLIA, ETA' EVOLUTIVA E GIOVANI

AREA FAMIGLIA, ETA' EVOLUTIVA E GIOVANTI	L. 285/97	L.R. n. 23/05	TOTALE
<b>SUBAMBITO GHILARZA</b>	220.000,00	92.594,32	312.594,22
<b>SUBAMBITO BOSA</b>	69.282,00	39.488,41	108.770,41
<b>TOTALE AREA FAMIGLIA, ETA' EVOLUTIVA E GIOVANI</b>	<b>289.282,00</b>	<b>132.082,73</b>	<b>421.364,63</b>

## AREA SOSTEGNO AL SISTEMA

**azioni proposte  
sostegno al sistema:**



**2 comuni capofila**  
**(con autonomia finanziaria-gestionale)**

*Ghilarza curerà i rapporti con il GTP*

**Zona A = Ghilarza**

**Zona B = Bosa**

Gruppo Tecnico di Plus - Distretto  
Ghilarza-Bosa

Per l'avvio e il consolidamento dei Piani Locali Unitari dei Servizi alla persona, si ritiene sia necessario istituire degli Uffici, entro gennaio 2007, con il compito di attuare le azioni individuate per l'ambito distrettuale e intraprendere iniziative di raccordo e diffusione delle buone prassi, tra tutti i soggetti che concorrono, in questo territorio, ad offrire servizi in risposta a bisogni sociali, socio-educativi, sanitari e socio-sanitari.

**Ai singoli Comuni** rimangono le competenze specifiche inerenti la programmazione e gestione dei Servizi gestiti in forma non associata a livello Distrettuale e il rapporto diretto con l'utenza, concorrono attivamente all'attuazione dei PLUS mediante:

- partecipazione agli incontri di confronto, anche con il territorio;
- collaborano segnalando problematiche ed esigenze rilevate nel proprio territorio;
- esercitano le attività di controllo e vigilanza sui Servizi attuati dai PLUS per il proprio territorio.

Per la gestione dei fondi associati sono stati individuati **due Comuni capofila (Ghilarza e Bosa)** con autonomia gestionale e finanziaria.

In merito a questa scelta il Comune di Bosa ha inoltrato alla R.A.S. precisa richiesta di chiarimento.

Il riscontro della Regione Sardegna - Ass.to Igiene e sanità del 21.11.2006 inviato al Comune di Bosa relativamente agli ambiti territoriali chiarisce che "nello specifico non si possa prescindere da un unico Piano Locale Unitario dei Servizi dell'intero territorio distrettuale, mentre si possa rinviare l'individuazione delle modalità di gestione dei servizi, anche sub-distrettuali, a seguito delle intese che porteranno alla costituzione di forme associative gestionali quali l'Unione di Comuni per la quale è stata già manifestata la volontà";

La conferenza dei Sindaci in data 22.11.2006 ha evidenziato le seguenti criticità per l'attuazione e l'avvio del processo per la realizzazione del PLUS:

- vastità dell'ambito territoriale e di conseguenza maggiore complessità (con un n. elevato di Comuni pari a 32)
- particolare problematicità di questa realtà per via del fatto che diversi Comuni sono transitati solo di recente nella Provincia di Oristano;

A garanzia di una più efficace attuazione del nuovo processo è scaturita la volontà da parte dell'assemblea di individuare, nell'ottica di un progressivo affinamento e adeguamento del processo di elaborazione del PLUS, due zone territoriali (Ghilarza –comprendente 21 Comuni; Bosa – comprendente gli 8 Comuni della Planargia, più Scano Montiferro, Sennariolo e Tresnuraghes), con autonomia finanziaria e gestionale. Relativamente a quest'ultimo aspetto si precisa che già dal 1998 è operativo, con buoni risultati, tra il Comune di Bosa, i Comuni della Planargia e alcuni Comuni del Montiferru un accordo di programma per la gestione associata di diversi progetti dell'area dei servizi sociali, pubblica istruzione e cultura.

Sempre nell'ottica di una gestione associata-unitaria e di una migliore qualità dei servizi ai cittadini è in fase avanzata di realizzazione la **creazione di una unione dei Comuni** coincidente con la zona territoriale suddetta (*zona 2 del Plus*), per la quale è già stata inviata richiesta formale all'Assessorato Enti Locali, ed è proprio l'UNIONE DEI COMUNI la forma associativa gestionale che si intende attivare per l'attuazione del Piano Locale Unitario dei Servizi.

## **1. Comuni capofila**

Sono i soggetti referenti per il Distretto Ghilarza-Bosa, curano i rapporti, sostengono e si fanno promotori delle istanze del territorio con la Provincia e la Regione, le cui competenze specifiche saranno precisate nella convenzione che verrà stipulata tra gli Enti del Distretto. Nel medesimo atto verranno definite le rappresentanze politiche anche in riferimento all'operatività dei due Ambiti e l'intero impianto tecnico - organizzativo

Si ritiene opportuno individuare una quota pari al 9% destinata all'area "supporto al sistema".

<b>Area</b>	<b>fonti di finanziamento</b>	<b>GHILARZA</b>	<b>BOSA</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Sostegno al sistema</b>	L.R. 23/05 (9%)	55.556,59	23.693,05	<b>79.249,64</b>

Si specifica che ogni subambito, in caso di non utilizzo delle intere somme stanziare per il sostegno al sistema, potrà utilizzare le medesime per un incremento delle azioni previste nelle altre aree, previa approvazione di detta variazione da parte della Conferenza di servizio.



## AZIONI E FINANZIAMENTI DIVISI PER AREA TEMATICA

Area	strategie	Azioni	Fonti di Finanziamento %	GHILARZA	BOSA	TOTALE
Anziani	Promozione del protagonismo dell'anziano	Concorso idea di promozione e aggregazione sociale della terza età	L.R. 23/05  35%	93.600,00	40.781,00	134.381,00
	Sostegno alle famiglie e alla terza età	Servizio di Trasporto		92.453,42	36.358,62	128.812,04
		Corso per familiari e collaboratori		30.000,00	15.000,00	45.000,00
TOTALE AREA ANZIANI				216.053,42	92.139,62	308.193,04

Area	strategie	Azioni	Fonti di Finanziamento %	GHILARZA	BOSA	TOTALE
Disabilità e salute mentale	Tutelare i soggetti diversamente abili adulti promuovendo l'integrazione socio-sanitaria	Elaborazione di piani e interventi personalizzati ad integrazione di interventi programmati dai comuni	L.R. 23/05  41%	232.841,15	101.184,98	334.026,13
		Corso di nuoto		20.250,00	6.750,00	27.000,00
	Consolidamento della rete	Attivazione e consolidamento della rete e sostegno ai gruppi di mutuo-aiuto		Vedi finanziamento sostegno al sistema		
TOTALE DISABILITÀ E SALUTE MENTALE				253.091,15	107.934,98	361.026,13

Area	fonti di finanziamento	GHILARZA	BOSA	TOTALE
<b>Sostegno al sistema</b>	L.R. 23/05 (9%)	55.556,59	23.693,05	<b>79.249,64</b>

SUBAMBITO GHILARZA							
AREA	STRATEGIE	Azioni	Soggetti coinvolti	% utilizzo fondi	L. 285/97	L.R. n. 23/05	TOTALE
Famiglia, età evolutiva e giovani	Sostegno alla genitorialità	Sostegno e accompagnamento alla genitorialità nella primissima infanzia;	Famiglie con minori da 0 a 3 anni	25% (25% su 15% LR 23/05)	55.000,00	23.148,58	78.148,48
		Creazione di spazi di auto-mutuo-aiuto					
	Protagonismo giovanile	Animazione territoriale	Adolescenti e giovani	75% 75% su 15% LR 23/05	165.000,00	69.445,74	234.445,74
		Concorso di idee					
	Attivazione e consolidamento della rete	Istituzione di 2 tavoli tecnici interistituzionali	Operatori coinvolti	Vedi fondi Sostegno al sistema -			
		Raccordo tra i 2 Progetti L.285/97 (Ghilarza e Planaria)					
		Monitoraggio e valutazione					
GHILARZA - TOTALE AREA FAMIGLIA, ETÀ EVOLUTIVA E GIOVANI					220.000,00	92.594,32	312.594,22

SUBAMBITO BOSA							
AREA	STRATEGIE	Azioni	Soggetti coinvolti	VOCI DI SPESA	L. 285/97	L.R. n. 23/05 (15%)*	TOTALE
Famiglia, età evolutiva e giovani	Sostegno alla genitorialità	Sportello psicologico e di mediazione	Famiglie con minori da 3 a 13 anni	1 coordinatore 1 psicologo-mediatore 2 educatori; esperto peer education logopedista; 5 esperti x incontri tematici	6.455,00	39.488,41	
		Incontri tematici			20.160,00		
		Sostegno educativo					
	Sostegno a minori e adolescenti	Interventi di “peer education”	Minori e adolescenti delle scuole elementari e medie		22.464,00		
					11.655,00		
				6.048,00			
				2.500,00			
TOTALE SUBAMBITO BOSA					69.282,00	39.488,41	108.770,41

#### RIEPILOGO AREA FAMIGLIA, ETÀ EVOLUTIVA E GIOVANI

AREA FAMIGLIA, ETÀ EVOLUTIVA E GIOVANI	L. 285/97	L.R. n. 23/05	TOTALE
SUBAMBITO GHILARZA	220.000,00	92.594,32	312.594,22
SUBAMBITO BOSA	69.282,00	39.488,41	108.770,41
TOTALE AREA FAMIGLIA, ETÀ EVOLUTIVA E GIOVANI	289.282,00	132.082,73	421.364,63

## TABELLA RIASSUNTIVA DEI TRASFERIMENTI L.R. 23/2005 – QUOTA DEL 20% - GHILARZA

	comune	n. abitanti	quota assegnata per i servizi associati anno 2007	quota x funzionamento GTP 2%	<b>Quota gestione associata PLUS 2007</b>	Anziani 35%	Disabili 41%	famiglia, età evolutiva e giovani 15%	supporto al sistema 9%
1	ABBASANTA	2.885,00	70.577,48	1.411,55	<b>69.165,93</b>	24.208,08	28.358,03	10.374,89	6.224,93
2	AIDOMAGGIORE	515,00	10.911,37	218,23	<b>10.693,14</b>	3.742,60	4.384,19	1.603,97	962,38
3	ARDAULI	1.083,00	20.816,42	416,33	<b>20.400,09</b>	7.140,03	8.364,04	3.060,01	1.836,01
4	BIDONI	146,00	6.989,59	139,79	<b>6.849,80</b>	2.397,43	2.808,42	1.027,47	616,48
5	BONARCAO	1.661,00	26.477,83	529,56	<b>25.948,27</b>	9.081,90	10.638,79	3.892,24	2.335,34
6	BORONEDDU	179,00	6.542,27	130,85	<b>6.411,42</b>	2.244,00	2.628,68	961,71	577,03
7	BUSACHI	1.574,00	27.273,67	545,47	<b>26.728,20</b>	9.354,87	10.958,56	4.009,23	2.405,54
8	CUGLIERI	3.015,00	42.815,61	856,31	<b>41.959,30</b>	14.685,75	17.203,31	6.293,89	3.776,34
9	FORDONGIANUS	1.037,00	16.778,12	335,56	<b>16.442,56</b>	5.754,90	6.741,45	2.466,38	1.479,83
10	GHILARZA	4.597,00	78.965,97	1.579,32	<b>77.386,65</b>	27.085,33	31.728,53	11.608,00	6.964,80
11	NEONELI	776,00	16.023,91	320,48	<b>15.703,43</b>	5.496,20	6.438,41	2.355,51	1.413,31
12	NORBELLO	1.208,00	36.874,83	737,50	<b>36.137,33</b>	12.648,07	14.816,31	5.420,60	3.252,36
13	NUGEHDU S. VITT	555,00	12.772,65	255,45	<b>12.517,20</b>	4.381,02	5.132,05	1.877,58	1.126,55
14	PAULILATINO	2.436,00	74.141,72	1.482,83	<b>72.658,89</b>	25.430,61	29.790,14	10.898,83	6.539,30
15	SANTU LUSSURGIU	2.605,00	77.878,97	1.557,58	<b>76.321,39</b>	26.712,49	31.291,77	11.448,21	6.868,93
16	SEDILO	2.368,00	38.956,06	779,12	<b>38.176,94</b>	13.361,93	15.652,54	5.726,54	3.435,92
17	SENEGHE	1.944,00	25.268,71	505,37	<b>24.763,34</b>	8.667,17	10.152,97	3.714,50	2.228,70
18	SODDI	137,00	8.240,18	164,80	<b>8.075,38</b>	2.826,38	3.310,90	1.211,31	726,78
19	SORRADILE	471,00	10.273,00	205,46	<b>10.067,54</b>	3.523,64	4.127,69	1.510,13	906,08
20	TADASUNI	187,00	4.409,02	88,18	<b>4.320,84</b>	1.512,29	1.771,54	648,13	388,88
21	ULA TIRSO	616,00	16.905,98	338,12	<b>16.567,86</b>	5.798,75	6.792,82	2.485,18	1.491,11
	<b>totale Ghilarza</b>	<b>29.995,00</b>	<b>629.893,36</b>	<b>12.597,87</b>	<b>617.295,49</b>	<b>216.053,42</b>	<b>253.091,15</b>	<b>92.594,32</b>	<b>55.556,59</b>

## TABELLA RIASSUNTIVA DEI TRASFERIMENTI L.R. 23/2005 – QUOTA DEL 20% - BOSA

	comune	n. abitanti	quota assegnata per i servizi associati anno 2007	quota x funzionamento GTP 2%	Quota gestione associata PLUS 2007	Anziani  35%	Disabili  41%	famiglia, età evolutiva e giovani 15%	supporto al sistema  9%
1	BOSA	7.972,00	103.032,31	2.060,65	<b>100.971,66</b>	35.340,08	41.398,38	15.145,75	9.087,45
2	FLUSSIO	492,00	18.596,90	371,94	<b>18.224,96</b>	6.378,74	7.472,23	2.733,74	1.640,25
3	MAGOMADAS	628,00	11.277,23	225,54	<b>11.051,69</b>	3.868,09	4.531,19	1.657,75	994,65
4	MODOLO	196,00	12.067,44	241,35	<b>11.826,09</b>	4.139,13	4.848,70	1.773,91	1.064,35
5	MONTRESTA	594,00	12.495,78	249,92	<b>12.245,86</b>	4.286,05	5.020,80	1.836,88	1.102,13
6	SAGAMA	201,00	13.128,21	262,56	<b>12.865,65</b>	4.502,98	5.274,91	1.929,85	1.157,91
7	SCANO DI MONTIFERRO	1.690,00	32.616,58	652,33	<b>31.964,25</b>	11.187,49	13.105,34	4.794,64	2.876,78
8	SENNARIOLO	185,00	4.207,14	84,14	<b>4.123,00</b>	1.443,05	1.690,43	618,45	371,07
9	SUNI	1.204,00	23.442,63	468,85	<b>22.973,78</b>	8.040,82	9.419,25	3.446,07	2.067,64
10	TINNURA	268,00	15.168,35	303,37	<b>14.864,98</b>	5.202,74	6.094,64	2.229,75	1.337,85
11	TRESNURAGHES	1.261,00	22.596,06	451,92	<b>22.144,14</b>	7.750,45	9.079,10	3.321,62	1.992,97
	<b>totale Bosa</b>	<b>14.691,00</b>	<b>268.628,63</b>	<b>5.372,57</b>	<b>263.256,06</b>	<b>92.139,62</b>	<b>107.934,98</b>	<b>39.488,41</b>	<b>23.693,05</b>

comune	n. abitanti	quota assegnata per i servizi associati anno 2007	quota x funzionamento GTP 2%	Quota gestione associata PLUS 2007	Anziani  35%	Disabili  41%	famiglia, età evolutiva e giovani 15%	supporto al sistema  9%
totale Ghilarza	29.995,00	629.893,36	12.597,87	617.295,49	216.053,42	253.091,15	92.594,32	55.556,59
totale Bosa	14.691,00	268.628,63	5.372,57	263.256,06	92.139,62	107.934,98	39.488,41	23.693,05
totale plus	44.686,00	898.521,99	17.970,44	880.551,55	308.193,04	361.026,14	132.082,73	79.249,64

## TRASFERIMENTI L.285/97 – GHILARZA E BOSA

Ambito territoriale	Risorse
GHILARZA (24 Comuni compresi Scano Montiferro, Sennariolo e Tresnuraghes)	220.000,00
BOSA (8 Comuni)	69.282,00
<b>TOTALE</b>	<b>289.282,00</b>

**ENTRATE**  
**FONDI L. 285/97 E L.R. 23/05**  
**GESTIONE BUDGET 2007**

ente gestore delle risorse	fondi l 285/97	quota gtp 2%	quota per gestione associata l.r. 23/05	totale budget da gestire	totale subambito	%
GHILARZA	220.000,00	17.970,44	617.295,49	855.265,93	<b>855.265,93</b>	72,0%
BOSA	-	-	263.256,06	263.256,06	<b>332.538,06</b>	28,0%
SUNI	69.282,00	-	-	69.282,00		
<b>TOTALE</b>	<b>289.282,00</b>	<b>17.970,44</b>	<b>880.551,55</b>	<b>1.187.803,99</b>		
		<b>898.521,99</b>				

**USCITE**  
**FONDI L. 285/97 E L.R. 23/05**

AREA DI INTERVENTO	SPESA PREVISTA	
FUNZIONAMENTO GTP	17.970,44	
ANZIANI	308.193,04	
DISABILITA'	361.026,13	
ETA' EVOLUTIVA E GIOVANI	421.364,73	Di cui € 289.282,00 fondi dalla L. 285/97
SOSTEGNO AL SISTEMA	79.249,64	
<b>TOTALE</b>	<b>1.187.803,98</b>	

## GRUPPO TECNICO PLUS GHILARZA-BOSA

c/o Comune di Ghilarza

via Matteotti, 64

**09074 GHILARZA**

Tel. 0785/5610

Fax 0785/561069

e-mail: [plus.ghilarza@tiscali.it](mailto:plus.ghilarza@tiscali.it)

Il gruppo tecnico è composto da:

COGNOME E NOME	QUALIFICA PROFESSIONALE	ENTE DI APPARTENENZA	TELEFONO	E-MAIL
DEIANA ANTONELLA	Sociologa	Comune di Tadasuni e Ghilarza	0785-50047 0785-561054/35/37	<a href="mailto:antonelladeiana@tiscali.it">antonelladeiana@tiscali.it</a>
MASALA ENRICO	Assistente sociale	Provincia di Oristano	0783-793346	<a href="mailto:mae.provor@tiscali.it">mae.provor@tiscali.it</a>
MURRU PATRIZIA	Assistente sociale	Comune di Neoneli	0783-67747	<a href="mailto:patrizia.murru@tiscali.it">patrizia.murru@tiscali.it</a>
PIRAS GIOVANNI	Infermiere Professionale	ASL n°5 Oristano ADI Ghilarza	0785-560308	<a href="mailto:pirasgiovanni@tiscali.it">pirasgiovanni@tiscali.it</a>
SANNA DANIELA*)	Assistente sociale	ASL n°5 Oristano Neuropsichiatria infantile Ghilarza	0785-560200	
WENZEL ANDREA	Psicologa	Comune di Paulilatino	0785-55623	<a href="mailto:andrea.wenzel@tiscali.it">andrea.wenzel@tiscali.it</a>
Componente da nominare in sostituzione di Gianmichele Migali				

\*) subentrata alla dimissionaria dott.ssa Simona Toxiri nel mese di settembre 2006