



DISTRETTO DI ALGHERO



PROVINCIA DI SASSARI

PROFILO D'AMBITO DEL DISTRETTO DI ALGHERO

Comuni di:

**Alghero, Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule,
Cossoine, Giave, Ittiri, Mara, Monteleone Rocca Doria, Olmedo, Padria,
Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba,
Uri, Villanova Monteleone.**

Azienda USL n: 1 di Sassari

Provincia di Sassari

INDICE

PREMESSA.....	4
1. INTRODUZIONE	5
1.1. Il PLUS	5
1.2. Livelli di responsabilità e attori coinvolti	6
1.3. Il gruppo tecnico di P.L.U.S.....	6
1.4. Il Profilo d'Ambito.....	6
1.5. La conferenza di programmazione	7
1.6. obiettivo salute.....	8
2. CONSIDERAZIONI SUL CONTESTO TERRITORIALE.....	9
2.1. Riferimenti geografici e considerazioni generali.....	9
2.2 Rete viaria	10
2.3. Esperienze di sovracomunalità nel territorio	10
2.4. Esperienze di progettualità sociale a livello distrettuale.....	11
2.4.1. Metodologico.....	12
2.4.2. Geografico	12
2.4.3. Sanitario.....	12
2.5. Ambito unico o sub-ambiti? Qualche considerazione in merito	13
2.6. Dall'ambito ai sub-ambiti: rappresentazioni geografiche.....	14
2.7. Il sub-ambito del Meilogu	17
2.8. Il sub-ambito di Alghero	18
2.9. I Comuni del Distretto in sintesi	19
3. IL CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO DEL DISTRETTO DI ALGHERO	28
4. UFFICIO SERVIZIO SOCIALE MINORENNI	47
4.1. Le competenze e i servizi erogati	47
4.2. I destinatari	48
4.3. Rapporti istituzionali.....	48
5. L'OFFERTA DEI SERVIZI SOCIALI A LIVELLO DISTRETTUALE	51
5.1. Prima area: le politiche per la promozione del benessere delle nuove generazioni.....	51
5.2. Seconda area: le politiche di affiancamento e di sostegno alla famiglia	61
5.3. Terza area: le politiche per la promozione della cittadinanza e dell'inclusione sociale	70
6. I SERVIZI DELL'AREA SOCIO SANITARIA.....	87
6.1. Organigramma dei servizi sanitari della Azienda USL N. 1 di Sassari	87

6.2. Servizi aziendali di integrazione socio sanitaria	89
6.3. Servizio delle attività psicosociali e socioassistenziali	89
6.3.1. <i>Il G.L.A.M. (Gruppo di Lavoro sui Maltrattamenti e Abusi sui Minori)</i>	90
6.3.2. <i>Collaborazioni e consulenze</i>	90
6.4. Servizio materno infantile	91
6.4.1. <i>Settore riabilitazione</i>	91
6.4.2. <i>Riabilitazione territoriale ex art. 26, L.833/78</i>	92
6.4.3. <i>Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.)</i>	93
6.4.4. <i>Settore Assistenza Protesica</i>	94
6.4.5. <i>Reparto Pediatria Disabili</i>	95
6.4.6. <i>Centro di prevenzione e diagnosi in Ginecologia e Ostetricia</i>	95
6.4.7. <i>U.O.N.P.I.A. Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile</i>	96
6.4.8. <i>Settore Consultori Familiari</i>	98
6.5. Dipartimento Tutela Salute Mentale	101
6.6. Dipendenze patologiche	107
6.7. Servizi per disabili e anziani	109
6.7.1. <i>Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)</i>	110
6.7.2. <i>Ambulatori di riabilitazione ospedalieri e dei poliambulatori</i>	111
6.7.3. <i>Ufficio invalidità Civile</i>	112
6.7.4. <i>Residenze Sanitarie Assistite</i>	113
7. I SERVIZI DELL'AREA SANITARIA	114
7.1. Assistenza Sanitaria Distrettuale	114
7.2. Assistenza territoriale di base e specialistica	115
7.2.1. <i>La medicina generale e la Pediatria di libera scelta</i>	115
7.2.2. <i>Continuità assistenziale: Guardia Medica e Turistica</i>	115
7.3. Servizio 118	116
7.4. Medicina specialistica nei poliambulatori territoriali	118
7.5. Assistenza Ospedaliera	120
7.5.1. <i>Presidi Ospedalieri del Distretto</i>	120
7.5.2. <i>Presidio Ospedale Civile di Alghero</i>	120
7.5.3. <i>Presidio Ospedale Marino di Alghero</i>	121
7.6. Patologie a rilevante impatto sociale	124
7.6.1. <i>Diabete</i>	124
7.6.2. <i>Sclerosi multipla</i>	125
7.6.3. <i>Ictus</i>	125
7.6.4. <i>Demenza senile</i>	126
7.6.5. <i>Morbo di Alzheimer</i>	127
8. UNO SGUARDO D'INSIEME	128
8.1. Elementi critici emersi sul versante socio sanitario	129
8.2. Criticità sul versante programmatico	131
8.3. Dal territorio ai tavoli tematici	132
Appendice 1	
Gruppo tecnico di piano	133

Appendice 2

Scheda di rilevazione dati inviata ai Comuni del Distretto	134
--	-----

Premessa

Con la Legge Regionale n° 23 del 23 dicembre 2005 la Regione Sardegna, in applicazione della Legge quadro 328/2000, ha dato avvio ad un processo di cambiamento nella prospettiva dell'integrazione dei servizi e degli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali.

La legge sul sistema integrato dei servizi alla persona, in conformità a quanto disposto dall'art.6 dello statuto speciale della Sardegna ed in attuazione del Decreto Legislativo n° 112/98, la legge sul sistema integrato dei servizi alla persona, prevede che alle funzioni di programmazione, promozione, organizzazione e finanziamento dello stesso concorrano i comuni, le province e la regione (Titolo I, art. 3 comma 1). Il nuovo sistema integrato previsto dalla normativa regionale, inoltre, promuove i diritti di cittadinanza, la coesione e l'inclusione sociale delle persone e delle famiglie, le pari opportunità, attraverso la realizzazione di azioni di prevenzione, riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezze di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia (Titolo I, art.1, comma 3).

Al fine di costruire un sistema di responsabilità condivisa e per favorire l'integrazione degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari a livello di ambito, si prevede che i comuni associati e l'azienda sanitaria locale, attraverso il Piano Locale Unitario dei Servizi (P.L.U.S.), provvedano alla programmazione e alla realizzazione del sistema integrato ed all'attuazione locale dei livelli essenziali sociosanitari di assistenza.

La scelta regionale a favore delle tempestività nella programmazione e nel rispetto delle scadenze, impone una metodologia e uno stile programmatico essenziale e selettivo, che rinuncia (in parte) alle analisi e alle argomentazioni per concentrarsi sulla programmazione operativa, sulle azioni strategiche partecipate.

1. INTRODUZIONE

1.1. II P.L.U.S.

Il Piano Locale Unitario di Servizi alla persona (P.L.U.S.) è lo strumento di programmazione previsto dalla nuova legge regionale di riordino dei servizi alla persona. E' un piano di interventi e di azioni che dovrà essere elaborato e realizzato con il contributo di una pluralità di attori chiamati ad impegnarsi in un percorso comune e che, proprio per questo, dovranno trovare strumenti, modalità e linguaggi condivisi. Attraverso questo strumento i diversi soggetti che concorrono a costruire la rete dei servizi alle persone del distretto (Azienda U.S.L., Comuni, Provincia, Attori professionali, Soggetti sociali e solidali, etc), insieme, determinano obiettivi e priorità, programmano e dispongono in modo integrato gli interventi sociali, sanitari e sociosanitari, anche con il contributo diretto dei cittadini. La costruzione del Plus, dunque, sarà caratterizzata da un percorso articolato di relazioni con i soggetti e le risorse presenti nell'ambito del distretto.

Il P.L.U.S. , anche se in linea con la programmazione nazionale e regionale, dovrà essere concretizzato localmente tenendo presenti le specificità delle singole aree territoriali coinvolte e rappresenterà lo

strumento di programmazione strategico dell'integrazione socio-sanitaria per:

- Promuovere condivisione di responsabilità e di risorse
- Individuare i bisogni, le risorse, le potenzialità di sviluppo del territorio
- Attuare i programmi di sviluppo sociale delle comunità
- Definire le risposte ai bisogni sanitari, sociali e sociosanitari della popolazione del territorio
- Attuare i livelli essenziali di assistenza, previsti dalla Legge 328/2000 e dal D.P.C.M. 26/11/2001, ed eventuali livelli aggiuntivi stabiliti su base regionale.

Il Piano definisce le azioni nell'arco temporale del triennio 2007/2009. La programmazione triennale è necessaria perché per ottenere risultati evidenziabili, in materia di salute, occorre tempo e costanza. Sarà necessario un aggiornamento economico-finanziario annuale e sarà consentita, nello stesso periodo di attuazione, la rimodulazione dei contenuti, qualora si ritenesse necessario. Si tratta, dunque, di una prima fase di sperimentazione e monitoraggio per meglio articolare le azioni del biennio successivo. In questo Plus, come stabilito dalle Linee guida regionali, saranno, pertanto, formulati obiettivi e progetti operativi concernenti la prima annualità mentre per il secondo e terzo anno del triennio di riferimento verranno evidenziati i macro obiettivi.

La partecipazione alle scelte da parte di soggetti istituzionali, organizzazioni, forme associative presenti sul territorio, costituisce il momento

centrale di un'azione di responsabilizzazione dei diversi soggetti presenti nel sociale.

Il Plus è il contributo alla esplicitazione delle finalità comuni in grado di orientare e rendere coerenti lo sviluppo di azioni distinte, di far lievitare la collaborazione verso una co-progettazione degli interventi.

Le azioni proposte avranno successo solo se tutti gli organismi coinvolti, a tutti i livelli, lavoreranno attivamente, costantemente e con metodo.

1.2. Livelli di responsabilità e attori coinvolti.

La predisposizione e attuazione del PLUS è affidata ai Comuni del distretto di Alghero, all'azienda U.S.L. n°1, alla Provincia di Sassari, coadiuvati da altri soggetti istituzionali e sociali quali le organizzazioni sindacali, di volontariato e di promozione sociale, cooperative sociali, i cittadini destinatari dei servizi.

Il processo di elaborazione del Piano Locale si articola su tre livelli di responsabilità:

- Il livello politico, per la concertazione degli indirizzi e delle strategie di pianificazione, con i Comuni dell'ambito, la provincia, l'Azienda U.S.L., la Conferenza di programmazione;
- Il livello tecnico-operativo (Gruppo tecnico di PLUS, uffici dei servizi sociali dei comuni, uffici competenti dell'azienda U.S.L. e della Provincia) per la definizione tecnica delle scelte, per il supporto e l'assistenza tecnica degli organi competenti;
- Il livello comunitario per promuovere la conoscenza, la valorizzazione e condivisione dei diversi apporti presenti nella comunità locale (Conferenza di programmazione, istruttorie per la co-progettazione).

1.3. Il gruppo tecnico di P.L.U.S.

Lo strumento tecnico operativo dei PLUS è il gruppo tecnico, nominato su base distrettuale dalla conferenza dei servizi in accordo con Comuni, Azienda sanitaria e Provincia.

Il Gruppo tecnico di Plus (GtP) del distretto di Alghero è composto da cinque rappresentanti dei comuni dell'ambito, 2 rappresentanti della Azienda U.S.L. n° 1 e 1 rappresentante della Provincia.

Ha il compito di predisporre il Profilo d'ambito da presentare alla conferenza di programmazione.

1.4. Il Profilo d'Ambito

Il profilo d'ambito è un documento di analisi e descrizione del contesto territoriale. L'ambito di riferimento coincide con i 23 comuni del distretto sanitario (art.15, L.R. n°23/2005) per garantire l'unitarietà di gestione e l'integrazione dei servizi sociali e sanitari entro territori omogenei.

Per predisporre il primo profilo d'ambito il GtP ha elaborato i dati acquisiti attraverso la somministrazione, ai Comuni e ai servizi sanitari, di apposite schede di rilevazione, all'uopo redatte dallo stesso gruppo tecnico (Vedi appendice).

L'insufficiente collaborazione da parte di molti Servizi sociali comunali (solo 13 su 23 comuni hanno restituito il questionario compilato entro i termini) così come di alcuni servizi dell'Azienda sanitaria (ADI e Il settore dei consultori familiari: servizi che hanno un ruolo centrale nel processo dell'integrazione) hanno ritardato l'avvio delle procedure di valutazione al fine della definizione del profilo d'ambito. Ciò ha comportato un maggior impegno da parte dei componenti del Gruppo Tecnico che si è visto costretto a modificare la metodologia di lavoro precedentemente intrapresa.

Pertanto, i pochi dati pervenuti, sono stati ulteriormente elaborati attraverso la consultazione dei Piani socio-assistenziali dei comuni dell'ambito, messi a disposizione dall'équipe multiprofessionale del progetto L.285/97, e della Carta dei servizi sanitari.

Hanno costituito, inoltre, un importante modello di riferimento i Piani di Zona elaborati in Regioni che hanno già avviato il percorso di integrazione socio-sanitaria in applicazione della Legge Quadro nazionale 328/2000.

Questo primo documento sul profilo d'ambito costituisce la premessa per l'avvio del processo di progettazione partecipata nel sistema integrato dei servizi alla persona.

La forma descrittiva nella presentazione dei vari servizi sociali, sanitari e socio-assistenziali, presenti vuole essere anche una guida per il cittadino nella facile individuazione delle risorse presenti nell'ambito di riferimento.

1.5. La conferenza di programmazione

La conferenza di programmazione è la sede nella quale si garantisce la partecipazione attiva delle comunità locali e nella quale viene elaborata la proposta di piano.

Si articola in momenti di plenaria e in conferenze di settore.

Considerata la ristrettezza dei tempi concessi dalle normative regionali e il tardivo avvio delle varie fasi, propedeutiche alla conferenza di programmazione, si propone di formare dei gruppi attraverso l'individuazione di comitati consultivi misti individuati tra i "testimoni privilegiati" (mondo del volontariato, sindacati, scuola, amministrazioni giudiziarie etc.) e una modalità di ascolto anche in contesti più informali.

Il Gtp, inoltre, per consentire a tutti i cittadini di dare il proprio contributo mette a disposizione un indirizzo E-mail al quale possono essere inviate proposte e contributi che aiuteranno il gruppo stesso a meglio definire i bisogni di salute del nostro territorio e ad avere un valido supporto.

Questo è un modo per tenere sempre aperta la conferenza stessa consentendo al livello tecnico, rappresentato dal Gtp, di avere elementi di riscontro delle attività anche nel corso di attuazione del PLUS.

1.6. Obiettivo Salute

Col presente Piano si intende portare avanti una cultura di promozione dalla salute attraverso la partecipazione e le alleanze, nella convinzione che questi ultimi due aspetti rappresentino "processi di valore nella promozione della salute" (Nutbean).

Normalmente lo stato di salute viene fatto coincidere con l'assenza di malattia. Di fatto quest'affermazione non è corretta.

Fin dal 1948 l'O.M.S. definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità". Non basta, perciò, combattere la malattia solo attraverso le cure mediche e l'assistenza sanitaria. Ci sono altri fattori che possono proteggerci dalle malattie o causarle: si pensi agli stili di vita, alle condizioni ambientali e socioeconomiche, al reddito etc.

Appare chiaro che la tutela della salute richiede il contributo non solo del settore sanitario, ma anche di tutti i sistemi, le organizzazioni e le strutture che, con il loro agire, influenzano il benessere dell'individuo e della comunità.

Promuovere la salute significa tutelare un diritto umano fondamentale.

Nella carta di Ottawa (1986) si evidenzia che ogni persona (o gruppo) deve intraprendere un processo di promozione della salute che lo mette in grado di aumentare il controllo sulla salute stessa e di migliorarla, evitando di delegarne la tutela al sistema sanitario in modo passivo.

Le priorità d'azione per la promozione della salute e della qualità della vita saranno stabilite coerentemente alla programmazione regionale e riguarderanno:

- a) l'area sociale, con particolare riferimento agli interventi prioritari indicati nella programmazione regionale;
- b) l'area sociosanitaria, con riguardo ai bisogni propri di tale settore (materno-infantile, salute mentale, disabilità e non autosufficienza, dipendenze, anziani, patologie croniche e invalidanti che richiedono interventi sociosanitari);
- c) l'area sanitaria, con riguardo ai bisogni di assistenza nell'ambito della medicina generale e pediatria di libera scelta, assistenza farmaceutica, assistenza specialistica ambulatoriale e con riferimento alle patologie indicate nella programmazione regionale come prioritarie, patologie selezionate in base a criteri di rilevanza epidemiologica e di impatto sull'assistenza a livello locale.

2. BREVI CONSIDERAZIONI SUL CONTESTO TERRITORIALE DEL DISTRETTO DI ALGHERO

2.1. Riferimenti geografici e considerazioni generali

Come già affermato in precedenza, il Distretto di Alghero (coincidente con il Distretto Sanitario di Alghero) si trova a nord-ovest della Sardegna e comprende 23 comuni (*cartina n. 1*). Il territorio dell'intero Ambito (nell'esposizione sarà utilizzato il termine ambito o distretto in modo equivalente) si estende su una superficie di 1.380,37 kmq. Come si può evincere dalla cartina, è un territorio che per distribuzione geografica si presenta piuttosto variabile ed eterogeneo, estendendosi dalle coste del nord-ovest (circa 95 km di costa insistenti prevalentemente sul territorio del Comune di Alghero per km 75 ca., e in parte sul Comune di Villanova Monteleone per 20 km ca), sino al centro Sardegna, ai confini con la provincia di Nuoro.

A nord confina con i comuni di Sassari, Usini, Ossi, Florinas, Codrongianus, Ploaghe, a ovest con il mar di Sardegna; a est con i comuni di Ardara, Mores, Nughedu, Bono, Burgos; a sud con i comuni di Esporlatu, Bolotana, Bortigali, Macomer, Sindia, Suni, Bosa, Montresta; a ovest con il Mar di Sardegna.

La geografia del territorio si presenta per lo più a carattere collinare, ad esclusione dell'area comprendente Alghero, Olmedo, Uri, prevalentemente pianeggiante.

L'altitudine minima parte da 0 (Alghero) per arrivare ad un massimo di 734 metri (Siligo).



Cartina n. 1 - Distretto di Alghero

Il Comune capofila del Distretto è Alghero, il quale assieme a Porto Torres e Sassari traccia il triangolo più importante del nord ovest sardo sotto il

profilo economico, turistico e viario. In particolare, Alghero per la sua posizione geografica, per la storia e per l'offerta turistica, si candida a meta di attrazione a livello europeo. E' d'altronde evidente l'influsso che esercita a livello territoriale sui Comuni limitrofi, favorendo processi di conurbamento, evidenti soprattutto a partire dagli anni 60/70. La forte crescita dell'offerta turistica con le varie infrastrutture ad essa collegate, ha generato un significativo flusso immigratorio, proveniente in particolare da quelle comunità con maggiore isolamento geografico. La presenza dell'aeroporto (10 km dalla città) favorisce, soprattutto nel periodo estivo, un continuo flusso turistico, fonte di ricchezza, scambio e aspettative anche per i Comuni dell'entroterra. Infatti in questi ultimi anni, la mappa del territorio ha subito dei mutamenti importanti. La politica dei piccoli comuni limitrofi è sempre più interessata e volta a catturare questo flusso turistico attraverso iniziative di valorizzazione delle risorse archeologico -ambientali variamente diffuse nel territorio. Parte di questo fenomeno può essere riscontrata nei paesi come Villanova, Olmedo, Uri, Putifigari.

Sotto il profilo sanitario Alghero è anche sede di un Ospedale Marino (ad alta specializzazione) e di un Ospedale Civile che servono tutti i Comuni dell'Ambito. Da alcuni anni è sede di Università (Corsi di laurea in Architettura e Biologia Marina). E' presente – oltre ai vari Istituti secondari – una Scuola Alberghiera che richiama un gran numero di studenti provenienti da varie parti della Sardegna.

2.2. Rete viaria

Dal punto di vista delle comunicazioni, il Distretto presenta una articolata rete di strade statali e provinciali. Per quanto concerne i collegamenti tra i vari Comuni, assume una fondamentale importanza la SS 131, lungo la quale sono disposti diversi centri del Distretto (Siligo, Bessude, Banari, Bonnanaro, Borutta, Torralba, Thiesi, Giave Bonorva, Semestene). Rappresentano altresì la rete principale mediante la quale si collegano i vari Comuni, la strada statale 127 bis (Alghero – Uri – Sassari), Strada statale 131 bis (Uri, Ittiri, Thiesi, Cheremule), strada statale 292 (Alghero, Villanova Monteleone, Romana, Monteleone Rocca Doria, Mara, Padria).

2.3. Esperienze di sovracomunalità nel territorio

Dal punto di vista dei rapporti tra Comuni si può complessivamente affermare che da alcuni anni si stanno sperimentando diverse iniziative sovracomunali che coinvolgono di volta in volta gruppi di Enti che quasi mai corrispondono alla configurazione del distretto. I PON (Piano Operativo Nazionale) i PIA (Piani Integrati d'Area), la P.I. (Progettazione Integrata) , le associazioni di Comuni per la promozione turistica (vedi: Paesaggi a Nord Ovest con le Fiere internazionali di Barcellona e Paestum, la Fiera del Folklore) sono il riscontro di una notevole effervescenza che può essere in qualche modo sintetizzata all'interno di quella più generica promozione del Nord

Sardegna. In questo senso i Comuni che aderiscono a questa nuova prospettiva territoriale sono sempre più e non solo quelli costieri. L'idea del territorio (insieme di comuni) inteso come **sistema** da promuovere coinvolge anche i Comuni dell'entroterra, i quali si "agganciano" a quelle realtà più sviluppate (nel nostro caso specifico ad Alghero).

Quindi all'interno del Distretto si assiste ad un discreto grado di interscambio soprattutto con Alghero, per quanto riguarda l'accesso a tutta quella serie di servizi che la città è in grado di offrire: servizi sanitari, servizi turistici, reti di comunicazione (aeroporto), istruzione (Scuole Secondarie e Università), cultura (grandi eventi musicali), occupazione (per lo più stagionale).

Alghero è il comune capofila del Distretto con i suoi 40.275 abitanti, però non è il solo riferimento per questo Distretto. Proprio per via della particolare geografia di questo Ambito, diversi sono i comuni che vengono attratti anche dai servizi del capoluogo della Provincia, Sassari. E' il caso ad esempio di Uri e Ittiri, i quali per i servizi sanitari fanno riferimento sia a Sassari che ad Alghero.

2.4. Esperienze di progettualità sociale in ambito distrettuale

Il Distretto di Alghero sperimenta una prima azione sociale a livello territoriale in occasione della L. 285/97. Siamo al 1998 e fin da allora, negli incontri che si susseguono, emerge una oggettiva difficoltà a mettere insieme 23 Comuni che, pur essendo contigui territorialmente, si presentano piuttosto eterogenei come rappresentazione dei bisogni. Infatti si arriva alle varie tappe programmatiche con una frammentazione progettuale che evidenzia, *in primis*, una mappa territoriale non ancora matura, con tempi, bisogni e approcci metodologici difficili da mettere insieme all'interno di una progettualità condivisibile a livello d'Ambito. Nella prima fase vengono portati avanti progetti estremamente circoscritti a livello territoriale, poco rispondenti alla filosofia ispiratrice della nuova legge. L'iter programmatico si conclude con un progetto finale che probabilmente non accontenta/discontenta nessuno, nonostante il grande impegno profuso dal gruppo tecnico coordinato dal Comune capofila nel portare avanti le diverse azioni previste. Alla iniziale corale e entusiastica partecipazione si è susseguita nel tempo una sempre più defilata attenzione al progetto da parte delle Comunità del Distretto. Il meccanismo della delega ha favorito un progressivo e quasi generale disinteressamento rispetto agli esiti del progetto da parte degli operatori.

Perché questa breve digressione? Semplicemente per riflettere su alcuni aspetti che oggi - a distanza di alcuni anni rispetto alla prima sperimentazione a carattere distrettuale, - riemergono nonostante una innegabile "maturità programmatica" degli operatori sociali e quindi del territorio. Infatti se da una parte assistiamo ad un proliferare di progetti sovracomunali che permettono agli operatori di confrontarsi, dialogare ed uscire dal totale isolamento cui erano condannati, dall'altra siamo ben lontani da quella situazione idealtipica di programmazione partecipata che

la RAS sollecita. Per quanto attiene una prima analisi a livello distrettuale sotto il profilo territoriale si possono rilevare alcune particolarità che possiamo definire di ordine metodologico, geografico e sanitario, destinate ad influire sull'andamento generale di questo lavoro che si sta potando avanti.

2.4.1. Metodologico

I Comuni dell'Ambito si sono appena abituati ad una programmazione sovracomunale laddove gli operatori hanno privilegiato l'unione di più Comuni sulla base di "affinità professionali" operanti trasversalmente rispetto al territorio (i Comuni possono essere anche distanti o appartenere ad Ambiti diversi) creando geometrie territoriali del tutto inedite e talvolta impensabili.

2.4.2. Geografico

Il Distretto sembra avere una naturale vocazione a quasi dissolversi come entità territoriale unica; sembra maggiormente plausibile l'ipotesi di una sua suddivisione in due sub-ambiti che per prossimità spaziale, ma anche per unitarietà progettuale, così come si evidenzierà in seguito, possono essere così distinti:

- sub-ambito del **Meilogu** (*cartina n. 2*) comprendente i seguenti 15 comuni: Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossioine, Giave, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba;
- sub-ambito di **Alghero** (*cartina n. 3*) comprendente i seguenti 8 comuni: Alghero, Ittiri, Monteleone Rocca Doria, Olmedo, Putifigari, Romana, Uri, Villanova Monteleone.

2.4.3. Sanitario

Sotto il profilo sanitario sembra trovare ulteriore conforto questa suddivisione in sub ambiti così come precedentemente affermato. Infatti la presenza, oltre ai presidi sanitari di Alghero, di un ulteriore presidio sanitario a Thiesi, Ittiri e dei poliambulatori di Bonorva, agevola quasi naturalmente questa divisione del Distretto in sub Distretti.

Ma è verosimile che la lettura del territorio possa rivelarsi ancora più complessa e stratificata se passiamo ad osservare alcune variabili legate alla demografia, allo sviluppo economico, alla storia e alla cultura dei diversi Comuni.

In questa prospettiva, una lettura del territorio che tiene conto delle variabili su citate potrebbe definire un ulteriore sub ambito, il comune di Alghero con le sue peculiarità identitarie che le conferiscono un carattere di unicità. Il Comune di Alghero comprende le località di Fertilia, Maristella, Porto Conte, Piscina Salida, Santa Maria La Palma, Guardia Grande, Sa Segada, Tamariglio. Questi aggregati urbani minori, tutti facenti capo ad Alghero, rappresentano una modalità abitativa del territorio quasi estranea al resto dei comuni dell'isola. In questo senso Alghero, con le sue mura gotico aragonesi, le sue borgate, la sua catalanità sembra configurarsi quasi

come un sistema a se stante: la presenza di una identità forte che affonda le radici nella storia, nella cultura, nella peculiarità territoriale, nei continui scambi con la Spagna Catalana, fanno di Alghero un Comune che guarda spesso a occidente, al mare e oltre il mare, come risorsa primaria del territorio.

E' "storia contemporanea" una certa riflessione del territorio, inteso come continuum che trascende i confini comunali, che viene confezionato e proposto sotto forma di offerta turistico-culturale, genericamente definito Nord Sardegna. Questo segnale di apertura, dialogo e lungimiranza da parte di più attori sociali (classe politica e classe imprenditoriale in primis) sono i primi segnali di un cambiamento di prospettiva che darà i propri frutti sia sotto il profilo economico che su quello sociale. Si tratta però di avvenimenti che stanno succedendo mentre si scrive (contemporanei appunto) e in questo momento si possono giustappunto rilevare "tendenze in atto" lungo l'asse virtuale tradizione/innovazione.

Per quanto attiene lo specifico lavoro che si sta portando avanti (descrizione del profilo d'Ambito) non si può che accogliere di buon grado il dialogo che in questi ultimi anni sta avvenendo a livello territoriale. E' consapevolezza di questo Gruppo Tecnico di Plus che non può avvenire cambiamento sociale alcuno, se non preceduto da un concreto cambiamento di prospettiva da parte di tutti i partner presenti nel territorio, Comuni, Azienda USL, Provincia, Scuola, Associazionismo, et. E la prospettiva è quella di intendere il territorio come sistema sotto tutti i profili, da quello economico a quello sociale, da quello culturale a quello turistico, nel rispetto – naturalmente – delle specificità rilevate.

2.5. Ambito unico o sub ambiti? Qualche considerazione in merito

Il tema relativo alla coerenza territoriale degli Ambiti così come sono stati tracciati dalla normativa (L.R. 26 gennaio 1995, n. 5) è stato sollevato in più occasioni e da più parti.

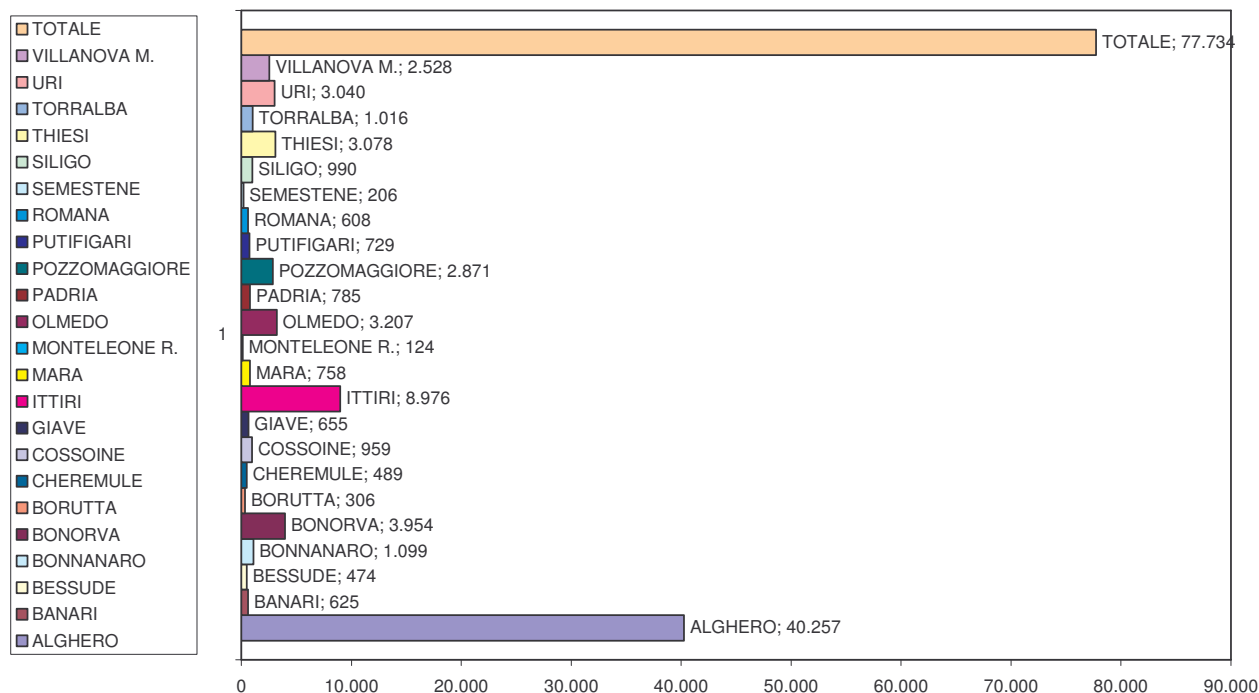
Come è stato rilevato precedentemente, le esperienze di sovracomunalità (P.O.S., Progetti obiettivo sovracomunali, Piani Integrati, Piani di sviluppo turistico, etc.) si snodano su presupposti che solo parzialmente possono essere ricondotti ad una dimensione territoriale di carattere distrettuale. E' più verosimile una interpretazione di queste "alleanze" che tiene conto piuttosto di altri fattori (a volte anche di carattere normativo) quali ad esempio le "affinità elettive" tra Comuni, piuttosto che la contiguità territoriale. Ne consegue pertanto che una certa rigidità interpretativa degli ambiti, può rischiare di interferire pesantemente e negativamente su processi già avviati e collaudati. In questo senso sarebbe interessante se le forze politiche attivassero un dibattito più approfondito in merito.

Sul versante dei servizi sociali, la lettura del territorio che definisce quantomeno 2 Ambiti, nasce da una più approfondita analisi che verrà sviluppata e commentata in diversi punti del presente lavoro. Quanto segue

rappresenta la sintesi delle riflessioni susseguitesesi nel corso degli incontri del GTP (Gruppo Tecnico di Plus).

2.6. Dall'ambito ai sub-ambiti: rappresentazioni grafiche

TABELLA GRAFICA POPOLAZIONE DISTRETTO AHO



PROIEZIONE GRAFICA POPOLAZIONE DISTRETTO DI AHO

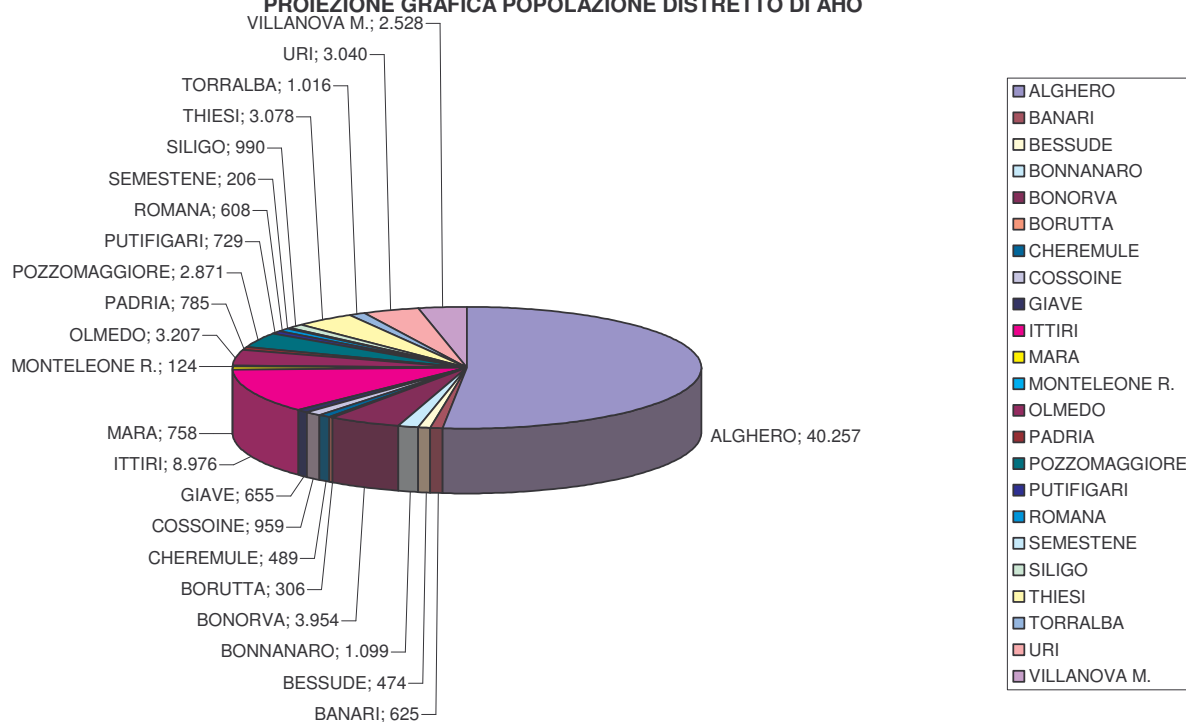


TABELLA GRAFICA SUPERFICIE DISTRETTO AHO

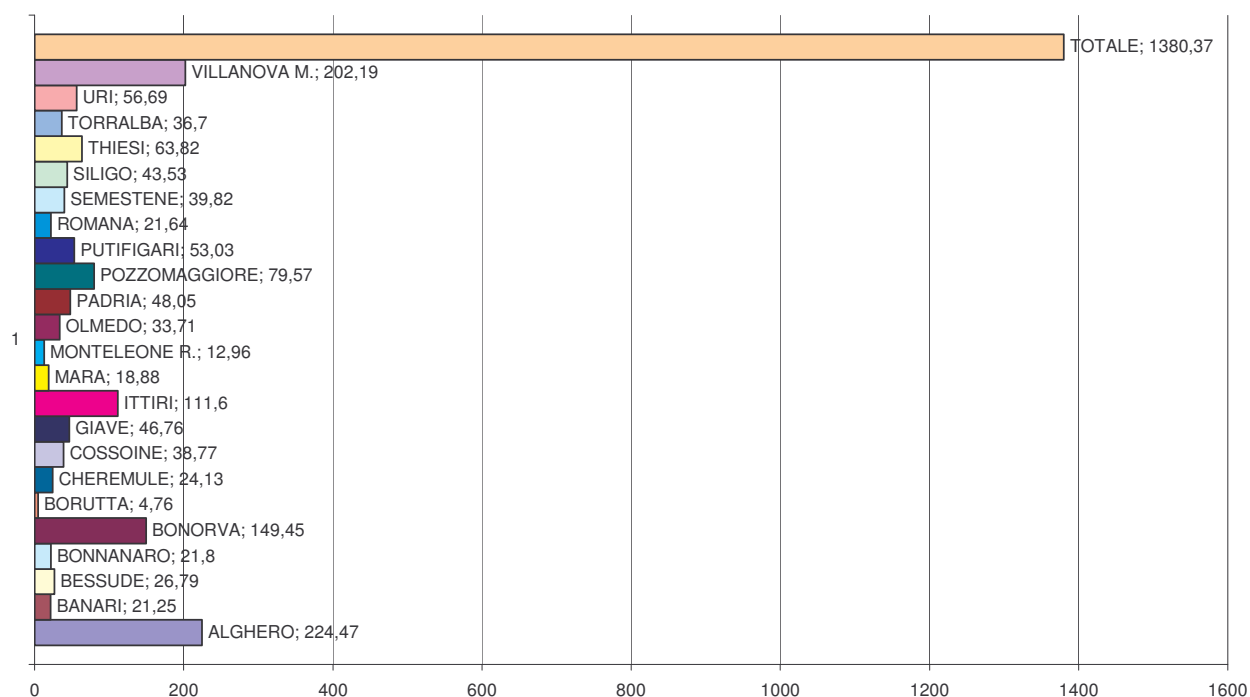


GRAFICO SUL TERRITORIO

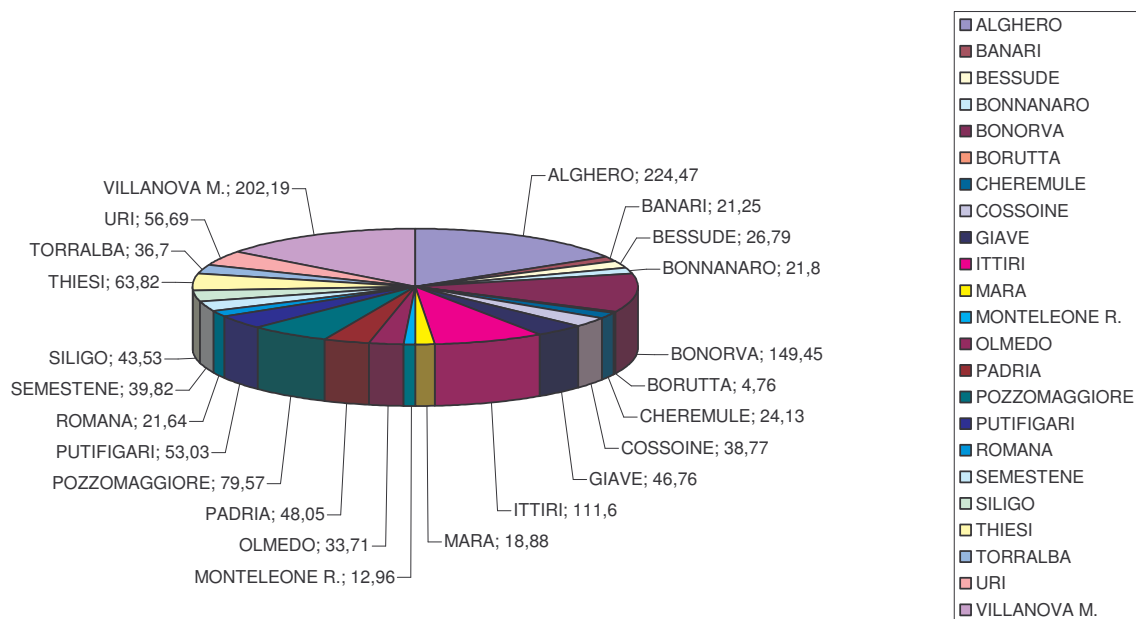
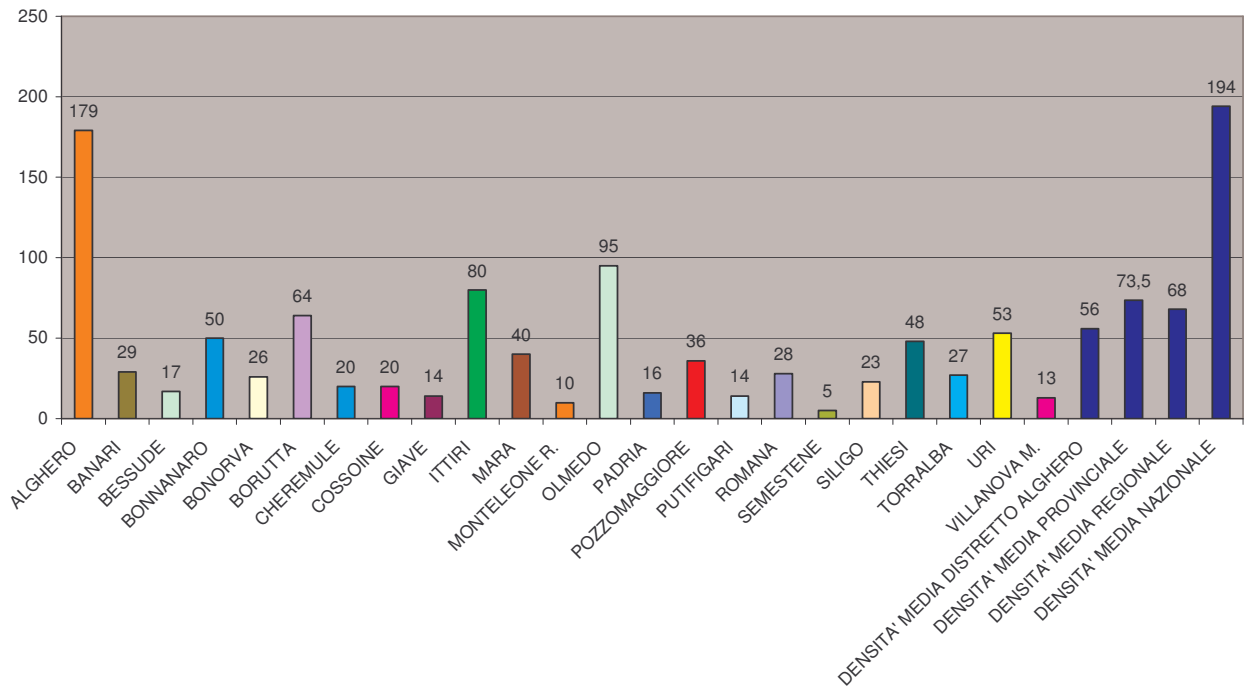
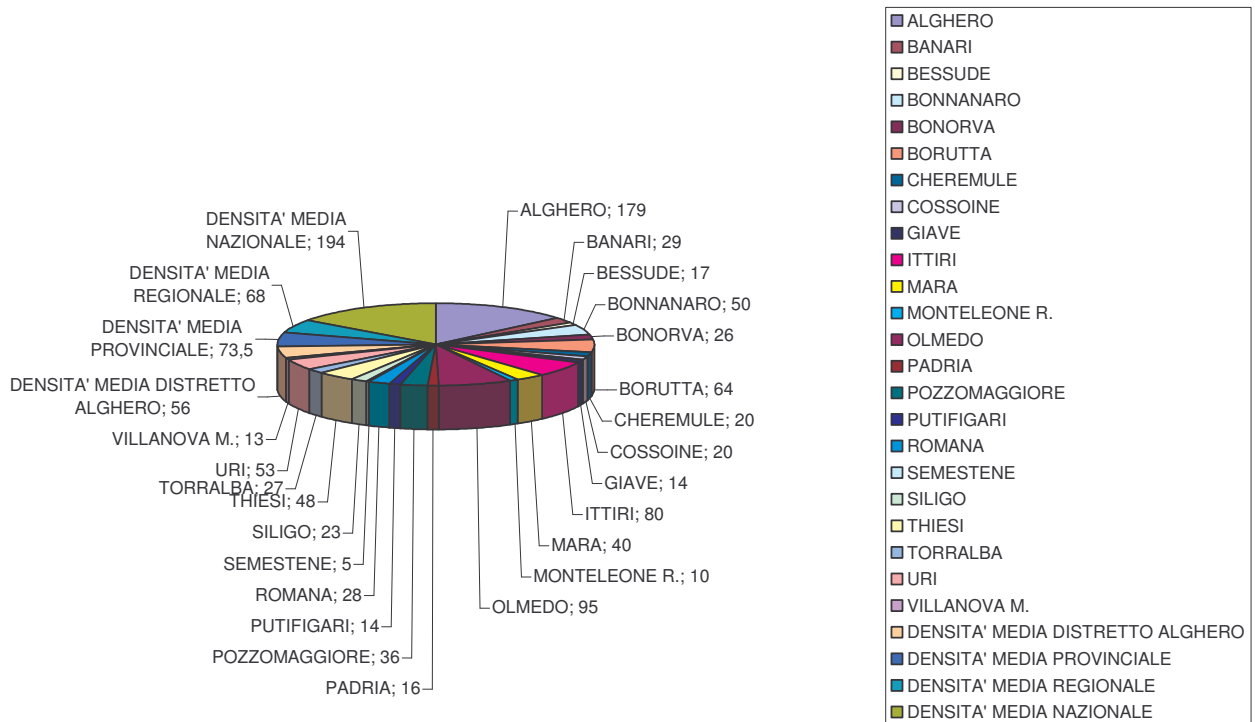


GRAFICO DENSITA' ABITATIVA DISTRETTO DI AHO



RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DENSITA' ABITATIVA



Da una prima epidermica lettura, si riscontra che:

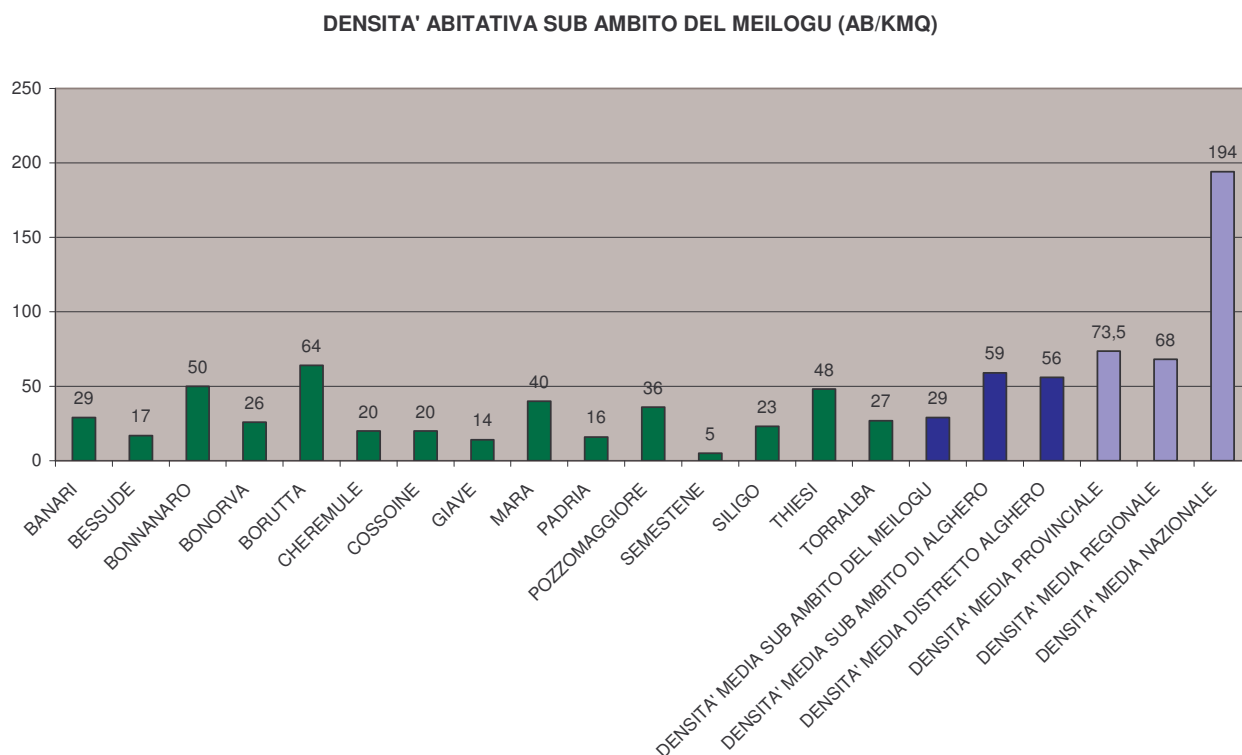
1. *Dal punto di vista della popolazione*, se si escludono Alghero (40.252 ab.) e Ittiri (8.976 ab.), i restanti 21 comuni si collocano su un *range* che va da 124 a 3.954 ab. Di questi 21 comuni: 13 sono al di sotto di 1.000 ab; 2 superano di poco i 1.000 abitanti e 6 si collocano su un *range* che va da 2.528 a 3.954 ab.
2. *Dal punto di vista della densità abitativa*, l'Ambito non si discosta in modo significativo dalla media regionale. Occorre evidenziare però che la Sardegna ha una densità di gran lunga inferiore a quella nazionale.
3. *Dal punto di vista della distribuzione geografica* la gran parte dei Comuni piccoli (N. 15) è concentrata nel Meilogu.

2.7. Il sub-ambito del Meilogu

Il sub ambito del **Meilogu**, comprende n. 15 Comuni: Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoline, Giave, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Thiesi, Torralba, Siligo. Ha una popolazione totale di 18.292 abitanti distribuiti su una superficie di **664,08 kmq** . La densità media è di 28 ab. per kmq.

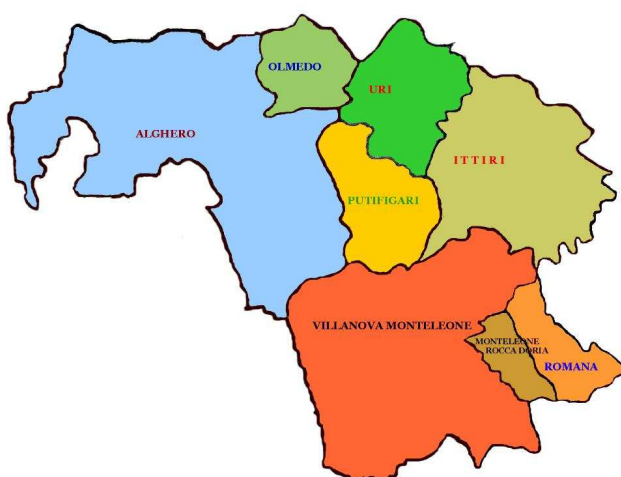


Cartina n. 2 - sub ambito del Meilogu

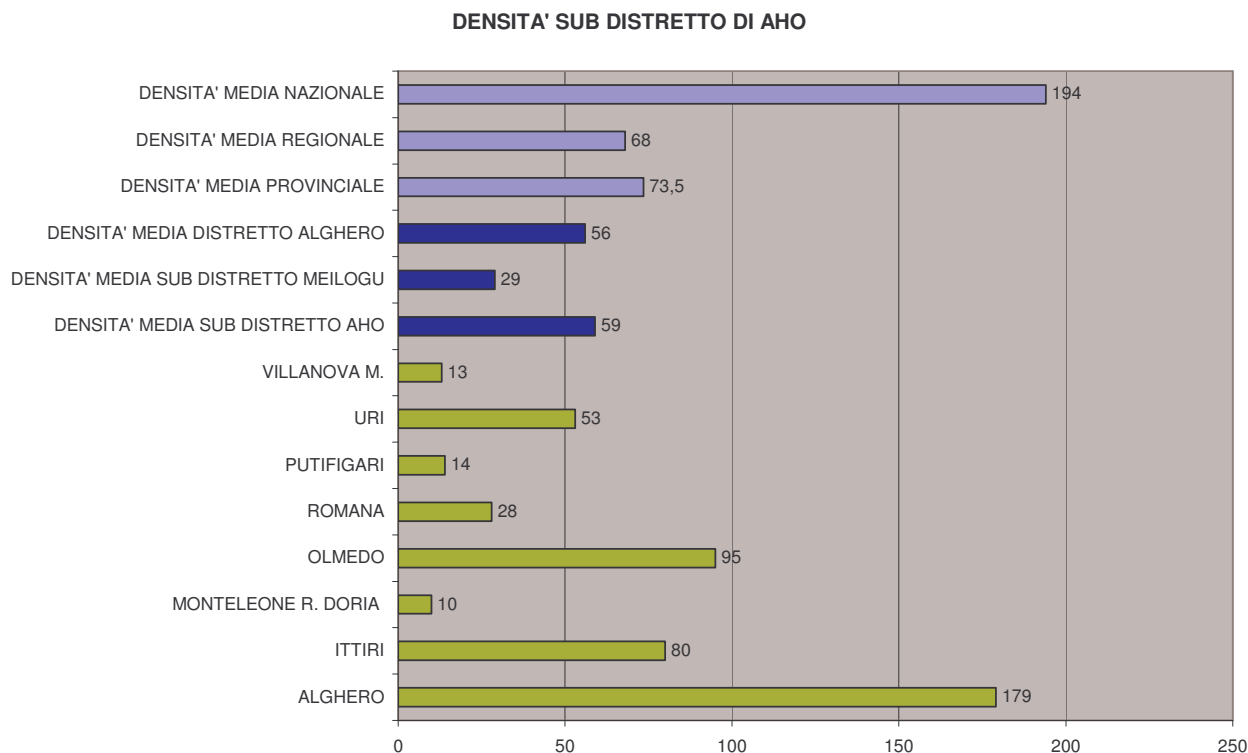


2.8. Il sub-ambito di Alghero

Il sub ambito di Alghero, comprende n. 8 Comuni: Alghero, Monteleone Rocca Doria, Olmedo, Putifigari, Romana, Uri Villanova. Ha una popolazione totale di 59.469 abitanti distribuiti su una superficie complessiva di **716,29** KMQ



Cartina n. 3 - sub ambito di Alghero



2.9. I comuni del distretto in sintesi

Alghero conta 40.257 abitanti (2005) e ha una superficie di 224,4 chilometri quadrati per una densità abitativa di 179 abitanti per chilometro quadrato. La città, di origine preistorica, si affaccia sul mare ed ha circa 85 km di coste con un prevalente sviluppo economico di tipo turistico. L'economia si basa comunque su tutti i settori produttivi. Il territorio è classificato di pianura e comprende le isole marittime Piana, Foradada, della Maddalena e dell'area speciale stagno Laguna del Calik. Ha un proprio porto. Per i movimenti merci e passeggeri di maggiori dimensioni il terminale (Porto Torres) dista 35 km.

Cenni anagrafici: Il comune di Alghero ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 39.026 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 38.404 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -1,60%. Gli abitanti sono distribuiti in 14.865 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,58 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistenti sul territorio del comune 502 attività industriali con 1.620 addetti pari al 18,89% della forza lavoro occupata, 815 attività di servizio con 1.741 addetti pari al 20,31% della forza lavoro occupata, altre 854 attività di servizio con 2.773 addetti pari al 32,34% della forza lavoro occupata e 191 attività amministrative con 2.440 addetti pari al 28,46% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 8.574 individui, pari al 22,33% del numero complessivo di abitanti del comune.

Banari conta 652 abitanti (2005) e ha una superficie di 21,25 chilometri quadrati per una densità abitativa di 29 abitanti per chilometro quadrato. E' un Comune collinare di origine preistorica con un'economia prevalentemente agricola.

Cenni anagrafici: Il comune di Banari ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 756 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 677 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -10,40%. Gli abitanti sono distribuiti in 293 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,31 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 14 attività industriali con 43 addetti pari al 37,72% della forza lavoro occupata, 7 attività di servizio con 15 addetti pari al 13,16% della forza lavoro occupata, altre 14 attività di servizio con 34 addetti pari al 29,82% della forza lavoro occupata e 7 attività amministrative con 22 addetti pari al 19,30% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 114 individui, pari al 16,84% del numero complessivo di abitanti del comune.

Bessude conta 474 abitanti (2005) e ha una superficie di 26,79 chilometri quadrati per una densità abitativa di 17 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 447 metri sopra il livello del mare. Il Comune ha una morfologia collinare con una economia basata sull'agricoltura e sull'allevamento del bestiame.

Cenni anagrafici: Il comune di Bessude ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 509 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 501 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -1,60%. Gli abitanti sono distribuiti in 206 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,43 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 1 attività industriali con 8 addetti pari al 12,70% della forza lavoro occupata, 6 attività di servizio con 14 addetti pari al 22,22% della forza lavoro occupata, altre 8 attività di servizio con 31 addetti pari al 49,21% della forza lavoro occupata e 5 attività amministrative con 10 addetti pari al 15,87% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 63 individui, pari al 12,57% del numero complessivo di abitanti del comune.

Bonnanaro conta 1.099 abitanti ((2005) e ha una superficie di 21,8 chilometri quadrati per una densità abitativa di 50 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 399 metri sopra il livello del mare. Il territorio comunale è di tipo collinare. L'orine del paese è preistorica e l'economia si basa prevalentemente sulla produzione agricola, su quella vitivinicola e sulle ciliegie. Il paese è facilmente raggiungibile dalla strada statale 131, distante 2 km dall'abitato.

Cenni anagrafici: Il comune di Bonnanaro ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 1.198 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 1.127 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al

-5,90%. Gli abitanti sono distribuiti in 437 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,58 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 16 attività industriali con 35 addetti pari al 21,21% della forza lavoro occupata, 25 attività di servizio con 42 addetti pari al 25,45% della forza lavoro occupata, altre 22 attività di servizio con 50 addetti pari al 30,30% della forza lavoro occupata e 10 attività amministrative con 38 addetti pari al 23,03% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 165 individui, pari al 14,64% del numero complessivo di abitanti del comune.

Bonorva conta 3.954 abitanti (2005) e ha una superficie di 149,45 chilometri quadrati per una densità abitativa di 26 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 508 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Bonorva ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 4.632 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 4.106 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -11,40%. Gli abitanti sono distribuiti in 1.578 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,60 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 79 attività industriali con 242 addetti pari al 32,44% della forza lavoro occupata, 70 attività di servizio con 123 addetti pari al 16,49% della forza lavoro occupata, altre 93 attività di servizio con 208 addetti pari al 27,88% della forza lavoro occupata e 31 attività amministrative con 173 addetti pari al 23,19% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 746 individui, pari al 18,17% del numero complessivo di abitanti del comune.

Borutta conta 306 abitanti (2005) e ha una superficie di 4,76 chilometri quadrati per una densità abitativa di 64 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 491 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Borutta ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 377 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 318 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -15,60%. Gli abitanti sono distribuiti in 131 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,43 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 7 attività industriali con 18 addetti pari al 25,71% della forza lavoro occupata, 3 attività di servizio con 6 addetti pari al 8,57% della forza lavoro occupata, altre 5 attività di servizio con 17 addetti pari al 24,29% della forza lavoro occupata e 7 attività amministrative con 29 addetti pari al 41,43% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 70 individui, pari al 22,01% del numero complessivo di abitanti del comune.

Cheremule conta 489 abitanti (2005) e ha una superficie di 24,13 chilometri quadrati per una densità abitativa di 20 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 540 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Cheremule ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 558 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 527 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -5,60%. Gli abitanti sono distribuiti in 227 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,32 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 16 attività industriali con 60 addetti pari al 54,55% della forza lavoro occupata, 10 attività di servizio con 25 addetti pari al 22,73% della forza lavoro occupata, altre 2 attività di servizio con 3 addetti pari al 2,73% della forza lavoro occupata e 4 attività amministrative con 22 addetti pari al 20,00% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 110 individui, pari al 20,87% del numero complessivo di abitanti del comune.

Cossoine conta 959 abitanti (2005) e ha una superficie di 38,77 chilometri quadrati per una densità abitativa di 20 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 529 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Cossoine ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 1.077 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 982 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -8,80%. Gli abitanti sono distribuiti in 418 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,35 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 16 attività industriali con 53 addetti pari al 31,36% della forza lavoro occupata, 17 attività di servizio con 38 addetti pari al 22,49% della forza lavoro occupata, altre 15 attività di servizio con 45 addetti pari al 26,63% della forza lavoro occupata e 7 attività amministrative con 33 addetti pari al 19,53% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 169 individui, pari al 17,21% del numero complessivo di abitanti del comune.

Giave conta 655 abitanti (2005) e ha una superficie di 46,76 chilometri quadrati per una densità abitativa di 14 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 595 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Giave ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 758 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 692 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -8,70%. Gli abitanti sono distribuiti in 289 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,39 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 18 attività industriali con 70 addetti pari al 46,36% della forza lavoro occupata, 13 attività di servizio con 42 addetti pari al 27,81% della forza lavoro occupata, altre 8 attività di servizio con 16 addetti pari al 10,60% della forza lavoro occupata e 7 attività amministrative con 23 addetti pari al 15,23% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 151 individui, pari al 21,82% del numero complessivo di abitanti del comune.

Ittiri conta 8.976 abitanti (2005) e ha una superficie di 111,6 chilometri quadrati per una densità abitativa di 80 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 400 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Ittiri ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 9.267 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 9.050 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -2,30%. Gli abitanti sono distribuiti in 3.106 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,91 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 182 attività industriali con 580 addetti pari al 38,26% della forza lavoro occupata, 127 attività di servizio con 216 addetti pari al 14,25% della forza lavoro occupata, altre 127 attività di servizio con 425 addetti pari al 28,03% della forza lavoro occupata e 61 attività amministrative con 295 addetti pari al 19,46% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 1.516 individui, pari al 16,75% del numero complessivo di abitanti del comune.

Mara conta 758 abitanti (2005) e ha una superficie di 18,88 chilometri quadrati per una densità abitativa di 40 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 261 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Mara ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 927 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 808 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -12,80%. Gli abitanti sono distribuiti in 299 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,70 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 10 attività industriali con 36 addetti pari al 19,35% della forza lavoro occupata, 7 attività di servizio con 15 addetti pari al 8,06% della forza lavoro occupata, altre 15 attività di servizio con 37 addetti pari al 19,89% della forza lavoro occupata e 7 attività amministrative con 98 addetti pari al 52,69% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 186 individui, pari al 23,02% del numero complessivo di abitanti del comune.

Monteleone Rocca Doria conta 124 abitanti (2005) e ha una superficie di 12,96 chilometri quadrati per una densità abitativa di 10 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 368 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Monteleone Rocca Doria ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 140 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 134 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -4,30%. Gli abitanti sono distribuiti in 56 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,39 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 3 attività industriali con 16 addetti pari al 48,48% della forza lavoro occupata, 1 attività di servizio con 3 addetti pari al 9,09% della forza lavoro occupata, altre 3 attività di servizio con 8 addetti pari al 24,24% della forza lavoro occupata e 2 attività amministrative con 6 addetti pari al 18,18% della forza

lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 33 individui, pari al 24,63% del numero complessivo di abitanti del comune.

Olmedo conta 3207 abitanti (2005) e ha una superficie di 33,71 chilometri quadrati per una densità abitativa di 95 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 68 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Olmedo ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 2.591 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 2.852 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al 10,10%. Gli abitanti sono distribuiti in 979 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,91 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 32 attività industriali con 124 addetti pari al 28,64% della forza lavoro occupata, 52 attività di servizio con 91 addetti pari al 21,02% della forza lavoro occupata, altre 39 attività di servizio con 120 addetti pari al 27,71% della forza lavoro occupata e 20 attività amministrative con 98 addetti pari al 22,63% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 433 individui, pari al 15,18% del numero complessivo di abitanti del comune.

Padria conta 785 abitanti (2005) e ha una superficie di 48,05 chilometri quadrati per una densità abitativa di 16 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 304 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Padria ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 918 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 836 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -8,90%. Gli abitanti sono distribuiti in 363 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,30 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 21 attività industriali con 52 addetti pari al 27,51% della forza lavoro occupata, 17 attività di servizio con 23 addetti pari al 12,17% della forza lavoro occupata, altre 16 attività di servizio con 32 addetti pari al 16,93% della forza lavoro occupata e 6 attività amministrative con 82 addetti pari al 43,39% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 189 individui, pari al 22,61% del numero complessivo di abitanti del comune.

Pozzomaggiore conta 2.871 abitanti (2005) e ha una superficie di 79,57 chilometri quadrati per una densità abitativa di 36 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 438 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Pozzomaggiore ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 3.266 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 3.011 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -7,80%. Gli abitanti sono distribuiti in 1.215 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,48 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 73 attività industriali con 175 addetti pari al 28,46% della forza lavoro occupata,

83 attività di servizio con 125 addetti pari al 20,33% della forza lavoro occupata, altre 62 attività di servizio con 170 addetti pari al 27,64% della forza lavoro occupata e 25 attività amministrative con 145 addetti pari al 23,58% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 615 individui, pari al 20,43% del numero complessivo di abitanti del comune.

Putifigari conta 729 abitanti (2005) e ha una superficie di 53,03 chilometri quadrati per una densità abitativa di 14 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 267 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Putifigari ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 736 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 701 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -4,80%. Gli abitanti sono distribuiti in 237 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,96 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 6 attività industriali con 22 addetti pari al 23,16% della forza lavoro occupata, 5 attività di servizio con 10 addetti pari al 10,53% della forza lavoro occupata, altre 9 attività di servizio con 23 addetti pari al 24,21% della forza lavoro occupata e 8 attività amministrative con 40 addetti pari al 42,11% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 95 individui, pari al 13,55% del numero complessivo di abitanti del comune.

Romana conta 608 abitanti (2005) e ha una superficie di 21,64 chilometri quadrati per una densità abitativa di 28 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 267 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Romana ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 686 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 619 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -9,80%. Gli abitanti sono distribuiti in 233 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,66 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 6 attività industriali con 19 addetti pari al 32,76% della forza lavoro occupata, 6 attività di servizio con 16 addetti pari al 27,59% della forza lavoro occupata, altre 3 attività di servizio con 7 addetti pari al 12,07% della forza lavoro occupata e 9 attività amministrative con 16 addetti pari al 27,59% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 58 individui, pari al 9,37% del numero complessivo di abitanti del comune.

Semestene conta 206 abitanti (2005) e ha una superficie di 39,82 chilometri quadrati per una densità abitativa di 5 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 384 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Semestene ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 296 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 227 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al

-23,30%. Gli abitanti sono distribuiti in 109 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,08 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 0 attività industriali con 0 addetti pari al 0,00% della forza lavoro occupata, 2 attività di servizio con 4 addetti pari al 16,67% della forza lavoro occupata, altre 5 attività di servizio con 14 addetti pari al 58,33% della forza lavoro occupata e 2 attività amministrative con 6 addetti pari al 25,00% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 24 individui, pari al 10,57% del numero complessivo di abitanti del comune.

Siligo conta 990 abitanti (2005) e ha una superficie di 43,53 chilometri quadrati per una densità abitativa di 23 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 424 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Siligo ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 1.142 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 1.012 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -11,40%. Gli abitanti sono distribuiti in 382 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,65 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 15 attività industriali con 44 addetti pari al 31,65% della forza lavoro occupata, 19 attività di servizio con 39 addetti pari al 28,06% della forza lavoro occupata, altre 14 attività di servizio con 39 addetti pari al 28,06% della forza lavoro occupata e 5 attività amministrative con 17 addetti pari al 12,23% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 139 individui, pari al 13,74% del numero complessivo di abitanti del comune.

Thiesi conta 3.078 abitanti (2005) e ha una superficie di 63,82 chilometri quadrati per una densità abitativa di 48 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 461 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Thiesi ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 3.344 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 3.165 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -5,40%. Gli abitanti sono distribuiti in 1.175 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,69 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 71 attività industriali con 373 addetti pari al 32,43% della forza lavoro occupata, 75 attività di servizio con 129 addetti pari al 11,22% della forza lavoro occupata, altre 66 attività di servizio con 310 addetti pari al 26,96% della forza lavoro occupata e 17 attività amministrative con 338 addetti pari al 29,39% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 1.150 individui, pari al 36,33% del numero complessivo di abitanti del comune.

Torralba conta 1.016 abitanti (Torralbesi) e ha una superficie di 36,7 chilometri quadrati per una densità abitativa di 27 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 435 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Torralba ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 1.121 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 1.022 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -8,80%. Gli abitanti sono distribuiti in 386 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,65 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 14 attività industriali con 64 addetti pari al 39,26% della forza lavoro occupata, 13 attività di servizio con 36 addetti pari al 22,09% della forza lavoro occupata, altre 15 attività di servizio con 40 addetti pari al 24,54% della forza lavoro occupata e 9 attività amministrative con 23 addetti pari al 14,11% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 163 individui, pari al 15,95% del numero complessivo di abitanti del comune.

Uri conta 3.040 abitanti (2005) e ha una superficie di 56,69 chilometri quadrati per una densità abitativa di 53 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 150 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Uri ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 2.961 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 3.050 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al 3,00%. Gli abitanti sono distribuiti in 1.095 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,79 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 30 attività industriali con 71 addetti pari al 21,71% della forza lavoro occupata, 47 attività di servizio con 79 addetti pari al 24,16% della forza lavoro occupata, altre 40 attività di servizio con 94 addetti pari al 28,75% della forza lavoro occupata e 16 attività amministrative con 83 addetti pari al 25,38% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 327 individui, pari al 10,72% del numero complessivo di abitanti del comune.

Villanova Monteleone conta 2.528 abitanti (2005) e ha una superficie di 202,19 chilometri quadrati per una densità abitativa di 13 abitanti per chilometro quadrato. Sorge a 567 metri sopra il livello del mare.

Cenni anagrafici: Il comune di Villanova Monteleone ha fatto registrare nel censimento del 1991 una popolazione pari a 2.774 abitanti. Nel censimento del 2001 ha fatto registrare una popolazione pari a 2.588 abitanti, mostrando quindi nel decennio 1991 - 2001 una variazione percentuale di abitanti pari al -6,70%. Gli abitanti sono distribuiti in 955 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,71 componenti.

Cenni occupazionali: Risultano insistere sul territorio del comune 41 attività industriali con 123 addetti pari al 27,39% della forza lavoro occupata, 43 attività di servizio con 81 addetti pari al 18,04% della forza lavoro occupata, altre 52 attività di servizio con 147 addetti pari al 32,74% della forza lavoro occupata e 28 attività amministrative con 98 addetti pari al 21,83% della forza lavoro occupata. Risultano occupati complessivamente 449 individui, pari al 17,35% del numero complessivo di abitanti del comune.

3. IL CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO DEL DISTRETTO DI ALGHERO

La mappatura del contesto socio demografico territoriale può costituire lo scenario di sfondo essenziale per una valutazione "contestualizzata" delle varie attività di individuazione dei fabbisogni della popolazione e dei servizi socio sanitari. In particolare, essa costituisce il punto di avvio dell'analisi della domanda, in quanto facilita l'individuazione dei target che non riescono ad esplicitare in modo esaustivo le proprie esigenze sanitarie e sociali e di quelli capaci, viceversa, di darne una definizione coerente. Attraverso la determinazione di mappe comunali, distrettuali e provinciali, è possibile fornire una rappresentazione sufficientemente puntuale degli squilibri, i quali possono poi essere interpretati su scala regionale alla luce delle vocazioni e dei profili comunali, permettendo di individuare anche all'interno di un contesto provinciale più o meno penalizzato, diverse condizioni culturali, sociali e produttive a loro volta più o meno evolute, a partire dalle quali immaginare strategie organizzative funzionali allo sviluppo del bacino di utenza e alla riduzione degli squilibri. I comuni che compongono il distretto socio sanitario di Alghero sono 23: Alghero, Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Ittiri, Mara, Monteleone Rocca Doria, Olmedo, Padria, Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba, Uri, Villanova Monteleone. La popolazione complessiva residente nel Distretto ammonta a 77.595, la composizione per genere della popolazione del distretto si dimostra sostanzialmente omogenea essendo presente il 48,8% di uomini ed il 51,2% di donne, dato che si rivela sostanzialmente in linea con la media provinciale, regionale e nazionale.

Tab.1 – Popolazione residente per genere (anno 2005 e confronto 2005-1992)

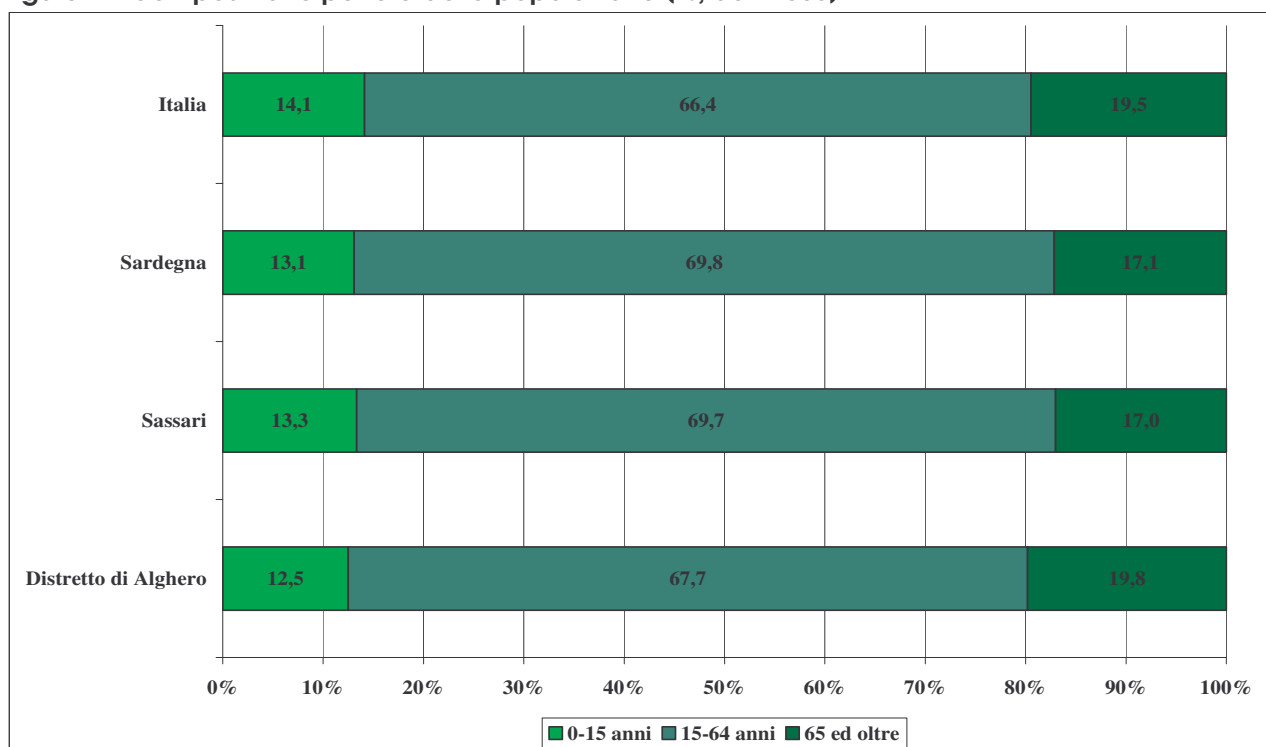
	Uomini (%)	Donne (%)	Totale popolazione (v.a)	Totale popolazione 1992	Variazione 2005-1992	Variazione 2005-1992 (%)
Alghero	48,3	51,7	40.257	39.026	1.231	3,2
Banari	50,3	49,7	652	752	-100	-13,3
Bessude	44,5	55,5	474	513	-39	-7,6
Bonnanaro	46,8	53,2	1.099	1208	-109	-9,0
Bonorva	49,1	50,9	3.954	4616	-662	-14,3
Borutta	46,4	53,6	306	380	-74	-19,5
Cheremule	48,9	51,1	489	555	-66	-11,9
Cossoine	52,5	47,5	959	1069	-110	-10,3
Giave	49,8	50,2	655	763	-108	-14,2
Ittiri	50,0	50,0	8.976	9254	-278	-3,0
Mara	49,5	50,5	758	925	-167	-18,1
Monteleone	46,0	54,0	124	141	-17	-12,1
Olmedo	50,0	50,0	3.041	2602	439	16,9
Padria	49,8	50,2	785	912	-127	-13,9
Pozzomaggiore	49,2	50,8	2.871	3274	-403	-12,3
Putifigari	51,0	49,0	729	737	-8	-1,1
Romana	48,8	51,2	608	689	-81	-11,8
Semestene	44,7	55,3	206	294	-88	-29,9
Siligo	47,6	52,4	990	1137	-147	-12,9
Thiesi	49,2	50,8	3.078	3364	-286	-8,5
Torralba	49,2	50,8	1.016	1123	-107	-9,5

Uri	50,3	49,7	3.040	2952	88	3,0
Villanova	48,9	51,1	2.528	2767	-239	-8,6
Totale Distretto	48,8	51,2	77.595	79.053	-1.458	-1,8
Prov. Sassari	49,1	50,9	465.624	454.814	10.810	2,4
Sardegna	49,1	50,9	1.650.052	1.647.998	2.054	0,1
Italia	48,5	51,5	58.462.375	56.772.923	1.689.452	3,0

Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT, "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

Una prima lettura per età evidenzia che il 12,5% della popolazione è composta da bambini al di sotto dei 15 anni; il 67,7% composto da persone in età compresa fra i 15 ed i 64 anni ed il restante 19,8% da persone di 65 anni ed oltre; anche in questa zona, si confermano i trend secondo i quali la popolazione giovanile rappresenta la quota minore della intera popolazione; in particolar modo in questo distretto la percentuale di giovani al di sotto dei 15 anni è inferiore alla media provinciale (13,3%), a quella regionale (13,1%) ed a quella nazionale (14,1%).

Figura 4 - Composizione per età della popolazione (% , dati 2005)



Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT, "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

Una prima analisi del bilancio demografico del Distretto Socio Sanitario di Alghero mostra un saldo naturale¹ decisamente negativo che raggiunge il -1,8‰ a fronte di un valore Regionale pari a -0,4‰ e nazionale pari a -0,1‰; a questo proposito va ricordato che la Sardegna è una delle quattro Regioni² italiane meno popolate ed a maggiore invecchiamento demografico.

¹ Il saldo naturale è dato dall'eccedenza o dal deficit di nascite rispetto ai decessi, solitamente viene espresso su 1000 abitanti.

² Le quattro regioni meno popolate e a più forte invecchiamento demografico sono: Abruzzo (-1,9 per mille), Molise (-3,5 per mille), Basilicata (-1,2), Sardegna (-0,4 per mille).

Peculiare, anche, la dinamica migratoria decisamente inferiore alla media italiana, infatti si ha un tasso migratorio³ del 2,9‰ a fronte di un 5,2‰ nazionale, anche se il valore riscontrato nel distretto è motivato anche dal fatto che la Sardegna complessivamente rivela uno dei tassi migratori più bassi d'Italia (3,9). Si registra, invece, un trend positivo per quanto concerne il numero medio di famiglie sulla popolazione, che per il distretto è pari al 42,7% mentre la media provinciale è pari al 40%, la regionale pari al 38,4% e nazionale al 40,4%. Il numero medio di componenti per famiglia si attesta su circa 2,03 quindi con una differenza di circa 0,02 punti rispetto alla media provinciale, regionale e nazionale.

³ Il rapporto tra il saldo migratorio e l'ammontare medio annuo della popolazione residente, solitamente viene calcolato su 1000 abitanti, tasso migratorio complessivo- come quello in questa sede riportato- tiene conto di 3 tipi di tassi migratori: il tasso migratorio con l'estero; tasso migratorio per altri motivi; il tasso migratorio interno.

Tab.1.1 Popolazione residente nel distretto di Alghero per fasce di età e sesso (anno 2005)

	0-3 anni		4-14 anni		15- 24 anni		25- 64 anni		65- 75 anni		76 ed oltre		Totale
	Maschi	Femmin e	Maschi	Femmin e	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Alghero	636	607	1.849	1.832	2.247	2.061	11.586	12.155	1.986	2.385	1.136	1.777	40.257
Banari	6	9	18	24	22	27	189	161	37	48	56	55	652
Bessude	3	6	14	21	26	27	112	123	33	42	23	44	474
Bonnanaro	8	14	45	48	56	64	282	291	84	96	39	72	1.099
Bonorva	56	47	181	223	210	185	1.097	1.018	254	293	142	248	3.954
Borutta	4	5	9	6	11	16	76	86	25	29	17	22	306
Cheremule	4	7	10	16	31	19	135	116	35	48	24	44	489
Cossoine	17	7	44	38	60	62	263	222	66	56	53	71	959
Giave	6	8	29	22	38	46	169	144	50	41	34	68	655
Ittiri	170	141	481	483	559	512	2.562	2.473	434	493	278	390	8.976
Mara	6	8	34	28	56	49	191	197	52	54	36	47	758
Monteleone	1	1	4	9	4	3	25	31	15	13	8	10	124
Olmedo	57	57	182	172	193	180	900	894	130	141	57	78	3.041
Padria	4	5	26	30	39	40	215	158	61	81	46	80	785
Pozzomaggiore	38	41	126	122	151	137	776	729	190	207	131	223	2.871
Putifigari	16	17	48	36	49	43	207	202	36	35	16	24	729
Romana	9	9	19	26	38	30	156	162	37	49	38	35	608
Semestene	-	2	5	3	6	7	52	46	14	25	15	31	206
Siligo	16	7	28	28	50	42	261	250	65	96	51	96	990
Thiesi	40	47	157	135	173	193	900	824	142	189	102	176	3.078
Torralba	16	8	51	52	60	64	285	268	55	54	33	70	1.016
Uri	65	46	205	162	196	189	840	815	148	171	76	127	3.040
Villanova	40	38	143	115	145	139	671	648	116	177	121	175	2.528
Totale Distretto	1.218	1.137	3.708	3.631	4.420	4.135	21.950	22.013	4.065	4.823	2.532	3.963	77.595
Pr.Sassari	7.990	7.729	23.909	22.458	27.385	25.791	135.335	135.804	21.680	25.811	12.210	19.522	465.624
Sardegna	27.381	25.739	84.297	78.652	99.798	94.411	477.571	479.357	76.984	91.834	43.577	70.451	1.650.052
Italia	1.120.779	1.065.119	3.121.241	2.948.573	3.124.386	2.974.480	16.293.228	16.435.228	3.010.631	3.617.082	1.706.539	3.045.089	58.462.375

Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

Tab.2 – Bilancio demografico (anno 2005)

	Saldo Naturale (v.a)	Saldo Migratorio (v.a)	Popolazione residente in famiglia (v.a)	Popolazione residente in convivenza (v.a)	Numero di Famiglie (v.a)	Numero di Convivenze (v.a)	Numero medio di componenti per famiglia
Alghero	-77	211	40.085	306	18.632	32	2,02
Banari	-6	0	646	0	287	0	2,03
Bessude	0	0	474	0	200	0	2,04
Bonnanaro	-12	3	1.088	2	443	1	2,05
Bonorva	-16	-13	3.906	19	1.568	4	2,05
Borutta	0	4	303	7	132	1	2,03
Cheremule	-5	-3	481	0	220	0	2,02
Cossoine	-2	-12	945	0	407	0	2,03
Giave	-21	-6	628	0	280	0	2,02
Ittiri	-19	-6	8.943	8	3.235	3	2,08
Mara	-5	-18	735	0	282	0	2,06
Monteleone	0	5	129	0	65	0	2,0
Olmedo	6	71	3.118	0	1.152	0	2,07
Padria	-11	-9	765	0	363	0	2,01
Pozzomaggiore	-23	8	2.855	1	1.212	1	2,04
Putifigari	4	3	736	0	262	0	2,08
Romana	-2	2	608	0	244	0	2,05
Semestene	-4	-7	195	0	102	0	1,09
Siligo	1	-10	981	0	449	0	2,02
Thiesi	-11	-4	3.056	7	1.187	2	2,06
Torralba	-7	2	1.008	3	396	3	2,05
Uri	5	0	3.045	0	1.081	0	2,08
Villanova	-9	1	2.500	20	962	2	2,06
Totale Distretto	-214	222	77.230	373	33.161	49	2,03
Sassari	-171	4.417	468.094	1.776	186.112	197	2,05
Sardegna	-876	6.501	1.648.852	6.825	634.037	830	2,06
Italia	-13282	302.618	58.417.507	334.204	23.600.370	28.976	2,05

Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile" , 2005

Tab. 2.2 – Bilancio demografico (anno 2003)

	Saldo Naturale (v.a)	Saldo Migratorio (v.a)	Popolazione residente in famiglia (v.a)	Popolazione residente in convivenza (v.a)	Numero di Famiglie (v.a)	Numero di Convivenze (v.a)	Numero medio di componenti per famiglia
Alghero	-36	517	39.653	332	17.970	29	2,2
Banari	-7	8	673	0	296	0	2,3
Bessude	-7	-11	477	0	196	0	2,4
Bonnanaro	0	-2	1.106	2	443	1	2,5
Bonorva	-25	-35	3.963	21	1.546	4	2,6
Borutta	-4	0	301	10	132	1	2,3
Cheremule	-3	-3	502	0	219	0	2,3
Cossoine	-12	3	956	0	412	0	2,3
Giave	-7	-6	663	0	280	0	2,4
Ittiri	0	-56	8.955	5	3.168	3	2,8
Mara	-9	-1	766	0	291	0	2,6
Monteleone	1	-2	130	0	54	0	2,4
Olmeto	-2	59	2.973	0	1.056	0	2,8
Padria	-11	-5	799	0	368	0	2,2
Pozzomaggiore	-34	-30	2.910	1	1.215	1	2,4
Putifigari	2	2	716	0	259	0	2,8
Romana	-2	-6	604	0	241	0	2,5
Semestene	-2	-5	218	0	108	0	2
Siligo	-9	0	918	68	438	3	3,1
Chiesi	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Torralba	-6	6	1.015	2	393	1	2,6
Uri	-11	-3	3.030	0	1.085	0	2,8
Villanova	-10	-6	2.526	0	954	0	2,6
Totale Distretto	-194	424	73.854	441	31.124	43	2,4
Sassari	175	566	121.083	766	49.589	48	2,4
Sardegna	-1041	6.498	1.636.249	6.847	619.253	837	2,6
Italia	-42405	609.580	57.553.560	334.685	22.876.102	29.833	2,5

Il confronto è possibile solo con il Bilancio demografico 2003, poiché il sistema di rappresentazione è variato.

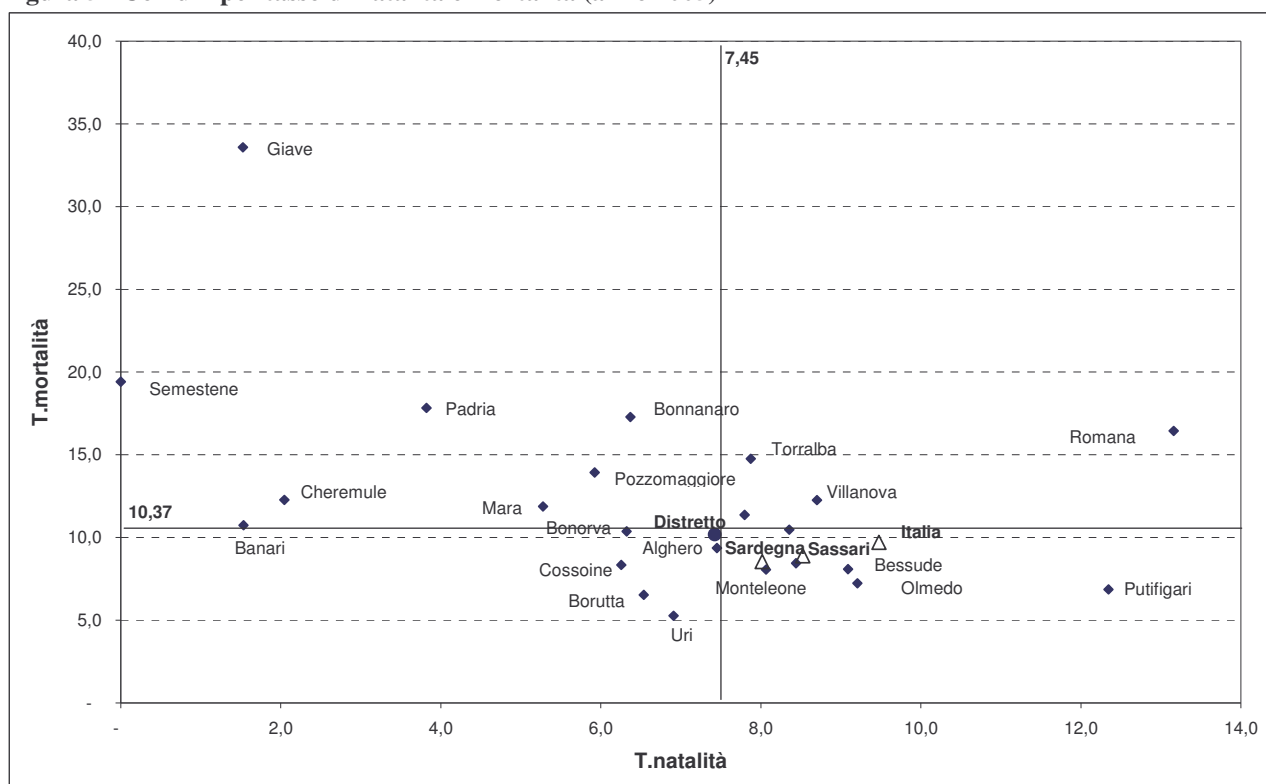
Di seguito, si presenta una analisi basata sulla comparazione fra il tasso di natalità⁴ e il tasso di mortalità⁵, tramite un grafico a dispersione (cfr. fig. 2) nel quale ogni punto rappresenta un Comune del Distretto e si colloca nella posizione nella quale si intersecano i valori del tasso di natalità e mortalità per il Comune stesso. Al fine di una più efficace lettura, si presentano anche i dati relativi all'intero Distretto, alla provincia di Sassari e all'Italia nel suo complesso. Il grafico evidenzia come, in generale, il tasso di natalità del Distretto (7,4‰) sia inferiore a quello provinciale (8,5‰), regionale (8,0‰) e nazionale (9,4‰); viceversa, il tasso di mortalità, a livello distrettuale, si presenta come il più alto (10,1‰) con differenze di circa due punti rispetto ai valori provinciali, regionali e nazionali. Entrando nello specifico dei Comuni

⁴ Il rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1000).

⁵ Il rapporto tra il numero dei morti dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1000).

facenti parte del Distretto socio-sanitario di Alghero, emerge una sostanziale concentrazione dei suoi comuni intorno ad un tasso di natalità del 6-7‰ e di mortalità tra il 9 e l'11‰. Come facilmente prevedibile, il comune di Alghero è quello maggiormente in linea con i valori del Distretto complessivamente inteso e con i valori provinciali e regionali. Rispetto alla situazione media del Distretto appena illustrata, è possibile evidenziare in figura alcuni comuni con un posizionamento peculiare; in specifico, rispetto al tasso di natalità, devono essere sottolineate le posizioni dei comuni di Banari, Giave e Semestene, con i primi che registrano un tasso di natalità pari all'1,53‰ e il terzo addirittura pari allo 0. In posizione opposta si collocano, invece, i comuni di Putifigari e Romana, nei quali il tasso di natalità che, essendo pari al 12,3‰ e 13,1‰, risulta decisamente superiore alla media nazionale, oltreché a quella distrettuale e provinciale e regionale. Per quanto concerne i tassi di mortalità, i comuni che si distinguono dalla norma distrettuale sono Giave che presenta il più alto tasso di mortalità (33,6‰) accompagnato, come già evidenziato, anche da uno dei meno elevati tassi di natalità, ed Uri che presenta il più basso tasso di mortalità (5,3‰).

Figura 5 - Comuni per tasso di natalità e mortalità (anno 2005)



Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT, "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

L'analisi del tasso di natalità risulta ancora più rilevante ed efficace, ai fini di uno studio completo della dinamica demografica, se si osserva l'andamento del tasso di fecondità⁶. Dalla fig. 3, di seguito riportata, emerge che la Sardegna ha un tasso di fecondità tendenzialmente molto più basso di quello italiano: si ha infatti un valore pari a 31,8‰ a fronte di un dato

⁶ Il Tasso di fecondità è fornito dal rapporto fra i nati vivi residenti sulla Popolazione femminile residente media in età 15-49 anni, calcolato su 1.000.

nazionale del 39,9‰. Come noto il tasso di fecondità della Regione Sardegna è da anni il più basso di Italia; ciò non stupisce se si considera che si ha, come già detto, uno dei tassi di natalità più bassi di Italia e una delle popolazioni demograficamente più anziane della nazione. Il distretto socio sanitario di Alghero presenta un tasso di fecondità ancor più basso (30,5‰), inferiore quindi sia a quello provinciale (33,8‰) sia al succitato dato regionale. Dietro questo valore piuttosto basso si trovano, a livello comunale, situazioni eterogenee: infatti vi sono ben quattro comuni con un tasso di fecondità superiore al valore nazionale: Monteleone (45,5‰), Siligo (46,4‰), Putifigari (48,6‰), Romana (59,3‰). Questi ultimi due Comuni sono, come già detto, anche quelli che presentano il tasso di natalità più alto nel distretto, così come a livello provinciale, regionale e nazionale. Decisamente bassi si presentano, invece, i valori relativi ai comuni di : Semestene, con valore pari a 0 così come per il tasso di natalità, Giave con 7,1‰, Banari 7,8‰, Cheremule (10,2‰).

Alcuni dei tassi ed indicatori demografici riportati in questo lavoro non si sono potuti elaborare per il livello territoriale comunale e distrettuale a causa dell'assenza dei dati relativi; in tali casi si è proceduto riportando i dati per il livello territoriale più vicino a quello del distretto di Alghero, quindi quello relativo alla provincia di Sassari

Figura 6 – Tasso di mortalità infantile (previsioni al 2005)



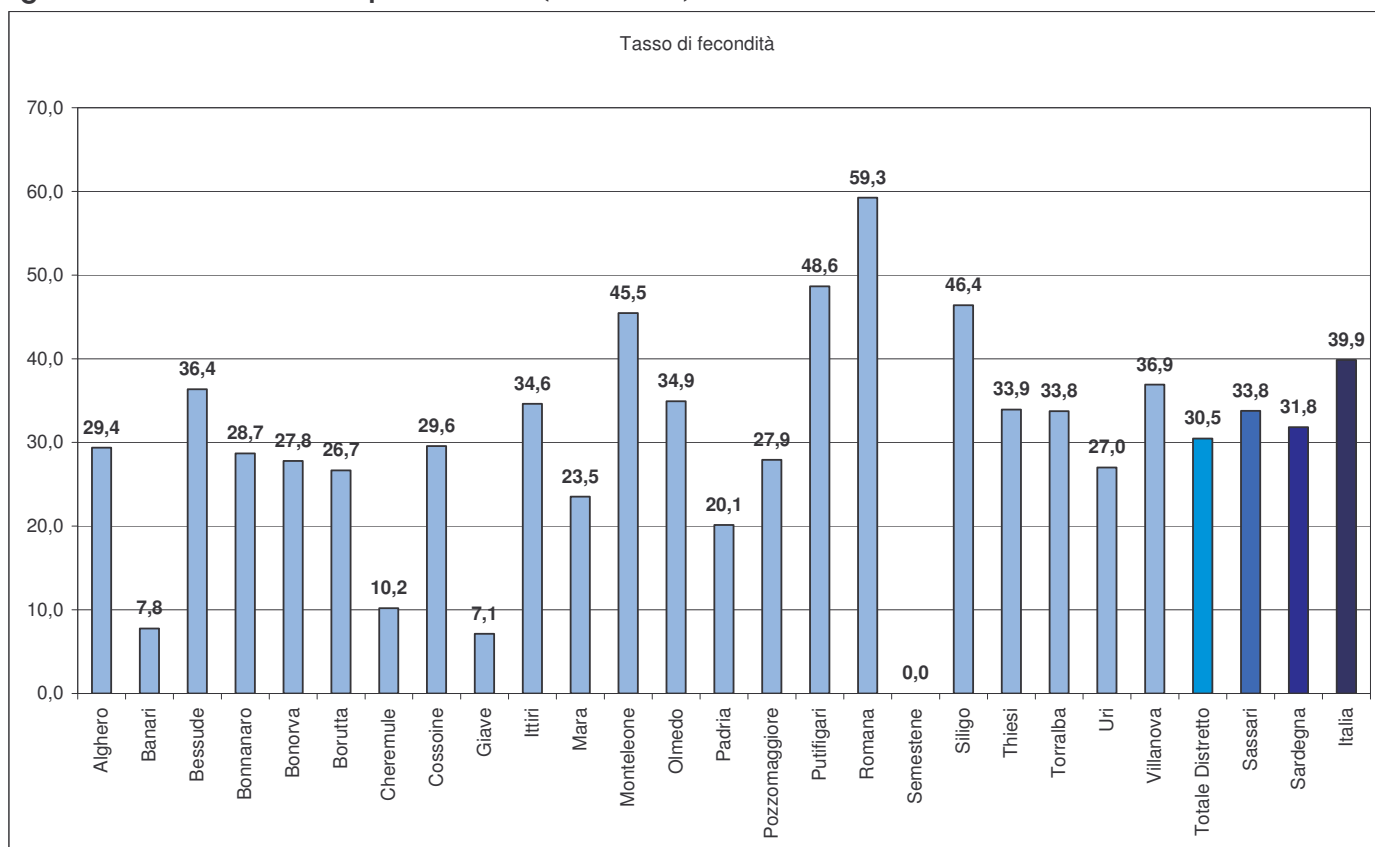
Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

L'analisi del **tasso di mortalità infantile**⁷ evidenzia come in Sardegna ed in particolare nella provincia di Sassari i livelli di mortalità infantile siano stati sempre inferiori a quelli nazionali. Nel 1999 il valore per la provincia di Sassari si

⁷ Morti a 0 anni di età / Nati vivi * 1.000

attestava su 3,0‰ mentre a livello regionale si raggiungeva quasi il 4,6‰ ed a livello territoriale nazionale il 4,9‰. La tendenza si inverte nell'anno successivo (2000) quando la provincia di Sassari vede un aumento del suo tasso di mortalità infantile del circa 0,5, mentre a livello Regionale e Nazionale il tasso decresce decisamente. Negli anni successivi il tasso decresce per tutti i livelli territoriali considerati, ma la diminuzione più intensa si segnala proprio nella provincia in studio, infatti si passa dal 3,33‰ del 2001 al 2,60‰ del 2005, con una diminuzione pari a 0,7; la provincia di Sassari, difatti, si mostra come una delle province italiane con minore mortalità infantile in Italia.

Figura 7 - Tasso di fecondità per Comune (anno 2005)



Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT, "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

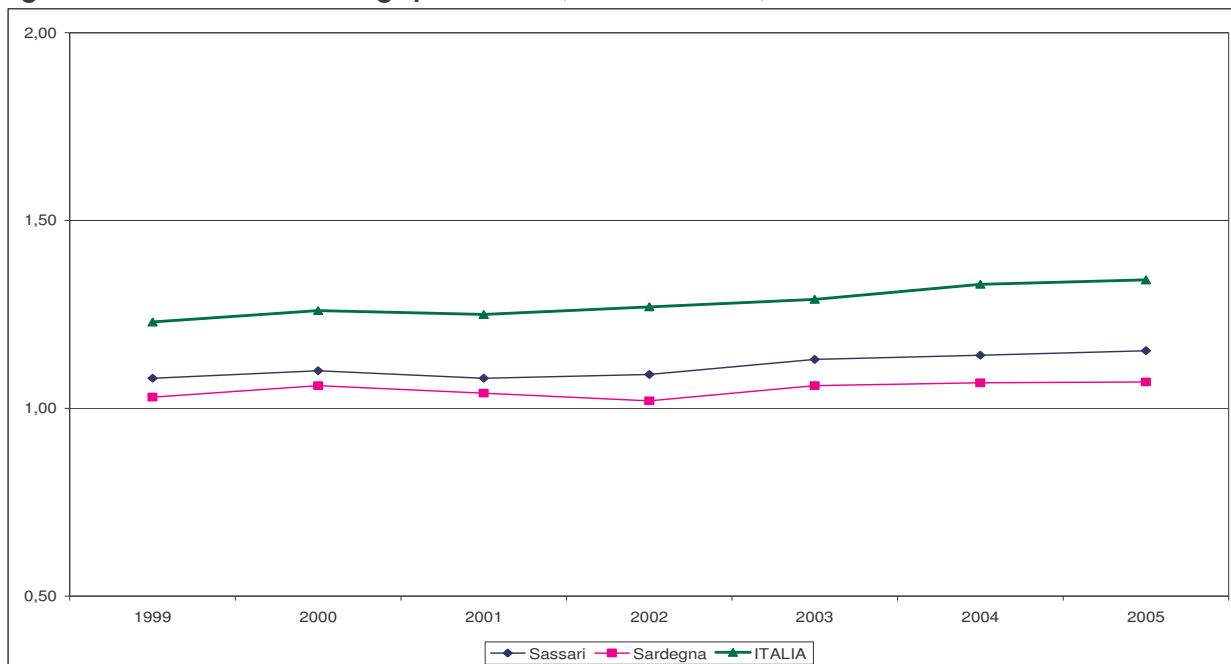
Per quanto concerne il **numero medio di figli**⁸ per donna non essendo disponibili dati utili per livello territoriale comunale non si è potuto procedere alle elaborazioni, ma si riporta, di seguito, una analisi diacronica dei tassi a livello provinciale, regionale e nazionale per offrire un quadro sintetico del fenomeno. Come si può vedere dalla fig. 4 il **numero medio di figli per donna** nella provincia di Sassari (pari nel quinquennio considerato a 1,13) è superiore alla media regionale (1,06) ma leggermente inferiore alla media nazionale (1,29). Le stime per il 2005⁹ danno come regioni in assoluto meno prolifiche la Sardegna (1,07), Molise e Basilicata (entrambe 1,1); quindi con una minima crescita del valore seppure sempre a valori piuttosto bassi e con una previsione di ulteriore decrescita per gli anni futuri; inoltre sempre a livello di

⁸ Il numero medio di figli per donna è dato dalla somma dei tassi specifici di fecondità (per singolo anno) nell'intervallo 15-49 anni / 1.000

⁹ Fonte ISTAT "Indicatori demografici, anno 2005", 2006 (www.demo.istat.it)

proiezione si prevede una crescita anche del valore provinciale che dovrebbe passare a 1,07.

Figura 8 - Numero medio di figli per donna (anni 1999-2005)



Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

Per quanto concerne l'**età media al parto**¹⁰ si presenta lo stesso tipo di analisi diacronica, quindi procedendo con un confronto dei livelli provinciali, regionali e nazionali per gli anni 1999-2005, non potendo, anche in questo caso, procedere con l'elaborazione del dato a livello comunale e distrettuale.

Figura 5 - Età media delle donne al parto (anni 1999-2005)



Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

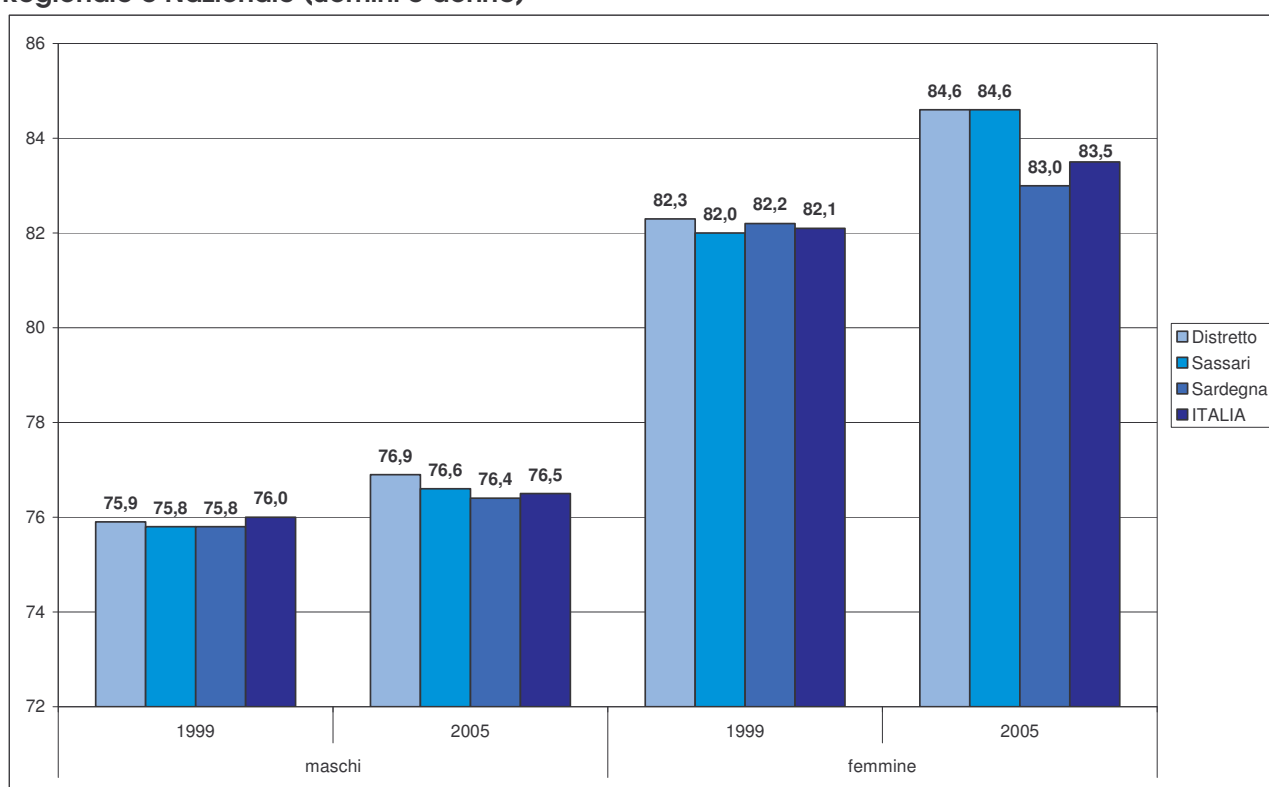
¹⁰ L'età media delle donne al parto è fornita dalla media ponderata delle età al parto (nell'intervallo 15-49 anni) con peso pari al numero di nati vivi

Come si può vedere dalla fig.5 l'età media delle donne al momento del parto risulta essere per la provincia di Sassari in media pari ai 31 anni mentre per la regione Sardegna è leggermente superiore (31,3), mediamente in Italia risulta essere pari ai 30 anni; si ricorda a questo proposito che l'Italia è in Europa una delle nazioni con l'età al momento del parto più elevata e che rispetto a questo valore la Sardegna si configura nella media delle Regioni Italiane che vedono solo nei casi di Sicilia, Calabria, Puglia e Campania abbassarsi il valore attorno ai 29 anni.

Per quanto concerne la **speranza di vita alla nascita**¹¹, la figura sottostante evidenzia come rispetto all'anno 1999 nel quale la speranza di vita degli uomini era a livello di distretto (75,9) leggermente superiore alla media provinciale e regionale (75,8), ma inferiore a quella nazionale (76,0); nel 2005 supera la media nazionale attestandosi sui 76,9 anni a fronte dei 76,5 nazionali.

Nel caso delle donne la speranza di vita alla nascita, già nel 1999, era superiore a quella nazionale (82,3 contro 82,1), si rivela altresì in aumento nelle proiezioni del 2005 con un valore pari ad 84,6 a fronte di un valore nazionale pari a 83,5.

Figura 9 - Previsione della Speranza di vita alla nascita all'anno 2005; livello Distrettuale, Provinciale, Regionale e Nazionale (uomini e donne)

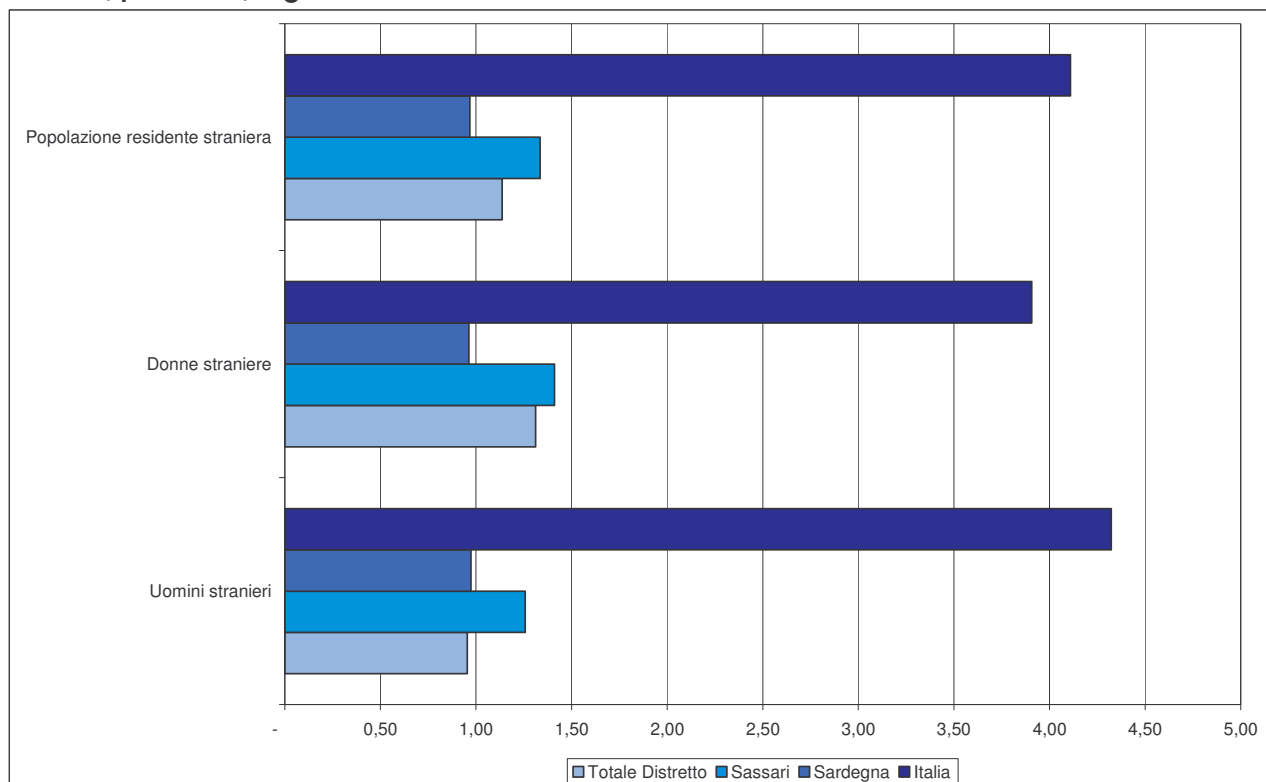


Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 1999-2005

¹¹ La speranza di vita alla nascita o vita media è il numero medio di anni che sono da vivere per un neonato.

Gli **stranieri** residenti nel Distretto socio sanitario di Alghero ammontano complessivamente ad 883 persone, di cui il 59% costituito da donne. Il tasso di presenza, per l'anno 2005, degli uomini stranieri è nel distretto pari allo 0,9% a fronte di quello provinciale pari a circa 1,3%; il valore distrettuale si allinea a quello regionale, ma è decisamente inferiore a quello italiano che si attesta sul 4,3%.

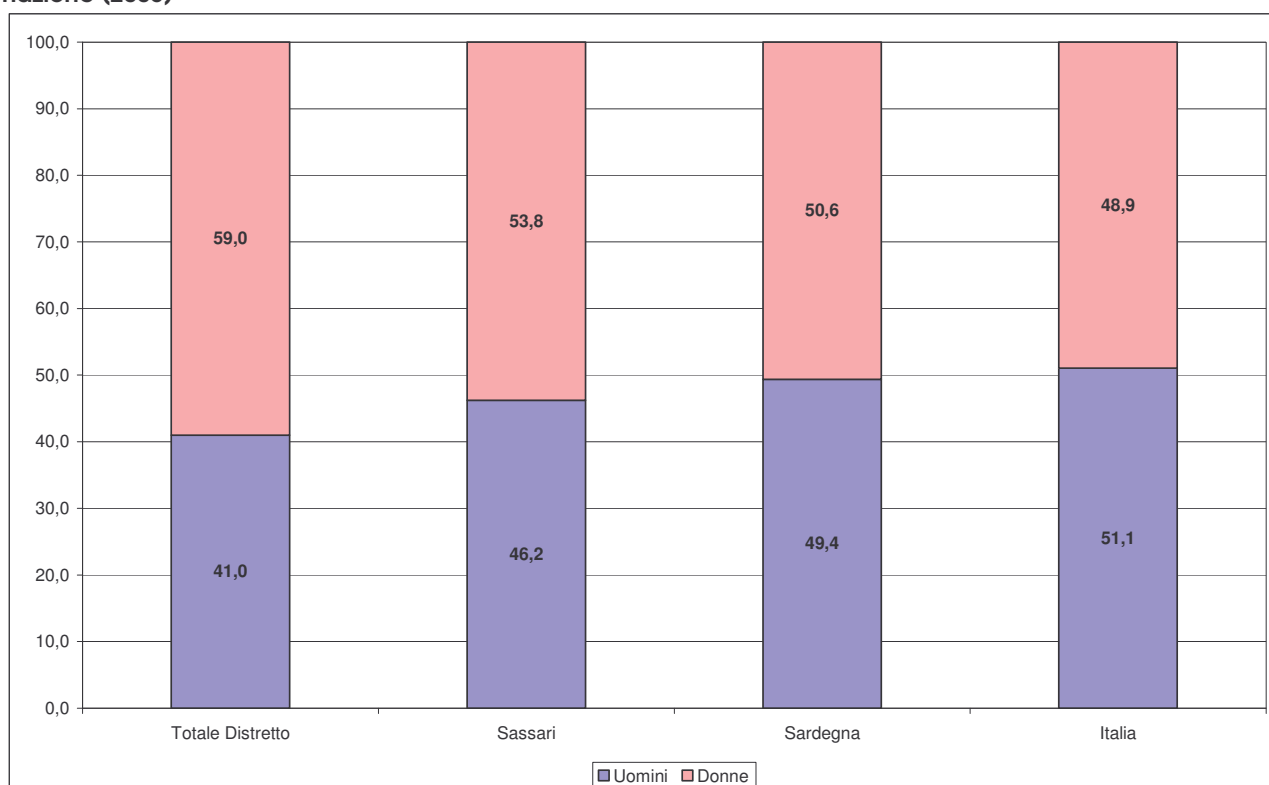
Figura 10 - Tasso di presenza della popolazione straniera residente rispetto a quella italiana per Distretto, provincia, regione e nazione.



Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT, "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 2005

Questo tasso sale per quanto concerne le donne straniere che, a livello distrettuale, costituiscono l'1,3% della popolazione femminile residente, questo valore che è inferiore, comunque, a quello provinciale (1,4%) si rivela superiore al tasso regionale che come per gli uomini si attesta sullo 0,9%; ancora una volta il valore è nettamente inferiore a quello nazionale che, infatti, raggiunge il 4,3%. Da segnalarsi che i valori distrettuali e provinciali evidenziano una maggiore presenza di donne straniere piuttosto che uomini, contrariamente alla media nazionale, ma in linea con l'analisi della attrattività migratoria delle realtà periferiche e perturbane, dove contrariamente alle aree metropolitane si ha una maggiore presenza femminile determinata da un fabbisogno professionale, per lo più, di assistenza e cura di anziani e/o disabili.

Figura 11 - Rapporto percentuale di presenza di uomini e donne straniere per Distretto, provincia, regione e nazione (2005)

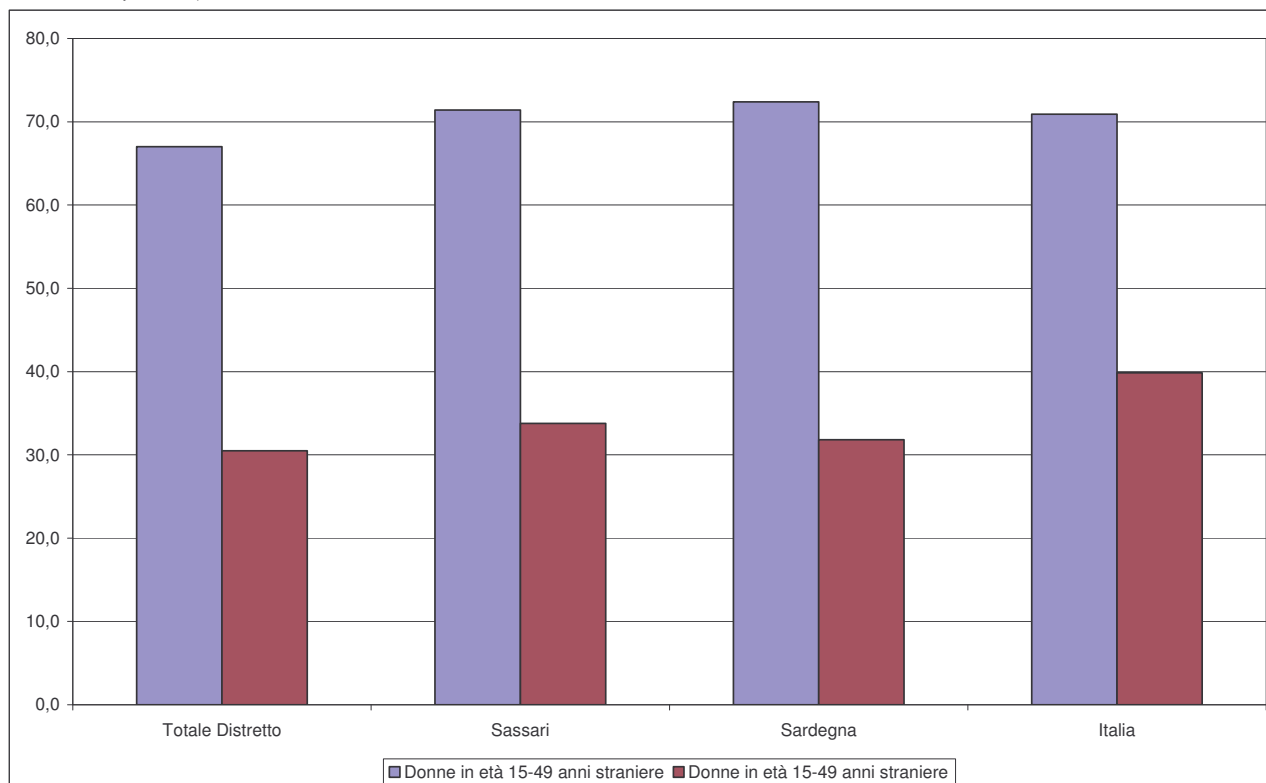


Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 1999-2005

Alcuni altri tassi demografici relativi alla popolazione straniera, interessanti ai fini di una analisi della dinamica demografica del territorio per gli anni futuri sono: la percentuale di donne straniere in età feconda (15-49 anni); il tasso di presenza di popolazione tra gli 0 ed i 14 anni e tra i 15 e 19 anni, quindi quella quota di popolazione considerata, demograficamente, "giovane".

Le donne straniere in età feconda sono decisamente la quota preponderante della popolazione straniera femminile residente con un tasso a livello distrettuale pari al 67,7% a fronte di quello delle donne italiane che raggiungono il 30,5%. Tendenza che si rafforza se si analizzano gli altri livelli territoriali in studio, infatti a livello provinciale il tasso di fecondità della popolazione femminile straniera è pari a 71,4%, contro il 33,8%, si sottolinea che il valore provinciale supera il dato nazionale pari a 70,9%.

Figura 12 - Donne in età feconda, popolazione straniera ed italiana (valori % sulla popolazione residente, 2005)



Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 1999-2005

La popolazione da 0-14 anni straniera residente nel distretto è pari al 18% a fronte di quella italiana che non raggiunge il 13%; questo dato è tanto più significativo se letto contemporaneamente all'**indice di dipendenza giovanile**¹² e dell'**indice di ricambio della popolazione attiva**¹³ e della **popolazione totale**¹⁴ e l'**indice di vecchiaia della popolazione**¹⁵. Infatti gli indici demografici di questo tipo sono utili alla previsione della capacità di dinamica e ricambio demografico della popolazione, poiché analizzando la popolazione per fasce di età in rapporto esprimono le capacità future della popolazione non solo di crescere ma di permettere al sistema di welfare di poter rispondere alle future esigenze della popolazione. La situazione del Distretto socio sanitario, e della regione Sardegna in generale, non è roseo se osservato tramite questi indicatori. Infatti l'indice di dipendenza giovanile è uno dei più bassi di Italia (18,5%) esprimendo quindi l'assenza di una popolazione giovane che un giorno sarà parte attiva sia del sistema di welfare, sia del ricambio demografico. Viceversa l'indice di vecchiaia della popolazione 148% è uno dei più alti in Italia, questa situazione denuncia non solo l'assenza di ricambio generazionale ma la fortissima, e sempre in

¹² Popolazione residente in età 0-14 anni / Popolazione residente in età 15-64 anni * 100

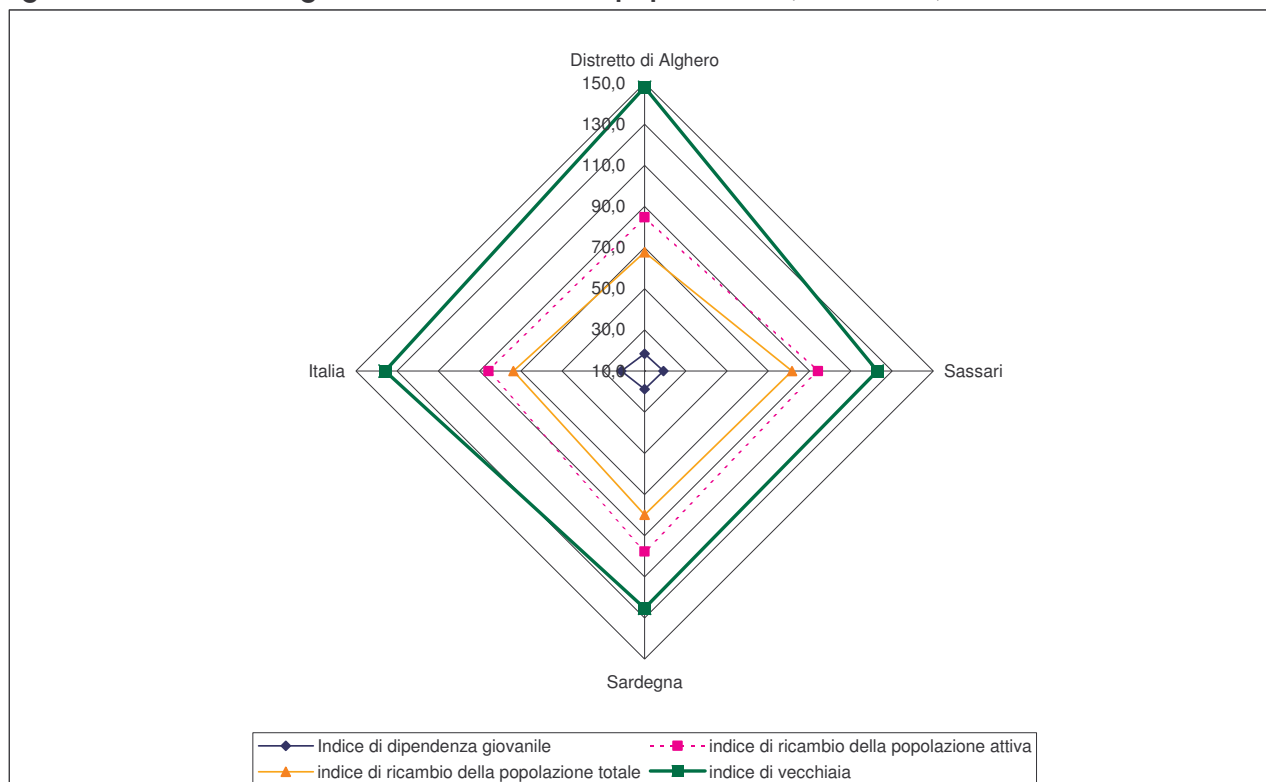
¹³ Popolazione residente in età 15-19 anni / Popolazione residente in età 60-64 anni * 100

¹⁴ Popolazione residente in età 0-14 anni / Popolazione residente in età 65 anni e più * 100

¹⁵ Popolazione residente in età 65 anni e più / Popolazione residente in età 0-14 anni * 100

aumento, domanda si servizi per anziani ed anziani non autosufficienti. A chiosa di ciò l'indice di ricambio della popolazione attiva, quindi il potenziamento bacino futuro di lavoratori, è pari all'85% circa che pur non denunciando una situazione grave quale quella presente in zone come nel nord-est dell'Italia, esprime comunque una media capacità di ricambio se il trend delle nascite non si avvierà a crescere.

Figura 13 - Indici demografici di ricambio della popolazione (anno 2005)



Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 1999-2005

Tab.3 - Indici demografici del ricambio della popolazione (anno 2005)

<i>Livello territoriale</i>	<i>Indice di dipendenza giovanile</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione totale</i>
Distretto	18,5	148,0	85,4	67,6
<i>Sassari</i>	<i>19,4</i>	<i>122,8</i>	<i>94,1</i>	<i>81,5</i>
<i>Sardegna</i>	<i>19,1</i>	<i>125,3</i>	<i>97,7</i>	<i>79,8</i>
<i>Italia</i>	<i>21,2</i>	<i>135,9</i>	<i>85,7</i>	<i>73,6</i>

Fonte: Elaborazione ISPES su dati ISTAT , "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", 1999-2005

Come la fig. 10 evidenzia chiaramente il problema pressante del Distretto Socio sanitario in oggetto è quello di rispondere alle esigenze e necessità della popolazione anziana che, se la dinamica demografica evidenziata in questo studio, non varia nell'arco del prossimo decennio si avvia ad affrontare una naturale espansione ma, ovviamente, anche una

conseguente e costante diminuzione della popolazione totale per assenza di ricambio generazionale. Pur essendo la Sardegna una delle regioni con minore attrattività migratoria stabile, ovvero vivendo quasi esclusivamente il fenomeno dell'immigrazione "stagionale" da parte degli stranieri, in particolare provenienti da paesi extraeuropei; una delle risorse principali contro il depauperamento della popolazione è proprio l'alta componente giovane della popolazione straniera; quindi un target che se adeguatamente sostenuto dai servizi sociali potrebbe permettere alla popolazione del distretto un tasso di ricambio nella norma.

Il contesto socio demografico del Distretto di Alghero: allegato statistico

Aspetti socio-sanitari

Istituti di cura posti letto per 1.000 Abitanti

Territorio	1999	2000	2002
Italia	4,93	4,72	4,44
Isole	4,24	4,15	4,12
Sardegna	4,94	5,08	4,66
Sassari	5,52	6,01	4,73

Tasso di ospedalizzazione

Territorio	1999	2000	2002
Italia	148,10	141,38	133,58
Isole	138,48	125,34	139,64
Sardegna	132,70	129,48	129,22

Speranza di vita a 65 anni - maschi

Territorio	1999	2000	2002
Italia	16,16	16,50	16,88
Isole	16,16	16,38	16,78
Sardegna	16,62	16,72	17,17
Sassari	16,22	16,49	16,69

Speranza di vita a 65 anni - femmine

Territorio	1999	2000	2002
Italia	20,21	20,50	20,83
Isole	19,63	19,80	20,14
Sardegna	20,22	20,80	21,04
Sassari	19,43	20,20	20,69

Tasso di mortalità in età 65 ed oltre - maschi

Territorio	1999	2000	2002
Italia	51,18	51,11	49,7
Isole	51,97	52,6	51,18
Sardegna	51,42	52,0	49,73
Sassari	51,67	52,49	51,65

Tasso di mortalità in età 65 ed oltre - femmine

Territorio	1999	2000	2002
Italia	40,85	40,3	39,34
Isole	42,12	40,99	40,32
Sardegna	40,05	37,32	37,59
Sassari	41,27	39,88	37,77

Pensionati - maschi

Territorio	2001	2002
Italia	7.361.631	7.384.288
Isole	754.184	757.975
Sardegna	196.327	199.318
Sassari	54.911	55.575

Pensionati - femmine

Territorio	2001	2002
Italia	8.439.952	8.455.412
Isole	837.815	839.729
Sardegna	211.784	213.488
Sassari	61.034	61.248

Importo medio annuo dei redditi pensionistici - maschi

Territorio	2001	2002
Italia	13.446	14.119
Isole	11.499	12.140
Sardegna	12.119	12.815
Sassari	11.975	12.663

Importo medio annuo dei redditi pensionistici - femmine

Territorio	2001	2002
Italia	9.368	9.877
Isole	8.340	8.932
Sardegna	8.845	9.398
Sassari	8.890	9.410

Assistenza diretta per area di intervento, provincia e regione – Anno 2002 (valori assoluti)

	Infanzia e maternità		Disabili	
	Assistiti	Spese	Assistiti	Spese
Sassari	-	-	10	8.086
Sardegna	142	1.686.468	15	32.262
Italia	8.139	12.007.647	2.083	8.496.888

Assistenza diretta per area di intervento, provincia e regione – Anno 2002 (valori assoluti)

	Anziani		Immigrati e nomadi		Contrasto alla povertà	
	Assistiti	Spese	Assistiti	Spese	Assistiti	Spese
Sassari	-	-	-	-	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-
Italia	2.796	1.064.730	21.172	1.432.991	85	207.653

Assistenza indiretta per area di intervento, provincia e regione – Anno 2002 (valori assoluti)

	Infanzia e maternità		Disabili	
	Assistiti	Spese	Assistiti	Spese
Sassari	6	42.744		14
Sardegna	876	923.664		132
Italia	36.883	63.119.657		8.678

Assistenza indiretta per area di intervento, provincia e regione – Anno 2002 (valori assoluti)

	Anziani		Immigrati e nomadi		Contrasto alla povertà	
	Assistiti	Spese	Assistiti	Spese	Assistiti	Spese
Sassari	0	0		0	0	
Sardegna	0	0		0	0	
Italia	26.165	159.392.555		3.649	2.538.978	

4. UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE MINORENNI¹⁶

L'Ufficio di Servizio Sociale per i minorenni è un ufficio periferico del Ministero della Giustizia, Dipartimento della Giustizia Minorile, attivato a Sassari nel 1966, come sezione distaccata dell'USSM di Cagliari e diventato sede autonoma nel 1992 con l'istituzione del Tribunale per i minorenni e la sezione di Corte d'Appello a Sassari.

Dipende, come gli altri servizi minorili (Istituto Penale per i Minorenni e Centro di Prima Accoglienza) con cui ha uno stretto collegamento operativo, dal Centro Giustizia Minorile della Sardegna che ha sede a Cagliari.

L'USSM di Sassari che ha competenza nell'ambito distrettuale compreso tra le province di Sassari, Tempio- Olbia e Nuoro dove è presente la sezione distaccata, si avvale di personale in ruolo dell'area di servizio sociale professionale, dell'area educativa, amministrativa e della consulenza psicologica, quest'ultima attraverso convenzione con libero professionista.

4.1. Le competenze e i servizi erogati

L'Ufficio di Servizio Sociale per i minorenni, nell'ambito dei compiti istituzionali previsti dall'Ordinamento Penitenziario (L. 354/75), dalle disposizioni sul processo penale a carico di minorenni imputati (DPR 448/88) e relative norme di attuazione (Decreto Leg. 272/89), e dalla Circolare n.5351 del 17.02.2006:

Fornisce assistenza ai minorenni autori di reato in ogni stato e grado del procedimento penale e predispone la raccolta di elementi conoscitivi per l'accertamento della personalità dei minorenni, su richiesta del PM, indicando concrete ipotesi progettuali e concorrendo alle decisioni dell'Autorità Giudiziaria Minorile.

L'Ufficio è operativo dal momento in cui, a seguito di denuncia, un minore entra nel circuito penale, seguendolo in tutto il percorso penale, fino alla sua conclusione.

Avvi in tempo reale l'intervento per i minori in stato di arresto e fermo, segue il progetto educativo del minore in misura cautelare non detentiva, gestisce la misura della sospensione del processo e della messa alla prova.

Complessivamente svolgono attività di aiuto e sostegno finalizzati a dare al minore e alla sua famiglia elementi di chiarificazione e consapevolezza dell'iter intrapreso e a promuovere processi di crescita e responsabilizzazione, nonché attività di controllo nella fase di attuazione di tutte le misure penali, disposte dall'Autorità Giudiziaria Minorile.

Promuove e cerca di potenziare l'impegno culturale ed organizzativo della comunità locale nei confronti delle problematiche minorili al fine di una valorizzazione delle risorse esistenti in collaborazione con i Servizi Sociali

¹⁶ Via Predda Niedda 6/c Sassari tel.079 2633024 – fax 079 262484

dell'Ente Locale, con i servizi socio-sanitari dell'ASL, con il privato sociale ed il volontariato

Promuove e partecipa ad attività di studio e ricerca – consulenza in merito alla prevenzione della devianza minorile, coinvolgendo in questa operatività anche gli studenti tirocinanti dei corsi di laurea di Scienze dell'educazione e di Servizio sociale dell'Università degli Studi di Sassari (vedi Convenzione). Collabora con le altre istituzioni alla definizione delle politiche sociali locali per la tutela dei diritti dei minori.

Attua interventi previsti dalla Legge n° 66/96 “ Norme contro la violenza sessuale” ai sensi dell'art.11 nei confronti di minori abusati.

Attua interventi previsti dalla Convenzione dell'Aja del 25/10/1980, ratificata con legge n°64/1994, relativa alla sottrazione internazionale di minori.

4.2. I Destinatari

- I minorenni penalmente imputabili , autori di reato e i giovani adulti, in una fascia d'età compresa tra i 14 e i 21 anni, e le loro famiglie.
- I minorenni vittime di abuso sessuale e le loro famiglie.
- I minorenni in situazione di sottrazione internazionale

4.3. Rapporti Istituzionali

L'USSM collabora con:

- L'Autorità Giudiziaria Minorile
- I servizi minorili della Giustizia collegati (altri USSM, IPM, CPA)
- Gli Enti Locali (Comuni – Province)
- Aziende Sanitarie Locali
- Istituzioni scolastiche
- Forze dell'Ordine
- UEPE
- Università
- Privato Sociale e Volontariato

COMUNICAZIONI NOTIZIE DI REATO PERVENUTE DALLA P.R.M.

	Anno 2003		Anno 2004		Anno 2005		CONTRO IL PATRIMONIO							CONTRO LA PERSONA						DROGA	L.895/67		
Distretto Sanitario ALGHERO	MF	F	MF	F	MF	F	furto	furto aggravato	rapina	estorsione	truffa	ricettazione	altro	sessuali	Tentato Omicidio	omicidio	sequestro di persona	lesioni volontarie	altro	det. e spacc. di stupefacenti	detenzione e porto abusivo di armi	associazione per delinquere	altro
ALGHERO	7	2	30	2	58	1	2	16	3	1	1	24	16	0	1	0	0	14	25	8	1	0	0
BANARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BESSUDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BONNANARO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
BONORVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BORUTTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHEREMULE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COSSOINE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GIAVE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITTIRI	3	0	5	1	8	1	0	3	0	0	0	2	9	0	4	0	0	0	2	3	0	0	0
MARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONTELEONE ROCCAD.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OLMEDO	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
PADRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POZZOMAGGIORE	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
PUTIFIGARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ROMANA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
SEMESTRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SILIGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
THIESI	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0
TORRALBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
URI	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
VILLANOVA M.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Tot.	12	3	40	4	74	5	2	20	3	1	1	27	27	0	5	0	0	16	33	15	1	0	49 0

TABELLA MISURE ANNO 2003

		MISURE D.P.R. 448/88						
		Art. 20	Art 21	Art. 22	Art. 23	Art.28	Art. 47	Altro
1	ALGHERO			1		3		
Tot.		/	/	1	/	3	/	/

TABELLA MISURE ANNO 2004

		Art. 20	Art 21	Art. 22	Art. 23	Art.28	Art. 47	Altro
1	ALGHERO	2						
2	ITTIRI			2	2			
Tot.		2		2	2			

TABELLA MISURE ANNO 2005

		Art. 20	Art 21	Art. 22	Art. 23	Art.28	Art. 47	
1	ALGHERO	2				2		
2	BONNANARO					1		
3	ITTIRI		1	1	1			
4	OLMEDO					2		
Tot.		2	1	1	1	5	/	

5. L'OFFERTA DEI SERVIZI SOCIALI A LIVELLO DISTRETTUALE

La complessità degli interventi sociali e sanitari ha condotto il Gruppo tecnico di Plus ad adottare, al fine di facilitare la lettura del presente documento, una metodologia di lavoro attraverso la quale sono state individuate tre macro aree inerenti le politiche sociali con finalità comuni.

5.1. Prima area: le politiche per la promozione del benessere delle nuove generazioni

La rilevazione dei dati mostra come i servizi maggiormente presenti nel Distretto sono il Servizio educativo territoriale e le attività di animazione e laboratoriali, considerata l'importanza che tali azioni hanno per la costruzione di una rete sociale di prevenzione e promozione dell'agio.

Seguono schede allegate per ogni singolo servizio/intervento.

PRIMA AREA - SERVIZI PER IL BENESSERE DELLE NUOVE GENERAZIONI

- Nido d'infanzia
- Servizio Educativo Territoriale
- Ludoteca
- Servizio di consulenza con le famiglie ed i minori in difficoltà
- Attività di animazione e soggiorni
- Laboratori
- Informagiovani
- Centro di aggregazione sociale
- Piano territoriale Legge 285/97

PRIMA AREA

COMUNE	Servizi o	Servizio Comunale o Intercomuna le	N. utenti	N.richi este	Comparte cipazion e economy ca	Gestion e	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA	
										Bil. Com.	RAS
	SET									Risorse umane	
Alghero	*	comunale	54	58		Coop.C TR	Scuola- Consultorio Familiare	Preventivo e riabilitativo	Volontariato	Psicologo-Pedagogista- Educatore Prof.- Assistente Domiciliare	€ 180.297,13
Banari											
Bessude	*	comunale	3								2.225,00
Bonannaro											
Bonorva	*	intercomun	8			diretta		prevent/riabil it			40.000,00
Borutta											
Cheremule											
Cossoine	*	intercomun	6			coop	scuola	prevent/riabil it			3.360,00
Giave	*	intercomun	3			diretta		prevent/riabil it		educ/psicol/pedag	1.407,64
Ittiri	*	comunale	19			diretta				Pedagogisti- insegnanti	30.600,00
Mara	*	intercomun	4			coop	scuola	prevent/riabil it		educ/psicol	6.000,00
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo							Scuola	Preventivo e riabilitativo			€ 3073,74 - € 15.366,72
Padria	*	intercomun	4			Coopera tiva					€ 485,25 € 35.750,00
Pozzomaggior e	*	intercomun- comun	7			Coopera tiva	Scuola	Preventivo e riabilitativo		educ/psicol	€ 836,75 € 9.188,09
Putifigari							Scuola	Preventivo e riabilitativo			€ 3073,74 - € 15.366,72
Romana											
Semestene											
Siligo	*	intercomun						preventivo riabilitativo			993,00
Thiesi	*	comunale	8			comune	scuole-asl	preventivo riabilitativo		Pedagogista - Ass.sociale	22.500,00
Torralba											
Uri	*	intercomun	17	17		Cons. La Sorgent e	Scuola ASL T.M	preventivo riabilitativo		psicologo - ed. professionale - medici - insegnanti	1842,64 40.000,00
Villanova Monteleone							Scuola	Preventivo e riabilitativo			3073,74 - 15.366,72

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Partecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA	
										Bil. Com.	RAS
										Risorse umane	
	SOGGIORNI EST.-ATTIVITA' SOCIO-AGGREGATIVE										
Alghero											
Banari	*	comunale	19			associaz		preventivo-promoz		educatori	2.000,00
Bessude	*	Comunale	49		3.685,00	ASL-Coop.-Piscine	asl-scuola	ricreativo-preventivo-sanitario		educatori-istruttori nuoto-medici	6.591,00
Bonannaro	*	comunale	31		2.233,00			preventivo-promoz			8.115,00
Bonorva											
Borutta	*	comunale	14			coop		preventivo-promoz			15.056,56
Cheremule	*	comunale	19					preventivo-promoz			4.940,00
Cossoine											
Giave											
Ittiri	*	Comunale	90			"Li nibari"		ricreativo-preventivo			67.200,00
Mara	*	comunale	26					preventivo-promoz			5.200,00
Monteleone Rocca Doria	*	comunale	9		450			ricreativo-preventivo-sanitario			1.700,00
Olmedo	*	comunale						preventivo-promoz			€ 3.159,00
Padria	*	comunale	8		832	coop		preventivo-promoz			
Pozzomaggiore	*	comunale	15		4.025,00	coop		preventivo-promoz		educat/animat	8.676,63
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo	*	comunale			1.780,00			ricreativo-preventivo-ludico-sportivo			10.361,00
Thiesi	*	comunale	104		3.798,00	Consorzi o Tirso-Cooper.		ricreativo-preventivo		ludotecario-animatori-educatori	18.948,00
Torralba	*	comunale	48		2.500,00			ricreativo-preventivo-sportivo		Istruttori nuoto	5.818,44
Uri	*	comunale	83	83	1.660,00	sporting club le querce	sporting club le querce	preventivo-ricreativo-sportivo	volontariato	Istruttori nuoto educatori	8.407,50
Villanova Monteleone	*	comunale	17					preventivo-promoz			€ 2.854,00

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario		SPESA Bil. Com. RAS
	LUDOTECA										
Alghero											
Banari											
Bessude	*	comunale	12			Coop. CSSS		ricreativo		Animatore sociale	3.300,00
Bonannaro											
Bonorva	*	comunale	80			coop		prevent/prom		ludotecaria	32.536,78
Borutta	*	intercom						prevent/prom			750
Cheremule	*	comunale				diretta		prevent/prom		pedag/ludotec	10.014,41
Cossoine											
Giave											
Ittiri	*	comunale	35			Coop. Manites e		ricreativo		Ludotecari	27.000,00
Mara	*	comunale	46			diretta		prevent/prom		ludotecaria	6.000,00
Monteleone Rocca Doria								prevent/prom			
Olmedo	*	comunale	30			Cooperativa				ludotecario-animatore	€ 25.000,00
Padria	*	comunale	15			diretta		prevent/prom		pedagogista	7.400,00
Pozzomaggiore	*	comunale	28			coop		prevent/prom		ludotecario-animatore	11.960,00
Putifigari	*	comunale	60			Cooperativa				ludotecario-animatore	€ 7.500,00
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi											
Torralba											
Uri	*	comunale	104	104		Coop. Manites e	SET	preventivo ricreativo	volontariato	animatore ludotecario	24.959,93
Villanova Monteleone	*	comunale				Coop. Il Corallo		educativo		ludotecario-animatore	€ 1.500,00

COMUNE	Servizio	Servizi o Comunale o Intercomunale	N. utenti	N.richi este	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	SPESA RAS	Bil. Com.
	LABORATORI											
Alghero	*	comunale	30			associazione		preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo	associazioni	animatori	€ 29,650,00	
Banari	*	intercomunale	15					preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo				16.800,00
Bessude	*	comunale						ricreativo				4.000,00
Bonannaro												
Bonorva	*	comunale					scuola	preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo				5.000,00
Borutta	*	idem						preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo				1.000,00
Cheremule	*	idem	11			diretta		preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo				1.900,00
Cossoine	*	intercomunale	30			coop		preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo				1.340,00
Giave												
Ittiri												
Mara												
Monteleone Rocca Doria												
Olmedo												
Padria	*	intercomunale	27			coop		preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo				1.340,00
Pozzomaggiore	*	preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo	18			coop		preventivo-ricreativo-aggregativo-formativo		educat/animat		1.340,00
Putifigari												
Romana												
Semestene												
Siligo	*	comunale										1.400,00
Thiesi	*	comunale			500,00			ricreativo				14.614,25
Torralba	*	comunale			2500,00			preventivo ricreativo				4448,00
Uri												
Villanova Monteleone	*	comunale			€ 1,185,00			ricreativo-aggregativo-formativo	Associazioni- Scuola		€ 6,346,00	

COMUNE	Servizio	Servizio Comunal e o Intercom unale	N. utent i	N.richi este	Comparte cipazione economic a	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	SPESA Bil. Com. RAS	
	Piano territoriale L.285/97 Servizi Intercomunali di supporto familiare n°23 comuni distretto di Alghero											
Alghero	*	sovracom.	570 minori ,fam., scuole	idem utenti	nessuna	23 Comuni e Ati	AUSL,Provincia	Osservatorio,c onsulenza scuole, sensibilizzazio ne affidamento familiare, aggregazione e socializzazione	Volontariato, Assoc.	Coord.Comune Capofila,gruppo tecnico,equipe multiprofessionale	112.817,00	564.085,02
Banari	*											
Bessude	*											
Bonannaro	*											
Bonorva	*											
Borutta	*											
Cheremule	*											
Cossoine	*											
Giave	*											
Ittiri	*											
Mara	*											
Monteleone Rocca Doria	*											
Olmedo	*											
Padria	*											
Pozzomaggiore	*											
Putifigari	*											
Romana	*											
Semestene	*											
Siligo	*											
Thiesi	*											
Torralba	*											
Uri	*											
Villanova Monteleone	*											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA	
										Bil. Com.	RAS
	CAS										
Alghero	*	comunale	30			convenzioni associazioni	parrocchia- associazioni- servizi ASL	promozionale -aggregativo	comunità estesa	volontari	€ 3.000,00
Banari	*	intercomunale						prevenz/prom			1.323,00
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta	*	intercomunale				coop		prevent/prom			750
Cheremule											
Cossoine											
Giave	*	comunale				coop		prevent/prom			15.000,00
Ittiri	*	comunale				Copp. Manitese		preventivo ricreativo	Ag. Educative		39.304,67
Mara	*	comunale	30			coop		prevent/prom			21.923,00
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo	*	comunale					scuola- associaz.	promozionale - aggregativo- formativo	volontariato		
Padria	*	comunale				comunale diretta		prevent/prom		educatori	14.160
Pozzomaggiore	*	comunale	80			coop		prevent/prom		educatori	20.786,44
Putifigari	*	comunale					scuola- associaz.	promozionale - aggregativo- formativo	volontariato		€ 7.500,00
Romana											
Semestene											
Siligo	*							preventivo ricreativo			2.250,00
Thiesi	*	intercomunale						preventivo ricreativo			
Torralba	*	comunale			0	Coop. Artemisia		preventivo ricreativo		Bibliotecari-Ludotecari- istruttori laboratori	10143,90
Uri											
Villanova Monteleone	*	comunale	15			cooperativa	scuole,assoc. Varie	promozionale - aggregativo- formativo	volontariato	Coordinatore-animatore	€ 450,00

COMUNE	Servizio	Servizi o Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Partecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	SPESA	
											Bil. Com.	RAS
	CENTRO INFORMAGIOVANI											
Alghero	*											
Banari												
Bessude												
Bonannaro												
Bonorva		comunale	180			diretta						€ 13.760,79
Borutta												
Cheremule												
Cossoine												
Giave												
Ittiri												
Mara												
Monteleone Rocca Doria												
Olmedo												
Padria												
Pozzomaggiore		comunale	289			Coop.	Scuola			oper./coordin		16.644,20
Putifigari												
Romana												
Semestene												
Siligo												
Thiesi	*	comunale					Centro servizi lavoro	informativo			7.200,00	
Torralba												
Uri												
Villanova Monteleone												

**Prima AREA “POLITICHE PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE
DELLE NUOVE GENERAZIONI”**

SERVIZI SOCIALI	COMUNI DISTRETTO DI ALGHERO
<i>Nido d'infanzia</i>	Alghero
Servizio Educativo Territoriale (Progetto comunale)	Alghero - Ittiri - Pozzomaggiore - Bessude Ittiri - Thiesi
Servizio Educativo Territoriale (Progetto Intercomunale)	1) Cossoine – Mara – Padria – Pozzomaggiore 2) Bonorva – Giave 3) Olmedo – Villanova Mont. – Putifigari 4) Siligo 5) Uri.....
LUDOTECA	Bonorva – Cheremule - Ittiri - Mara - Olmedo – Padria – Pozzomaggiore - Putifigari Villanova Monteleone – Bessude - Uri
LUDOTECA (Progetto Intercomunale)	Siligo –Bessude- Borutta –Torralba
LABORATORI	Alghero – Bonorva – Borutta - Cheremule Villanova Monteleone – Bessude - Borutta Siligo – Torralba
LABORATORI (Progetto Intercomunale)	1)Bonorva – Bessude 2) Cossoine 3)Padria – Pozzomaggiore 4) Olmedo – Osilo – Villanova Monteleone
Centro di aggregazione	Alghero – Olmedo – Putifigari - Villanova Monteleone – Giave - Ittiri - Mara - Padria Pozzomaggiore – Torralba
Centro di aggregazione (Progetto intercomunale)	Banari – Borutta – Thiesi
Informagiovani	Bonorva – Pozzomaggiore – Thiesi
Informagiovani (Progetto intercomunale)	Olmedo-Villanova Monteleone- Putifigari
Attività di animazione e soggiorni estivi	Olmedo - Villanova Mont. – Banari - Bonnararo – Borutta – Cheremule - Ittiri Mara - Padria – Pozzomaggiore - Bessude Monteleone Rocca Doria - Siligo - Thiesi Torralba -Uri
Consulenza Famiglie	Alghero - Villanova Monteleone – Uri

PRIMA AREA

CRITICITA':

- Scarsa offerta di servizi a favore della fascia d'età 0/3
- Carente raccordo tra le realtà esistenti nel territorio (progetti sovracomunali)
- Scarsa articolazione e debole collegamento tra le opportunità ludico-educative e per il tempo libero dei bambini e degli adolescenti
- Scarsa valorizzazione ed integrazione dell'offerta del privato sociale e dell'associazionismo
- Insufficienza di strutture di accoglienza residenziale di tipo socio-educativo per minori e madre bambini
- Scarsa valutazione multidisciplinare (integrazione socio-sanitaria)
- Ridondanza di interventi di diversi attori che offrono servizi simili

- Mancanza di servizi che possono garantire una maggiore flessibilità d'orario al fine di rispondere ai bisogni dei bambini e delle famiglie
- Debole raccordo con le scuole e mancanza di continuità nella gestione degli interventi

Obiettivo Generale:

collaborare con le famiglie nella cura ed educazione dei figli, potenziando non solo i servizi finalizzati alla prevenzione del disagio, ma sviluppando attività culturalmente stimolanti rivolte all'agio dei bambini e degli adolescenti.

5.2. Seconda area: le politiche di affiancamento e di sostegno alla famiglia

Dall'analisi dei dati si evince non solo che le azioni sociali prevalenti in quest'ambito sono le diverse misure di contrasto alla povertà, ma che gli affidamenti familiari, gli affidamenti in Comunità e le azioni a favore degli emigrati e immigrati, sono presenti solo nel 17% del territorio del Distretto. Si rileva, inoltre, che il Servizio adozioni è presente esclusivamente nel Comune di Alghero.

Seguono schede allegate per ogni singolo servizio/intervento.

GTP PLUS - DISTRETTO DI ALGHERO

SECONDA AREA

“POLITICHE DI AFFIANCAMENTO E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE”

Le Politiche di affiancamento e sostegno alle famiglie comprendono un insieme di interventi volti a sostenere la persona, la genitorialità e il diritto del bambino a una famiglia: in particolare ci si riferisce alle adozioni, agli affidamenti familiari, al sostegno nei compiti genitoriali e alla prevenzione delle emergenze familiari e delle nuove povertà, in un'ottica complessa di integrazione di diversi interventi che segua una logica di lavoro di rete tra gli Operatori dei diversi Servizi Sociali e Sanitari territoriali.

II AREA- SERVIZI DI AFFIANCAMENTO E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

- L'affido familiare
- L'affido in comunità
- L'adozione nazionale ed internazionale
- Azioni di contrasto alla povertà:
 - Contributi economici- buoni-pasto- progetti recupero sociale
 - Le esenzioni tariffarie
 - L'assegno di maternità ed il nucleo familiare
 - Contributi per l'integrazione dell'affitto
- Rientro emigrati

SECONDA AREA

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N.richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	Bil. Com. SPESA RAS
	AFFIDAMENTO FAMILIARE										
Alghero	*	comunale	17		nessuna	comunale	Consultorio e Scuola, T.M.	piano d'intervento individualizzato finalizzato alla riunificazione familiare	volontariato e privato soc.	Coord.Servizio, Assistente sociale, psicologa, personale amm.vo.	45.385,00
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Giave											
Ittiri	*	comunale	2				T.M.	preventivo riparativo			35.000,00
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo	*	comunale	3			comunale	Consultorio, scuola, T.M.	piano intervento individualizzato finalizzato alla riunificazione familiare	volontariato e privato soc.	Responsabile del Servizio ed Assistente Sociale	L.R.8/99 € 17.520,00
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi											
Torralba											
Uri	*	comunale	5				T.M. / ASL	preventivo riparativo		Educatori psicologo / Ass. Sociale	4.956,00
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N.richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	Bil. Com. SPESA RAS
	AFFIDAMENTO IN COMUNITÀ										
Alghero	*	comunale	8		nessuna	comunale	Consulitorio e Scuola, T.M.	piano d'intervento individualizzato finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni primari, educativi e di socializzazione	volontariato e privato soc.	Coord.Servizio, Assistente sociale, psicologa, personale educativo della Comunità.	€ 187.367,96
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine	*	idem	2			idem	Trib.Min.			operatore sociale	€ 30.035,00
Giave											
Ittiri											
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo	*	comunale	2		nessuna	comunale	Consulitorio, scuola, T.M.	piano d'intervento individualizzato finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni primari, educativi e di socializzazione	volontariato e privato soc.	Responsabile del Servizio, Assistente Sociale, personale educativo della Comunità	L.R.8/99 € 21.900,00
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo	*	comunale					ASL	riabilitativo			5300,25 5741,00
Thiesi											
Torralba											
Uri											
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N.richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse	
	ADOZIONE										
Alghero	*	comunale	10	15		comunale	Consultorio Familiare	consulenza, valutazione psicologica e indagine socio-ambientale		Psicologo e Assistente Sociale referente	
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Giave											
Ittiri											
Mara											
Mont. Rocca Doria											
Olmedo											
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi											
Torralba											
Uri											
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	SPESA	
											Bil. Com.	RAS
	MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ											
Alghero	*	comunale	851		nessuna	comunale		contributi economici per bisogni primari, per sostegno abitativo, esenzioni tariffarie, assegno di maternità e nucleo familiare, contributo integrazione affitti	volontariato	Coord. Servizio, Assistenti sociali, personale amm.vo, personale front office	Bilancio com. 130.729,09, L.431/98 128.720,08; L.25/93 352.687,00; Assegno maternità 133.442,40; assegno nucleo fam.120.191,23	
Banari	*	idem	5		idem	idem		idem	idem	operatore sociale	€ 3639,40	
Bessude	*	comunale	5		no	comune		riparativo			1.600,00	
Bonnanaro	*	idem	1		idem	idem				idem	€ 728,38	
Bonorva	*	idem	9		idem	idem		contr.integraz.affitti		idem	€ 9730,07	
Borutta	*	idem						idem			€ 1705,95	
Cheremule	*	idem										
Cossoine	*	idem	4		idem	idem		idem			€ 880,00	
Giave	*	idem	2		idem	idem		idem		idem	€ 741,00	
Ittiri	*	comunale	149		0	comune		riparativo-preventivo			39606,98	40.170,75
Mara	*	idem										
Monteleone Rocca Doria	*	idem										
Olmedo	*	idem	76		idem	idem		inserimenti lavorativi, interventi economici sottoforma di anticipazioni, esenzioni, acquisto alimentari	volontariato	Responsabile del Servizio ed Assistente Sociale	Fin. L.R. 25/93 € 19.000,00	
Padria	*	idem	5									
Pozzomaggiore	*	idem	14		idem	idem				Operatore Sociale	€ 8684,01	
Putifigari	*	comunale			nessuna	comunale		Contributi economici continuativi, straordinari, anticipazioni, interventi di pubblica utilità	Volontariato	Operatore Sociale e altri servizi Comunali	Fin. L.R. 25/93 € 3.000,00	
Romana	*	comunale										
Semestene	*	comunale										
Siligo	*	comunale				comune		assistenziale			9.258,00	
Thiesi	*	comunale	21			comune		assistenziale			13.954,00	
Torralba	*	comunale				comune		assistenziale			7.000,00	
Uri	*	comunale	50	59		comune	Volontariato-CAAF	assistenziale-preventivo			21.347,96 44.777,08	
Villanova Monteleone	*	comunale	22			comunale		contributi continuativi e straordinari, buoni pasto, esenzioni, attività di pubblica utilità	Volontariato	Operatore Sociale	Fin.L.R. 25/93 € 26.642,14	

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	Bil. Com. SPESA RAS
	INTERVENTI A FAVORE DEGLI EMIGRATI										
Alghero	*	comunale	9		nessuna	comunale		Rimborso spese viaggio al lavoratore emigrato ed alle persone a suo carico		Coord.Servizio ed istruttore amm.vo	Fin.L.R.7/91 € 15.805,60
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Giave											
Ittiri	*	comunale				comunale					3.347,65
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo											
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari	*	comunale	1	1	nessuna	comunale		Rimborso spese viaggio al lavoratore emigrato ed alle persone a suo carico		Operatore Sociale	Fin.L.R.7/91 € 1.187,86
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi	*	comunale				comunale					4.355,19
Torralba											
Uri	*	comunale	2	2		comunale		preventivo		Operatore Sociale	
Villanova Monteleone											

**Seconda Area “POLITICHE DI AFFIANCAMENTO E DI SOSTEGNO
ALLA FAMIGLIA”**

SERVIZI SOCIALI	COMUNI DISTRETTO DI ALGHERO
<i>Affidamento familiare</i>	Alghero – Ittiri – Olmedo - Uri
Affidamento comunità	Alghero – Cossuine –Olmedo -Siligo
Adozione	Alghero
Misure di contrasto alla povertà (contributi economici; buoni pasto; interventi alternativi-progetti di recupero sociale; esenzioni tariffarie; ass. di maternità e nucleo fam.; integrazione affitto etc..)	Alghero – Banari –Bessude –Bonnano - Bonorva – Borutta – Cossuine – Giave - Olmedo - Pozzomaggiore – Padria - Putifigari – Siligo – Chiesi - Torralba - Uri Villanova Monteleone
Emigrati	Alghero - Putifigari – Uri – Thiesi - Ittiri

SECONDA AREA

CRITICITA':

- Mancanza di soluzioni strutturate ai bisogni di tipo economico;
- Assistenza economica non articolata e coordinata con progetti educativi e di sostenibilità
- Cambiamenti sociali che portano nuovi bisogni: famiglie, multiproblematiche, nuclei monoparentali, separazioni coniugali, immigrati;
- Aumento delle situazioni di difficoltà dei genitori a far fronte ai compiti di cura ed educazione dei figli;
- Scarsa conoscenza dell'affidamento familiare e mancata sensibilizzazione;

OBIETTIVI GENERALI:

- Sostenere ed affiancare le famiglie nel riprendere i loro compiti genitoriali e dare ai figli un periodo di serenità.
- Dare alle famiglie dei contributi economici temporanei o fornire occasioni di reddito per far fronte a difficoltà.
- Collaborazione tra Servizi e privato sociale nell'individuazione di soluzioni alle problematiche di fragilità reddituale.

5.3. Terza area: le politiche per la promozione della cittadinanza e dell'inclusione sociale

Sono all'interno di quest'area gli interventi più numerosi e complessi. Più precisamente, il Servizio di assistenza domiciliare, le Attività socio-aggregative, il Sostegno alle categorie speciali, le Azioni per i disabili mentali e i Piani personalizzati L.162/98 sono presenti nella misura compresa fra l'83% e il 96% dei Comuni del Distretto. Si desume, inoltre, la scarsa presenza dei Centri di Aggregazione Sociale nel territorio distrettuale e che le azioni riferite ai nomadi sono presenti soltanto nel Comune di Alghero.

Seguono schede allegate per ogni singolo servizio/intervento.

GTP PLUS - DISTRETTO DI ALGHERO

PRIMA AREA

“POLITICHE PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE DELLE NUOVE GENERAZIONI”

Nella prima area sono compresi gli interventi orientati a promuovere, favorire e sostenere la crescita e lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti, per prevenire situazioni di difficoltà o limitare gli effetti delle condizioni di disagio e per aiutare le famiglie a gestire la crescita dei figli, le condotte devianti e le difficoltà di relazione.

GTP PLUS - DISTRETTO DI ALGHERO

TERZA AREA

“ POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA E DELL'INCLUSIONE SOCIALE”

Nella terza area sono presenti gli interventi orientati a salvaguardare la dignità dei cittadini, delle persone che per età o per condizione psico-fisica si trovano o si vengono a trovare in condizioni di difficoltà e a costruire percorsi di inserimento dentro il contesto sociale per le persone che, per circostanze di natura diversa, rischiano l'esclusione o l'emarginazione.

III AREA- SERVIZI PER LA PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA E DELL'INCLUSIONE SOCIALE

- Assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti: anziani, disabili e sofferenti mentali
- Attività socio-aggregative e di animazione per anziani, disabili e adulti (laboratori, soggiorni etc..)
- Inserimento in strutture residenziali (anziani e disabili)
- Strutture Residenziali per Anziani
- Centri di aggregazione sociale
- Assistenza scolastica specialistica
- Piani personalizzati di sostegno a favore di persone con handicap grave, Legge n.162/98
- Sostegno disabili (L. 13/89; L.R. 12/85)
- Sostegno Categorie Speciali (L.R. 27/83; L.R. 11/85; L.R. 9/2004)
- Azioni per le persone con disabilità mentale (LL.RR. 15/92 e 20/97)
- Integrazione nomadi
- Inserimenti socio-lavorativi adulti ex L. R. 4/88 e D.P.R. 309/90

TERZA AREA

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale e o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse umane	
	SOSTEGNO DISABILI (L.13/89 e L.12/85)										
Alghero	*	comunale	10	13		Comune	servizi riabilitativi-medici di base	assist.le-riabilitativo	Volontariato	Op. Comune	€ 95.601,07
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Glave											
Ittiri	*	comunale	8								€ 2.442
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo											
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene	*	comunale	1	1							€ 479,00
Siligo											
Thiesi											
Torralba	*	comunale	4	4	0			preventivo		educatori	3.098,56
Uri	Segr. Sociale	comunale	280	86	0	ANMIC	scuola ASL	preventivo di 2° grado		esperto	1.650,00
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale e o Intercomunale	N. utenti	N.richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	Bil. Com. SPESA RAS
	ASSISTENZA DOMICILIARE										
Alghero	*	comunale	138	157	21.597,32	Coop.ATI	CSM-Medici di base-Centro Riabilitazione	Preventivo-riabilitativo-assistenziale	Volontariato	Assistente Sociale coord.-Coord. Cooperativa-Psicologo-Assistenti Domiciliari dei servizi tutelari	€ 831.427,60
Banari	*	comunale				Coop.					€ 13.737,87
Bessude	*	comunale	8		3.451,99	Copp. CSSS	non rilevabile	Preventivo -Riabilitativo		Ass. domiciliari	11.231,00
Bonannaro	*	comunale	11		12.000,00	Coop.					€ 23.600,00
Bonorva	*	comunale	20			Coop.				Ass. domiciliari	€ 81.155,06
Borutta	*	intercom.	19		€ 540,00	Coop.				Ass. domiciliari	€ 9.882,00
Cheremule	*	comunale	4			Coop.				Ass. domiciliari	€ 16.006,33
Cossoine		comunale	10			Coop.				Ass. domiciliari	€ 16.646,66
Giave	*	comunale	10			Coop.				generica	€ 23.263,00
Ittiri	*	comunale	22			Coop. Humanitas	non rilevabile	Preventivo -Riabilitativo		Ass. domiciliari	167.265,27
Mara	*	comunale	8			Coop.				Ass. domiciliari	€ 11.200,00
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo	*	comunale	46		€ 20.074,44	Cooperativa	Medici di base-	Preventivo-riabilitativo-assistenziale	Volontariato	Assistente Sociale-Assistenti Domiciliari dei servizi tutelari	€ 58.443,40
Padria	*	comunale	5			Coop.				Ass. domiciliari	€ 22.354,38
Pozzomaggiore	*	comunale	18		€ 29.770,21	Coop.	Medici di base-			Ass. domiciliari	€ 16.665,17
Putifigari	*	comunale	non rilevabile		€ 3.000,00	Cooperativa	Medici di base-	Preventivo-riabilitativo-assistenziale	Volontariato	Assistente Sociale-Assistenti Domiciliari dei servizi tutelari	€ 13.760,82
Romana											
Semestene	*	comunale	8			Coop.				Ass. domiciliari	
Siligo	*	non rilevabile	non rilevabile		9.678,48		non rilevabile	Preventivo -Riabilitativo		ass. domiciliari medici	14.533,80
Thiesi	*	comunale	20		12.756,42	Coop. Se.a	ASL Volontariato	Preventivo -Riabilitativo		ass. domiciliari medici	59.714,64
Torralba	*	comunale	11		2.243,40	Coop. Artemisia		preventivo -Riabilitativo		ass. domiciliari medici	20.526,60
Uri	*	comunale	16	19	17.281,02	Coop. Edera	ASL Volontariato	preventivo -Riabilitativo	volontariato	ass. domiciliari medici	50.285,86
Villanova Monteleone	*	comunale	25		€ 21.309,00	Cooperativa	Medici di base-	Preventivo-riabilitativo-assistenziale	Volontariato	Op. soc. Comune - Assistenti Domiciliari dei servizi tutelari	€ 79.851,41

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse umane	
	PIANI PERSONALIZZATI-L-162/98										
Alghero	*	comunale	121	139		Coop. ATI- Famiglia	servizi riabilitativi-neurops.inf.- scuole- medici di base	assist.le-riabilitativo	Volontariato	Coord. Coop.- ass.ti domic.-	€ 595.208,60
Banari											
Bessude											
Bonannaro	*	comunale	12			Coop.				ass.dom.-ped.	€ 30.663,00
Bonorva	*	comunale	7			Coop.					€ 26.583,00
Borutta	*	comunale	3			Coop.					€ 9.000,00
Cheremule	*	comunale	1								€ 3.200,00
Cossoine		comunale	3			Coop.					€ 5.296,61
Giave	*	comunale	7			Coop.					€ 21.186,00
Ittiri	*	comunale	100	122							425.635,43
Mara	*	comunale	1			Coop.					€ 3.750,00
Monteleone Rocca Doria	*	comunale	1								2.000,00
Olmedo	*	comunale	10	14		Cooperativa- Famiglia	servizi riabilitativi-neurops.inf.- medici di base	assist.le-riabilitativo	Volontariato	Coord. Coop.- ass.ti domic.-	€ 88.802,20
Padria	*	comunale	4			Cooperativa- Famiglia		assist.le-riabilitativo			€ 10.500,00
Pozzomaggiore	*	comunale	13	17		Cooperativa- Famiglia	servizi riabilitativi-neurops.inf.- medici di base	assist.le-riabilitativo		Coord. Coop.- ass.ti domic.-Pedag.	€ 68.351,00
Putifigari	*	comunale	11	11		Cooperativa- Famiglia	servizi riabilitativi-neurops.inf.- medici di base	assist.le-riabilitativo	Volontariato	Coord. Coop.- ass.ti domic.-	
Romana											
Semestene											
Siligo	*	comunale									5.700,00
Thiesi	*	comunale	22	29	0	non rilevabile	non rilevabile	riabilitativo	riabilitativo	non rilevabile	97.156,00
Torralba	*	comunale	21	non rilevabile	0	non rilevabile	non rilevabile	riabilitativo	non rilevabile	non rilevabile	59.697,00
Uri	*	comunale	12	19	0	Cons. sorgente - Coop.Edera	scuola ASL	preventivo educativo riabilitativo	no	educatori -assistenti domiciliari-Istruttori sportivi	26.983,00
Villanova Monteleone	*	comunale	9	10		Cooperativa- Famiglia	servizi riabilitativi-neurops.inf.- medici di base	assist.le-riabilitativo	Volontariato	Ass.te domic.- Pedagogista	€ 45.016,71

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse umane	
	INSERIMENTO STRUTTURA ADULTI										
Alghero	*	comunale	11	11	€ 22,207,50		Medici di base-Centro Riabilitazione	Riabilitativo e assistenziale	Volontariato	Infermieri - Assistenti Domiciliari dei servizi tutelari	€ 95,880,20
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Giave											
Ittiri											
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo											
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo	*	comunale						riabilitativo			105,52
Thiesi											
Torralba											
Uri											
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse umane	
	INS.TO LAVORATIVO ex -L.R. 4/88-D.P.R. 309/90										
Alghero Banari	*	comunale	6	6		Consorzio Coop.- Imprese private	Servizi sanitari- Ser.t - Uff. Esec. Penale Esterna	Preventivo- riabilitativo - assist.le-	volontariato	Ass.te Soc.-Psicologo	€ 15.176,00 € 23.230,36
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Giave											
Ittiri											
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo	*	comunale	4	5		Comune-Impresa privata	Servizi sanitari- Ser.t - Scuola	Preventivo- riabilitativo - assist.le-	volontariato	Educatori-Psicologo- Pedagogista	€ 41.901,78
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi											
Torralba											
Uri											
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse umane	
	ATTIVITA' SOCIO-AGGREG.										
Alghero	*	comunale	67			Cooperativa-Associazione	servizi riabilitativi	Promozionale- aggregativo-riabilitativo	Volontariato	Coord. Coop.- ass.ti domic.-Pedagogista-biologa- naturalista-volontari	€ 30.227,44
Banari	*	comunale									
Bessude	*	intercomunale	52		12.621,45			preventivo-ricreativo		Op. sociali	B.C.13.323,74
Bonannaro	*	comunale			12.333,00						€ 6.958,00
Bonorva	*	comunale	53								€ 26.656,36
Borutta	*	comunale			2.946,14						6419,94 5310
Cheremule											
Cossoine	*	comunale	10								€ 4.470,00
Giave	*	comunale	10								€ 6.000,00
Ittiri	*	comunale	50					preventivo-ricreativo			30.000,00
Mara	*	comunale	35								€ 19.200,00
Monteleone Rocca Doria	*	comunale						preventivo-ricreativo	volontariato		2.419,32
Olmedo	*	comunale	111	111	24.600,00	convenzione fisioterapista-ag. Viaggi	medici di base-	Promozionale- aggregativo-riabilitativo	Volontariato	fisioterapista-guida	€ 28.020,00
Padria											
Pozzomaggiore	*	comunale	73		29.350,50			prev. Prom.			€ 35.395,50
Putifigari	*	comunale	25	25	21.620,00	convenzione Assoc. Sportiva- Ag. Viaggi	medici di base-serv. Riabilit.	Promozionale- aggregativo-riabilitativo	Volontariato	op.ISEF- guida-volontari	€ 26.520,00
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi	*	comunale	non rilevabile	non rilevabile	0	non rilevabile	non rilevabile	preventivo-ricreativo	non rilevabile	non rilevabile	9.279,25
Torralba	*	comunale	48	non rilevabile	8.405,08	varie	non rilevabile	preventivo-ricreativo	non rilevabile	non rilevabile	8.997,99
Uri	*	comunale	59	61	9.145,00	Star Viaggi Coop. Serenissima- +cedac	Teatro verdi SS	preventivo-ricreativo		guide accompagnatori	€ 11.425,00
Villanova Monteleone	*	comunale	48	48		convenzione Ag. Viaggi	medici di base-	Promozionale- aggregativo-riabilitativo	Volontariato	guida	€ 5.595,00

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse umane	
	ASS.ZA SCOL. SPEC.										
Alghero	*	comunale	39	39		Coop.- ATI -	servizi riabilitativi-neurops.inf.	Preventivo-assist.le-riabilitativo	Volontariato	Coord. Coop.- ass.ti domic.- ass.ti educative	€ 112.379,47 - € 181.278,02
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Giave											
Ittiri											
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo	*	comunale	3	3	24.600,00	Cooperativa	servizi riabilitativi-neurops.inf.	Preventivo-assist.le-riabilitativo	Volontariato	Coord. Coop.- ass.ti domic.-	€ 10.380,00
Padria											
Pozzomaggiore	*	comunale	2	4		Comunale	Scuola- Neurops. Inf.	riabilitativo		educatore-psicologo	€ 7.188,09
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi	*	comunale	1	1	0	Coop. Se.a	scuola comune	educativo		Ass. Domiciliare	
Torralba											
Uri											
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA	
										Risorse umane	Bil. Com. RAS
	INTEGRAZ.NOMADI										
Alghero	*	comunale	12	7		Comunale	Servizi sanitari-	Preventivo- riabilitativo - assist.le-	Volontariato-parrocchie	Ass.te sociale	€ 86.914,90
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Glave											
Ittiri											
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo											
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi											
Torralba											
Uri											
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA	
										Risorse umane	Bil. Com. RAS
	INS.TO LAVORATIVO ex -L.R. 4/88-D.P.R. 309/90										
Alghero	*	comunale	6	6		Consorzio Coop.- Imprese private	Servizi sanitari- Ser.t - Uff. Esec. Penale Esterna	Preventivo- riabilitativo - assist.le-	volontariato	Ass.te Soc.-Psicologo	€ 15.176,00 € 23.230,36
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Giave											
Ittiri											
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo	*	comunale	4	5		Comune-Impresa privata	Servizi sanitari- Ser.t - Scuola	Preventivo- riabilitativo - assist.le-	volontariato	Educatori-Psicologo- Pedagoga	€ 41.901,78
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi											
Torralba											
Uri											
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N.richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	Risorse umane	Bil. Com. SPESA RAS
	CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI										
Alghero	*	comunale	50	74	340.356,00	comunale e cooperativa	Cooperativa e famiglie	assistenziale, educativo e di integrazione sociale	Volontariato	Direttore struttura - Ass.te sociale- Personale amministr.- Personale addetto ai serv. generali, Personale serv.mensa- Psicologo-Educatore Prof.-Ass.te Domiciliare- Infermieri prof.- Fisioterapista	L.R.25/93 €458.374,00; L.21 €574.516,00; L.R. 45/76 €109.789,42
Banari											
Bessude											
Bonannaro											
Bonorva											
Borutta											
Cheremule											
Cossoine											
Glave											
Ittiri											
Mara											
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo											
Padria											
Pozzomaggiore											
Putifigari											
Romana											
Semestene											
Siligo											
Thiesi											
Torralba											
Uri											
Villanova Monteleone											

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N.richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse umane	
	SOST. CATEGORIE SPECIALI (LL.RR.27/83; 11/85; 9/04)										
Alghero	*	comunale	152	177		Comune	servizi sanitari-riabilitativi-medici di base	assist.le-		Op. Comune	€ 312.123,31
Banari	*	comunale	NP.			Comune		assist.le			€ 2.136,71
Bessude	*	comunale									
Bonannaro											
Bonorva	*	comunale	37			comune	servizi sanitari				€ 60.849,79
Borutta	*	comunale	4								€ 4.915,30
Cheremule	*	comunale	3								€ 2.699,03
Cossoine	*	comunale	1								€ 2.024,60
Glave	*	comunale	3								€ 3.265,05
Ittiri	*	comunale									81.305,98
Mara	*	comunale	7								€ 14.219,69
Monteleone Rocca Doria	*	comunale	1	1		ASL comune	ASL	riparativo			1.972,00
Olmedo	*	comunale	6	7		comunale	servizi sanitari-riabilitativi-medici di base	assist.le-		Op. Comune	€ 15.595,31
Padria	*	comunale	6								€ 15.129,43
Pozzomaggiore	*	comunale	15				serv.sanit.	assist.le		op.comune	€ 33.514,10
Putifigari	*	comunale									
Romana											
Semestene	*	comunale	1								€ 2.788,80
Siligo	*	comunale			0	ASL comune	ASL	riparativo			13.857,16
Thiesi	*	comunale	6			comune					€ 54.486,74
Torralba	*	comunale				ASL comune	ASL	riparativo			11.100,00
Uri	*	comunale	18	20	0	ASL comune	ASL	riparativo			34.428,10
Villanova Monteleone	*	comunale	7			comunale	servizi sanitari-riabilitativi-medici di base	assist.le-		Op. Comune	€ 29.968,59

COMUNE	Servizio	Servizio Comunale o Intercomunale	N. utenti	N. richieste	Compartecipazione economica	Gestione	Forme di interazione istituzionale	Tipologia di intervento	Coinvolgimento comunitario	SPESA Bil. Com. RAS	
										Risorse umane	
	AZIONI PER LA DISABILITA' MENTALE										
Alghero	*	comunale	129	129	36.387,32	comunale	CSM strut.resid.	econ. Prev. Riab.	volontar.	ass.soc. psicologo educatore ass. domic.	€ 257.316,09
Banari	*										€ 9.616,99
Bessude	*										
Bonannaro											
Bonorva	*		15 e+								€ 111.886,76
Borutta	*		1								€ 1.792,00
Cheremule	*		2								€ 6.769,80
Cossoine	*		1								€ 1.975,40
Giave	*		5								€ 13.161,49
Ittiri	*	comunale	14		6.800,20			economico			€ 49.868,30
Mara	*		2								€ 3.730,40
Monteleone Rocca Doria											
Olmedo	*	comunale	12	12		comunale	CSM	economico	volontar.	ass. soc.	€ 23.644,68
Padria	*		5 e +				CSM				21719,11 1.475,11
Pozzomaggiore	*		12				CSM				30404,63 3.200,00
Putifigari	*										
Romana											
Semestene	*		3								€ 11.880
Siligo	*	comunale									5741,00 6.550,00
Thiesi	*	com. interc.	18			com. coop.	CSM	econ. Riabil.			13.0658,08 7.941,10
Torralba											
Uri	*	comunale	21	25		Coop.-Ag. Viagg.-Consorzio	Ist. Gena- CSM	prev.-riabil.		Educat.-esperti-medici-ass.domic	5.419,71 74.919,58
Villanova Monteleone	*	comunale	21	21		comunale	strut. Res.coop. CSM		volontar.	pedag. Pers. Str	100356 7.309,40

III AREA “POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA E DELL’INCLUSIONE SOCIALE”

”

SERVIZI SOCIALI	COMUNI DISTRETTO DI ALGHERO
Strutture Residenziali per Anziani	Alghero, Thiesi
Servizio Assistenza Domiciliare (Progetto comunale)	Alghero- Banari- Bessude- Bonannaro- Bonorva- Cossoine-Giave-Ittiri-Mara- Olmedo-Padria-Pozzomaggiore- Putifigari- Romana - Semestene-Siligo- Thiesi-Toralba-Uri-Villanova Monteleone
Servizio Assistenza Domiciliare (Progetto Intercomunale)	Borutta
Inserimenti in struttura	Alghero-Siligo- Ittiri- Mara-
Attività socio-aggregative (Adulti, anziani e disabili)	Alghero-Siligo –Bessude- Borutta – Torralba- Bonannaro-- Cossoine-Giave-Ittiri- Monteleone Rocca Doria-Olmedo- Pozzomaggiore-Putifigari- Chiesi- Uri Villanova Monteleone
Centro di aggregazione intergenerazionale	Olmedo- Putifigari Villanova Monteleone
Sostegno categorie speciali	Alghero-Banari-Bonorva-Borutta – Cheremule-Cossoine-Giave-Ittiri-Mara- Monteleone Rocca Doria-Olmedo- Padria-Pozzomaggiore_Siligo-Thiesi- Torralba-Uri-Villanova Monteleone- Semestene

Assistenza scolastica specialistica	Alghero-Thiesi-Olmedo-Pozzomaggiore
Azioni disabili mentali	Alghero-Bessude-Banari-Bonorva-Borutta-Cheremule- Cossoine-Giave-Ittiri-Mara-Olmedo-Padria-Pozzomaggiore-Putifigari-Semestene-Siligo-Thiesi-Uri-Villanova Monteleone
Sostegno disabili	Alghero-Ittiri-Semestene-Torralba-Uri
Piani Personalizzati L.162/98	Alghero-Olmedo-Villanova Monteleone-Putifigari-Bonorva-Borutta-Cheremule-Cossoine-Giave-Ittiri-Mara-Monteleone Rocca Doria- Padria-Pozzomaggiore-Siligo-Thiesi-Torralba-Uri
Inserimenti Lavorativi ex L.R. 4/88 e D.P.R. 309/90	Alghero-Olmedo
Integrazione nomadi	Alghero

TERZA AREA

CRITICITA':

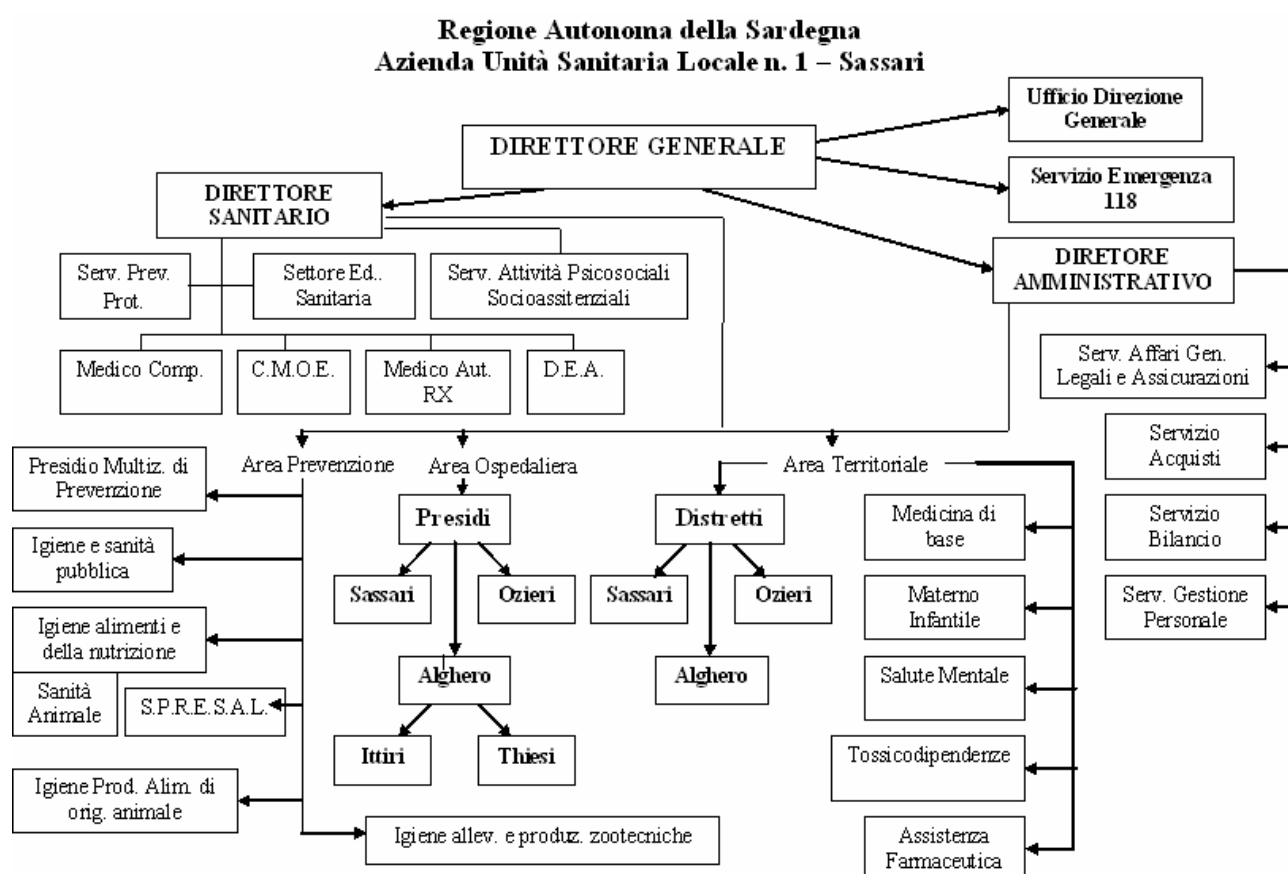
- Mancanza di un protocollo operativo tra servizio di assistenza domiciliare comunale (SAD) e servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI);
- Carenza di centri di aggregazione;
- Insufficienza di strutture residenziali per anziani;
- Gravosità del percorso di accesso alle strutture residenziali;
- Richiesta di prestazioni più qualificate e flessibili da parte delle famiglie dei diversamente abili;
- Mancanza di raccordo tra i Servizi Comunali e i Servizi Riabilitativi dell'Azienda Sanitaria Locale;
- Assenza di Centri Diurni per anziani e diversamente abili
- Difficoltà interpretativa circa l'assistenza scolastica ai disabili
- Insufficienti spazi di socialità e di azioni di inserimento sociale per le persone a rischio di esclusione (adulti problematici etc..
- Necessità di integrazione dell'offerta tra tutti gli attori sociali coinvolti.

OBIETTIVI GENERALI: promozione di una maggiore qualità della vita degli anziani e dei disabili attraverso un'offerta integrata per il soddisfacimento dei bisogni primari, con attività legate al tempo libero e alle opportunità di socializzazione e di inserimento sociale e lavorativo. Tutto ciò potrà essere attivato attraverso la progettazione condivisa da svilupparsi in collaborazione con le istituzioni, le associazioni, le parrocchie, i comitati di quartiere e le cooperative che a vario titolo si occupano dei destinatari degli interventi della terza area.

6. I SERVIZI DELL'AREA SOCIO SANITARIA

L'integrazione sociosanitaria è una condizione indispensabile per superare prassi settoriali e integrare competenze e servizi diversi grazie all'unitarietà e alla globalità degli interventi, consentendo una maggiore attenzione ai soggetti deboli e alla loro tutela.

6.1. Organigramma dei servizi sanitari della Azienda USL n. 1 di Sassari



Le scelte qualificanti per l'integrazione devono andare nel senso del riequilibrio delle responsabilità nelle politiche per la salute attribuendo ruoli specifici, con responsabilità condivise, a tutti gli attori coinvolti

Il processo di cambiamento che l'integrazione innesca richiede:

- La responsabilizzazione individuale e di gruppo, nel caso di prestazioni integrate, in ordine alla quantità e alla appropriatezza dei servizi prodotti;
- Il superamento delle visioni settoriali, centrate su interessi particolari di singoli profili professionali;
- La flessibilità dell'impiego delle risorse umane, senza ancorarle a spazi, tempi e ambiti predefiniti.

L'atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria, a norma dell'art. 2, comma 1, lettera n) della Legge 30 novembre 1998, n.419, recita che le prestazioni di assistenza socio-sanitaria devono essere erogate

alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo e sono definite in base alla natura del bisogno, alla complessità e all'intensità dell'intervento assistenziale, nonché alla sua durata.

L'insieme delle prestazioni dell'assistenza sociosanitaria si caratterizzano in tre tipologie, a seconda della maggiore o minore presenza di fattori sociali o sanitari.

Le prestazioni individuate sono:

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

Le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale sono quelle prestazioni assistenziali che vengono erogate contestualmente a adeguati interventi sociali e sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti contribuendo alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni sono a carico delle Aziende U.S.L. (sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali o semiresidenziali).

Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività sono di competenza dei comuni e sono erogate con la partecipazione alla spesa da parte dei cittadini (sono erogate nelle fasi estensive e di lungodegenza).''

In queste attività sono compresi:

1. gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
2. gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
3. gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
4. gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
5. gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
6. ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria e inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.

Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono quelle caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-

infantile, anziani, patologie psichiatriche e dipendenza da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico degenerative. Tali prestazioni sono da collocarsi nella fase post-acuta e pertanto caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali, sono erogate dalle ASL e sono a carico del fondo sanitario (possono essere erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono riferite alla copertura del bisogno sociosanitario nelle fasi estensive e di lungodegenza).

6.2. Servizi aziendali di integrazione socio-sanitaria

Le aree dell'integrazione socio-sanitaria riguardano le attività afferenti al settore materno-infantile, agli anziani, alla disabilità, alla salute mentale, alle dipendenze, alle problematiche relative agli anziani e a tutte quelle patologie che richiedono un'assistenza prolungata e continuativa.

6.3. Servizio delle attività psicosociali e socioassistenziali

Il servizio per le attività psicosociali e socioassistenziali, recentemente istituito nell'Azienda con il compito di operare all'interno dei servizi aziendali, ha il compito di coordinare le attività sociosanitarie e ricercare l'integrazione e il coordinamento degli interventi aziendali con gli EE.LL., i servizi, gli Enti e le Organizzazioni impegnati in ambito socio sanitario nel nostro territorio.

Il Servizio ha le seguenti finalità:

- ✚ Programmare, con la Direzione generale e sanitaria dell'azienda USL, le attività che garantiscano l'avvio e la prosecuzione del processo di integrazione degli interventi socio-sanitari.
- ✚ Fornire supporto alla Direzione Generale nell'elaborazione delle politiche e delle strategie aziendali, finalizzate alla costruzione di una rete dei servizi sociosanitari in grado di soddisfare i bisogni ottimizzando, al contempo, l'impiego delle risorse disponibili.
- ✚ Elaborare e realizzare, in collaborazione con i Distretti Sanitari, piani delle attività territoriali in funzione dello sviluppo di una rete integrata dei servizi. Tale attività è da intendersi in estensione al terzo settore, al volontariato, alle organizzazioni rappresentative degli utenti. Il tutto al fine di realizzare forme di integrazione e di collaborazione coerenti con i bisogni degli utenti e con i piani aziendali.
- ✚ Svolgere, in rappresentanza dell'AUSL, un ruolo fondamentale di collegamento fra gli attori coinvolti nell'avviamento dei PLUS.
- ✚ Costruire un rapporto di stretta collaborazione con Provincia, Comuni, Istituzioni scolastiche, Enti, Organizzazioni impegnate nell'ambito sociosanitario al fine di un lavoro di rete.
- ✚ Programmare per settore e aree di intervento.
- ✚ Supportare la Direzione aziendale nel processo di umanizzazione dei servizi, attraverso la costruzione di un sistema che funga da garante del

percorso sanitario e sociosanitario dell'utente all'interno dei servizi aziendali

- Garantire attività di supervisione ai tirocinanti post-lauream e di specializzazione in psicoterapia

6.3.1. G.L.A.M.M. (*Gruppo di Lavoro sui Maltrattamenti e gli Abusi sui Minori*)

All'interno del Servizio è attivo, dal gennaio 2001 (all'epoca era allocato presso la Direzione Sanitaria, sempre con il coordinamento del Dott Cattari –attuale Responsabile del Servizio delle Attività Psicosociali e Socioassistenziali) un Gruppo di Lavoro formato da specialisti già esperti e formati nel campo della Psicologia giuridica e del delicato fenomeno dell'abuso e maltrattamento sui minori.

Lo scopo della costituzione del GLAMM era ed è quello di promuovere a livello territoriale una maggiore consapevolezza dei diritti dell'infanzia; all'interno di questa area, negli ultimi anni il tema dell'abuso all'infanzia ha assunto un'importanza primaria, diventando argomento di riflessione sia tra gli operatori coinvolti nel trattamento sia minori con difficoltà, sia di quelli che operano con utenza adulta, che in fase trattamentale rilevano esperienze di maltrattamento e abuso subito in età precoce.

Tale tematica, per le implicazioni di carattere clinico che per quelle di carattere giuridico, evidenzia una necessità di confronto che ha portato alla attivazione di equipe territoriali specializzate che promuovano interventi integrati.

Il Gruppo di Lavoro composto da personale scelto sulla base di una formazione specifica in materia di psicologia dell'età evolutiva e di una esperienza clinica maturata nel campo dell'abuso sui minori: assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatra infantile provenienti da diversi Servizi Aziendali e dal direttore del del Centro di Prima Accoglienza presso di Sassari del Ministero di Giustizia, ha sinora svolto attività di prevenzione attraverso la formazione e l'informazione rivolta ad operatori sociali, sanitari, scolastici e giudiziari del territorio e lavoro di consulenza, diagnosi e trattamento presso le strutture del Servizio all'ex Villaggio San Camillo.

6.3.2. *Collaborazioni e consulenze*

Il Servizio ha fra le sue competenze anche:

- L'attività di consulenza psicologica a pazienti e familiari che si svolge in ambito ospedaliero condotta su base settimanale da Psicologi specializzandi in psicoterapia. I reparti e servizi interessati da questa tipologia di intervento sono Cardiologia Riabilitativa, Nefrologia, Oncologia, Malattie Infettive, Pediatria, Neonatologia, Dermatologia, Reparto Grandi Ustionati, i pazienti Talassemici seguiti dal Centro Trasfusionale, le Ospedalizzazioni Domiciliari gestite dal reparto di Anestesia e Rianimazione (per la componente psicologica familiare);

- l'attività di consulenza psicologica alle Commissioni mediche per le patenti di guida;
- l'attività di consulenza all'Ufficio del Medico competente aziendale.

In considerazione dell'operatività e della funzione che il servizio svolge nell'importante priorità stabilita dalla normativa nazionale (Legge Quadro 328/2000) e dalle nuove normative Regionali (L.R. n°23/2005 e successive Linee Guida; Piano Sanitario e sociale, L.R.n° 10/2006) relativamente all'obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria, la Direzione Aziendale, dal mese di luglio, ha istituito delle articolazioni distrettuali (Sassari, Alghero, Ozieri) del Servizio.

Nel Distretto di Alghero il Servizio delle attività Psicosociali e socioassistenziali è rappresentato da una psicologa e un'assistente sociale (attualmente impegnate nei lavori del Gruppo tecnico di Plus). La sede del servizio è ad Alghero in Via Sanzio N° 1.

6.4. Servizio materno infantile

Il Servizio Materno Infantile (S.M.I.) è un servizio territoriale dell'Azienda U.S.L., il cui ambito operativo spazia dalle attività a favore della salute della famiglia, in particolare della donna e dell'infanzia, alla tutela delle persone disabili, sia minori che adulte, e delle persone anziane in condizioni di disagio socio-sanitario.

Ha un ruolo di coordinamento delle attività dei settori in cui è articolato e garantisce il supporto al loro funzionamento.

6.4.1. Settore riabilitazione

Svolge funzioni di controllo sull'appropriatezza clinica ed organizzativa degli inserimenti degli assistiti presso i Centri di Riabilitazione globale e multidisciplinare accreditati ex art. 26 L.N. 833/78 (V. paragrafo relativo) presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (V. Paragrafo relativo), di controllo sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e fornisce informazioni al pubblico relative alle procedure di accesso.

I Centri di Riabilitazione globale e multidisciplinare accreditati ex art. 26 L.N. 833/78 sono i seguenti:

- San Giovanni Battista: sito a Ploaghe, offre prestazioni di tipo domiciliare, ambulatoriale, Day Hospital, Semi-internato e Internato;
- A.I.A.S., sito a Sassari-loc. Li Punti, offre prestazioni di tipo domiciliare, ambulatoriale e Day Hospital;
- Studio Riab. Neuromotoria "S. Gavino", sito a Porto Torres, offre prestazioni di tipo domiciliare e ambulatoriale;
- A.I.A.S., sito a Bono, offre prestazioni di tipo domiciliare, ambulatoriale, Semi-internato e Internato;

- C.T.R., sito ad Alghero, offre prestazioni di tipo domiciliare e ambulatoriale;
- San Biagio, sito a Sassari, offre prestazioni di tipo domiciliare e ambulatoriale;
- Opera Gesù Nazareno, sito a Sassari, offre prestazioni di tipo Day Hospital e Internato;
- RNM, sito a Sassari, offre prestazioni di tipo domiciliare e ambulatoriale.

L'inserimento del richiedente presso questi centri avviene solo dopo la valutazione multidisciplinare da parte della Unità di valutazione Geriatrica, che a breve dovrà essere sostituita dalla Unità di valutazione territoriale (Delibera Regionale n° 7/5 del 21 febbraio 2006)

6.4.2. Riabilitazione territoriale ex art. 26 Legge 833/78

Alla riabilitazione territoriale ex art.26 vi accedono soggetti adulti e in età evolutiva che, in seguito ad evento patologico acuto, presentino una disabilità tale da necessitare di un intervento riabilitativo di tipo globale e multiprofessionale; soggetti con patologie croniche o subcroniche per le quali la riabilitazione globale e multiprofessionale rappresenti un contrasto all'evoluzione della disabilità; soggetti "stabilizzati" nella condizione di non perfetto recupero funzionale.

Attraverso la riabilitazione territoriale ex-art.26 legge 833/78 vengono erogate prestazioni sanitarie di riabilitazione globale e multidisciplinare attraverso i centri privati accreditati e convenzionati con l'azienda A.S.L. N° 1 di Sassari.

Il settore di Riabilitazione Territoriale ex-art. 26 legge 833/78 costituisce un settore di attività del Servizio Materno Infantile che ha la sua sede presso il villaggio San Camillo (S.S. Sassari-Sorso).

I centri privati accreditati presso i quali possono essere erogate le prestazioni sono riportati nella tabella seguente:

Nominativo struttura	Sede trattamento	Tipologia
San Giovanni Battista	Ploaghe	Domiciliare- Ambulatoriale Day hospital-Internato
A.I.A.S.	Sassari- LiPunti	Domiciliare – Ambulatoriale Day Hospital
Studio Riab. Neuromotoria "San Gavino"	Porto Torres	Domiciliare- Ambulatoriale
A.I.A.S.	Bono	Domiciliare- ambulatoriale-internato –

		Day hospital
C.T.R.	Alghero	Domiciliare- Ambulatoriale
Opera Gesù Nazareno	Sassari	Day Hospital- Internato
RNM (ex San Biagio)	Sassari	Domiciliare- Ambulatoriale
S. Maria Bambina	Oristano	Internato- seminternato

Il numero delle prestazioni erogate, presso i centri privati convenzionati, relative al distretto di Alghero, schematicamente può essere così riassunto:

STRUTTURA	TIPO PRESTAZIONE	N° UTENTI
San Giovanni Battista	Ambulatoriali	52
	Domiciliari	516
	Internato	28
	Semi-internato	15
AIAS Li Punti	Ambulatoriali	4
Studio Riab. S. Gavino	Domiciliare	50
C.T.R. Primavera	Ambulatoriale	118
R.M.N. (ex San Biagio)	Ambulatoriale	9
Santa Maria Bambina	Internato	1

Alcuni utenti sono seguiti presso il Centro Santa Maria Bambina, sito a Oristano, che offre prestazioni di tipo Semi-internato e Internato.

Per quanto concerne l'anno 2005, relativamente agli utenti residenti nel territorio del Distretto di Alghero, è possibile rilevare che le prestazioni erogate dai Centri - , A.I.A.S. di Sassari, San Gavino, San Giovanni Battista, Santa Maria Bambina e R.N.M.O.- sono per la maggior parte di tipo domiciliare (prestazioni N° 544). seguono le prestazioni di tipo ambulatoriale (prestazioni N°183), quelle di Internato (N° 24) e infine di Semi-internato (N° 12).

6.4.3. Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.)

L'A.U.S.L. ricorre all'Unità di Valutazione Geriatria (U.V.G.) per la valutazione multidimensionale del bisogno di salute ai fini dell'inserimento in

R.S.A. di anziani con polipatologie croniche, giovani adulti disabili stabilizzati, soggetti affetti da demenza

Attualmente nella AUSL n°1 è presente una Unità di Valutazione Geriatrica che ha una competenza territoriale aziendale ed è costituita dalle seguenti figure professionali:

Professionisti	totale
Medici	N° 2
Infermiere professionale	N° 1
Assistente sociale AUSL	N° 1

Integra la commissione:

Operatore sociale Comune di residenza del richiedente.

Nell'anno 2005 all'U.V.G. sono pervenute dall'intera AUSL di riferimenti n° 56 richieste.

Le domande di persone residenti nel territorio del Distretto di Alghero sono state in totale N° 16 di cui n°12 maschi e n° 4 femmine.

Delle suddette domande sono stati autorizzati all'ingresso in R.S.A. n° 4 soggetti (n°2 Maschi e n° 2 femmine) ma di questi solo 1 soggetto (F) è entrato in R.S.A.

I soggetti autorizzati all'ingresso in R.S.A. non sono stati inseriti a causa del rifiuto del paziente stesso o della famiglia.

6.4.4. Settore Assistenza Protesica

E' un settore del materno infantile che applica le procedure necessarie all'ottenimento degli ausili previsti dall'apposito Nomenclatore Tariffario Nazionale da parte degli assistiti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali con accertata invalidità (superiore al 33%), o minori di 18 anni d'età, per patologie che richiedano interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di possibili invalidità permanenti.

Nel distretto di Alghero l'Ufficio Assistenza Protesica è situato presso la sede di Via degli Orti con apertura differenziati (mattino o pomeriggio) dal lunedì al venerdì.

Possono presentare richiesta di assistenza protesica nella succitata sede i cittadini residenti nei comuni del distretto sanitario. Nell'Ufficio di Alghero nell'anno 2005 sono pervenute N° 1.930 domande, di cui autorizzate N°1.861, per una spesa totale di Euro 984.569,73.

Si rileva che la restituzione degli ausili, prevista dopo il decesso dell'utente, non sempre avviene. Ciò procura una spesa notevole per l'erogazione di ausili che potrebbero essere recuperati e redistribuiti..

DOMANDE PERVENUTE	DOMANDE AUTORIZZATE TARIFFARIO	DOMANDE AUTORIZZATE EXTRA-TARIFFARIO	TOTALE DOMANDE AUTORIZZATE
1930	1861	0	1861

6.4.5. Reparto Pediatria Disabili

E' sito presso il Villaggio San Camillo e vi sono ricoverati pazienti affetti da patologie congenite croniche che comportano gravi disabilità.

Ha una competenza territoriale di tipo Aziendale (Distretti di Sassari, Alghero e Ozieri) e le principali attività offerte sono le lungodegenze ospedaliere e il Day-Hospital.

Nell'anno 2005 il numero totale di pazienti, residenti nel territorio del Distretto di Alghero, ricoverati presso il Reparto Degenze è di N° 1 persona di sesso maschile. Il numero totale degli accessi al Day Hospital ammonta complessivamente a n°9 soggetti tutti residenti nel Distretto di Sassari, nessuno nel distretto di Alghero.

6.4.6. Centro di prevenzione e Diagnosi in Ginecologia e Ostetricia

È sito presso il Villaggio San camillo ed ha competenza su tutto il territorio dell'Azienda U.S.L. N°1. Si rivolge alle donne ed alle coppie a cui offre, tramite la professionalità di diversi specialisti, prestazioni di diagnostica clinica, visite ginecologiche ed ostetriche, diagnostica strumentale (ecografie pelviche ed ostetriche, colposcopie), follow-up oncologico, polipectomie e biopsie, diatermocoagulazione, prelievo per esami citologici vaginali ed endometriali, percorso gravidanza, consulenze genetiche (effettuate durante il primo trimestre di gravidanza alle donne e al loro partner, vengono fornite informazioni sui rischi genetici, valutazione del rischio individuale, indicazione di metodiche di prevenzione, indicazione di esami di diagnostica prenatale), consulenze periodiche di gruppo sulla menopausa, attività ambulatoriale per la menopausa.

Nell'anno 2005 si sono rivolte al Centro di Prevenzione e Diagnosi in Ginecologia ed Ostetricia n° 6.582 utenti, di cui n°90 di sesso maschile.

I dati attualmente a disposizione forniscono un quadro degli accessi degli utenti e delle prestazioni erogate relative al territorio dell'Azienda U.S.L. n°1, senza suddivisione tra i Distretti di Sassari,

Alghero e Ozieri. Tale criticità verrà fatta presente al servizio e ci si propone di superarla per la prossima annualità.

- Accessi al Centro di Prevenzione e Diagnosi in Ginecologia e Ostetricia

Nuovi Accessi			Accessi Successivi			Totale Accessi		
Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
88	1204	1292	2	5290	5292	90	6492	6584

- totale degli accessi per fasce d'età

Fasce							Totale
Di età	0-18	19-24	25-34	35-44	46-49	49 e oltre	
Maschi	0	9	61	20	0	0	90

Femmine	215	485	1882	1541	603	1768	6494
Totale	215	491	1943	1561	603	1768	6584

- Tipo e numero di prestazioni erogate

NUMERO TOTALE PRESTAZIONI ESEGUITE O PARTECIPANTI
(AMBITO TERRITORIALE AZIENDALE)

TIPO DI PRESTAZIONE	
Screening con pap- test	1738
Gravidanza	145
Follow-up oncologici	355
Visite per contraccezione	372
visite per patologia	3141
visite per menopausa	200
dtc	16
Ecografie pelviche	999
Ecografie ostetriche	1028
Colposcopie	521
richieste certificazioni per I.V.G.	1
Consulenze telefoniche	12150
incontri per climaterio effettuati	94 partecipanti
incontri per educazione sanitaria effettuati	85 partecipanti
Attività didattica	166 ore
Consulenze genetiche	180

6.4.7. Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell'Adolescenza (U.O.N.P.I.A) persegue i compiti istituzionali di attivare interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsicomotori, psichici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-18 anni), con riferimento al bisogno di salute dell'utenza dei 3 distretti sanitari aziendali (Sassari, Alghero, Ozieri).

I compiti istituzionali sono:

- Garantire le prestazioni specialistiche neurologiche, psichiatriche e psicologiche che soddisfino il bisogno di salute risultante dall'osservazione locale.
- Presa in carico globale e precoce del bambino con disabilità motoria, psichica e/o disturbo psichiatrico.

- Presa in carico dell'adolescente in situazione di disagio o con patologia psichiatrica conclamata.
- Collaborare con le istituzioni scolastiche per garantire l'integrazione dei minori disabili e/o con disturbi specifici o aspecifici dell'apprendimento. Ciò attraverso controlli clinici periodici, interventi di diagnosi funzionale, programmazioni individualizzate e consulenza specialistica a genitori, personale educativo e di assistenza, ai sensi della LL. 104/92; 517/77 e del D.P.R. 24/02/94.
- Collaborare con gli Enti preposti all'Amministrazione della Giustizia al fine di tutelare i minori deprivati, sottoposti ad abusi, o a provvedimenti giudiziari.
- Programmare e attuare percorsi di abilitazione neuropsicomotoria, cognitiva, della comunicazione.
- Collaborare con i Servizi Sociali degli Enti locali (Comuni, Provincia), con le Comunità e i Centri di Accoglienza, con i servizi di assistenza educativa per integrare gli interventi sanitari e socio-assistenziali.

Le attività territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza rappresentano, per la peculiarità delle patologie trattate e per l'importante carattere socio-assistenziale delle

problematiche seguite, un ambito cruciale dove si intrecciano competenze di più aree professionali e di più istituzioni al fine di proporre soluzioni di aiuto, integrate ed unitarie, finalizzate alla promozione della salute e della qualità della vita sostenibile degli utenti (minori e loro famiglie) appartenenti alla fascia debole della società.

Con particolare riferimento alle attività rivolte ai soggetti diversamente abili, al fine di costruire dei percorsi organizzativi ed operativi più efficaci, il servizio di neuropsichiatria della AUSL ha attivato accordi e protocolli d'intesa tra istituzioni (Scuola – Sanità – Comune).

Tale modalità procedurale permette di rendere più agevole il coordinamento degli interventi, di mettere in atto soluzioni concordate, di precisare gli impegni e di delineare nel suo insieme e nel suo divenire, nelle sue varie e complesse fasi, il percorso da compiere.

Accordi e Protocolli attivati e previsti:

- Partecipazione al Gruppo di lavoro Interistituzionale della Provincia per gli alunni diversamente abili.
- Protocollo d'Intesa con vari Comuni, Centro Scolastico Regionale, Istituti Scolastici e Provincia per favorire l'integrazione sociale e scolastica degli alunni diversamente abili attraverso la valutazione funzionale delle abilità (Diagnosi Funzionale), l'assegnazione di insegnanti di sostegno e di assistenti per l'autonomia.
- Progetto con il Comune di Sassari per l'inserimento protetto (con presa in carico riabilitativa precoce) nell'Asilo Nido dei bambini con disturbo dello sviluppo neuropsicomotorio.
- Progetto interistituzionale per l'assegnazione di ausili informatici specifici ed appropriati e della programmazione del necessario training di addestramento a minori con disabilità funzionale.

- Protocollo d'intesa con il Ministero di giustizia per l'integrazione degli interventi sanitari specifici a favore dei minori soggetti a provvedimenti di giustizia
- Gruppo di Lavoro aziendale intersettoriale di programmazione finalizzato al miglioramento di attività rivolte a minori con disabilità.
- Accordo di Programma "Legge 285/97, disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".
- Collaborazione tecnica al gruppo di lavoro aziendale per gli interventi a favore dei minori soggetti ad abuso e a maltrattamenti
- Collaborazione istituzionale formalizzata con il Tribunale dei minori di Sassari e con il tribunale ordinario
- Collaborazione con il Progetto europeo Pentos per l'inserimento lavorativo dei soggetti giovani diversamente abili.

Primi ingressi distretto di Alghero:

Disturbo psicologico-psichiatrico 25%

Disturbo neuropsicomotorio e disturbi della comunicazione 60%

Disturbo neuropsicologico 15%

Il Gtp non dispone, al momento, di ulteriori dati a livello distrettuale.

6.4.8. Settore Consultori Familiari

Il Consultorio Familiare è un servizio socio-sanitario territoriale rivolto al singolo, alle coppie ed alle famiglie per problematiche relative alla vita di coppia o familiare, per difficoltà in età adolescenziale o in età adulta.

Si propone di favorire il ben-essere dei componenti il nucleo familiare mediante "percorsi preventivo assistenziali" che prevedono prevalentemente assistenza sanitaria, psicologica e sociale, tutela della salute femminile, della procreazione responsabile, dell'infanzia e dell'adolescenza, della sessualità, delle relazioni di coppia.

Il Consultorio Familiare si occupa di Prevenzione e Sostegno alla famiglia: la famiglia ha sempre un passato, un presente ed una prospettiva di vita futura pertanto è soggetta ad un processo evolutivo nel tempo e nelle relazioni. Il compito del Consultorio Familiare è quello di sostenere la famiglia a livello psicologico, sociale e sanitario nella risoluzione di eventi o atteggiamenti che possono compromettere le relazioni all'interno del nucleo familiare, in particolare il rapporto genitori-figli (es. capacità genitoriali), ed in relazione all'ambiente sociale circostante.

Il Consultorio offre all'utenza la possibilità di esprimersi, di ascoltare, di riflettere, di riconsiderare la propria situazione.

Le prestazioni offerte dal consultorio familiare possono essere erogate a singoli coppie o gruppi:

- **Sostegno alla coppia:** informazioni, consulenza o terapia su aspetti psicologici, educativi, sociali, giuridici o economici della coppia o della famiglia; offerta di mediazione familiare ai coniugi

in fase di separazione o divorzio, con particolare attenzione alle questioni riguardanti i figli e la prosecuzione dei ruoli genitoriali; l'ascolto dei minori. Informazioni e consulenza sulla sessualità e sulle scelte di paternità e maternità responsabili. Consulenza prenatale.

- **Tutela minori:** collaborazione con l'Autorità Giudiziaria; sostegno alle figure adulte di riferimento dei minori ed ai minori stessi nei casi di difficoltà relazionali e familiari, maltrattamento, abuso; interventi di prevenzione e assistenza nel primo anno di vita; interventi di prevenzione ed assistenza sanitaria dopo il primo anno di vita.
- **Adozione e Affidamento dei minori:** vengono fornite informazioni su tali istituti; preparazione della coppia richiedente; indagini delle coppie aspiranti all'adozione nazionale ed all'affidamento, su mandato del Tribunale per i Minorenni; sostegno e vigilanza al minore e al nucleo familiare durante l'anno di affidamento preadottivo e durante il corso del periodo di affidamento familiare; collaborazione con le diverse agenzie educative.
- **Tutela della salute del bambino:** visite pediatriche, bilanci di salute, chiarimenti e consigli su quanto riguarda lo sviluppo, l'accrescimento, la corretta alimentazione e qualsiasi altra problematica relativa al bambino.
- **Spazio adolescenti:** per gli adolescenti le attività possono essere offerta di corsi di informazione sullo sviluppo psicofisico dell'adolescente, sessualità, disagio giovanile. Interventi finalizzati alla promozione della sessualità responsabile, prevenzione del disagio nella sfera affettiva e sessuale, promozione di comportamenti alimentari corretti. Interventi di consulenza ostetrico/ginecologica; informazioni su contraccezione; Sostegno psicologico e sociale; prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza (IVG); informazione sui comportamenti a rischio nella sfera sessuale, prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse; Consulenza medica/ginecologica, contraccezione; Informazioni sanitarie; Sostegno psicologico e sociale.
- **Tutela della Salute della donna:** visite ginecologiche; informazioni e consulenza sulle scelte procreative, la sterilità, la procreazione assistita; la contraccezione; consulenza ginecologica per IVG; consulenza psicologica per il disagio psichico connesso a IVG; consulenza/colloquio sociale; sostegno post IVG; visita senologica; pap-test; informazioni e sostegno durante la menopausa; diagnosi precoce e assistenza oncologica femminile; consulenza e sostegno allattamento al seno (anche mediante lavoro di gruppo); sostegno durante il puerperio; visita

ginecologica; contraccezione; informazione ed educazione sanitaria sui metodi di contraccezione.

- **Tutela della Salute della donna in gravidanza:** promozione della gravidanza e monitoraggio della gravidanza mediante visite ostetrico- ginecologiche; informazioni sulle leggi vigenti; prevenzione interruzioni volontarie di gravidanza; corsi di preparazione alla nascita

Molte attività del Consultorio Familiare possono svolgersi in gruppo come ad esempio i Corsi di preparazione alla nascita, quelli di informazione sulla menopausa e gli interventi di educazione sanitaria, emozionale, relazionale e sessuale nelle scuole, in particolare nelle scuole medie inferiori e superiori. Per quanto concerne le scuole della prima infanzia e quelle elementari vi sono esperienze di educazione sanitaria ed emozionale sia coi minori che coi genitori.

Distribuzione dei Consultori Familiari sul territorio del distretto di Alghero e Comuni afferenti ad ogni Consultorio Familiare.

Distretto di Alghero:

- Consultorio Familiare di Alghero Tel. 079/996618: Comuni di Alghero, Olmedo, Putifigari e Villanova Monteleone
- Consultorio Familiare di Ittiri Tel.079/440328: Comuni di Ittiri, Monteleone Roccadoria, Putifigari, Romana e Uri
- Consultorio Familiare di Thiesi Tel. 079/886069: Comuni di Thiesi, Banari, Bessude, Bonnanaro, Borutta, Cheremule, Siligo, Torralba, Pozzomaggiore, Mara, Padria, Cossuine, Giave, Bonorva.

Consultori distretto di Alghero

Nel distretto sono presenti tre sedi consultoriali:

Alghero Via Sanzio

Ittiri Ospedale civile

Thiesi ospedale civile

Consultorio di Alghero

Il consultorio di Alghero ha sede in Via Sanzio.

Il personale presente è il seguente:

N° 1 ginecologo

N° 1 pediatra

N° 1 psicologo aziendale

N° 1 assistenti sociale aziendale

N° 1 assistente sociale part-time per 6 ore settimanali

N° 1 ostetrica

N° 1 assistente sanitaria

Consultorio di Ittiri

Il consultorio di Ittiri ha sede nell'ospedale civile, il personale presente nelle giornate di lunedì', martedì' e venerdì' è il seguente:

- N° 1 ginecologo
- N° 1 pediatra
- N° 1 psicologo
- N° 1 assistente sociale

Consultorio di Thiesi

Il consultorio di Thiesi ha la proprio sede nella struttura ospedaliera.

Il personale è il medesimo del consultorio di Ittiri e qui opera nelle giornate di mercoledì e giovedì.

I dati relativi al settore dei consultori familiari non sono pervenuti.

6.5. Dipartimento Tutela Salute Mentale

Il Dipartimento per la tutela della Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'Azienda finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali ed all'organizzazione degli interventi rivolti alla tutela della salute mentale dei cittadini.

L'obiettivo prioritario delle politiche di salute mentale è quello di migliorare la condizione di benessere delle persone, sostenendo le loro stesse risorse, rinforzando la loro capacità di farcela ed aumentando la presenza di fattori protettivi esterni.

Secondo le attuali linee guida regionali, i servizi di salute mentale vanno organizzati per:

- Promuovere la salute mentale
- Far fronte allo stigma, alla discriminazione, alla deriva sociale, all'esclusione
- Attivare culture e pratiche di prevenzione dei disturbi mentali
- Predisporre cure per le persone con disturbo mentale e, in particolare, con disturbi mentali severi e/o con elevata problematicità sociale/familiare/economica, provvedendo a disporre Servizi accessibili e programmi integrati ed efficaci
- Offrire alle persone con disturbo mentale ed ai loro familiari possibilità di partecipazione, di scelta di cure, di protagonismo
- Sostenere con la massima attenzione coloro che hanno sperimentato la malattia mentale nei percorsi di emancipazione, di guarigione e di inclusione nel contratto sociale e nel mondo del lavoro.

Il DSM è dotato di un organico multiprofessionale e, con il suo modello organizzativo, garantisce la continuità terapeutica e l'unitarietà degli interventi attraverso le seguenti unità operative:

- Centro di Salute Mentale (CSM), sede distrettuale di coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale;
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC);
- Strutture residenziali e semiresidenziali

Servizi di Salute mentale nel distretto di Alghero

Il Centro di Salute Mentale, sito in via Pasquale Paoli ad Alghero ed aperto per 12 ore al giorno (escluso i giorni festivi), è la Struttura distrettuale deputata ad organizzare e coordinare tutte le attività di salute mentale.

Fanno parte integrante del **CSM** i seguenti servizi:

- Centro di Igiene Mentale di Thiesi
- Centro Diurno di via Costa in Alghero
- Comunità Protetta "Villa Segni" in Alghero.

Il Centro di Salute Mentale e l'ambulatorio periferico di Thiesi erogano attività di accoglienza, analisi della domanda e attività diagnostica, attività di consulenza, visite ambulatoriali e domiciliari, predispongono piani di cura individualizzati, svolgono sostegno ai familiari, definiscono ed attuano programmi terapeutico riabilitativi, collaborano con i comuni e con gli altri servizi territoriali per favorire il percorso di inclusione sociale dei sofferenti mentali.

Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico riabilitative e di promozione della salute, è aperto otto ore al giorno per sei giorni a settimana ed è dotato di una propria équipe. Consente di sperimentare ed apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana, nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini dell'inserimento lavorativo.

La Comunità protetta è una struttura residenziale con compiti riabilitativi

Schede di presentazione dei servizi distrettuali di salute mentale e tabelle dati del personale

Servizio Ambulatoriale di Salute Mentale (CSM)

Competenza territoriale: Alghero – Monteleone Roccadoria – Ittiri – Olmedo – Putifigari – Romana – Uri – Villanova Monteleone

Sede: Comune di Alghero

Indirizzo: Via Pasquale Paoli n° 46

Telefono: 079-9959809

Fax: 079-9959800

Orario e giorni di apertura: dal lunedì al sabato dalle ore 08,00 alle ore 20,00

Tipologia d'utenza: prevalentemente adulti psicotici e con gravi disturbi della personalità

Modalità di accesso: diretto

Principali attività offerte: accoglienza, analisi della domanda e attività diagnostica; colloqui psichiatrici e psicologici, consulenze, psicoterapie, interventi a carattere di urgenza senza tempi di attesa, trattamenti sanitari obbligatori. Visite domiciliari ed assistenza a domicilio, terapia iniettiva e farmacologia, distribuzione diretta dei farmaci

Centro Diurno (CD)

Sede: Comune di Alghero

Indirizzo: Via E. Costa

Telefono: 079-9959819

Fax: 079-9959800

Orario e giorni di apertura: dal lunedì al sabato dalle ore 08,00 alle ore 16,00

Tipologia d'utenza: prevalentemente adulti psicotici e con gravi disturbi della personalità

Modalità di accesso: su invio delle équipes del CSM

Principali attività offerte: il CD accoglie, durante le ore diurne, i pazienti inviati dalla équipe curante del Centro di Salute Mentale. Si attuano interventi riabilitativi individuali e di gruppo per favorire il percorso di crescita ed autodeterminazione dei pazienti. In particolare si attuano programmi per la gestione quotidiana della giornata e delle attività del centro, gruppi espressivi di ascolto e confronto. Sono attivi i seguenti laboratori: cucina, cucito, lavoro ed utilizzo della pasta di mais, decoupage.

Struttura Terapeutico Riabilitativa "Villa Segni"

Sede: Comune di Alghero

Indirizzo: Via Primo Maggio n° 13

Telefono: 079-951448

Fax: 079-9959800

Orario e giorni di apertura: 24/24

Tipologia d'utenza: prevalentemente adulti psicotici e con gravi disturbi della personalità

Disponibilità posti letto: 20 (10 maschi, 10 femmine)

Modalità di accesso: su proposta delle équipes del CSM

Principali attività offerte: Si tratta di una struttura ad alta protezione sanitaria. Si attuano, per un tempo determinato, programmi terapeutico riabilitativi personalizzati. Sono previsti interventi sul funzionamento personale e sociale e sulle abilità cognitive; si svolgono attività di socializzazione, ricreative, espressive e pratico manuale, incontri con i familiari ed attività di servizio sociale.

Servizio Ambulatoriale di Salute Mentale (CIM)

Competenza territoriale: Bonorva – Bessude – Banari – Brutta – Bonnannaro – Cheremule – Cossoine – Giave – Mara – Padria – Pozzomaggiore – Torralba – Siligo - Semestene

Sede: Comune di Thiesi

Indirizzo: Via Seunis, presso Ospedale

Telefono: 079-886097

Orario e giorni di apertura: dal lunedì al sabato dalle ore 08,00 alle ore 14,00

Tipologia d'utenza: prevalentemente adulti psicotici e con gravi disturbi della personalità

Modalità di accesso: diretto

Principali attività offerte: accoglienza, analisi della domanda e attività diagnostica; colloqui psichiatrici e psicologici, consulenze, psicoterapie, interventi a carattere di urgenza senza tempi di attesa, trattamenti sanitari obbligatori. Visite domiciliari ed assistenza a domicilio, terapia iniettiva e farmacologia, distribuzione diretta dei farmaci

Residenza Sanitaria Assistita geriatrica "Casa Manai" di Bonorva

Sede: Comune di Bonorva

Indirizzo: Presso ex Ospedale Manai

Telefono: 079-867778

Orario e giorni di apertura: 24/24

Tipologia d'utenza: prevalentemente adulti anziani cronici

Posti letto: 18 (9 maschi e 9 femmine)

Modalità di accesso: su proposta delle équipes delle strutture territoriali

Principali attività offerte: interventi riabilitativi sulla disabilità, sulle abilità residue e sulle aree problematiche

Tabelle dati relativi al personale

Operatori CSM	full -time	part-time
Psichiatri	4	1
Psicologi	1	
Assistenti Sociali	1	
Educatori	5	
Infermieri professionali	14	1
Infermieri generici	1	
Ausiliari	7	
TOTALE OPERATORI	35	

Operatori CIM Thiesi	Full-time	Part-time
Infermieri professionali	2	
Psichiatra del CSM per due giorni a settimana	1	
Educatore del CSM per una volta a settimana	1	
TOTALE OPERATORI	2 fissi + 2 a rotazione	

TABELLE DATI CARICO D'UTENZA

UTENTI CSM ALGHERO	MASCHI	FEMMINE	Totale M+F
Età 18-25	30	26	56
Età 26-35	61	68	129
Età 36-50	150	162	312
Età 51-65	126	194	320
Oltre	67	139	206
TOTALE UTENTI CSM di ALGHERO	434	589	1.023

Disabili psichici inseriti in strutture residenziali	35
Disabili psichici inseriti in strutture semiresidenziali (Centro Diurno)	30
Inserimenti lavorativi effettuati direttamente dal Servizio	5 (4 M. + 1 F.)
Inserimenti lavorativi effettuati presso aziende private	1 M..
Inserimenti lavorativi effettuati presso Aziende pubbliche	4 (3 M.+ 1 F.)
Inserimenti lavorativi effettuati in integrazione con i Comuni	0

TABELLA UTENTI CIM DI THIESI

Fasce d'età	Maschi	Femmine	TOTALE
Età 18-25	14		
Età 26-35	30		
Età 36-50	53		
Età 51-65	57		
Oltre	92		
TOTALE UTENTI CIM DI THIESI	M 102	F 144	TOTALE: 246

Considerazioni sui dati relativi alla salute mentale

Dai dati esposti in tabella si evidenziano in particolare due elementi di criticità:

1) la fascia degli utenti più giovani (18-25), è la meno rappresentata, mentre la maggior parte dell'utenza si colloca tra i 36-50 e i 51-65. Il dato dimostra la carenza di prevenzione e di intervento precoce sul disagio mentale e la presumibile concentrazione di interventi sugli utenti già in stato di cronicità. Si ritiene che le strategie di prevenzione del disagio mentale non possano essere realizzate con efficacia senza il coinvolgimento della scuola e senza un lavoro integrato e multidisciplinare con altri servizi di prevenzione aziendali e comunali;

2) il numero esiguo di inserimenti lavorativi dimostra la difficoltà incontrata nel favorire il percorso d'inclusione sociale. Gli inserimenti lavorativi e l'abitare più o meno assistito rappresentano il completamento del percorso verso l'autonomia e l'autodeterminazione, ma perché siano realizzabili è necessario che si verifichi l'auspicato patto sociale tra i molteplici attori del territorio (sanitari e sociali, pubblici e privati, enti locali, forme di cittadinanza attiva). In tal senso, per contrastare l'emarginazione e favorire l'inclusione sociale, è opportuno un lavoro di informazione e sensibilizzazione, rivolto ai cittadini, con lo scopo di diminuire i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà. Sono inoltre fondamentali le attività di aggregazione culturali e ricreative che favoriscono la fruizione del territorio. Infine, specificamente per gli inserimenti lavorativi, è importante la promozione del territorio, la presenza di un privato sociale forte e delle cooperative di tipo B.

3) La maggior parte delle attività di salute mentale, in special modo quelle di natura riabilitativa, si svolgono nel territorio di Alghero che risulta non essere agevolmente raggiungibile dagli utenti di Thiesi, Ittiri, Pozzomaggiore, Romana etc.; ad eccezione del Centro Diurno di Alghero, i cui fruitori sono soprattutto gli utenti della città stessa, di Olmedo e qualcuno di Villanova, mancano attività socioriabilitative ed aggregative dislocate uniformemente nel territorio del distretto e volte a contrastare l'isolamento e l'emarginazione. A ciò si aggiunge la carenza di una équipe multidisciplinare completa presso l'ambulatorio di Thiesi, dove il medico si reca due volte alla settimana e sono assenti le figure professionali dello psicologo e dell'assistente sociale.

IPOTESI DI POTENZIAMENTO DELLA RETE INTEGRATA DEI SERVIZI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

OBIETTIVI PRIORITARI	PROPOSTA DI POTENZIAMENTO DELLA RETE INTEGRATA
Prevenzione del disagio mentale	Attività integrate di prevenzione con il coinvolgimento della scuola e degli altri servizi aziendali e comunali che operano nel campo
Lotta all'emarginazione ed all'isolamento sociale e fruizione del territorio	Azioni per la gestione delle attività di tempo libero, soggiorni, attività di socializzazione; Centri diurni e centri di aggregazione dislocati in tutto il territorio del distretto; centri di accoglienza, ascolto ed orientamento
Mantenimento di una buona qualità di vita e raggiungimento dell'autonomia possibile	Azioni a sostegno della vita quotidiana a domicilio ed in alloggi comunitari; progetti per "l'abitare assistito"
Completamento del percorso di inclusione sociale	Recupero anni scolastici (anche attraverso appositi accordi con la scuola), attività formative, borse lavoro, inserimenti lavorativi, promozione delle cooperative di tipo B

6.6. Dipendenze patologiche

Il Ser.T (Servizio Tossicodipendenze) è deputato alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza patologica da sostanze. Oltre le forme di dipendenza da sostanze stupefacenti, il servizio si occupa anche di quelle da alcool, tabacco, gioco d'azzardo, cibo etc.

L'attività del Ser.T. si esplica in:

- interventi di prevenzione dell'abuso delle sostanze sopracitate attraverso la collaborazione con Enti ed associazioni territoriali, in particolare Scuole Medie Inferiori e Superiori, nella progettazione ed attuazione di interventi di prevenzione del disagio giovanile; consulenza individuale e di gruppo nei confronti di alunni, genitori, personale docente e non docente delle scuole medie superiori (Centro di Informazione e Consulenza);
- consulenza e attuazione di programmi terapeutici in attuazione artt. 75 e 121 del D.P.R. 309/90 in collaborazione con le Prefetture;
- valutazione degli stati di abuso delle sostanze sopracitate, sul versante sanitario, psicologico e sociale
- attività di screening per patologie correlate alla tossicodipendenza;
- trattamento farmacologico, psico-sociale e psicoterapico integrati degli stati di dipendenza,
- consulenze e intervento psicoterapico familiare,
- attuazione programmi di trattamento in attuazione di misure alternative alla detenzione in collaborazione con gli Organi del Ministero di Giustizia;
- consulenza e trattamento terapeutico all'interno degli Istituti penitenziari territoriali

- attuazione di percorsi di riabilitazione in collaborazione con Enti Ausiliari
- progettazione ed attuazione di interventi di reinserimento lavorativo e sociale in collaborazione con Enti e associazioni territoriali.

Il Ser.T. del distretto di Alghero è situato nei locali del Poliambulatorio in via degli Orti n. 93.

Tale localizzazione è stata individuata con modalità di urgenza nel febbraio scorso in seguito all'incendio dei locali precedentemente occupati e a tutt'oggi è rimasta la medesima, in presenza di notevoli problemi sia sul versante degli spazi che sulla funzionalità degli stessi.

L'orario di apertura al pubblico è il seguente:

il lunedì, mercoledì, venerdì e sabato dalle 8 alle 14, il martedì e giovedì dalle 8 alle 18

Il personale è costituito da:

1 dirigente medico con funzioni di Responsabile del Servizio,

2 infermieri professionali

1 dirigente psicologo

2 assistenti sociali, di cui una impegnata anche in altri Servizi aziendali.

DATI UTENZA

UTENTI IN CARICO SER.T. DISTRETTO DI ALGHERO ANNO 2005 PER PROBLEMATICHE DI TOSSICODIPENDENZA

Anni	Maschi	Femmine	Totale. Maschi+Femmine
15-19	2	-	2
20-24	7	2	9
25-29	21	5	26
30-34	41	4	45
35-39	45	6	51
>39	66	4	70
TOTALE	182	21	203

L'analisi delle frequenze nelle diverse fasce d'età mette in evidenza che il maggior numero di dipendenti da sostanze ha un'età compresa tra i 30- 39 anni con il picco più alto nell'età superiore ai 39 anni.

In totale il Ser.t di Alghero ha in carico n° 203 utenti suddivisi tra 182 maschi e 21 e femmine.

UTENTI IN CARICO SER.T. DISTRETTO DI ALGHERO PER PROBLEMATICHE DI ALCOOLDIPENDENZA

ANNI	Maschi	Femmine	Totale . Maschi+Femmine
30-39	2	-	2
40-49	8	1	9
Totale	10	1	11

UTENTI TOSSICODIPENDENTI INSERITI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI

Maschi n. 15	Femmine n. 2	Totale n. 17
--------------	--------------	--------------

Inserimenti lavorativi

Nell'anno 2002 il Ser.T. Distretto di Alghero in collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Alghero ha avviato un progetto triennale di inserimento lavorativo finanziato con fondi DPR 309/90 all'interno del quale sono stati avviati al lavoro utenti tossicodipendenti e alcooldipendenti residenti nel Comune di Alghero. Il progetto è proseguito anche nell'anno 2005 (vedi documentazione relativa al Comune di Alghero).

6.7. Servizi per disabili e anziani

Negli ultimi decenni i sistemi sanitari dei paesi industrializzati sono stati investiti in maniera crescente da fenomeni legati alla diffusione e gestione della disabilità, con rilevanti conseguenze in termini di organizzazione, gestione, spesa.

Intorno al concetto di disabilità risulta esserci ancora oggi molta confusione. L'Organizzazione mondiale della Sanità propone di distinguere tra Menomazione, Disabilità ed Handicap.

Menomazione: danno biologico che una persona riporta a seguito di una malattia (congenita o meno) o di un incidente.

Disabilità: incapacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana a seguito della menomazione.

Handicap: svantaggio sociale che deriva dall'avere una disabilità.

Soffermandoci sul concetto di disabilità facciamo riferimento, dunque, ad una perdita o limitazione (conseguente a menomazione) della capacità a compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano.

Le disabilità possono avere carattere transitorio o permanente ed essere reversibili o irreversibili, progressive o regressive.

Possono insorgere come conseguenza diretta o indiretta di una menomazione o come reazione del soggetto, specialmente da un punto di vista psicologico, a una menomazione fisica, sensoriale o di altra natura.

Un successivo documento pubblicato nel 2001 dall'OMS ha parzialmente abbandonato questa impostazione, per giungere a una classificazione "positiva", che parte da uno stato considerato di "salute" per dire se e quanto ciascuno se ne discosti.

Questa nuova classificazione si compone di cinque macro classi:

Funzioni corporee (funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche)

Strutture corporee (parti anatomiche del corpo come organi, arti e loro componenti)

Attività (esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo)

Partecipazione (coinvolgimento di un individuo in una situazione di vita)

Fattori Ambientali (caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti, che possono avere impatto sulle prestazioni di un individuo in un determinato contesto).

Si è passato, quindi, da un concetto di disabilità restrittivo ad uno più esteso che ricopre la limitazione sia di attività che di partecipazione. In questa definizione allargata si possono ricomprendere le cosiddette categorie deboli, come gli anziani.

I servizi e le strutture che operano in questa area sono:

- **Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)**
- **Ambulatori di riabilitazione ospedalieri e Poliambulatori della AUSL**
- **Ufficio Invalidità civili**
- **Ufficio Assistenza Protesica (vedi paragrafo "Servizio materno infantile")**
- **Unità di valutazione Geriatrica (vedi paragrafo "Servizio materno infantile")**
- **Riabilitazione territoriale ex art 26 L. 833/78 (vedi "Servizio materno infantile")**
- **Residenze sanitarie assistite (R.S.A.)**

6.7.1. Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è un servizio che si concretizza attraverso una serie di prestazioni di carattere socio-assistenziale e sanitario volte a favorire il mantenimento delle persone disabili e anziane, affette da gravi patologie (quali ad esempio traumi, malattie neurologiche, malattie oncologiche) all'interno del proprio nucleo familiare.

L'obiettivo prioritario che il servizio si propone è quello di mantenere le persone non più autosufficienti, o quelle che necessitano di assistenza specifica, presso il proprio domicilio. In questo modo diventa possibile evitare il ricorso improprio al ricovero ospedaliero o in altre strutture residenziali,

assicurando la continuità assistenziale, il recupero delle capacità residue di autonomia e relazione per migliorare la qualità della vita dell'utente.

Il servizio si realizza con l'intervento sanitario medico specialistico, infermieristico e riabilitativo e socio-assistenziali resi al domicilio del paziente in forma integrata e secondo piani individuali di assistenza.

Le figure che compongono il personale del servizio sono, per la parte sanitaria, il medico di medicina generale dell'assistito, infermieri professionali, terapisti della riabilitazione; per la parte sociale, assistenti domiciliari e assistenti sociali.

Il responsabile della gestione del paziente, dal punto di vista sanitario, è il medico di medicina generale, che è coinvolto fin dalla prima fase di valutazione degli interventi assistenziali, all'interno della UVG territoriale (che a breve, come indicato nella Delibera Regionale n° 5/ 2006, dovrà essere sostituita dalle U.V.T. e operare in stretta collaborazione con i Punti unici d'accesso).

I principali interventi a carattere sanitario dei quali l'utenza può usufruire sono:

- Assistenza medica
- Assistenza infermieristica
- Prestazioni medico-specialistiche
- Interventi di riabilitazione e di recupero funzionale.

I principali interventi di carattere sociale riguardano:

- Consulenza e sostegno sociale
- Cura diretta alla persona per lo svolgimento delle attività quotidiane
- Aiuto domestico, somministrazione pasti, prestazioni di lavanderia, ecc.
- Proposte di sostegno economico
- Sostegno psicologico per l'assistito e la famiglia

Il servizio ADI ha la sede centrale a Sassari e sedi operative distrettuali. Nel Distretto di Alghero il servizio si trova presso l'Ospedale Marino.

Al momento in cui viene redatto il Profilo d'ambito non sono ancora pervenuti i dati del servizio A.D.I.

6.7.2. Ambulatori di Riabilitazione ospedalieri e dei poliambulatori

A livello ospedaliero l'attività specialistica ambulatoriale e di erogazione del trattamento riabilitativo viene offerta dall'Ospedale marino di Alghero, dove è presente l'Unità Operativa di Recupero e Rieducazione Funzionale dove, tra l'altro, sono disponibili N° 20 posti letto di riabilitazione intensiva e N° 4 posti letto di Day-hospital riabilitativo (vedi sezione dedicata ai "Presidi Ospedalieri").

Nello specifico, per quanto riguarda le attività ambulatoriali, nella stessa struttura, vengono effettuate, dal lunedì al venerdì, le visite

specialistiche fisiatriche. L'utente può, inoltre, effettuare la riabilitazione funzionale e la terapia fisica negli spazi destinati all'utenza esterna.

Nel 2005 sono state erogate n° 46.200 prestazioni.

L'attività ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa viene erogata anche presso il poliambulatorio di Alghero con 14.717 prestazioni erogate per il 2005.

Il totale delle prestazioni ambulatoriale effettuate presso gli ambulatori ospedalieri e territoriali della AUSL è di 60.917 interventi.

6.7.3. Ufficio invalidità civili

Nel distretto di Alghero, Palazzo della sanità in via degli Orti, è situato l'Ufficio di segreteria delle commissioni per le disabilità civili preposto all'accettazione delle domande e alla loro istruttoria.

L'accertamento delle condizioni per il riconoscimento delle invalidità civili viene effettuato attraverso 3 commissioni mediche ciascuna composta da 4 specialisti che si riuniscono 6 volte durante la settimana.

Sono, inoltre, presenti altre 3 commissioni valutative ex Legge 104/92 composte da 4+1 componenti che effettuano 6 riunioni mensili. Le commissioni si occupano dell'accertamento della condizione di grave handicap.

Le visite, per l'accertamento delle invalidità civili e della condizione di handicap vengono effettuate presso la succitata struttura o presso il domicilio dell'utente, qualora il trasporto, anche a mezzo ambulanza, possa comportare un rischio concreto per la salute del richiedente. Questa condizione viene certificata dal medico di fiducia del paziente.

Per ridurre l'arretrato e i lunghi tempi d'attesa gli utenti che presentano istanza per il riconoscimento della invalidità civile e, contestualmente, anche per il riconoscimento dello stato di handicap è stata prevista un'unica visita collegiale.

Dati relativi alle Disabilità civili nel distretto di Alghero:

Invalidi civili (ex Legge 265/90)	Totale fruitori	n. 1.112
Di cui: con invalidità superiore al 74%	Totale fruitori	n. 301
Con invalidità inferiore al 74%	Totale fruitori	n. 812

Invalidi civili con indennità di

Accompagnamento	totale fruitori	n. 521
di cui : minori	totale fruitori	n. 8

Indennità di frequenza	totale fruitori	n. 27
------------------------	-----------------	-------

Disabili gravi ex Legge 104/92	totale fruitori	n. 333
Di cui minori	totale fruitori	n. 23

Da questi dati si può rilevare che, tra il totale degli invalidi civili con e senza indennità di accompagnamento, sono 821 (300+521) le persone del distretto che hanno il diritto a percepire i benefici economici.

6.7.4. Residenze Sanitarie Assistite

Sono strutture socio-sanitarie integrate, a prevalente valenza sanitaria, che forniscono prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, che richiedono trattamenti continui, in assenza di patologie acute per le quali sia indicato il ricovero in ospedale.

Le R.S.A. si differenziano dai centri residenziali di riabilitazione ex art.26 per la minore intensità delle cure sanitarie e, in genere, per i tempi più prolungati di permanenza degli assistiti.

Le persone residenti nel distretto di Alghero che necessitano di inserimenti in R.S.A., dopo la valutazione dello stato del bisogno assistenziale da parte della Unità di Valutazione Geriatrica (che presto sarà sostituita dalle Unità di valutazione territoriali, come da D.R. n° 7/5 del febbraio /2006), potranno essere inserite nelle suddette strutture.

Nella struttura di San Giovanni Battista a Ploaghe sono attualmente presenti N° 20 posti

di R.S.A., la suddetta struttura privata è convenzionata con l' Azienda USL N° 1.

7. AREA SANITARIA

Servizi presenti nell'azienda USL N° 1 distretto di Alghero

- Direzione Sanitaria (Alghero);
- Servizio di Igiene e sanità pubblica (Alghero, Bonorva, Ittiri)
- Servizio Igiene Pubblica Alimenti (Alghero)
- Servizio prevenzione e sicurezza ambiente lavoro (Alghero)
- Servizi veterinari (Alghero)
- Servizio Igiene degli alimenti di origine animale (Alghero)
- Servizio Igiene animale
- Servizio materno infantile: Settore consultori familiari (Consultorio Alghero, Ittiri-Thiesi)
- Servizio Tutela salute mentale: Centro salute mentale (Alghero)
- Ambulatorio Psichiatrico (Thiesi)
- Centro diurno salute mentale (Alghero)
- Comunità protetta (Alghero)
- Residenza Sanitaria Assistita (Bonorva)
- Servizio Tossicodipendenze (SerT Alghero)
- Servizio Medicina di base
- Servizio Assistenza Farmaceutica (Alghero)
- Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (Alghero)
- Servizio per le Attività Psicosociali e socioassistenziali (Alghero)
- Segreteria Amministrativa (Alghero)
- Uffici amministrativi (Thiesi, Ittiri)
- Servizio Affari Generali (Alghero)
- Servizio Bilancio (Alghero)
- Ufficio Ticket (Ospedale civile e osped. marino di Alghero, ospedale di Ittiri, Thiesi,)
- Poliambulatori specialistici (Alghero, Thiesi, Bonorva)
- Guardie mediche (Alghero, Ittiri, Bonorva, Pozzomaggiore, Thiesi, Villanova, Fertilia)
- Ospedale civile di Alghero
- Ospedale civile di Ittiri
- Ospedale civile di Thiesi
- Ospedale marino di Alghero
- Servizio Immuno-Trasfusionale (Alghero)
- Ufficio ticket (Poliambulatorio di Alghero, Bonorva)
- Ufficio Tecnico (Alghero)
- Servizio acquisti (Alghero)
- Servizio personale (Alghero)

7.1. Assistenza Sanitaria Distrettuale

Le prestazioni sanitarie che ricadono in questa area assistenziale comprendono l'assistenza primaria (medici di medicina generale e pediatri di

libera scelta), i servizi di continuità assistenziale guardia medica, guardia turistica, il servizio di emergenza territoriale 118 l'Assistenza specialistica e tutte le altre attività di assistenza territoriale.

Le prestazioni sanitarie sono una competenza dell'Azienda U.S.L.

Il cittadino ha diritto di godere di questi servizi sanitari nel momento in cui si iscrive al servizio sanitario nazionale presso gli uffici distrettuali preposti.

Il cittadino straniero comunitario in temporaneo soggiorno in Italia può ottenere tutte le prestazioni fornite dal SSN alle stesse condizioni dei cittadini italiani. I cittadini extracomunitari con regolare permesso di soggiorno possono richiedere assistenza sanitaria temporanea fino alla scadenza del permesso di soggiorno, quelli invece non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno devono presentare una autocertificazione di indigenza agli uffici competenti del distretto sanitario e verranno assicurate loro le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti.

Per ricevere l'assistenza sanitaria, il cittadino straniero comunitario ed extracomunitario dovrà rivolgersi agli Uffici Rapporti internazionali e ricoveri extra regione del Distretto di residenza.

Nel nostro distretto gli uffici preposti per l'iscrizione al SSN e per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri si trovano nelle seguenti sedi:

- Alghero presso il palazzo della sanità in via degli orti 93
- Ittiri, via Ospedale 10
- Thiesi, viale Seunis
- Bonorva, via Vittorio Emanuele III, 138.

7.2. Assistenza territoriale di base e specialistica

7.2.1. La medicina generale e la pediatria di libera scelta

Complessivamente nel distretto di Alghero sono assistiti 77.225 cittadini (minori e adulti). Nello specifico 70.348 sono suddivisi tra i 67 medici di medicina generale e 6.877 minori tra i 10 pediatri di libera scelta.

Se si confronta il dato relativo al numero dei minori (0-14) presenti nei 23 paesi , circa 9.700, si osserva che quelli assistiti dal pediatra di base sono in numero inferiore: ciò probabilmente trova spiegazione nella normativa che non impone l'obbligo di scelta del pediatra per la fascia tra 6 e 14 anni ma soprattutto dalle difficoltà determinate dalle distanze tra la sede del pediatra e i centri interessati.

7.2.2. Continuità assistenziale: Guardia Medica e Turistica

La continuità assistenziale territoriale è assicurata da 6 punti di guardia medica:

- Alghero - competenza territoriale Alghero e Olmedo ;(3.120 accessi).
- Ittiri - competenza territoriale Ittiri e Uri; (1.800 accessi).

- Thiesi - competenza territoriale Thiesi, Cheremule, Bessude, Bonnanaro, Banari, Siligo; Borutta, Torralba; (960 accessi).
- Villanova Monteleone – competenza territoriale Villanova Monteleone, Putifigari, Romana; Monteleone Roccadoria; (1800 Accessi).
- Pozzomaggiore – compet. territor. Pozzomaggiore, Padria, Mara ,Cossoine; (2.400 accessi).
- Bonorva – competenza territoriale Bonorva, Semestene, Giave (1.900 accessi).

Inoltre durante il periodo estivo nel territorio sono attivi due punti di Guardia medica turistica ad Alghero e Fertilia.

7.3. Servizio 118

È un servizio di emergenza sanitaria, sovra-aziendale, il cui sistema è gestito dalla centrale operativa di Sassari, cui fa capo in numero unico 118, che ha il compito della ricezione di tutte le richieste di soccorso, al coordinamento dell'intervento di soccorso e allo smistamento presso la rete dei presidi ospedalieri di emergenza-urgenza. Il Servizio è indistinguibile per Azienda poiché esso copre i territori provinciali di Sassari, Gallura, Nuoro.

Nei distretti sanitari sono presenti delle sedi operative distrettuali.

La centrale operativa opera in stretta collegamento con i servizi territoriali delle AUSL (punti di guardia medica, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta) e con gli altri servizi pubblici deputati ad attività di emergenza (vigili del fuoco, protezione civile ecc), con le organizzazioni di volontariato che partecipano alla rete territoriale di soccorso, e con la rete dei servizi ospedalieri di emergenza –urgenza.

Al momento sono stati reperiti solo i dati sugli eventi complessivamente gestiti dalla centrale operativa per i tre distretti. In totale gli interventi effettuati nell'anno 2005 sono stati n° 91.698; le patologie più rappresentate (classificate in accettazione per evento) sono riportate in percentuale nella seguente tabella:

L'operatività è garantita da Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA) con equipaggio formato da un medico, un infermiere ed un autista soccorritore; in servizio 24 ore su 24, nelle postazioni di Alghero sono state effettuate n° 1077 prestazioni totali.

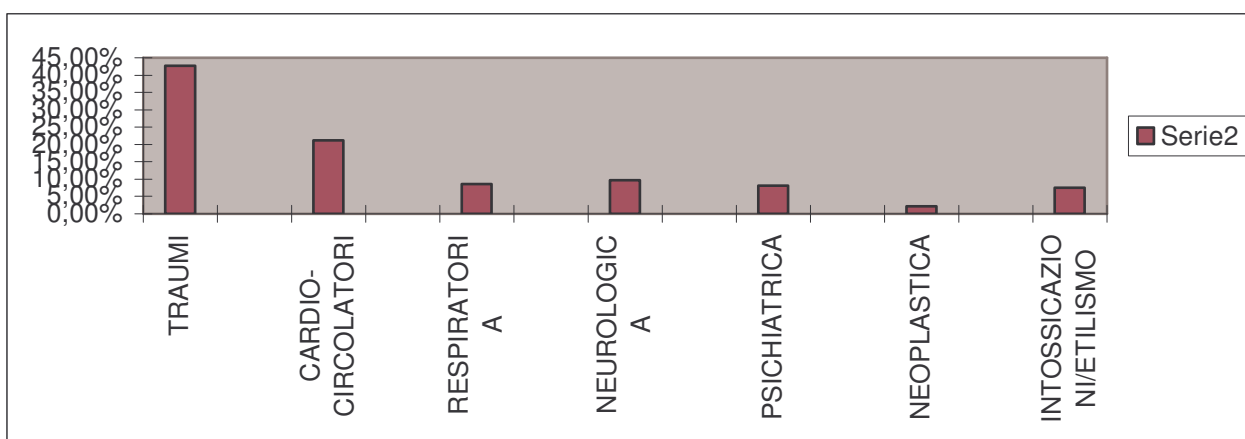
Per quanto concerne il mezzo infermieristico e l'elisoccorso si rivela che in 624 casi il mezzo utilizzato è stato un mezzo infermieristico mentre in 83 casi è stato utilizzato l'elisoccorso. Quest'ultimo dato non è però distinguibile rispetto ai distretti.

POSTAZIONE MSA	N° INTERVENTI
SASSARI	2626
PORTO TORRES	1176
ALGHERO	1077

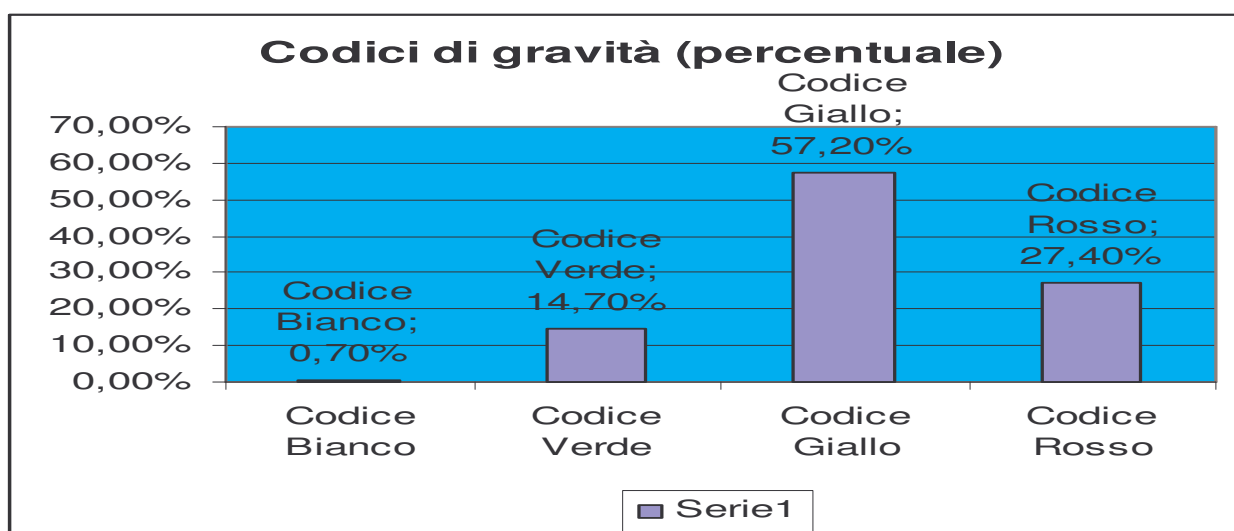
OZIERI	663
TOTALE	5542

Patologie più rappresentate (classificate in accettazione di evento)
non distinte per Distretti

PATOLOGIE	NUMERO EVENTI IN PERCENTUALE
TRAUMI	42,7%
CARDIO- CIRCOLATORIA	21,2%
RESPIRATORIA	8,6%
NEUROLOGICA	9,7%
PSICHIATRICA	8,1%
NEOPLASTICA	2,2%
INTOSSICAZIONI/ETILISMO	7,5%



Nel grafico successivo vengono mostrati i codici di gravità assegnati in accettazione (da sinistra verso destra in crescendo di gravità: dal Bianco meno grave al Rosso più grave).



Alla centrale operativa fa riferimento la rete territoriale di soccorso che utilizza, oltre a personale e mezzi del SSN, personale e mezzi delle organizzazioni di volontariato.

L'operatività è garantita, per tutta l'area di competenza, oltre ai 12 Mezzi di Soccorso Avanzato, 72 Associazioni di Volontariato, in convenzione con l'Az. USL, che collaborano con ambulanze ed equipaggi di soccorso di base (MB) dislocate sul territorio con equipaggio composto da autista soccorritore e 2 volontari del soccorso

Centrale operativa distrettuale

Sede: Ospedale Marino di Alghero

Mezzi: Auto medicalizzata dell'Azienda Usl n°1

Organizzazioni di volontariato:

- Polisoccorso di Alghero
- Misericordia di Alghero
- Misericordia di Villanova (Con disponibilità Putifigari e Monteleone Roccadoria)
- Soccorso Sardo di Thiesi
- Croce Verde di Bonorva (solo pre-festivi e festivi)
- Avis (Olmedo)

Personale dipendente AUSL:

- Medici n° 6 unità
- Infermieri n° 6 unità
- Autisti soccorritori n° 6 unità

Attività : 24 ore

7.4. Medicina specialistica nei poliambulatori territoriali

L'Azienda U.S.L. di Sassari garantisce ai cittadini visite e prestazioni specialistiche e diagnostiche sia attraverso gli ambulatori dei presidi ospedalieri sia attraverso i poliambulatori rispondendo in tal modo alla domanda dell'utenza, favorendo il processo di deospedalizzazione e contribuendo al mantenimento dell'utente nel proprio luogo di vita. .

Nel distretto di Alghero sono presenti 3 poliambulatori con sede ad Alghero, Thiesi e Bonorva dove prestano la loro attività 42 medici specialisti .

Poliambulatorio di Alghero

Branche specialistiche: Cardiologia – Oculistica – Odontoiatria – Otorinolaringoiatria – (O.R.L.) – Ortopedia – Fisiatria - Medicina dello Sport – Ginecologia – Neurologia - Neuropsichiatria Infantile – Dermatologia – Reumatologia - Diabetologia (sede di Ittiri) - Pediatria (sede di Villanova).

I professionisti che prestano la loro attività nelle 15 branche sono 23.

Poliambulatorio di Thiesi

Branche specialistiche: Oculistica – Diabetologia - O.R.L.

I professionisti che prestano la loro attività nelle 3 branche specialistiche sono 5.

Poliambulatorio di Bonorva

Branche specialistiche: Dermatologia – Diabetologia – Cardiologia – Endocrinologia – Oculistica - O.R.L. – Neurologia – Ginecologia – Ortopedia – Urologia - Centro prelievi.

I professionisti che prestano la loro attività nelle 11 branche specialistiche sono 14.

Il numero di prestazioni erogate e le specialità nelle quali si sono effettuate il maggior numero di visite sono riportate nella seguente tabella (vengono elencate le prime dieci):

SPECIALITA'	NUMERO PRESTAZIONI
Oculistica	27.277
Medicina fisica e riabilitazione	13.591
Cardiologia	11.565
Odontoiatria	8.310
Ortopedia	5.636
Pneumologia	5.074
O.R.L.	4.607
Dermatologia	3.000
Neurologia	2.977
Laboratorio analisi	2.500
Radiologia	1.074

Complessivamente sono state effettuate nell'anno 2005 N° 92.806 visite specialistiche. Oltre il 50% del volume complessivo di attività specialistica è rappresentato da n° 3 branche specialistiche (Oculistica, Medicina fisica e riabilitazione e cardiologia). La presenza dei poliambulatori nel territorio dell'interno (Bonorva e Thiesi) è da considerarsi un fatto positivo giacché riesce a coprire il fabbisogno dell'utenza di centri che sono scarsamente collegati con la sede centrale del distretto.

BRANCHE SPECIALISTICHE DI RIFERIMENTO	DISTRETTO DI ALGHERO						
	2003		2004		2005		DIFF.
	PREST.	EQUIV.	PREST.	EQUIV.	PREST.	EQUIV.	+/- PREST.
ANESTESIA	606,00	1.398,79	540,00	891,79	0,00	0,00	-540,00
CARDIOLOGIA	12.068,00	42.410,48	11.142,00	40.302,50	11.565,00	47.117,83	423,00
DERMOSIFILOPATIA	2.592,00	6.136,21	2.726,00	7.065,05	3.000,00	8.016,53	274,00
DIABETOLOGIA	527,00	1.085,56	1.916,00	5.796,63	941,00	2.846,02	-975,00
ENDOCRINOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	260,00	746,46	260,00
LABORATORIO ANALISI (P.CLINICA)	2.715,00	1.611,93	2.564,00	1.532,21	2.500,00	1.445,00	-64,00
MEDICINA FISICA E	14.608,00	14.263,81	14.146,00	12.570,80	14.713,00	13.591,60	567,00

RIABILITAZIONE							
MEDICINA DELLO SPORT	1.026,00	2.620,32	1.066,00	3.311,73	1.054,00	3.293,01	-12,00
NEUROCHIRURGIA	6,00	52,70	14,00	27,33	23,00	44,89	9,00
NEUROLOGIA	2.173,00	6.836,75	2.171,00	6.845,09	2.977,00	8.290,04	806,00
OCULISTICA	23.929,00	47.589,51	25.972,00	57.164,03	27.277,00	59.467,63	1.305,00
ODONTOIATRIA	7.748,00	38.863,37	8.882,00	38.458,58	8.310,00	35.749,14	-572,00
ONCOLOGIA	11,00	28,22	9,00	16,93	7,00	13,17	-2,00
ORTOPEDIA- TRAUMATOLOGIA	5.386,00	14.010,80	5.508,00	15.858,52	5.636,00	16.240,57	128,00
OSTETRICIA-GINECOLOGIA	1.001,00	3.726,44	1.043,00	3.290,96	935,00	3.016,80	-108,00
O.R.L.	4.309,00	11.424,84	4.591,00	10.995,62	4.607,00	10.853,45	16,00
PEDIATRIA	1.158,00	2.473,89	1.231,00	4.065,90	1.322,00	4.365,00	+91,00
PNEUMOLOGIA	5.342,00	16.503,04	3.584,00	13.097,55	5.074,00	17.885,05	1.490,00
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	882,00	6.040,41	702,00	2.128,29	1.074,00	3.703,87	372,00
REUMATOLOGIA	718,00	2.109,47	781,00	2.432,05	781,00	2.533,34	0,00
UROLOGIA	495,00	1.463,86	505,00	1.521,76	527,00	1.569,99	22,00
ALTRO	86,00	86,32	131,00	98,33	223,00	173,20	92,00
TOTALI	87.388,00	220.749,78	89.224,00	227.471,65	92.806,00	240.962,59	3.582,00

7.5. Assistenza Ospedaliera

7.5.1. Presidi ospedalieri del distretto

L'Azienda sanitaria garantisce ai cittadini, attraverso gli ambulatori dei suoi presidi ospedalieri, visite e prestazioni specialistiche e diagnostiche, ricoveri di emergenza e urgenza, ordinari e di day hospital.

I presidi ospedalieri del distretto sono due:

1. Presidio ospedale civile di Alghero
2. Presidio ospedale marino di Alghero

7.5.2. Presidio Ospedale Civile di Alghero

Al presidio dell'Ospedale Civile di Alghero fanno capo anche le strutture ospedaliere di Thiesi e di Ittiri.

Ospedale Civile di Alghero

Unità Operative:

Tipologia	Posti letto
Medicina generale (serv.aggregati: Oncologia e Centro Antidiabetico)	posti letto ordinari n° 57 Day Hospital n° 6
Chirurgia generale (Sala operatoria, endoscopia chirurgica)	Posti letto ordinari n. 34 Day Hospital n° 2
Urologia	Posti letto ordinari n. 6 - D.H. n° 2
Ostetricia e ginecologia (sala parto)	Totale n°21
Otorinolaringoiatria	Totale n° 12
Nefrologia e dialisi	
Pediatria e nido	Posti letto ordinari n°12 Day Hospital n° 3+ n. 10 Culle

Servizi Ambulatoriali: Oncologia – Diabetologia – Cardiologia – Nefrologia e Dialisi

Altri Servizi: Pronto soccorso - Laboratorio Analisi –Radiologia – Farmacia - Direzione Sanitaria - Servizi Amministrativi - Ufficio Ticket

OSPEDALE DI THIESI:

Unità operative: Medicina generale - Chirurgia generale (allo stato attuale non operativa)

Servizi: Radiologia - Cardiologia (aggregato alla medicina) – Laboratorio analisi Chimico cliniche e microbiologia - Pronto soccorso interdivisionale

OSPEDALE DI ITTIRI

Unità operative: Medicina generale - Chirurgia generale (attualmente non operativo)

Servizi: Laboratorio analisi - Radiologia
Pronto soccorso interdivisionale

7.5.3. Presidio Ospedale Marino di Alghero

E' un ospedale a vocazione Ortopedica traumatologica e riabilitativa.

Il paziente ortopedico viene preso in carico fin dall'inizio del percorso, grazie alla presenza del pronto soccorso ortopedico con annessa sala gessi, e viene seguito nell'iter diagnostico in tutto il percorso. Il pronto soccorso funge da filtro, evitando i ricoveri impropri: ciò va nell'ottica della razionalizzazione e dell'appropriatezza dei percorsi assistenziali.

La presenza, nella stessa struttura, dell' Unità Operativa di Recupero e rieducazione funzionale consente la prosecuzione del percorso, offrendo all'utente il trattamento riabilitativo ospedaliero (in regime di ricovero ordinario o in Day hospital) o ambulatoriale.

La specificità del settore fa rilevare una discreta mobilità (infraregionale n° casi 568, interregionale N° casi 46; estero n° casi 22 ; Totale n° casi 636).

L'unità operativa di recupero e rieducazione funzionale è l'unica risorsa della azienda USL nel settore della riabilitazione ospedaliera.

Attualmente l'U.O. è il punto di riferimento per pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite.

Nel Nord Sardegna è l'unico centro ospedaliero pubblico di riabilitazione.

Considerato l'elevato indice di vecchiaia, la sempre maggiore incidenza di patologie degenerative e l'incremento di incidenti della strada, con conseguenze invalidanti, il problema della riabilitazione risponde ad un bisogno reale dell'intera regione, problema che sta assumendo dimensioni epidemiologiche preoccupanti. Perciò la presenza di questi 20 posti letto di

riabilitazione intensiva consente di far fronte, anche se solo in parte, alle richieste dell'utenza e di evitare altrettanti ricoveri extraregione, con conseguente risparmio di risorse economiche per l'azienda sanitaria.

Unità operative:

tipologia	Posti letto
Ortopedia e traumatologia (Reparto uomini e reparto donne	N° 54
Chirurgia artroscopica e Day Hospital	N° 4 Day Hospital
Recupero e rieducazione funzionale	N° 20 posti letto riabilitazione intensiva N° 4 Day Hospital
Anestesia - Day Hospital terapia antalgica	N° 2

Servizi: Direzione Medica Ospedaliera - Pronto Soccorso Ortopedico Traumatologico (attivo 12 ore, funzionalmente collegato al P.S. dell'Ospedale Civile) - Sala gessi - Ufficio medico competente (Distretto di Alghero) - Sede distrettuale A.D.I - Ufficio ticket - Farmacia Territoriale.

Ambulatori: Ortopedia e traumatologia - Fisiatria -Terapia Fisica e riabilitazione – Elettromiografia - Neurologia - Terapia antalgica - Radiologia ortopedica traumatologica -Reumatologia (special. del poliambulatorio)

Tabelle relative ai Presidi ospedalieri

Sede ospedaliera	<i>Posti Deliberati</i>	<i>Letto</i>	<i>Posti Utilizzati Ordinario</i>	<i>Letto Regime</i>	<i>Posti Utilizzati Hospital</i>	<i>Letto Day</i>
Presidio Ospedaliero Alghero	198		140		15	
Ospedale Marino – Alghero	76		74		11	
Ospedale Civile Thiesi	50		27		3	
Ospedale "Alivesi" Ittiri	64		39		0	
TOTALE	288		280		29	

OSPEDALE MARINO DI ALGHERO

N° casi 2004	N° casi 2005
2.996	2.879

OSPEDALE CIVILE ALGHERO

N° casi 2004	N° casi 2005
6.550	6938

OSPEDALE ITTIRI

N° casi 2004	N° casi 2005
759	690

OSPEDALE THIESI

N° casi 2004	N° casi 2005
1.399	1006

TABELLE SULLA MOBILITA' ATTIVA 2005

MOBILITA' OSPEDALE CIVILE

STRUTTURA	INFRA-REGIONALE	INTERREGIONALE	ESTERO	TOTALE
	N°CASI	N°CASI	N°CASI	N°CASI
OSPEDALE CIVILE DI ALGHERO				
ASL N.2 OLBIA	41			
ASL N°3 NUORO	112			
ASL N°4 LANUSEI	2			
ASL N°5 ORISTANO	27			
ASL N°6 SANLURI	19			
ASL N°7 CARBONIA	3			
ASL N°8 CAGLIARI	24			
Totali Ospedale Civile di Alghero	228	224	88	540

MOBILITA' OSPEDALE MARINO

STRUTTURA	INFRAREGIONALE	INTERREGIONALE	ESTERO	TOTALE
	N°CASI	N°CASI	N°CASI	N°CASI
OSP.MARINO Alghero				
ASL N.2 OLBIA	190			
ASL N°3 NUORO	246			
ASL N°4 LANUSEI	1			
ASL N°5 ORISTANO	118			
ASL N°6 SANLURI	3			
ASL N°7 CARBONIA	4			
ASL N°8 CAGLIARI	6			
Totali Ospedale Marino Alghero	568	46	22	636

MOBILITA' OSPEDALE DI ITTIRI

STRUTTURA	INFRAREGIONALE	INTERREGIONALE	ESTERO	TOTALE
	N°CASI	N°CASI	N°CASI	N°CASI
OSP.ITTIRI				
ASL N.2 OLBIA	13			
ASL N°3 NUORO	2			
ASL N°6 SANLURI	4			
Totali Ospedale Ittiri	19	1	2	22

MOBILITA' OSPEDALE DI THIESI

STRUTTURA	INFRAREGIONALE	INTERREGIONALE	ESTERO	TOTALE
	N°CASI	N°CASI	N°CASI	N°CASI
OSP. THIESI				
ASL N°2 OLBIA	6			
ASL N°3 NUORO	11			
ASL N°5 ORISTANO	6			
ASL N°8 CAGLIARI	2			
Totali Ospedale Thiesi	25	6	1	32

7.6. Patologie a rilevante impatto sociale

Le patologie, in particolare quelle che assumono una connotazione di cronicità, hanno la caratteristica di avere un impatto sulla vita sociale dell'individuo.

Sulla base dei dati relativi all'anno 2003, tratti dai ricoveri (SDO) della popolazione residente, sono state prese in considerazione alcune di tali patologie quali Diabete, Sclerosi Multipla, Ictus, Demenza Senile e Alzheimer.

7.6.1. Diabete

Il diabete è una condizione caratterizzata da un patologico aumento della concentrazione di glucosio nel sangue. L'insulina è un ormone proteico che ha il compito di facilitare l'ingresso del glucosio nelle cellule e la sua conseguente trasformazione in energia. Questo difetto comporta un aumento delle concentrazioni di glucosio nel sangue con danno conseguente ad altri apparati corporei, in particolare ai vasi sanguigni e ai nervi. Ciò spesso porta il diabetico a ricorrere al trattamento ospedaliero per le complicanze.

La Sardegna è una delle aree geografiche, insieme alla Finlandia, a più alto tasso di incidenza di diabete di tipo 1. Perciò è stato inserito tra le patologie ad alta rilevanza nel piano sanitario regionale.

Dai dati raccolti nel distretto di Alghero, differenziati tra maschi e femmine, si evince che nei maschi i tassi più elevati sono concentrati nella popolazione con età superiore ai 50 anni, con i picchi più alti nelle due fasce comprese tra 60/69 e 70/79.

Anche per le femmine la maggior frequenza si riscontra dai 60 anni in su, con il picco più alto nella fascia 70/79 e 80/89.

Tra i tre distretti della nostra AUSL (Sassari , Alghero e Ozieri) quello di Alghero ha il tasso più alto (7,89).

I comuni di Pozzomaggiore, Mara, Padria, Cossoine da tempo hanno avviato un rapporto di collaborazione con l'Associazione Sarda Diabete Mellito.

Tabella delle frequenze dei ricoveri per classe d'età e sesso:

CLASSI D'ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
0-9	4		4
10-19	4	3	7
20-29	3	7	10
30-39	10	7	17
40-49	12	4	16
50-59	43	25	68
60-69	76	63	139

70-79	87	99	186
80-89	34	83	117
90-100	4	11	15
TOTALE	277	302	579

7.6.2. Sclerosi multipla

La sclerosi multipla è una malattia che colpisce il sistema nervoso centrale, cioè cervello e midollo spinale. Viene anche denominata sindrome demielinizzante poiché caratterizzata da una progressiva degenerazione/distruzione della mielina.

La distruzione delle guaine mieliche, nel sistema nervoso centrale, causa il blocco o il rallentamento della normale conduzione degli impulsi nervosi comportando il manifestarsi di una estrema varietà di sintomi, propri di questa malattia.

La sclerosi multipla è inserita tra le patologie di prioritaria importanza nel Piano sanitario Regionale. Considerata l'alta incidenza di questa patologia nella Regione Sardegna.

I dati sui ricoveri indicano che questi sono stati maggiormente frequenti nell'anno di riferimento (2003) soprattutto nella fascia compresa tra i 20/29 e i 40/49 anni. Il tasso più alto per mille abitanti, sia nella popolazione maschile che in quella femminile, si posiziona nella fascia tra i 30/39 anni. I tassi più elevati di ricoveri con questa patologia si riscontrano, sia per i maschi che per le femmine, nel distretto di Ozieri.

Tabella delle frequenze dei ricoveri per classi d'età e per sesso:

CLASSI D'ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
10-19		1	1
20-29	1	4	5
30-39	4	7	11
40-49	1	4	5
50-59			
60-69		1	1
70-79			
TOTALE	6	17	23

7.6.3. Ictus

L'ictus cerebrale è la causa più frequente di disabilità in persone adulte e una delle più frequenti cause di morte, in Italia è la terza causa di morte dopo le malattie cardiache e i tumori. Questa malattia è causata dal mancato arrivo di sangue nel cervello.

I sintomi sono dovuti alla perdita transitoria o permanente di determinate funzioni cerebrali e dipendono dalla localizzazione del danneggiamento strutturale all'interno del sistema nervoso.

Per quanto riguarda i tassi di ricovero, per 1000 abitanti, si rileva la seguente situazione:

DISTRETTO	MASCHI	FEMMINE
Alghero	8,37 per mille	8,67 per mille
Ozieri	7,19 per mille	6,47 per mille
Sassari	7,09 per mille	5,83 per mille

Popolazione maschile:

Popolazione Femminile:

Alghero

Ozieri

Sassari

Tabella delle frequenze di ricoveri per ictus suddivisi per fasce d'età e sesso:

CLASSI D'ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
0-9	2		2
10-19			
20-29			
30-39	3	2	5
40-49	4	5	9
50-59	31	13	44
60-69	69	29	98
70-79	123	119	242
80-89	78	132	210
90-100	21	32	53
TOTALE	331	332	663

7.6.4. Demenza Senile

Processo patologico caratterizzato dalla compromissione del livello precedente di funzionamento intellettuale, ritmo di deterioramento variabile. La forma multi infartuate è successiva a lesioni cerebrali subcliniche secondarie ad arteriosclerosi. Il deterioramento è intervallato a periodi di stazionarietà clinica.

L'incidenza aumenta con l'età .

Segni e sintomi: compromissione della memoria a breve e lungo termine, compromissione del pensiero astratto, capacità di giudizio alterata, afasia, agnosia, anosmia, modifiche di personalità (crisi di rabbia, vagabondaggio, irritabilità, iperattività), disturbi del sonno e dell'umore, allucinazioni, deliri, tremori, incontinenza.

Nell'anno 2003, per quanto concerne la popolazione residente nel territorio del Distretto di Alghero la patologia ha interessato maggiormente la popolazione di sesso maschile e femminile nelle fasce d'età 70- 79 e 80-89 anni.

Tabella delle frequenze dei ricoveri per fasce d'età e sesso:

CLASSI D'ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
50-59	1		1
60-69	3		3
70-79	5	7	12
80-89	8	10	18
90-99		2	2
TOTALE	17	19	36

7.6.5. Morbo di Alzheimer

Il morbo di alzheimer è una demenza progressiva invalidante senile. Il morbo è oggi definito come quel "processo degenerativo che distrugge progressivamente le cellule cerebrali, rendendo, a poco a poco, l'individuo che ne è affetto incapace di una vita normale.

Le persone affette , iniziano dimenticandosi piccole cose poi mano a mano le dimenticanze aumentano e la perdita della memoria arriva anche a cancellare i parenti e le persone care. Col progredire della malattia si perde anche la capacità di parlare e di muoversi autonomamente, necessitando anche di assistenza personale . Dato che abitualmente si manifesta dopo i 65 anni d'età è spesso caratteristica della persona anziana

Dai dati dei ricoveri, con presenza nelle SDO di questa patologia, nella popolazione maschile con età superiore a 50 anni, si rileva che nell'anno 2003 i tassi (per mille abitanti) più elevati si sono presentati nel distretto di Ozieri (tasso 1,50), segue il distretto di Alghero (tasso 1,27) e il distretto di Sassari (tasso 1,06). Per quanto riguarda le donne, con età superiore ai 50 anni d'età, i tassi più alti si segnalano nel distretto di Sassari (2,62) , seguiti da Alghero (1,77) e Ozieri (1,57).

A Sassari, Villaggio San Camillo, è attivo un centro per l'alzheimer.

Tabella delle frequenze dei ricoveri per fasce d'età e sesso:

CLASSI D'ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
50-59			
60-69	2	4	6
70-79	10	13	23
80-89	6	11	17
90-99		1	1
TOTALE	18	29	47

8. UNO SGUARDO D'INSIEME

Il profilo d'ambito che è stato presentato non è sicuramente esaustivo di tutti i servizi che il territorio stesso offre. Molte aree di interesse, in questa prima fase, non compaiono per una serie di motivi legati soprattutto ai limiti di tempo che la normativa regionale ha imposto, e anche per le difficoltà incontrate nella fase di raccolta dati. In proposito si evidenzia che diversi Comuni, a tutt'oggi non hanno restituito le schede di rilevazione, fondamentali per una elaborazione complessiva dei dati del Distretto. Altrettanto si può affermare per una parte dei dati relativi ai servizi della AUSL.

Questi aspetti hanno rappresentato per il Gtp un primo ostacolo che ha rallentato l'elaborazione del Profilo d'Ambito.

Il presente profilo rappresenta piuttosto una prima fotografia "in itinere" da quale si è cercato di evincere gli elementi di criticità da una prima lettura d'insieme del territorio.

Nel complesso si può affermare che il Distretto di Alghero, dal punto di vista di una "coesione" territoriale, presenta una prima criticità da imputare direttamente ad una sua quasi naturale suddivisione in 2 sub ambiti:

1. sub ambito di Alghero (Alghero, Ittiri, Monteleone Roccadoria, Olmedo, Putifigari, Romana, Uri, Villanova Monteleone);
2. sub ambito del Meilogu (Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba).

Si ritiene pertanto che questo elemento dovrà essere preso in considerazione in fase di programmazione dei servizi a livello territoriale.

Per quanto concerne l'analisi socio demografica emergono le seguenti problematiche:

- Progressivo e massiccio spopolamento del territorio. Dall'analisi dei dati demografici riferiti al periodo 1992-2005 nella maggior parte dei Comuni del distretto si evidenzia un saldo negativo della popolazione residente, salvo alcuni Comuni in controtendenza (Alghero, Olmedo, Uri).
- Invecchiamento della popolazione. Gli anziani rappresentano una "fetta" significativa del territorio: l'indice di vecchiaia del distretto di Alghero (148‰) risulta essere più alto rispetto a quello provinciale (122,8‰), Regionale (125,3a‰) nazionale (135,9‰).

Dalla lettura dell'offerta dei servizi diffusi nel territorio emerge:

- Una distribuzione disomogenea degli interventi socio assistenziali a scapito di una programmazione maggiormente coordinata e rispondente ai bisogni della popolazione;
- Un'insufficiente politica di sostegno alle famiglie. Alla luce dei mutamenti familiari avvenuti negli ultimi 20 anni, si assiste ad un

progressivo indebolimento della famiglia soprattutto nella capacità di dare risposte ad una progressiva domanda di assunzione di ruoli nell'ambito dei processi educativi, assistenziali ed economici;

- Una sporadica e discontinua politica di prevenzione a livello territoriale soprattutto per le grosse problematiche legate alla disabilità psichica e fisica, all'alcolismo e dipendenze in genere che coinvolgono sempre più le fasce giovanili e minori della popolazione;
- Uno scarso raccordo tra Servizi Scolastici, Servizi Sociali Comunali e Servizi Socio Sanitari;
- Una frammentata offerta di servizi nei confronti della fascia adolescenziale. Una causa possibile può essere ricercata nello scarso collegamento esistente fra i vari Servizi presenti nel territorio e in particolare dallo scarso coinvolgimento degli adolescenti stessi in fase di ideazione e programmazione degli interventi.

Nel ribadire che il presente profilo – per le motivazioni precedentemente espresse - non rappresenta la totalità dell'offerta a livello territoriale, sarà cura del Gtp integrare successivamente i dati relativi ai seguenti settori:

- Scuola
- Lavoro
- Associazioni di Volontariato
- Formazione Professionale
- Progetti Obiettivo dell'AUSL
- Convenzioni tra AUSL e Associazioni di Volontariato
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Consultori Familiari.

8.1. Elementi critici emersi sul versante socio sanitario

Da una prima analisi dei dati sulla situazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari del distretto di Alghero sono emerse una serie di criticità sulle quali è opportuno concentrare la nostra attenzione.

1. Carente integrazione degli interventi sociali erogati dai comuni e degli interventi sanitari erogati dall'AUSL. In particolare tale problematica si evidenzia in settori quali l'assistenza domiciliare integrata, la salute mentale, le dipendenze e tutti quegli interventi finalizzati all'inclusione sociale e di sostegno alla famiglia.

2. Insufficiente attenzione verso interventi di tipo preventivo-promozionale al fine di evitare fenomeni indesiderabili e potenziare lo stato di salute e di benessere delle nuove generazioni.

Si ritiene indispensabile ricorrere a procedure che consentano di anticipare o individuare precocemente fenomeni indicativi del disagio giovanile nelle sue diverse manifestazioni, che vanno dalla dispersione scolastica alla devianza, dalle dipendenze patologiche ai disturbi psichici e comportamentali.

Nonostante l'impegno di molte amministrazioni locali e scolastiche, delle AUSL, delle associazioni del privato sociale in progetti finalizzati alla prevenzione del disagio giovanile, questo Gruppo tecnico ritiene sia necessario investire in questo campo maggiori risorse nonché strutturare maggior coordinamento e finalizzazione delle stesse.

3. Scarsa uniformità territoriale nell'offerta dei servizi socio-sanitari. A fronte di un territorio distrettuale che si caratterizza per disomogeneità e scarsità di collegamenti viari, l'organizzazione dei Servizi e la distribuzione delle strutture sanitarie si caratterizza per la concentrazione delle varie attività nella sede centrale del Distretto a scapito dei centri periferici. Questo, allo stato, costituisce uno dei nodi da sciogliere per migliorare l'offerta dei servizi sanitari extraospedalieri e una distribuzione degli interventi rispettosa delle esigenze del territorio.

Proposta: Offrire una sede di riferimento ed un luogo di coordinamento e di integrazione tra i servizi sanitari stessi e quelli socio-assistenziali per individuare le richieste e i bisogni individuando, nel contempo, la dislocazione territoriale più opportuna e funzionale al cittadino dell'ambito.

4. Difficoltà nel processo di raccolta dei dati. In particolare, per alcuni servizi, non è stata possibile la raccolta distrettuale che ha impedito un'analisi approfondita e un confronto tra le prestazioni offerte nelle sedi centrali e nelle sedi territoriali dei servizi.
5. Debole integrazione tra le attività sanitarie e quelle sociali, attualmente evidente sia nel rapporto esterno dell'azienda Usl con i servizi sociali comunali, sia nella scarsa integrazione interna fra i servizi aziendali. Ora con la programmazione unitaria per il P.L.U.S. si sta cercando di superare questa criticità.
6. Mancanza di strategie territoriali ampie: le integrazioni progettuali esistenti fra i servizi aziendali e il territorio sono scarse se non del tutto assenti e legate, soprattutto, all'impegno degli operatori sanitari e sociali che decidono di costruire collaborazioni per progetti condivisi, piuttosto che essere legate ad una strategia aziendale e a un progetto organico dei servizi.

7. Carenza di integrazione socio sanitaria nei percorsi assistenziali degli utenti.
8. In particolare, si evidenzia l'assenza di un protocollo operativo tra il servizio di assistenza domiciliare comunale (SAD) e il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) della AUSL , nonché un carente raccordo tra i servizi comunali e i servizi riabilitativi ospedalieri e territoriali dell'AUSL.

8.2. Criticità versante programmatico

1. Scarsa chiarezza e assenza di direttive regionali relativamente all'utilizzo dei fondi sul funzionamento dei gruppi tecnici: la totale indisponibilità di fondi nella prima fase dei lavori non hanno consentito ai Gtp di svolgere appieno le loro funzioni poiché costretti dalle circostanze a utilizzare esclusivamente risorse personali per poter portare a termine il lavoro di definizione del primo profilo d'ambito. Le risorse alle quali si fa riferimento, e che si pongono tra le richieste prioritarie al fine della prosecuzione dei lavori sono le seguenti: Mezzi informatici (computer portatile, stampanti, Chiavi usb etc.) - Materiale di cancelleria - Telefono. Inoltre tra le criticità si evidenzia che le competenze richieste ai componenti dei Gtp risultano eccessive se gli stessi componenti non vengono messi nelle condizioni di poter esercitare appieno i compiti loro richiesti. E' necessario dotare il gruppo di una collaborazione amministrativa che porti avanti il lavoro di segreteria (Convocazioni, invio fax, comunicazioni via mail e via posta, invio questionari, fotocopie etc.etc) e di un esperto in informatica. Tale attività ha portato via un tempo notevole al livello tecnico, tempo che sarebbe stato speso meglio se utilizzato nel processo di programmazione, che è rimasta quindi in parte penalizzata.
2. Tempi ristretti di programmazione, inadeguati se rapportati al processo di cambiamento che si sta cercando di avviare: le normative nazionali e regionali impongono un nuovo approccio nell'organizzazione del sistema dei servizi che richiede un cambiamento di mentalità e una organizzazione dei servizi a rete che, qualora non presente, non può essere improvvisata solo perché lo impone la normativa. Tempi di programmazione più dilatati avrebbero consentito che il processo richiesto si avviasse con maggior coinvolgimento e partecipazione da parte di tutti gli attori che, con condivisione, devono partecipare attivamente al sistema integrato.

8.3. Dal Territorio ai Tavoli Tematici

La definitiva analisi dei dati emersi dal territorio, ha impegnato il GTP in uno sforzo di sintesi per arrivare ad un'iniziale individuazione dei tavoli tematici che siano espressione dei bisogni maggiormente diffusi a livello d'Ambito.

In questa prospettiva, nella consapevolezza che il presente profilo rappresenta solo l'inizio di un lungo e complesso processo di cambiamento di rotta nella programmazione sociale, si dispongono i seguenti tavoli tematici:

Primo Tavolo – Invecchiamento della popolazione: anziani e servizi integrati;

Secondo Tavolo – Adolescenza: politiche integrate di prevenzione;

Terzo Tavolo – Famiglia e nuove povertà: politiche di affiancamento e di supporto.

APPENDICE 1

DISTRETTO DI ALGHERO

GRUPPO TECNICO DI PIANO (GtP)

Enti facenti parte del Distretto di Alghero

Comuni di : Alghero, Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Ittiri, Mara, Monteleone Rocca Doria, Olmedo, Padria, Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba, Uri, Villanova Monteleone, Azienda USL n: 1 di Sassari, Provincia di Sassari

Componenti del GtP

Nominativo	Ente appartenenza	tel./cell.	e-mail
A. S. Rosa Accardo	ASL N 1 Distretto di Alghero	Tel. 079/996623	gruppoplus.aho@asl1ss.it
dr. Mario Corrias	Comune Olmedo di	cell. 3480852787	servsoc.olmedo@tiscali.it
dr.ssa Giuseppa Angela Dettori	Comune Pozzomaggiore di	Cell. 3286137568	servizisociali@comune.pozzomaggiore.ss.it
dr.ssa Ganadu Elena	Provincia di Sassari	Cell. 3482541125	e.ganadu@provincia.sassari.it
dr.ssa Alessandra Finà	Comune di Uri	079/419863	socialeuri@hotmail.it
dr.ssa Giorgina Meloni	ASL N 1 Distretto di Alghero	Tel. 079/996623	gruppoplus.aho@asl1ss.it
dr.ssa M. Serenella Lentischio	Comune di Alghero	Cell. 3408407187	mariaserenellalentischio@poste.it
dr.ssa Anna Maria Scognamillo	Comune di Alghero	Cell. 3470764545	annamarscognamillo@tiscali.it

Sede del GtP: Alghero, Via degli Orti, 93 (Palazzo della Sanità) -

e mail: gtppplusalghero@comune.alghero.ss.it

APPENDICE 2

Scheda di rilevazione dati Anno di riferimento: 2005

Dati identificativi del Comune

Comune _____	C.A.P. _____
Indirizzo: _____	Telefono _____
Fax _____	E-mail _____

Ufficio Servizi Sociali

Indirizzo: _____			
Telefono _____		Fax _____	
mail _____		E-mail _____	
Referente _____			
Figure professionali addette al servizio:		n° complessivo _____	
qualifica:			
- Assistente Sociale	n° _____	di ruolo <input type="checkbox"/>	t.d. <input type="checkbox"/> ore sett. _____
- Psicologo	n° _____	di ruolo <input type="checkbox"/> t.d. <input type="checkbox"/>	ore sett. _____
- Pedagogista	n° _____	di ruolo <input type="checkbox"/> t.d. <input type="checkbox"/>	ore sett. _____
- Sociologo	n° _____	di ruolo <input type="checkbox"/> t.d. <input type="checkbox"/>	ore sett. _____
- Educatore Prof.	n° _____	di ruolo <input type="checkbox"/> t.d. <input type="checkbox"/>	ore sett. _____
- Operatore Soc.	n° _____	di ruolo <input type="checkbox"/> t.d. <input type="checkbox"/>	ore sett. _____
- Altro _____	n° _____	di ruolo <input type="checkbox"/> t.d. <input type="checkbox"/>	ore sett. _____
Dotazioni informatiche del Servizio Sociale:		Orari di apertura al pubblico dell'Ufficio	
_____		Lun _____	
_____		Mar _____	
_____		Mer _____	
_____		Gio _____	
_____		Ven _____	
_____		Sab _____	

Quadro economico finanziario dei servizi sociali

Fondi stanziati e spesi (anno 2005)	
Importo complessivo: € _____	
di cui	
Fondi Bilancio Comunale	€ _____
L.R. n. 25/93	€ _____
Contribuzione utenza	€ _____
Totale parziale	€ _____
L. n. 216/91	€ _____

L. n. 309/90	€ _____
P.O. comunali (descrivere)	€ _____

P.O. sovracomunali (descrivere)	€ _____

Altro (descrivere)	€ _____

Altro (descrivere)	€ _____

Totale	€ _____

<u>Interventi per leggi di settore</u>		
Legge	Utenti anno 2005	Spesa anno 2005
L.R. 8/5/1985, n. 11 e successive modificazioni Provvidenze a favore dei nefropatici	N° _____	€ _____
L.R. 25/11/1983, n. 27 e successive modificazioni Provvidenze a talassemici, emofilici, emolinfopatici maligni	N° _____	€ _____
LL.RR. 27/8/1992 n. 15 e 30/5/1997 n. 20 - Sussidi economici agli infermi di mente e ai minorati psichici	N° _____	€ _____
LL.RR. 27/8/1992 n. 15 e 30/5/1997 n. 20 - Rette di ricovero per gli infermi di mente e i minorati psichici	N° _____	€ _____
L.R. 7/4/1995, n.6, art.56; L.R. 15/2/1996, n. 9, art. 68. Rette di ricovero a favore di soggetti handicappati già beneficiari di trattamenti riabilitativi	N° _____	€ _____
L.R. 28/5/1985, n.12, art.92. Rimborso delle spese per il trasporto di soggetti handicappati	N° _____	€ _____
L.R. n. 9/2004, art. 1, lett. f): Provvidenze a favore di cittadini residenti in Sardinia affetti da neoplasia maligna	N° _____	€ _____
Legge 21 maggio 1998, n. 162, art. 1, comma 1, lett. c): Piani personalizzati di sostegno a favore di persone con handicap grave	N° _____	€ _____
L.R. n. 7/91 : Emigrazione	N° _____	€ _____
L.R. n. 9/ 88 : Tutela dell'Etnia e della cultura dei nomadi N° nuclei familiari _____ Religione di appartenenza : <input type="checkbox"/> cristiano ortodossa <input type="checkbox"/> mussulmana Spesa 2005 € _____		

Dati demografici

Popolazione comunale residente al 31/12/2005

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
0-2			
3-5			
6-10			

11-13			
14-17			
18-24			
25-34			
35-64			
65-74			
75-84			
85 e oltre			
Totale			

SERVIZI SCOLASTICI PRESENTI NEL COMUNE

<u>Scuola dell'infanzia</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
n° strutture ____ n° posti disponibili ____	
Tipologia: Comunale <input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Paritario <input type="checkbox"/> Autorizzato <input type="checkbox"/>	
Altro _____	
n° domande _____	
totale minori inseriti n° ____ di cui: Maschi n°__ Femmine n°__	
minori stranieri.....n° ____	
minori residenti.....n° ____	
minori residenti in Comuni limitrofi.....n° ____	
minori portatori di handicap.....n° ____	
minori inseriti dai Servizi Sociali.....n° ____	
Fasce orarie _____	

<u>SCUOLA ELEMENTARE</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
n° ____	
totale minori inseriti n° ____ di cui: Maschi n° ____ Femmine n° ____	
minori residenti.....n° ____	
minori stranieri.....n° ____	
minori residenti in Comuni limitrofin° ____	
minori portatori di handicap.....n° ____	
dispersione scolastica..... alunni n° ____	
Servizio mensa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
minori che usufruiscono della mensa.....n° ____	

SCUOLA MEDIA INFERIORESI ☐ NO ☐

n° _____

totale minori inseriti n° _____ di cui: Maschi n° _____ Femmine n° _____

minori stranieri.....n° _____

minori residenti.....n° _____

minori residenti in Comuni limitrofi.....n° _____

minori portatori di handicap.....n° _____

dispersione scolastica..... alunni n° _____

Servizio mensa SI ☐ NO ☐

minori che usufruiscono della mensa.....n° _____

SCUOLA MEDIA SUPERIORESI ☐ NO ☐

n° _____

Tipologia:	n° plessi	totale Iscritti	n. Maschi	n. Femmine	n. stranieri	n. +residenti	residenti in Comuni limitrofi n	portatori di handicap n
Licei								
Istituti Tecnici								
Istituti Professional								

Corsi Di Formazione ProfessionaleSI ☐ NO ☐☐ n° _____

Tipologia _____

Ente gestore _____ Durata del corso dal _____ al _____

N° tot. iscritti _____ M n° _____ F n° _____

Tipologia _____

Ente gestore _____ Durata del corso dal _____ al _____

N° tot. iscritti _____ Sesso femminile n° _____ Sesso Maschile n° _____

Tipologia _____

Ente gestore _____ Durata del corso dal _____ al _____

N° tot. iscritti _____ Sesso femminile n° _____ Sesso Maschile n° _____

Obbligo FormativoSI ☐ NO ☐

n° _____

Tipologia _____ Ente gestore _____ Durata del corso dal _____ al _____ N° tot. iscritti _____ M n° _____ F n° _____ Tipologia _____ Ente gestore _____ Durata del corso dal _____ al _____ N° tot. iscritti _____ Sesso femminile n° _____ Sesso Maschile n° _____ Tipologia _____ Ente gestore _____ Durata del corso dal _____ al _____ N° tot. iscritti _____ Sesso femminile n° _____ Sesso Maschile n° _____

<p style="text-align: center;"><u>UNIVERSITÀ</u></p> <p style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>n° _____</p> <p>1. Facoltà di _____</p> <p>Iscritti: n° tot. _____ Età 18/25 aa n° _____ M n° _____ F n° _____</p> <p>Età 26/32 aa n° _____ M n° _____ F n° _____</p> <p>Età 33/40 aa n° _____ M n° _____ F n° _____</p> <p>Età 40 in poi aa n° _____ M n° _____ F n° _____</p> <p>Residenti n° _____ M. n° _____ F. n° _____</p> <p>Residenti in Comuni della Provincia n° _____ M. n° _____ F. n° _____</p> <p>Residenti in altre Province n° _____ M. n° _____ F. n° _____</p> <p>Residenti fuori Regione n° _____ M. n° _____ F. n° _____</p> <p>Residenti U.E. n° _____ M. n° _____ F. n° _____</p> <p>Stranieri n° _____ Portatori di handicap n° _____ Lavoratori n° _____</p> <p>Erasmus n° studenti italiani all'estero _____ n° studenti esteri in Italia _____</p>

Servizi Ludico- ricreativi e socio educativi

<p><u>Ludoteca</u></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
Fascia utenza: _____ Maschi n. _____ Femmine n. _____ totale iscritti n. _____	<p>Orari di apertura al pubblico</p> Lun _____ Mar _____ Mer _____ Gio _____ Ven _____ Sab _____

<u>Soggetto affidatario</u>		<u>Modalità di gestione del Servizio</u>	
Gestione diretta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Singolo Comune	<input type="checkbox"/>
Cooperativa sociale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Associazione con altri Comuni	<input type="checkbox"/>
Associazione di volontariato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Interistituzionale	<input type="checkbox"/>
Altro _____		Altro _____	

Figure professionali: n° _____		Costo complessivo del servizio (comprensivo di personale, arredi, giochi) € _____
Professione _____	Tipo _____	
contratto _____		
Part-time SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> full-time SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Professione _____	Tipo _____	
contratto _____		
Part-time SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> full-time SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Professione _____	Tipo _____	
contratto _____		
Part-time SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> full-time SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

ASILI NIDO	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
n° strutture _____ posti disponibili n° _____ Tipologia: Comunale..... <input type="checkbox"/> Privato..... <input type="checkbox"/> Paritario..... <input type="checkbox"/> Autorizzato <input type="checkbox"/> Gestione mista..... <input type="checkbox"/> Cooperativa sociale..... <input type="checkbox"/> Altro _____ _____	domande n° _____ n° tot. minori inseriti _____ : M. n° ____ F. n° ____ minori stranieri..... n° ____ minori residenti..... n° ____ minori residenti in Comuni limitrofi..... n° ____ minori portatori di handicap..... n° ____ _____ minori inseriti dai Servizi Sociali..... n° ____
Fasce orarie _____	
Spesa anno 2005 € _____	

<u>CENTRI DI ACCOGLIENZA</u>
(punti giochi, baby parking, ecc... per minori da 0-3 anni)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se SI specificare la tipologia:

_____	Mer _____
_____	Gio _____
_____	Ven _____
_____	Sab _____
<u>Soggetto affidatario</u>	<u>Modalità di gestione del Servizio</u>
Gestione diretta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Singolo Comune <input type="checkbox"/>
Cooperativa sociale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Associazione con altri Comuni <input type="checkbox"/>
Associazione di volontariato SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Interistituzionale <input type="checkbox"/>
Altro _____	Altro _____
Totale costo del servizio	€ _____

<u>Biblioteche</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<u>Tipologia:</u>	<u>Orari di apertura al pubblico</u>
Pubblica (comunale).....N. _____ Iscritti n. _____	Lun _____
Statale.....N. _____ Iscritti n. _____	Mar _____
PrivataN. _____ Iscritti n. _____	Mer _____
FondazioneN. _____ Iscritti n. _____	Gio _____
Altro (_____) N. _____ Iscritti n. _____	Ven _____
	Sab _____

<u>Informagiovani</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
n° contatti _____	
Orari di apertura dell'Ufficio	
Lun _____	Mar _____ Mer _____
Gio _____	Ven _____ Sab _____
Totale costo del servizio	€ _____

<u>CESIL - S.I.O.L. (Servizio Informativo Orientamento al Lavoro)</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
n° utenti seguiti _____	di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____
Orari di apertura dell'Ufficio	
Lun _____	Mar _____ Mer _____
Gio _____	Ven _____ Sab _____
Totale costo del servizio	€ _____

<u>Soggiorni climatici per minori</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Fascia d'età _____	
Utenti complessivi n. _____	di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____
Totale costo del servizio	€ _____

<u>Soggiorni climatici per anziani</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Utenti complessivi n. _____	di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____

Totale costo del servizio	€ _____
----------------------------------	---------

<u>Soggiorni climatici per disabili</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Utenti complessivi n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____	
Totale costo del servizio	€ _____

<u>Palestra</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> n° _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____	
Tipologia :	
Comunale <input type="checkbox"/>	
Privata <input type="checkbox"/>	
Altro <input type="checkbox"/>	

<u>Piscine</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Strutture n. _____	Tipologia :
Utenti n. _____ di cui	Comunale <input type="checkbox"/>
Maschi n. _____	Privata <input type="checkbox"/>
Femmine n. _____	Altro <input type="checkbox"/>

<u>Centri sportivi</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
(Se SI Specificare la tipologia) _____	

Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____	

<u>Altro</u>

<u>Parziale rimborso spese affitto ai nuclei economicamente svantaggiati L. 431/98</u>

SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nuclei familiari beneficiari n° _____ Domande presentate n° _____	Spesa a 2005 € _____

<u>Edilizia popolare</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Domande presentate n° _____	Nuclei familiari beneficiari n° _____

<u>Servizio di Affido Minori</u>			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Tipologia affidi	Maschi n°	Femmine n°	Totale n°
Affidi parentali:			
Affidi eterofamiliari			
Affidi Istituto			
Spesa anno 2005 € _____			

Servizi alla persona erogati dal Comune

<u>Servizio Educativo Territoriale</u>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nuclei familiari seguiti n° _____	
Altro _____	
<u>Soggetto affidatario</u>	<u>Modalità di gestione del Servizio</u>
Gestione diretta.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Singolo Comune..... <input type="checkbox"/>
Cooperativa sociale.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Associazione con altri Comuni..... <input type="checkbox"/>
Associazione di volontariato.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Interistituzionale..... <input type="checkbox"/>
Altro _____	Altro _____
Totale costo del servizio	€ _____

<u>Assistenza Domiciliare anziani</u>				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Domande presentate n° _____		Domande accolte n° _____		
- Anziani	Maschi n° _____	Femmine n° _____		
Altro (definire tipologia e numero) _____				
Figure professionali impegnate: n° _____				
Professione	N.	Tipo contratto	Part-time	full-time

			SI	NO	SI	NO
<u>Soggetto affidatario</u>			<u>Modalità di gestione del Servizio</u>			
Gestione diretta..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Singolo Comune..... <input type="checkbox"/>			
Cooperativa sociale.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Associazione con altri Comuni <input type="checkbox"/>			
Associazione di volontariato.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Interistituzionale..... <input type="checkbox"/>			
Altro _____			Altro _____			
Totale costo del servizio			€ _____			

<u>Assistenza Domiciliare Integrata</u>						
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Domande presentate n° _____ Domande accolte n° _____						
- Anziani Maschi n. _____ Femmine n. _____						
Servizio prelievi SI NO						
Altro (definire tipologia e numero) _____						
<u>Soggetto affidatario</u>			<u>Modalità di gestione del Servizio</u>			
Gestione diretta..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Singolo Comune..... <input type="checkbox"/>			
Cooperativa sociale.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Associazione con altri Comuni <input type="checkbox"/>			
Associazione di volontariato.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Interistituzionale..... <input type="checkbox"/>			
Altro _____			Altro _____			
Figure professionali impegnate: n° _____						
Professione	N.	Tipo contratto	Part-time		full-time	
			SI	NO	SI	NO
Totale costo del servizio			€ _____			

<u>Servizi di Telesoccorso, pasti a domicilio, lavanderia</u>			
Servizi di Telesoccorso	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Utenti n. _____	
Pasti a domicilio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Utenti n. _____	
Servizio di lavanderia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Utenti n. _____	
Altro (specificare) _____		Utenti n. _____	
Totale costo del servizio		€ _____	

<u>Servizio Trasporto socio sanitario</u> (ad es. trasporto: disabili per visite, anziani per disbrigo pratiche etc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<u>Soggetto affidatario</u>	
Gestione diretta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Specificare se con mezzo proprio _____
Cooperativa sociale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Associazione di volontariato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Altro _____	
<u>Modalità di gestione del Servizio</u>	
Singolo Comune <input type="checkbox"/>	
Associazione con altri Comuni <input type="checkbox"/>	
Interistituzionale <input type="checkbox"/>	
Altro _____	
Totale costo del servizio	€ _____
<u>Servizi per persone con disabilità psichica</u> (Elencare la tipologia del servizio e il n. degli utenti)	
<input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare.....utenti n° ____	
<input type="checkbox"/> Inserimenti lavorativi.....utenti n° ____	
<input type="checkbox"/> Inserimenti in Cooperative di tipo B.....utenti n° ____	
<input type="checkbox"/> Interventi di integrazione sociale.....utenti n. ____	
<input type="checkbox"/> Sostegno economico.....utenti n° ____	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ utenti n° ____	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ utenti n° ____	
<u>Soggetto affidatario</u>	
Gestione diretta..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Specificare se con mezzo proprio _____	
Cooperativa sociale.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Associazione di volontariato.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Altro _____	
<u>Modalità di gestione del Servizio</u>	
- Singolo Comune..... <input type="checkbox"/>	
- Associazione con altri Comuni..... <input type="checkbox"/>	
(Se SI indicare con quali Istituzioni): _____ _____	
- Interistituzionale..... <input type="checkbox"/>	
(Se SI indicare con quali Istituzioni)i: _____ _____	
Totale costo del servizio	€ _____

<u>Servizi per persone con disabilità fisica</u>

N. complessivo utenti: _____	
<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare.....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Piani personalizzati (L. n. 162).....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Inserimenti lavorativi.....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Interventi di integrazione sociale.....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Sostegno economico.....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	utenti n. _____
Modalità di gestione del Servizio	
- Singolo Comune <input type="checkbox"/>	
- Associazione con altri Comuni <input type="checkbox"/>	
(Se Sì indicare con quali Istituzioni):	

- Interistituzionale <input type="checkbox"/>	
(Se Sì indicare con quali Istituzioni):	

Totale costo del servizio	€ _____

Servizi per persone con problematiche alcolcorrelate

N. complessivo utenti: _____	
<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare.....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Inserimenti lavorativi.....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Interventi di integrazione sociale.....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Sostegno economico.....	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	utenti n. _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	utenti n. _____
Modalità di gestione del Servizio	
- Singolo Comune <input type="checkbox"/>	
- Associazione con altri Comuni <input type="checkbox"/>	
(Se Sì indicare con quali Istituzioni):	

- Interistituzionale <input type="checkbox"/>	
(Se Sì indicare con quali Istituzioni):	

Totale costo del servizio	€ _____

Servizi per persone con problemi di tossicodipendenza

N. complessivo utenti: _____

<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Inserimenti lavorativi	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Interventi di integrazione sociale.....	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Sostegno economico	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	utenti n. ____

Modalità di gestione del Servizio

- Singolo Comune.....☐

- Associazione con altri Comuni.....☐

(Se SI indicare con quali Istituzioni):

- Interistituzionale.....☐

(Se SI indicare con quali Istituzioni):

Totale costo del servizio	€ _____
----------------------------------	---------

Servizi per persone con altre dipendenze patologiche

Specificare il tipo di dipendenza: _____

N. utenti complessivi: _____

<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Inserimenti lavorativi	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Interventi di integrazione sociale.....	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Sostegno economico.....	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	utenti n. ____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	utenti n. ____

Modalità di gestione del Servizio

- Singolo Comune.....☐

- Associazione con altri Comuni.....☐

(Se SI indicare con quali Istituzioni):

- Interistituzionale.....☐

(Se SI indicare con quali Istituzioni):

Totale costo del servizio	€ _____

**Progetti comunali rivolti a particolari categorie di persone
(progetti non compresi nelle precedenti griglie)**

Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____

Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____

Progetti intercomunali rivolti a particolari categorie di persone

Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Comuni coinvolti: _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Comuni coinvolti: _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Comuni coinvolti: _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____	

Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____
Denominazione _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolta _____ _____ Eventuali leggi di riferimento _____	
Totale costo del servizio	€ _____

Associazioni di Volontariato presenti nel Comune

Denominazione _____		Tipo A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	
indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____			
Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____		Tipo A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	
indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____			
Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____ Tipo A ☐ B ☐
 indirizzo _____
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____

Settore di Attività:

tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____ Tipo A ☐ B ☐
 indirizzo _____
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____

Settore di Attività:

tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____ Tipo A ☐ B ☐
 indirizzo _____
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____

Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____ Tipo A ☐ B ☐

indirizzo _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____

Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>

Cooperative Sociali e Associazioni Culturali presenti nel Comune

Denominazione _____	Tipo A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
indirizzo _____	
Tel. _____ fax _____ e-mail _____	
Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____	

Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____ Tipo A ☐ B ☐
 indirizzo _____
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____

Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____ Tipo A ☐ B ☐
 indirizzo _____
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____

Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____		Tipo A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	
indirizzo _____			
Tel. _____ fax _____ e-mail _____			
Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____			

Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____		Tipo A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	
indirizzo _____			
Tel. _____ fax _____ e-mail _____			
Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____			

Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

Denominazione _____		Tipo A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	
indirizzo _____			
Tel. _____ fax _____ e-mail _____			
Iscritti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____			

Settore di Attività:			
tipo di attività	Barrare la casella che interessa		Barrare la casella che interessa
Sociale	<input type="checkbox"/>	Fotografia	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	Filatelia	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	Turismo	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	Ecologia	<input type="checkbox"/>
Teatro	<input type="checkbox"/>	Collezionismo	<input type="checkbox"/>
Fotografia	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>

Servizi residenziali presenti nel Comune

Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____

Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____

Servizi Semiresidenziali presenti nel Comune

Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utenza _____ Attività svolte _____ _____

Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utente _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utente _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utente _____ Attività svolte _____ _____
Denominazione _____ indirizzo _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____ Utenti n. _____ di cui Maschi n. _____ Femmine n. _____ Tipologia Utente _____ Attività svolte _____ _____

Il punto di vista dell'Operatore Sociale del Comune

Cosa funziona nella politica dei servizi del Comune (punti di forza) Max 10 righe _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Il punto di vista dell'Operatore Sociale del Comune

Cosa non funziona nella politica dei servizi del Comune (punti di debolezza) ad es: il CAS è solo una struttura presente nel territorio oppure risponde effettivamente ad un bisogno di aggregazione? – Max 10 righe _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--

Il punto di vista dell'Operatore Sociale del Comune

Proposte e suggerimenti per i tavoli di elaborazione del PLUS (max 10-15 righe)

[illegible]

Sintetica descrizione del contesto comunale

La descrizione del proprio Comune (max 15-20 righe) dovrà contenere i seguenti elementi: dimensione del territorio comunale in kmq; tipologia del territorio (pianeggiante, collinare, etc.), livello di accesso a centri e servizi quali porto, aeroporto, città etc.) con relativa distanza chilometrica; attività economica prevalente; presenza/assenza di fenomeni di inurbamento/spopolamento della Comunità; presenza /assenza di sentimento di appartenenza al territorio da parte dei cittadini (se possibile elaborare una valutazione suddivisa per categorie (minori, adolescenti giovani, anziani, etc); eventi importanti che caratterizzano il territorio con forte coinvolgimento della popolazione; qualsiasi altro elemento utile a meglio descrivere il Comune

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div>

Altro

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.