



Provincia di Sassari

Distretto Sanitario di Ozieri



Piano Locale Unitario dei servizi alla persona

(L.R. n° 23 del 23.12.2005 "Sistema integrato dei servizi alla persona.
Abrogazione della legge regionale n. 4 /88 Riordino delle funzioni socio-assistenziali")

A cura del Gruppo Tecnico di PLUS

PREMESSA

La L.R n° 23 del 23.12.2005 – “Sistema integrato dei servizi alla persona” ha recepito i contenuti della L. n° 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di interventi e servizi sociali” e relativo Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003.

La Giunta Regionale con Deliberazione n°23/30 del 30.05.2006 ha approvato le Linee Guida per l’avvio dei Piani Locali Unitari dei Servizi alla Persona, ai sensi dell’art.20 della citata legge regionale.

Le Linee Guida stabiliscono che i Comuni associati, l’Azienda USL e la Provincia predispongano coadiuvati dagli altri soggetti istituzionali e sociali (organizzazioni sindacali, di volontariato e di promozione sociale, e ogni altra organizzazione non lucrativa presente nella comunità locale) il PLUS , strumento di programmazione attraverso il quale i diversi soggetti che concorrono a costruire la rete dei servizi alle persone di ciascun Distretto determinano obiettivi e priorità, programmano e dispongono in modo integrato gli interventi sociali, sanitari, sociosanitari, anche con il contributo diretto dei cittadini.

Il processo di elaborazione del **PLUS** si articola su tre livelli di responsabilità:

- **il livello politico**, per la concertazione degli indirizzi e per la pianificazione dell’integrazione istituzionale, il cui organismo viene individuato nella Conferenza di programmazione;
- **il livello tecnico-operativo**, per la definizione tecnica delle scelte, delle condizioni di realizzabilità, di definizione delle condizioni organizzative necessarie, delle modalità di valutazione dell’efficacia, il cui organismo viene individuato nel GTP (Gruppo tecnico di Plus) costituito da n° 7 operatori, individuati fra il personale dipendente delle Amministrazioni coinvolte, e suddivisi nel seguente modo: 4 indicati dai Comuni dell’ambito , due dall’Azienda USL, uno dalla Provincia;
- **il livello comunitario**, per promuovere la conoscenza, la valorizzazione e condivisione dei diversi apporti presenti nella comunità locale, tenendo conto delle specificità degli attori del territorio (conferenza di programmazione e istruttorie per la progettazione).

Nella **prima fase** della costruzione del PLUS sono state realizzate le seguenti azioni:

- a) in data 13/06/2006 l’Assessorato ai Servizi alla Persona della Provincia di Sassari ha convocato la Conferenza di Servizi per la formulazione del PLUS. In detta riunione è stato programmato di costituire tre Gruppi tecnici di PLUS (G.t.P.) coincidenti con i tre Distretti Sanitari dell’Azienda USL n° 1 (Sassari – Alghero – Ozieri). Nella medesima riunione si è rinviata la nomina dei componenti dei singoli G.t.P. ad un incontro da tenersi presso la sede di ciascun Distretto;
- b) in data 26/06/2006 presso la Sala Consiliare del Comune di Ozieri si è tenuto l’incontro per la costituzione formale del G.t.P. ;

c) con Decreto n° 33 del 01/08/2006 il Presidente della Provincia di Sassari ha nominato quali componenti del G.t.P. i seguenti professionisti:

1. Dr.ssa Elena Ganadu, *Pedagogista Responsabile del Servizio Provincia di Sassari*;
2. Dr.ssa Anna Maria Manca, *Dirigente Settore Servizi Sociali Comune di Ozieri*;
3. Sig.ra Elvira Sanna, *Assistente Sociale Comune di Ozieri*;
4. Sig.ra Daniela Chironi, *Assistente Sociale Comune di Bottidda, surrogata dalla Dott.ssa Lucia Secchi, Pedagogista comune di Tula*;
5. Sig.ra Arca Sebastiana, *Assistente Sociale Comune di Bultei*;
6. Sig.ra Maria Assunta Orrù, *Assistente Sociale A. USL n° 1*;
7. Dr. Carmelo Dandone, *Psicologo A. USL n° 1*.

Il GTP del Distretto di Ozieri ha individuato la sede di riferimento presso la Casa Comunale del Comune di Ozieri.

Nella prima riunione il G.t.P., vista la complessità della nuova modalità di lavoro, basata sulla collaborazione e l'integrazione, ha deliberato di dotarsi di un regolamento interno relativo al suo funzionamento e ha affidato gli incarichi per l'acquisizione dei dati necessari alla stesura del primo profilo d'ambito del Distretto. Come stabilito dalle Linee Guida in questa prima fase il G.t.P. ha provveduto a:

1. Rappresentare le condizioni di salute e di benessere sociale della popolazione mediante la raccolta, l'analisi e l'interpretazione dei dati demografici, epidemiologici, sociali, ambientali disponibili attraverso l'utilizzo di dati ricavati dalle seguenti fonti:

- *Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali anno 2004*;
- *Dati ISTAT*;
- *Dati SCICA*;
- *Schede rilevazione dati inviate ai Comuni*;
- *Rapporto 2006 C.C.I.A.*;
- *Dati Azienda USL n° 1*;

I suddetti dati sono stati rielaborati dagli Operatori del Ce.S.I.L. (Centro Servizi Inserimenti Lavorativi soggetti svantaggiati di Ozieri) nelle persone della Dott.ssa Alessandra Zoroddu- Sociologa e della Dott.ssa Elena Biondi – Psicologa, del Dott. Tomaso Sini, esperto in discipline giuridiche ed economiche.

2. Identificare l'offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, nonché le risorse di altri settori della comunità che possono contribuire alla promozione della salute della popolazione;
3. Effettuare una ricognizione in grado di evidenziare possibili squilibri territoriali, delle strutture socio-assistenziali esistenti o in via di realizzazione e un'analisi dell'offerta (effettiva e potenziale) dei servizi che tali strutture sono in grado di fornire rispetto ai bisogni del territorio;

4. Proporre obiettivi di salute e di benessere sociale (riferiti a determinanti sociali, sanitari e non sanitari della salute) coerenti con i bisogni identificati.

In data 06 Ottobre 2006 presso il Centro Culturale San Francesco è stato presentato in sede di Conferenza di Programmazione il Profilo d'Ambito del Distretto, al quale hanno partecipato i rappresentanti dei Comuni interessati, dell'Azienda U.S.L. n. 1, della Scuola, del Ministero della Giustizia, del Terzo Settore, delle Associazioni di Volontariato.

In tale incontro sono stati condivisi i principi ispiratori della nuova modalità di programmazione sociale locale intesa come un processo a più attori che apportano competenze, ideazioni e risorse diverse e che condividono il processo di progettazione integrata e partecipata.

Per attivare tale processo partecipato, si è resa opportuna la condivisione, da parte di tutti gli attori del Plus, della finalità e della visione che faranno da guida alla costruzione del nuovo welfare territoriale, che promuova il diritto a stare bene, a sviluppare e conservare le proprie capacità fisiche, a svolgere una soddisfacente vita di relazione, a riconoscere e coltivare le risorse personali, a essere membri attivi della società, ad affrontare positivamente le responsabilità quotidiane.

La finalità

Avviare un processo istituzionale e sociale che porti alla costruzione di un sistema integrato dei servizi e degli interventi, che valorizzi le risorse di solidarietà e auto aiuto, la condivisione di responsabilità e le potenzialità di sviluppo della comunità. Tale processo si esplica attraverso:

- *la partecipazione attiva degli attori, istituzionali e non, del territorio;*
- *l'integrazione socio-sanitaria e la progettazione di servizi d'Ambito, sovracomunali e interistituzionali;*
- *i principi di sussidiarietà nelle sue accezioni orizzontale e verticale;*
- *le "politiche attive" del lavoro, della formazione e della sanità, da ricomporre all'interno di uno schema unitario di "sociale attivo".*

La visione

Gli scenari futuri che si prospettano sono i seguenti:

- *la "comunità d'Ambito": ha le potenzialità per divenire competente nel definire , in modo partecipato, le proprie necessità di servizi, per dare risposta ai bisogni dei cittadini, dei gruppi, delle istituzioni/organizzazioni, per attivare risorse che questi sono in grado di esprimere e sperimentare , attraverso il controllo, la consapevolezza critica, la partecipazione e la responsabilizzazione;*
- *il territorio: come interazione di "area", di "ambiente" e "comunità" ;*
- *i cittadini: visti come persone con diritti , doveri e responsabilità, capaci di apprendere e autodeterminarsi in relazione con gli altri, co-produttori dei servizi all'interno della comunità che li invita ad essere protagonisti;*
- *salute: intesa come benessere psico-fisico-relazionale .*

La **seconda fase** del processo di elaborazione partecipata del PLUS ha preso avvio in data 18/10/2006 con la presentazione dei Tavoli Tematici relativi alle seguenti aree:

1. Famiglie, minori, adolescenti e giovani;
2. Disabilità e Salute Mentale;
3. Dipendenze;
4. Anziani;
5. Povertà e Inclusione Sociale.

Per ogni singolo Tavolo Tematico sono stati calendarizzati diversi incontri ai quali hanno partecipato sia i rappresentanti delle Istituzioni coinvolte che del Terzo Settore. Nei Tavoli Tematici sono stati dibattuti i problemi connessi alle diverse aree approfondite.

I Tavoli hanno permesso di:

- *evidenziare i diversi approcci e le visioni del sistema integrato dei servizi sociali;*
- *dibattere approfonditamente le varie risorse e criticità;*
- *elaborare e confrontare teorie e approcci diversificati;*
- *negoziare infine una visione condivisa del problema.*

Data la complessità dei temi trattati i Tavoli Tematici hanno concentrato la loro attenzione su specifiche progettualità, caratterizzandosi al contempo come momento di forte tensione propositiva che potrà concretizzarsi nel futuro in azioni e interventi.

La prima azione concreta è stata la predisposizione di una scheda molto semplice nella struttura, che ha rappresentato un approfondimento del precedente lavoro di monitoraggio del territorio effettuato con il profilo d'ambito.

La scelta di questo approccio ha consentito di raccogliere informazioni sull'esistente rete di servizi, di individuare le risorse presenti, di rilevare le maggiori criticità, di prospettare eventuali ipotesi progettuali.

Gli elementi maggiormente critici del percorso dei Tavoli sono stati:

- *Scarsa partecipazione in alcuni Tavoli, soprattutto degli operatori sociali dei comuni;*
- *Poca chiarezza rispetto al ruolo e alla funzione dei Tavoli nel sistema programmatico (quali significati, finalità e obiettivi?);*
- *Mancata messa a punto di linee di indirizzo e riflessioni teoriche per la conduzione dei Tavoli .*

Nonostante ciò i Tavoli sono stati momento di analisi dei contenuti e delle modalità di gestione dei servizi, ma anche ambito di ripensamento delle relazioni, in cui

ogni soggetto, riposizionandosi nella rete dei servizi integrati ha rimesso in gioco la rilevanza del proprio agire e la centralità del proprio ambito di intervento.

Nei Tavoli si è considerato necessario approfondire e sistematizzare alcuni elementi in grado di delineare le potenzialità del territorio, le funzioni esercitate dai diversi attori, informazioni preziose per definire l'offerta di servizi presenti, gli ambiti di eccellenza, le zone di carenza, le necessità di ridefinizione della rete e di miglioramento del sistema.

La **terza fase** del processo di elaborazione partecipata del PLUS si è concretizzata nello studio e nella sintesi di quanto emerso in ciascun tavolo tematico, nell'analisi della realtà locale, mediante la programmazione sociale dei singoli Comuni, nella scelta di possibili linee programmatiche.

Il documento costituisce indubbiamente un'importante fonte di informazione sulla realtà socio/sanitaria ed economica/culturale del nostro territorio, necessaria per orientare le scelte di indirizzo politico-gestionale, in relazione alle comunità locali, le quali sono un ambito privilegiato di analisi di bisogni e di elaborazione delle risposte fortemente ancorate alla realtà.

Il PLUS non nasce dal nulla ma è frutto di un attento processo di raccolta, di lettura ed analisi dei dati, un processo articolato ed una chiave di lettura finalizzata ad indirizzare le risorse secondo una logica di priorità di interventi operativi. L'obiettivo prefissato dal G.t.P. è stato quello di comporre un quadro abbastanza vicino alla realtà, utilizzando diverse fonti, nella consapevolezza che la conoscenza dei fenomeni sociali non è finalizzata alla sola stesura del PLUS, ma è la fotografia dell'esistente e degli interventi effettuati. L'elaborato ha un ruolo significativo, di base alla funzione di indirizzo e di individuazione di soluzioni coerenti che devono essere svolte dal livello politico in risposta alle aspettative delle nostre realtà.

Il PLUS non intende essere un "libro dei sogni" né può costituire una semplice distribuzione ed un impiego di risorse finanziarie sganciate dall'analisi dei bisogni.

Il PLUS vuole essere uno strumento dinamico fortemente ancorato alla realtà e flessibile, capace di integrare continuamente le nuove informazioni e di poter effettuare un'analisi dei bisogni emergenti nelle loro caratteristiche specifiche e di elaborare le adeguate risposte.

1. Quadro della normativa nazionale e regionale in ambito sociale e sanitario.

LEGGI NAZIONALI	CONTENUTO
R.D. n° 2316 del 24/12/1934	T.U.delle Leggi sulla protezione della maternità e infanzia
T.U.L.C.P. R.D. 3/03/1934 n°383	Assistenza ai ciechi e ai poveri, rieducabili in quanto non vi provvedono i consorzi o altre istituzioni autonome
Costituzione 27/12/1947	Costituzione della Repubblica Italiana
Legge n° 833/1978	Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale
Decreto Legislativo Testo Unico n° 302/1992	Modifiche ed integrazioni alla Legge n°833/1978
Legge n° 184/1983	Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori
Legge n° 266/1991	Legge Quadro sul volontariato
Legge n° 381/1991	Legge quadro sulle Cooperative sociali
Legge n° 104/1992	Legge quadro sull'handicap
Legge n° 285/1997	Legge che istituisce il fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza
Legge n° 162/1998	Misure di sostegno in favore di persone affette da handicap grave
Legge n° 68/1999	Norme per il diritto al lavoro dei disabili
Legge n° 328/2000	Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
Legge n° 383/2000	Legge quadro sui principi fondamentali dell'associazionismo
D.P.C.M. 29/11/2001	Definizione dei livelli essenziali di assistenza
Legge n° 149/2001	Modifiche alla Legge n°184/83
D. Lgs. N° 77/2002	Disciplina del Servizio Civile nazionale
D.P.C.M. 28/11/2003	Modifiche ed integrazioni al D.P.C.M. 29/11/2001

LEGGI REGIONALI	CONTENUTO
Legge costituzionale n° 3 del 26/02/1948	Statuto speciale per la Sardegna
Legge Regionale n° 4/1988	Norme sul riordino delle funzioni socio-assistenziali
D.P.G.R. n° 12/1989	Regolamento di attuazione della Legge Regionale n°4/88
Legge Regionale n° 39/1993	Disciplina dell'attività di volontariato
Legge Regionale n° 16/1997	Norme per la promozione e lo sviluppo delle cooperative sociali
Legge Regionale n° 5/1995	Norme di riforma del Servizio Sanitario Regionale
Legge Regionale n° 23/2005	Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della L.Regionale n°4/88
Legge Regionale n° 20/2005	Norme in materia di promozione dell'occupazione, sicurezza e qualità del lavoro. Abrogazione della legge Regionale n°9/2003
Legge Regionale n° 12/2005	Norme per le unioni di comuni e le comunità montane. Misure di sostegno per i piccoli comuni.
D.G.R. n° 4/21 del 10/02/2005	Approvazione della proposta di Piano regionale dei servizi sociali
D.G.R. n°8/16 del 28/02/2006	Linee di indirizzo sull'attività sanitaria e socio-sanitaria di riabilitazione. Requisiti organizzativi e strutturali per l'accreditamento dei soggetti erogatori
D.G.R. 29/1 del 30/06/2006	Approvazione della proposta di Piano regionale dei servizi sanitari
D.G.R. n° 7/5 del 21/02/2006	Istituzione del punto unico di accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale.
D.G.R. n° 20/2 del 18/05/2006	Approvazione della ripartizione del fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona per l'anno 2006
D.G.R. n° 23/30 del 30/05/2006	Approvazione delle Linee guida per l'avvio dei Piani Locali Unitari dei Servizi alla persona
Legge Regionale n°9/2006	Conferimento di funzioni e compiti agli Enti Locali
Legge Regionale n° 10/2006	Tutela della salute e riordino del Servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale n° 5/1995

Un particolare approfondimento deve essere fatto riguardo la legge n° 328/2000, che prevede la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, e la legge regionale n°23/2005, con la quale la Regione Sardegna ha recepito le indicazioni contenute nella legge nazionale.

La legge Quadro n° 328/2000, detta le norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, intesi come “... *tutte le attività destinate a rimuovere e superare le condizioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, tranne quelle assicurate dalla previdenza, sanità e giustizia*”.

La Regione Sardegna ha recepito la Legge Quadro nazionale, attraverso la Legge Regionale n° 23/2005, abrogativa della Legge Regionale n° 4/88, sulla quale i comuni basavano la loro programmazione degli interventi di politica sociale.

La nuova legge disciplina il sistema integrato dei servizi alla persona, comprendente l'insieme delle attività di programmazione, realizzazione e valutazione dei servizi e delle prestazioni, volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie. In particolare, il sistema integrato promuove i diritti di cittadinanza, la coesione e l'inclusione sociale, le pari opportunità, attraverso la realizzazione di azioni di

prevenzione, riduzione ed eliminazione delle situazioni di bisogno e disagio, sia individuale che familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

2. Gli attori coinvolti

I Soggetti chiamati a partecipare attivamente alla programmazione, progettazione, attuazione e valutazione del Plus sono quelli individuati dagli artt. 3, 9, 10, 11, 12 e 13 della L.R.23/2005:

a) Attori Istituzionali

- *Comuni: Anela, Ardara, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Ittireddu, Mores, Nughedu S.N., Nule, Ozieri, Pattada, Tula.*
- *Azienda U.S.L. n° 1- Distretto Sanitario n° 3 Ozieri;*
- *Provincia di Sassari;*
- *Regione*

b) Attori Sociali

- *Persone e famiglie, soggetti sociali e solidali, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale che hanno come attività e finalità il raggiungimento di obiettivi di solidarietà sociale;*

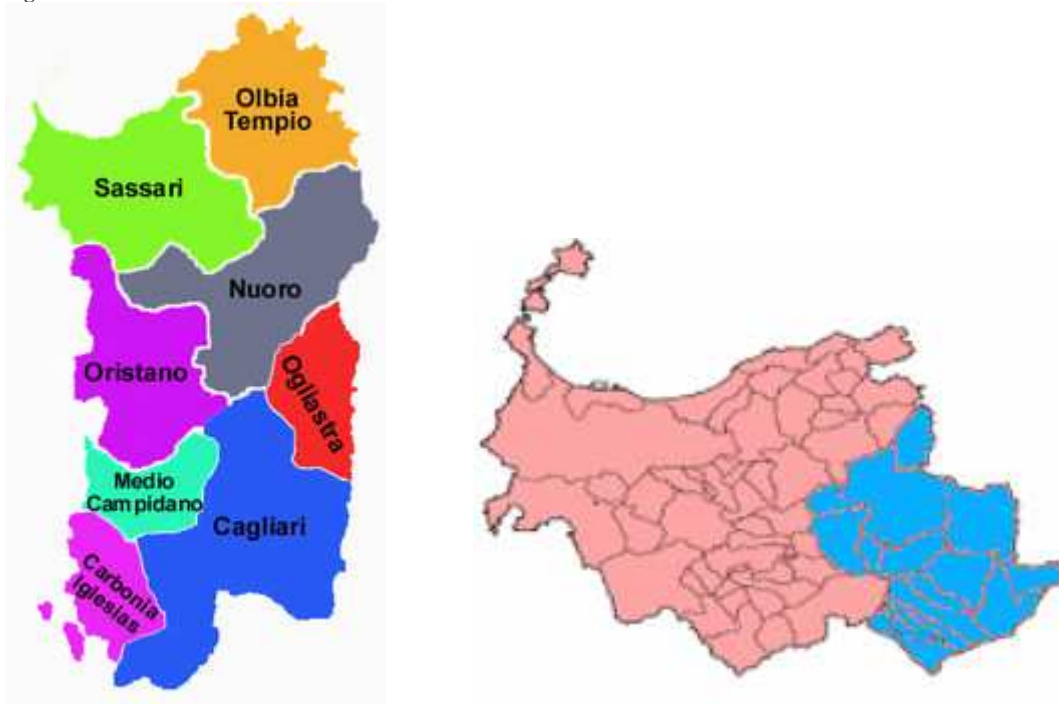
c) Attori Professionali

- *Imprese sociali intese come soggetti imprenditoriali senza scopo di lucro e cooperative sociali.*

3. Profilo d'Ambito - Presentazione del territorio

Ambito territoriale

Fig.1



Il Distretto Sanitario di Ozieri si estende per circa 1.195,20 kmq e comprende n° 16 Comuni, il territorio ricade nelle zone del Monte Acuto e del Goceano.

A) I comuni facenti parte del Distretto di Ozieri presenti nel territorio del **Monte Acuto** sono: *Ozieri, Ittireddu, Mores, Nughedu S.N., Pattada, Tula, Ardara*. Situato nel cuore della Sardegna settentrionale il Monte Acuto, vasta regione posta tra Gallura e Logudoro, è un mirabile risultato dell'interazione tra una grande diversità ambientale e la millenaria azione umana. Si presenta come un complesso mosaico di ambienti.

La grande biodiversità del territorio del Monte Acuto, riconducibile a fattori di carattere geomorfologico e climatico, si manifesta sia a livello di specie sia a livello di habitat e di paesaggi. La geologia del territorio è varia e complessa. La fisionomia del settore centro-orientale (comune di Pattada) è data dai graniti. Nel settore centro-meridionale (Ozieri e Nughedu San Nicolò), che funge da raccordo col Goceano, i graniti perdono importanza, lasciando il posto agli scisti.

Nel settore occidentale (Ardara, Mores, Tula e Ittireddu) prevalgono i substrati sedimentari, soprattutto calcari, sui quali in ere geologiche più recenti si sono sovrapposte colate laviche varie. Gli scisti danno luogo ad un paesaggio più morbido, che preannuncia le forme arrotondate dei rilievi del Goceano. Il settore occidentale, prossimo al Logudoro, ne anticipa i lineamenti ondulati, caratterizzati da colline e alture a tronco di cono. Ovunque i corsi d'acqua, stagionali o perenni, hanno modellato il paesaggio e

formato pianure alluvionali di varie dimensioni. La vegetazione non è disposta a caso: foreste di leccio sui graniti, sugherete negli altipiani granitici e vulcanici, boschi di roverella sugli scisti e sulle colline calcaree, boschi di olmo e pioppo nelle pianure alluvionali, saliceti e ontanete lungo i corsi d'acqua.



Il Monte Acuto può essere considerato come una delle regioni storiche della Sardegna che presenta maggiori particolarità, la presenza delle comunità nel territorio è stata influenzata, fin dalle origini, da aspetti geografici e orografici, a tal punto da condizionare, oltre che le scelte produttive, le opzioni di vita, lo sviluppo delle tradizioni, la dislocazione degli insediamenti. Questa regione, almeno in riferimento ai periodi più antichi, è stata definita "un grande museo a cielo aperto" con testimonianze delle civiltà più antiche: dolmens, menhirs, domus de janias, insediamenti nuragici, tombe dei giganti.

Questa è anche la regione di una delle più singolari manifestazioni codificate della presenza dell'uomo nella preistoria sarda: la Cultura di San Michele, altrimenti detta di Ozieri. Ha caratterizzato la storia del Monte Acuto fin dall'antichità una decisa propensione ai contatti esterni; questa era dovuta alla sua produttività, ma anche ad una collocazione geografica che ne faceva area di passaggio. Passaggio tra le pianure agricole del Logudoro centrale ed orientale e le regioni galluresi poste ad oriente - e in particolare il porto di Olbia, Terranova - o collegamento per quelle più settentrionali, attraverso i corridoi di Castro o di Bisarcio. Più intensa e ricca di esiti è stata la presenza romana (secc. III a.C.-V d.C.) che tante testimonianze ha lasciato in diversi campi, da quello economico, a quello sociale, a quello militare. Anche la presenza bizantina (secc. VI-IX), oggi viene vista sotto un'ottica diversa, più circostanziata, grazie agli scavi archeologici che sono in corso nel territorio e che rivelano un interessamento che si spinge al potenziamento delle fortificazioni e ad opere di infrastruttura come quelle viarie.

B) Il territorio del **Goceano** ubicato nella Sardegna Centro-Settentrionale, comprende i Comuni di *Anela, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai e Nule*.

Attraversato dal fiume **Tirso**, è orlato dalla catena del Goceano che raggiunge i 1259 metri a *Sa Punta Manna del Monte Rasu*, una delle più alte vette della Sardegna dopo il massiccio del Gennargentu e il Monte Limbara.

Il territorio è di notevole interesse naturalistico per la presenza di estese e splendide superfici boscate e di endemismi sardo-corsi assai rari. Dal punto di vista storico - archeologico sono noti siti di notevole valore scientifico fra i 340 censiti.

Durante l'età romana nella piana di San Saturnino fu edificata la città di Lesa dove, sfruttando le numerose fonti di acque termali presenti nella località, fu costruito uno stabilimento di cui, a tutt'oggi, rimangono i resti del "tepidarium". All'età giudicale

sono da ricondurre alcune chiese campestri nonché *il castello del Goceano*, edificato per garantire la difesa dei confini meridionali del regno di Torres. Nel XVIII secolo il Goceano si trovò al centro degli avvenimenti storici e politici dell'Isola con il bonese Giovanni Maria Angioy che, nominato Alternos dopo lo scoppio dei moti antifeudali, guidò la rivolta dei sardi contro i feudatari

Il Goceano si presenta con una immagine di eccellenza sotto il profilo della omogeneità, sul piano storico e geografico, e sulla comunanza dei problemi, ampiamente condivisi dalle popolazioni. L'eccellenza sta nei punti di forza per uno sviluppo armonico ed integrato, che individua i poli di sinergia nella montagna e nella zona termale di San Saturnino.



La montagna, una fra le migliori risorse ambientali della provincia di Sassari ricca di boschi ameni e di limpide sorgenti da "Iscuvudé" in agro di Illorai a "Sa Fraigada" in agro di Bultei e comprende le aree di maggiore attrazione turistica per le bellezze naturali, paesaggistiche e culturali di Foresta Burgos, Monte Pisanu e Monti di Aneleto.

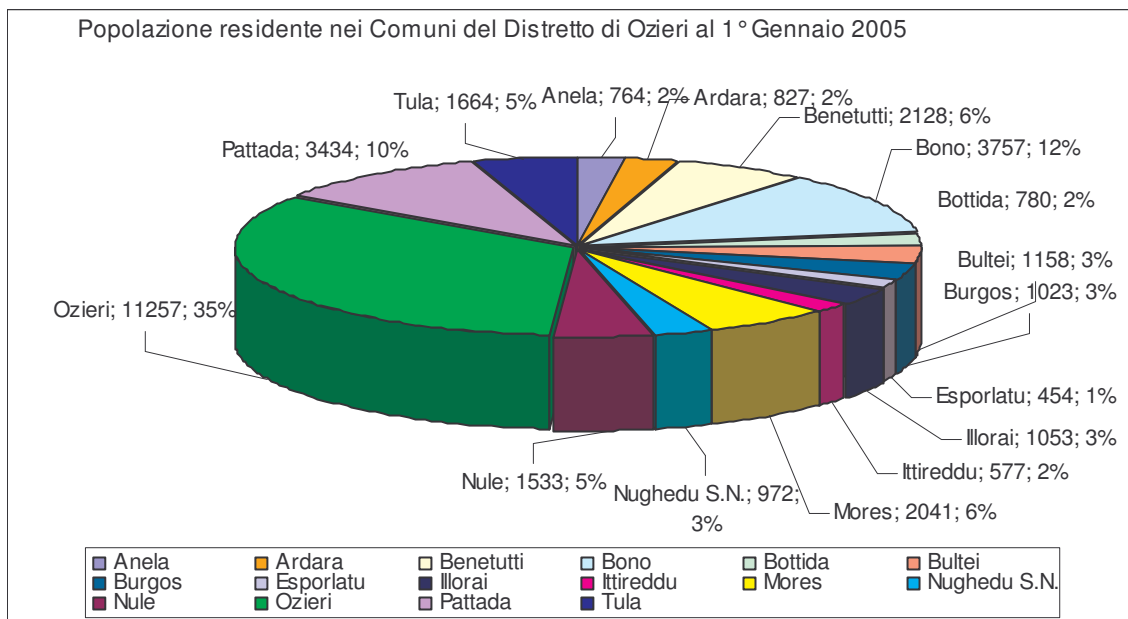
La Piana di San Saturnino abbraccia i centri abitati della "Costera" e ha come risorsa, unica in provincia di Sassari, le acque calde e sulfuree di numerose sorgenti, rinomate sin dai tempi di Solino e Tolomeo.

Allo sviluppo sinergico della montagna e dalla zona termale fa da cornice e sostegno, la ricchezza dei monumenti archeologici con i villaggi nuragici di "Su Coveccu" in agro di Bultei, di "Sa Rejjgia" di Foresta di Burgos e le emergenze medioevali e giudicali del Castello di Burgos, della Chiesa di San Saturnino.

4. Profilo socio-demografico

La nuova provincia di Sassari comprende , dopo l'istituzione delle nuove province, 66 comuni per un totale di 329.629 abitanti residenti al 1° Gennaio 2005; la popolazione provinciale rappresenta il 19,97 % della dimensione demografica sarda e si estende per 4281 Km² (il 17,8% del territorio sardo).

Fig. 2



Nel Distretto Sanitario di Ozieri sono presenti 16 Comuni per un totale di 33.422 abitanti, di cui 16.448 maschi e 16.982 femmine, che rappresentano il 10,14% dei residenti nella nuova Provincia.

La popolazione residente è concentrata maggiormente nei Comuni di Ozieri, Bono e Pattada che rappresentano il 57% della popolazione del Distretto; inoltre dei 16 Comuni del Distretto, 11 sono al di sotto di 2000 abitanti.

Per quanto riguarda la ripartizione della popolazione per sesso, si rileva una certa omogeneità, infatti il 49,21% dei residenti è di sesso maschile mentre il 50,79% è rappresentato dalle donne.

Tab. 1: Distribuzione della popolazione residente per sesso al 1/01/2005

Comuni del Distretto	Sesso		
	Maschi	Femmine	
Anela	360	404	764
Ardara	418	418	827
Benetutti	1059	1069	2128
Bono	1800	1957	3757
Bottida	386	394	780
Bultei	562	596	1158
Burgos	489	534	1023
Esporlatu	209	245	454
Illorai	493	560	1053
Ittireddu	308	268	577
Mores	979	1062	2041
Nughedu S.N.	480	492	972
Nule	745	788	1533
Ozieri	5579	5678	11257
Pattada	1745	1689	3434
Tula	836	828	1664
Totale	16448	16982	33422

Fonte dati: DEMO ISTAT 2005

Dalla tabella sottostante si evince come negli ultimi 4 anni, ci sia stata una tendenza alla diminuzione (pari al 1,83%) del numero di abitanti residenti; tale tendenza si riscontra in tutti i Comuni del Distretto fatta eccezione di Tula dove la popolazione è rimasta invariata.

Tab. 2: Distribuzione Popolazione dei Comuni del Distretto Sanitario del Comune di Ozieri al 21/10/2001 e al 1/01/2005

Comuni del Distretto	Annualità	
	<u>2001</u>	<u>2005</u>
Anela	816	764
Ardara	846	827
Benetutti	2180	2128
Bono	3800	3757
Bottida	804	780
Baltei	1202	1158
Burgos	1068	1023
Esporlatu	475	454
Illorai	1121	1053
Ittireddu	586	577
Mores	2067	2041
Nughedu S.N.	1017	972
Nule	1573	1533
Ozieri	11324	11257
Pattada	3501	3434
Tula	1664	1664
Totale	34044	33422

Fonte dati: DEMO ISTAT 2005

Tab. 3: Popolazione del Distretto divisa per classi di età

Paesi distretto sanitario di Ozieri	Classi di età												TOT.
	0-2	3- 5	6- 10	11- 13	14- 18	19- 24	25- 34	35 54	55- 64	65- 74	75- 84	85- 100	
Anela	9	14	23	23	41	53	83	197	105	102	98	16	764
Ardara	24	20	54	29	52	58	112	247	73	80	58	20	827
Benetutti	60	51	121	72	130	168	261	635	195	186	182	67	2128
Bono	111	119	194	137	238	307	532	1027	433	332	248	79	3757
Bottida	11	22	27	29	55	73	96	203	101	85	60	18	780
Bultei	23	28	41	37	52	63	145	301	138	162	137	31	1158
Burgos	22	24	47	45	75	74	145	271	104	96	96	24	1023
Esporlatu	10	13	26	12	16	27	76	123	57	47	31	16	454
Illorai	17	17	47	27	73	85	139	253	140	125	106	24	1053
Ittireddu	14	16	20	11	39	48	70	158	77	55	55	14	577
Mores	44	56	88	51	120	140	276	560	221	248	180	57	2041
Nughedu	15	24	39	22	48	64	137	256	107	125	105	30	972
Nule	42	45	88	63	95	117	189	442	182	111	129	30	1533
Ozieri	292	301	539	358	694	906	1730	3141	1391	1065	666	174	11257
Pattada	77	77	185	120	226	252	423	971	380	355	267	101	3434
Tula	45	44	78	44	80	129	236	468	178	190	138	34	1664
Totale Distretto	816	871	1617	1080	2034	2564	4650	9253	3882	3364	2556	735	33422

Fonte dati: DEMO ISTAT 2005

I bisogni identificabili su base socio demografica

Il Distretto di Ozieri è caratterizzato da un'incidenza della popolazione infantile pari al 13,91%. Monitorando la popolazione infantile nei vari paesi si evince come gli scarti di percentuale vanno dal 6,43% di Tula segno di progressivo spopolamento, al 16,70% di Nule che supera il dato nazionale (14,2) e quello regionale (13,59).

Tab. 3: Popolazione infantile del Distretto

Paesi Distretto	0 -14	TOT.	Perc.
Anela	78	764	10,21%
Ardara	137	827	16,57%
Benetutti	331	2128	15,55%
Bono	608	3757	16,18%
Bottida	99	780	12,69%
Bultei	141	1158	12,18%
Burgos	157	1023	15,35%
Esporlatu	65	454	14,32%
Illorai	123	1053	11,68%
Ittireddu	69	577	11,96%
Mores	265	2041	12,98%
Nughedu S.N.	107	972	11,01%
Nule	256	1533	16,70%
Ozieri	1600	11257	14,21%
Pattada	505	3434	14,71%
Tula	107	1664	6,43%
Totale	4648	33422	13,91%

Tab. 5: ultra 65enni residenti nel Distretto

Paesi Distretto	0 -14	TOT.	Perc.
Anela	216	764	28,27%
Ardara	158	827	19,11%
Benetutti	435	2128	20,44%
Bono	659	3757	17,54%
Bottida	163	780	20,90%
Bultei	330	1158	28,50%
Burgos	216	1023	21,11%
Esporlatu	94	454	20,70%
Illorai	255	1053	24,22%
Ittireddu	124	577	21,49%
Mores	485	2041	23,76%
Nughedu San Nicolò	260	972	26,75%
Nule	270	1533	17,61%
Ozieri	1905	11257	16,92%
Pattada	723	3434	21,05%
Tula	362	1664	21,75%
Totale	6655	33422	19,91%

Fonte dati: DEMO ISTAT 2005

Per quanto riguarda gli ultra 65enni il dato relativo al Distretto di Ozieri, con il 19,91% è superiore al dato regionale 16,41 e superiore anche alla media nazionale (19,0). Analizzando i Comuni del distretto si nota come relativamente a questo dato ci siano differenze tra Comuni passando dal 16,92 di Ozieri al 28,50 di Bultei.

Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia mette in rapporto la popolazione anziana con quella infantile, evidenziando maggiormente il livello di invecchiamento della popolazione (un valore basso dell'indice indica un'elevata natalità e una ridotta percentuale delle classi anziane).

Tab.6: indice di vecchiaia paesi del Distretto

Indice di Vecchiaia, valori assoluti	Distretto di Ozieri	Sardegna	Italia
Rapporto: $\text{pop.}>_65 \times 100 / \text{pop. (0-14)}$	143,18	121	134

Fonte dati: DEMO ISTAT 2005

Come si evince dal dato sopra illustrato il distretto ha un indice di vecchiaia notevolmente superiore a quello sia regionale che nazionale con 143, 18 anziani ogni 100 giovani.

Tab. 7: indice vecchiaia paesi del Distretto

Paesi Distretto	da 0 a 14	da 65 a 100	Indice vecchiaia	Tot. Popolazione
Anela	78	216	276,92	764
Ardara	137	158	115,33	827
Benetutti	331	435	131,42	2128
Bono	608	659	108,39	3757
Bottida	99	163	164,65	780
Bultei	141	330	234,04	1158
Burgos	157	216	137,58	1023
Esporlatu	65	94	144,62	454
Illorai	123	255	207,32	1053
Ittireddu	69	124	179,71	577
Mores	265	485	183,02	2041
Nughedu S.N.	107	260	242,99	972
Nule	256	270	105,47	1533
Ozieri	1600	1905	119,06	11257
Pattada	505	723	143,17	3434
Tula	107	362	338,32	1664
Totale	4648	6655	143,18	33422

Anche rispetto a questo dato, all'interno del Distretto sono presenti notevoli differenze, si passa infatti da un indice di vecchiaia pari al 105,47 di Nule al 338,32 di Tula.

Indice di dipendenza globale ridefinito

Mette in rapporto le classi di età più bisognose di cura (0 – 14 anni e ultra75enni) con la popolazione in età adulta (30 – 59 anni), normalmente chiamata a farsene carico. Quanto più l'indice si avvicina a 100 tanto più è consistente la parte di popolazione non lavorativa, rispetto a quella lavorativa.

Nel nostro distretto quindi a fronte di 100 persone in età adulta ce ne sono 58,36 comprese nelle fasce d'età più bisognose di cura; ciò indica un dato di oltre 5 punti più elevato rispetto alla media nazionale e di oltre 10 punti rispetto a quella regionale.

Analizzando i dati nel dettaglio vediamo come nel distretto il Comune di Bultei presenta un indice pari a 70,87 nettamente superiore alla media nazionale e regionale, solo due comuni (Ozieri e Tula) presentano un indice inferiore alla media nazionale, gli altri comuni presentano indici compresi tra il 57,14 e 67,89 comunque superiori alle medie regionali e nazionali.

Tab.8: indice di dipendenza globale ridefinito al Distretto di Ozieri

Indice di dipendenza globale ridefinito, valori assoluti	Distretto di Ozieri	Sardegna	Italia
Rapporto:[pop.(0-14) + pop. (≥ 75)]x100/ pop. (30-59)	58,37	47	53

Fonte dati: DEMO ISTAT 2005

Tab. 9 : indice di dipendenza globale ridefinito paesi del Distretto

Paesi Distretto	da 0 a 14	> 75	30-59	Indice di Dip globale ridefinito	Tot. Popolazione
Anela	78	114	287	66,90	764
Ardara	137	78	353	60,91	827
Benetutti	331	249	877	66,13	2128
Bono	608	327	1500	62,33	3757
Bottida	99	78	294	60,20	780
Bultei	141	168	436	70,87	1158
Burgos	157	120	408	67,89	1023
Esporlatu	65	47	196	57,14	454
Illorai	123	130	394	64,21	1053
Ittireddu	69	69	232	59,48	577
Mores	265	237	836	60,05	2041
Nughedu S.N.	107	135	379	63,85	972
Nule	256	159	626	66,29	1533
Ozieri	1600	840	4730	51,59	11257
Pattada	505	368	1392	62,72	3434
Tula	107	172	662	42,15	1664
Totale	4648	3291	13602	58,37	33422

Indice di carico di figli per donna in età feconda

L'indice di carico di figli per donna in età feconda indica la manifestazione concreta della capacità a procreare, si ottiene dal rapporto tra il numero di bambini di età inferiore ai 5 anni (in età prescolare) e il numero di donne in età feconda che nella stragrande maggioranza li hanno messi al mondo (età in cui fra l'altro, più elevata è la frequenza di donne lavoratrici).

Il Distretto di Ozieri presenta un indice pari a 17,47 superiore di un punto rispetto alla media regionale e inferiore rispetto a quella nazionale.

Sei comuni del distretto hanno indici inferiori rispetto al dato regionale e nazionale con alcuni dati molto bassi per i comuni di Bottidda, Illorai, Anela .

Significativo anche i dati relativi ai Comuni di Bono, Nule e Tula che presentano un indice superiore alle medie regionali e nazionali. .

Tab.10: indice di carico di figli per donna in età feconda, valori assoluti paesi del Distretto

Indice di carico di figli per donna in età feconda, valori assoluti	Distretto di Ozieri	Sardegna	Italia
Rapporto:(pop. 0-4)x 100/ (donne 15-49)	17,47	16	19

Tab.11: indice di carico di figli per donna in età feconda,
valori relativi ai paesi del Distretto

Paesi Distretto	Popolaz. 0 - 4	Donne 15 - 49	Indice di Carico	Tot. Popolazione
Anela	20	157	12,74	764
Ardara	37	235	15,74	827
Benetutti	84	467	17,99	2128
Bono	191	899	21,25	3757
Bottida	21	175	12,00	780
Bultei	44	284	15,49	1158
Burgos	34	239	14,23	1023
Esporlatu	17	109	15,60	454
Illorai	28	230	12,17	1053
Ittireddu	21	115	18,26	577
Mores	83	476	17,44	2041
Nughedu S.N.	35	206	16,99	972
Nule	70	341	20,53	1533
Ozieri	477	2743	17,39	11257
Pattada	130	777	16,73	3434
Tula	78	391	19,95	1664
Totale	1370	7844	17,47	33422

Il rapporto tra terza età e bambini

Mette in relazione la popolazione anziana (60 – 74 anni) in grado di sostenere il lavoro di cura delle

famiglie con bambini, e la popolazione in età 0- 9 anni. I dati del distretto indicano una possibilità di cura inferiore se pur di poco sia dei dati regionali che di quelli nazionali, ma anche in questo caso con le dovute differenze a livello comunale.

In particolare si evidenziano i dati del comune di Anela che presenta un indice pari a 405,13, da evidenziare inoltre la presenza nel distretto di 5 Comuni (Bottidda, Bultei, Illorai, Mores e Nughedu S.N.) con indice superiore a 200.

Sette Comuni (Ardara, Benetutti, Bono, Burgos, Esporlatu, Nule, Ozieri) presentano indici inferiori non solo ai dati nazionali e regionali ma anche ai dati di distretto.

Tab.12: Il rapporto tra terza età e bambini , valori assoluti paesi del Distretto

Il rapporto tra terza età e bambini, valori assoluti	Distretto di Ozieri	Sardegna	Italia
Rapporto:(pop. 60-74)x 100/ (pop. 0-9)	175,30	177,20	176,9

Tab.13: Il rapporto tra terza età e bambini , valori relativi ai paesi del Distretto

Paesi Distretto	60-74	0-9	Rapp. Tra 3° età e bambini	Tot. Popolazione
Anela	158	39	405,13	764
Ardara	113	92	122,83	827
Benetutti	275	206	133,50	2128
Bono	541	381	141,99	3757
Bottida	145	53	273,58	780
Bultei	245	84	291,67	1158
Burgos	136	83	163,86	1023
Esporlatu	74	43	172,09	454
Illorai	192	76	252,63	1053
Ittireddu	92	47	195,74	577
Mores	348	171	203,51	2041
Nughedu S.N.	178	70	254,29	972
Nule	190	150	126,67	1533
Ozieri	1714	1033	165,92	11257
Pattada	538	294	182,99	3434
Tula	278	154	180,52	1664
Totale.	5217	2976	175,30	33422

L'indice di dipendenza senile ridefinito

Mette in rapporto le persone della quarta età (≥ 75 anni), potenzialmente non pienamente autosufficienti, con le persone in età adulta (30 – 59 anni) normalmente chiamate a prendersi cura di loro. Il dato distrettuale è superiore al dato regionale e nazionale quindi con una possibilità di cura maggiore.

Analizzando i dati comune per comune si evidenzia che il Comune di Ozieri presenta l' indice più basso, inferiore a quello nazionale, ma comunque superiore a quello regionale.

I restanti comuni presentano indici compresi tra 21,80 (Bono) e 39,72 (Anela).

Tab.14: indice di dipendenza senile ridefinito, valori assoluti paesi del Distretto

Indice di dipendenza senile ridefinito, valori assoluti	Distretto di Ozieri	Sardegna	Italia
Rapporto:(pop. ≥ 75)x 100/ pop. (30-59)	24,19	16	20

Tab.15: indice di dipendenza senile ridefinito, valori relativi ai paesi del Distretto

Paesi Distretto	> 75	30-59	Indice di Dip. Sen.	Tot. Popolazione
Anela	114	287	39,72	764
Ardara	78	353	22,10	827
Benetutti	249	877	28,39	2128
Bono	327	1500	21,80	3757
Bottida	78	294	26,53	780
Bultei	168	436	38,53	1158
Burgos	120	408	29,41	1023
Esporlatu	47	196	23,98	454
Illorai	130	394	32,99	1053
Ittireddu	69	232	29,74	577
Mores	237	836	28,35	2041
Nughedu S.N.	135	379	35,62	972
Nule	159	626	25,40	1533
Ozieri	840	4730	17,76	11257
Pattada	368	1392	26,44	3434
Tula	172	662	25,98	1664
Totale	3291	13602	24,19	33422

Rapporto tra quarta e terza età

Mette in relazione la popolazione ultra75enne (con bisogni di cura più elevati) con la meno anziana (60 –74 anni, potenzialmente in grado di contribuire alla cura). I dati relativi al Distretto sono di molto superiori a quelli regionali e nazionali. Significativi l'indice del comune di Ozieri lievemente superiore al dato regionale e nazionale, e quello del comune di Benetutti pari a 90,55 di gran lunga superiore agli indici distrettuale, regionale e nazionale.

Anche in questo caso all'interno del distretto troviamo due comuni (Burgos, Nule) che presentano un indice addirittura superiore a 80, i restanti comuni presentano indici compresi tra 53,79 (Bultei) e 75,84 (Nughedu S.N.).

Tab.16: Rapporto tra quarta e terza età, valori assoluti paesi del Distretto

Rapporto tra quarta e terza età, valori assoluti	Distretto di Ozieri	Sardegna	Italia
Rapporto:(pop. \geq 75)x 100/ pop. (60-74)	63,08	48	53

Tab.17 Rapporto tra quarta e terza età, valori assoluti paesi del Distretto

Paesi Distretto	> 75	60-74	Rapp. 4° e 3° età	Tot. Popolazione
Anela	114	158	72,15	764
Ardara	78	113	69,03	827
Benetutti	249	275	90,55	2128
Bono	327	541	60,44	3757
Bottida	78	145	53,79	780
Bultei	168	245	68,57	1158
Burgos	120	136	88,24	1023
Esporlatu	47	74	63,51	454
Illorai	130	192	67,71	1053
Ittireddu	69	92	75,00	577
Mores	237	348	68,10	2041
Nughedu S.N.	135	178	75,84	972
Nule	159	190	83,68	1533
Ozieri	840	1714	49,01	11257
Pattada	368	538	68,40	3434
Tula	172	278	61,87	1664
Totale	3291	5217	63,08	33422

Tab. 18: Famiglie suddivise per il numero dei componenti

Distretto di Ozieri	1 Persona	2 Persone	3 Persone	4 persone	5 Persone	6 o più persone	Tot.	Tot. Popolazio ne
Anela	102	87	63	52	20	7	331	764
Ardara	89	76	68	53	27	8	321	827
Benetutti	163	134	138	165	79	43	722	2128
Bono	377	255	230	275	140	59	1.336	3757
Bottidda	70	67	65	59	24	7	292	780
Bultei	141	123	81	78	34	14	471	1158
Burgos	93	80	60	70	51	15	369	1023
Esporlatu	63	44	25	34	19	3	188	454
Illorai	121	89	69	80	38	17	414	1053
Ittireddu	67	42	41	47	14	8	219	577
Mores	243	176	162	134	59	25	799	2041
Nughedu S.N	122	98	72	63	26	16	397	972
Nule	120	102	85	109	58	42	516	1533
Ozieri	816	764	763	918	383	162	3.806	11257
Pattada	312	265	197	267	137	50	1.228	3434
Tula	138	132	112	108	69	23	582	1664
Totale	3.037	2.534	2.231	2.512	1.178	499	11.991	33422

Tab. 19: Residenti tra i 18 e i 100 anni, suddivisi per stato civile e sesso - MASCHI

Distretto di Ozieri	Celibi	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Tot. Maschi	Tot. Popolazione
Anela	117	170	2	10	299	764
Ardara	117	203	0	10	330	827
Benetutti	390	441	3	11	845	2128
Bono	623	772	3	42	1440	3757
Bottidda	120	185	0	6	311	780
Bultei	256	213	2	6	477	1158
Burgos	170	221	1	2	394	1023
Esporlatu	78	98	0	3	179	454
Illorai	191	212	2	9	414	1053
Ittireddu	113	132	4	8	257	577
Mores	339	432	9	30	810	2041
Nughedu S.N	177	216	4	9	406	972
Nule	274	299	3	12	588	1533
Ozieri	1771	2601	26	91	4489	11257
Pattada	612	745	10	38	1405	3434
Tula	279	381	8	23	691	1664
Totale	5627	7321	79	310	13335	33422

Tab. 20: Residenti tra i 18 e i 100 anni, suddivisi per stato civile e sesso - FEMMINE

Distretto di Ozieri	Nubili	Coniugate	Divorziate	Vedove	Totale femmine	Totale Popolazione
Anela	112	175	0	76	363	764
Ardara	77	202	0	45	324	827
Benetutti	305	428	4	138	875	2128
Bono	525	798	5	241	1569	3757
Bottidda	93	178	3	63	337	780
Bultei	204	206	1	98	509	1158
Burgos	143	268	1	17	429	1023
Esporlatu	76	90	0	36	202	454
Illorai	167	223	2	82	474	1053
Ittireddu	60	128	3	37	228	577
Mores	307	418	5	165	895	2041
Nughedu S.N	148	23	4	63	428	972
Nule	244	296	1	93	634	1533
Ozieri	1471	2575	34	640	4720	11257
Pattada	438	740	5	205	1348	3434
Tula	216	378	3	102	699	1664
Totale	4196	7126	71	2101	14034	33422

Dati parziali relativi alla popolazione straniera residente nel Comune di Ozieri

Nel territorio di Ozieri risiedono 70 immigrati stranieri. (Tab. 1) (Graf. 1).

Le nazionalità maggiormente rappresentate (Graf. 2) sono: il Senegal con 22 immigrati, Albania con 15 e Cina con 11. Le altre Nazionalità sono rappresentate da cittadini provenienti sia da paesi europei, come Lituania (2) Irlanda (2), Polonia (1) Germania (3) Portogallo (1) Romania (3), Spagna (2) Ungheria (1); che da paesi Extraeuropei come il Costa Rica (1), Repubblica Dominicana (1), Argentina (2) e Brasile (3).

Per quanto riguarda l'anno d'immigrazione dei 70 immigrati presenti nel Comune di Ozieri, 29 sono immigrati nel 2003, 10 nel 2004 e 31 nel periodo precedente al 2003, inoltre l'età media si assesta sui 37 anni.

Dai dati relativi all'attuale residenza nel Comune di Ozieri, emerge come gli Albanesi e i Rumeni risiedano nell'agro per motivi di lavoro essendo prevalentemente occupati nell'agricoltura. mentre i Cinesi e i Senegalesi risiedono nel territorio urbano essendo maggiormente impegnati in attività commerciali.

Tab. 1

Nazionalità	N° abitanti
Albania	15
Senegal	22
Cina	11
Costa Rica	1
Lituania	2
Irlanda	2
Polonia	1
Germania	3
Portogallo	1
Romania	3
Spagna	2
Ungheria	1
Repubblica Dominicana	1
Argentina	2
Brasile	3
Totale	70

Grafico 1

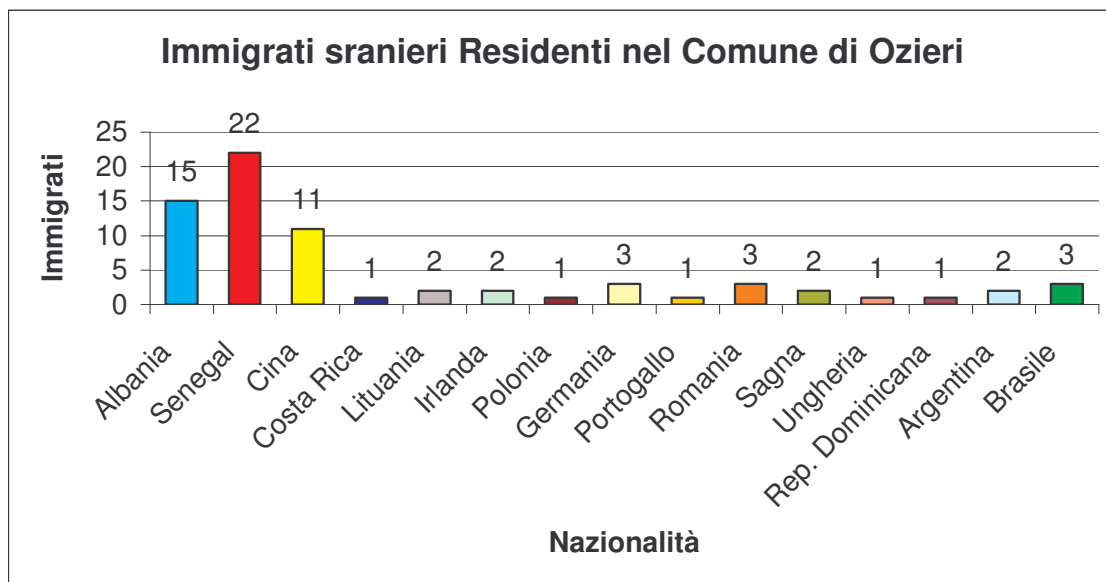
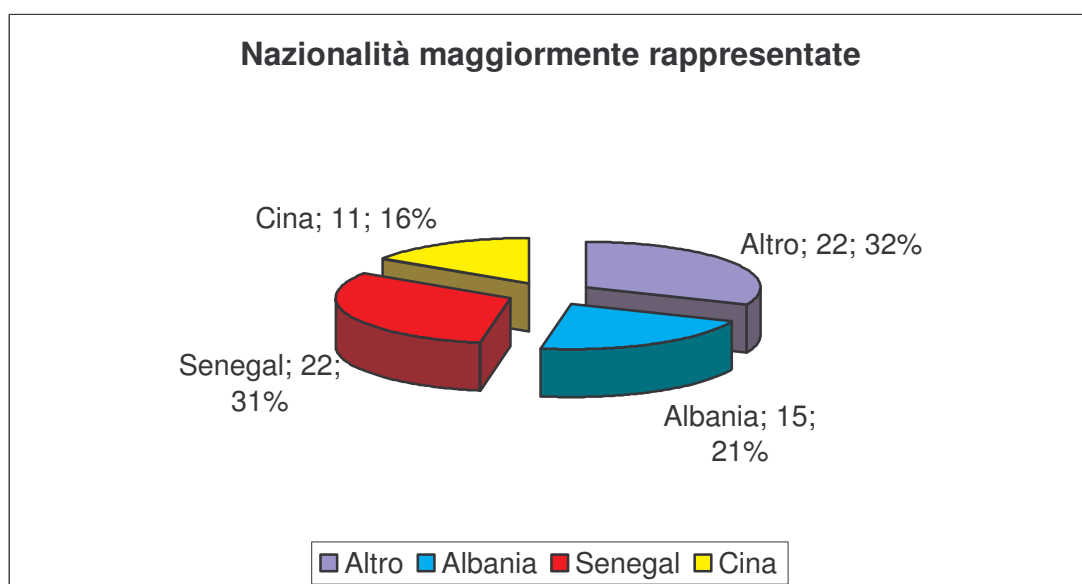


Grafico 2



ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Istruzione

Si allega la tabella Istat censimento 2001, attestante il grado di istruzione della popolazione dei comuni facenti parte del distretto.

Si può affermare che il tasso dei laureati totale, secondo rilevazioni recenti, qui non riportate, si aggira intorno al 4%, media inferiore al tasso regionale.

Indicatori relativi al grado di istruzione Distretto di Ozieri

Su tutti i comuni dell'ambito	Tasso					
	Laureati	Diplomati	Licenza Media	Licenza Elementare	% alfabeti privi di titolo di studio	Analfabeti
	4,65	19,18	33,69	28,11	12,27	1,60

(Fonte: Istat, censimento 2001)

STRUTTURE SCOLASTICHE:

Anno Scolastico 2004-2005

Comuni	Scuola per l'infanzia			Scuola primaria			Scuola secondaria di primo grado			Scuola secondaria di secondo grado		
	N° strutture	N° alunni	N° Alunni diversamente abili	N° strutture	N° alunni	N° Alunni diversamente abili	N° strutture	N° alunni	N° Alunni diversamente abili	N° strutture	N° alunni	N° Alunni diversamente abili
Anela	1	17	1	1	17							
Ardara				1	50		1	30	2			
Benetutti	1	60	1	1	124	4	1	79	1			
Bono	2	111	5	1	194	2	1	143		1	268	9
Bottidda	1	13		1	34		1	32				
Bultei	1	30	1	1	43	1	1	59				
Burgos	1	19		1	51	1	1	55	2			
Esporlatu	1	13		1	26							
Illorai	1	18	1	1	45		1	26				
Ittireddu				1	30							
Mores			1	1	86	1	1	59	2			
Nughedu	1	27		1	40		1	6	1			
Nule				1	82	4	1	69	2			
Ozieri	5	188	2	6	571	3	1	395	10	3	112 7	16
Pattada	1	38	2	2	160	3			5			
Tula	2	45		1	72				1			
TOTALI	579		14		1625	19		953	26		1395	25

Fonte: C.S.A- Sassari

Non sono disponibili i dati relativi ai numerosi studenti pendolari, iscritti nelle scuole secondarie di secondo grado di Nuoro – residenti soprattutto in Goceano - o di altre città della Sardegna

POLITICHE DEL LAVORO E ATTIVITA' IMPRENDITORIALI

Lavoro e Servizi di supporto all'Impiego

Centri Servizi per il lavoro e Ce.S.I.L

Il Settore lavoro nella Provincia di Sassari opera nel territorio con cinque Centri dei Servizi per il Lavoro (Alghero, Bonorva, Castelsardo, Sassari, Ozieri).

Nel territorio del Distretto è presente il Centro Servizi per il lavoro di Ozieri che ha competenza territoriale sui paesi del Distretto Sanitario comprendendo anche Alà dei Sardi e Buddusò.

CESIL Centro Servizi inserimento persone svantaggiate.

Nel territorio del Distretto operano 2 centri: Centro Servizi di Bottidda e Ozieri.

Centro Servizi per l'Inserimento Lavorativo dei Soggetti Svantaggiati	
Denominazione	Sedi
Centro Servizi di Ozieri (Comuni associati: Nule)	Ozieri-Via Aldo Moro Reg. S. Nicola
Centro Servizi di Bottidda (Comuni associati: Burgos, Esporlatu, Benetutti, Anela, Bono, Bultei, Illorai)	Bottidda-Via Reg. Elena, 10

La disoccupazione nel Distretto secondo i dati del CSL

Nelle tabelle seguenti si riportano i dati degli iscritti nelle liste di disoccupazione (residenti nel Distretto sanitario di Ozieri) suddivisi per sesso (tab. 8), tasso di disoccupazione di ciascun Comune (tab.9), i disoccupati divisi in classi di età afferenti alla circoscrizione del Centro Servizi per il lavoro di Ozieri (Tab. 10) e il numero degli iscritti nelle liste delle categorie protette (tab. 11). Si riportano inoltre i grafici relativi ai tassi di disoccupazione divisi per sesso di ogni Comune (Fig. 3) e la percentuale di disoccupati del distretto divisi per sesso (Fig. 4)

Tab 8. Iscritti disoccupati suddivisi per Comuni al 30/06/2005

Iscritti Disoccupati suddivisi per comuni al 30/06/2005				
		N°disoccupati		
	forza lavoro 15-65 anni al 01/01/04	Uomini	Donne	Totale
Anela	466	52	76	128
Ardara	542	55	103	158
Benetutti	1354	167	253	420
Bono	2514	426	624	1050
Bottidda	523	103	128	231
Bultei	692	84	122	206
Burgos	658	118	155	273
Esporlatu	292	50	74	124
Illorai	701	129	164	293
Ittireddu	389	48	59	107
Mores	1301	151	256	407
Nughedu S.N.	622	96	138	234
Nule	1010	99	172	271
Ozieri	7809	1054	1441	2495
Pattada	2210	232	397	629
Tula	1084	114	224	338
TOTALI	22167	2978	4386	7364

Tab.9 tasso di disoccupazione per Comuni

Comuni	Tassi % di disoccupazione		
	Maschi	Femmine	Totale
Anela	11,2	16,3	27,5
Ardara	10,1	19,0	29,2
Benetutti	12,3	18,7	31,0
Bono	16,9	24,8	41,8
Bottidda	19,7	24,5	44,2
Bultei	12,1	17,6	29,8
Burgos	17,9	23,6	41,5
Esporlatu	17,1	25,3	42,5
Illorai	18,4	23,4	41,8
Ittireddu	12,3	15,2	27,5
Mores	11,6	19,7	31,3
Nughedu S.N.	15,4	22,2	37,6
Nule	9,8	17,0	26,8
Ozieri	13,5	18,5	32,0
Pattada	10,5	18,0	28,5
Tula	10,5	20,7	31,2
Tasso complessivo del distretto	13,5	19,8	33,2

Esaminando i livelli occupazionali come riportati nelle tabelle, si nota come ci sia una più marcata incidenza della disoccupazione femminile rispetto a quella maschile (tab 8-9-Fig.4) e che essa risulti maggiore con l'aumentare dell'età (Tab. 10).

Le donne disoccupate infatti sono in numero superiore nelle tre classi di età in particolare per la classe tra i 25/29 anni in cui sono il 62,1% con 901 disoccupate a fronte di 549 maschi, anche nella classe oltre i 30 anni prevale nettamente la disoccupazione femminile con oltre il 60% (61,6%), mentre nella classe sotto i 25 anni la percentuale si attesta al 51,4% in netto equilibrio con quella maschile.

Questo è un fenomeno che interessa sia il Comune di Ozieri con una percentuale del 18,5% di donne disoccupate sul totale del 32%, sia in generale tutti i comuni indicati con una percentuale del 20,4% rispetto al 34,6% complessivo.

Tab 10. Iscritti disoccupati suddivisi per classi di età e sesso

Meno di 25 anni		25-29 anni		30 anni e oltre	
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
1154	1220	549	901	1952	3133

Fig. 3 Tasso di disoccupazione per sesso nel Distretto Sanitario di Ozieri al 30 Giugno 2006

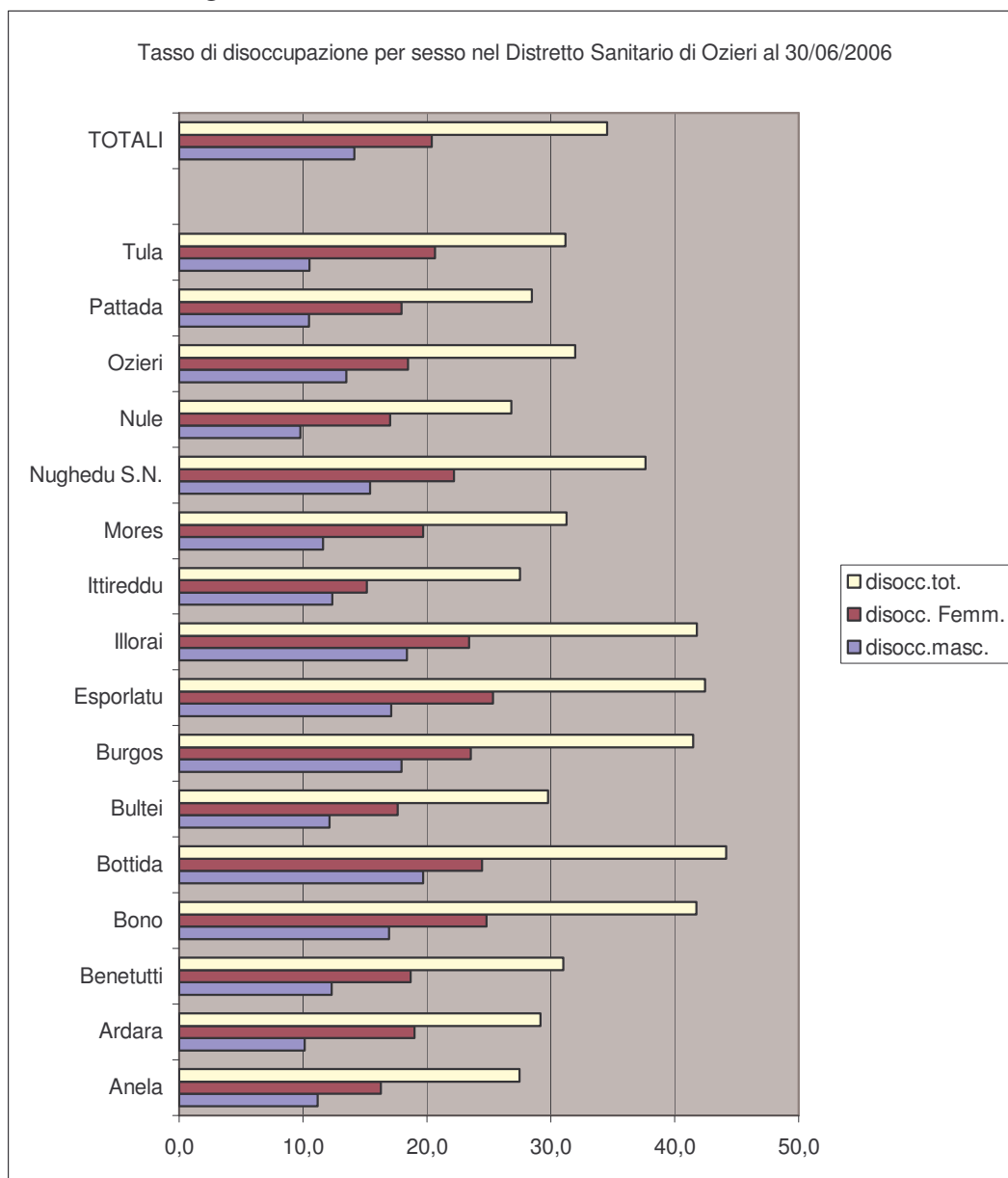
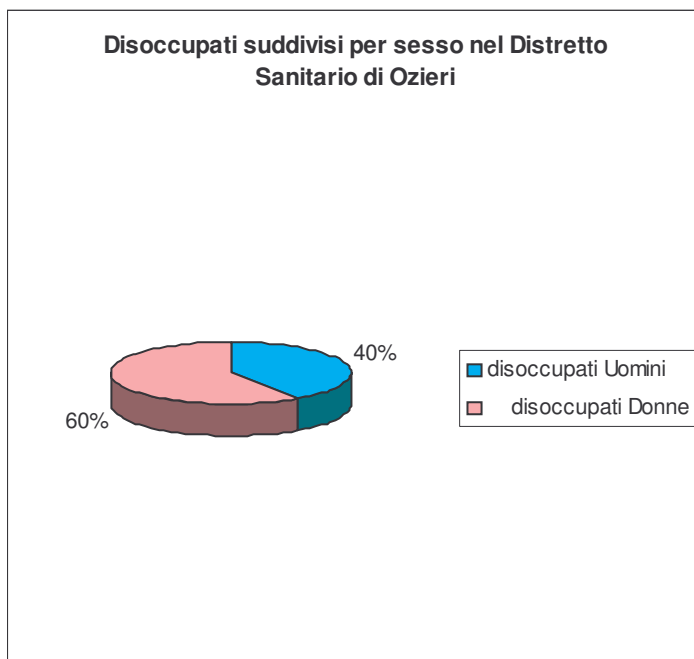


Fig.4 : Percentuale di Disoccupati ad Ozieri al 30/06/2005 in rapporto al sesso



Tab. 11: Iscritti alla 68/99 residenti nel Distretto al 30/06/2005

Paesi Distretto	iscritti alla 68/99	Maschi	Femmine
Anela	11	6	5
Ardara	12	2	10
Benetutti	23	12	11
Bono	70	39	31
Bottida	15	6	9
Bultei	18	11	7
Burgos	10	5	5
Esporlatu	9	4	5
Illorai	25	15	10
Ittireddu	12	6	6
Mores	31	12	19
Nughedu S.N.	18	7	11
Nule	14	5	9
Ozieri	174	91	83
Pattada	31	20	11
Tula	22	13	9
Totale	495	254	241

Analisi del tessuto imprenditoriale

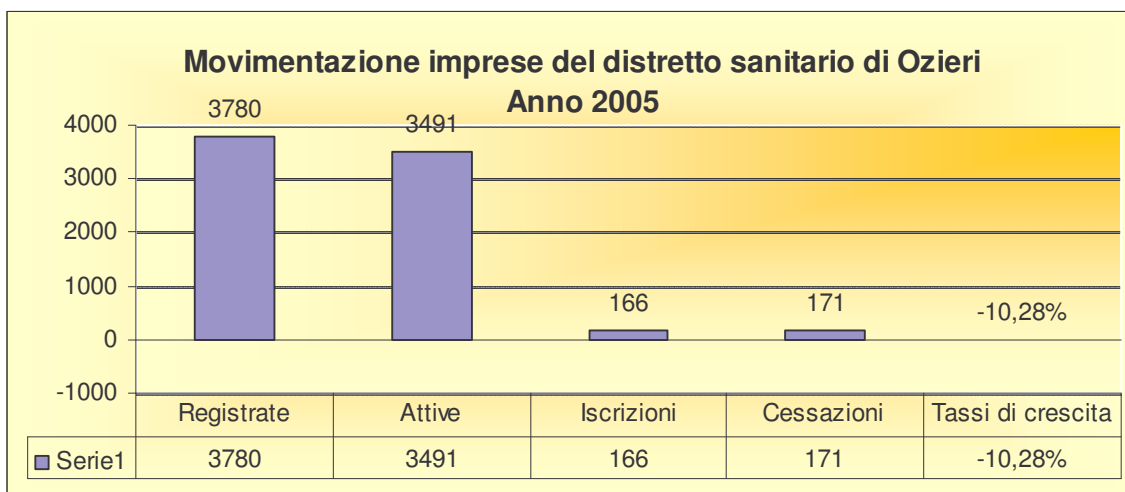
Analizzando il tessuto imprenditoriale del Distretto di Ozieri nell'anno 2005 si nota come il settore più rappresentativo continui ad essere quello dell'agricoltura con 1579 aziende attive. La seconda frequenza più alta che emerge è quella del settore Commercio con 694 imprese attive, seguito dal settore costruzioni con 454 imprese attive. Ogni comune si caratterizza per il prevalere di alcuni settori rispetto ad altri.

Analizzando le variazioni avutesi tra nuove imprese iscritte e le cessazioni si ha un saldo negativo (Fig. 12) con una diminuzione del 10,28%.

Tab. 12. Movimentazione delle imprese nel distretto Anno 2005

Comuni del distretto	Registrate	Attive	Iscrizioni	Cessazioni	Tassi di crescita
Anela	76	74	5	5	0,00%
Ardara	117	109	3	4	-0,85%
Benetutti	289	265	12	17	-1,70%
Bono	320	298	11	13	-0,62%
Bottidda	70	65	5	5	0,00%
Bultei	145	139	2	4	-1,37%
Burgos	123	118	6	2	3,36%
Esporlatu	34	33	0	1	-2,86%
Illorai	75	74	0	3	-3,85%
Ittireddu	78	76	4	3	1,28%
Mores	277	257	10	11	-0,36%
Nughedu S.N.	96	91	6	8	-2,06%
Nule	216	213	3	11	-3,57%
Ozieri	1.157	1.016	69	52	1,50%
Pattada	466	438	20	20	0,00%
Tula	241	225	10	12	0,82%
TOTALI	3780	3491	166	171	-10,28%

Fig. 5



Tab. 13 Imprese attive nel distretto sanitario di Ozieri- 1 trimestre 2006

Comuni del distretto	Agricoltura	Pesca	Estrazioni di minerali	Manifatture	Produzione energia	Costruzioni	Commercio	Alberghi e ristoranti	Trasporti e comunicazioni	Servizi	nc	Totale
Anela	37	0	0	2	1	7	24	4	0	1	0	75
Ardara	56	0	0	13	0	10	15	3	7	1	0	105
Benetutti	139	0	2	28	0	37	38	12	2	8	0	266
Bono	110	0	0	39	0	36	71	16	3	24	1	300
Bottidda	28	0	0	6	0	11	10	5	3	2	0	65
Bultei	87	0	0	8	0	11	19	8	2	5	0	140
Burgos	69	0	0	5	0	14	20	7	1	3	1	120
Esporlatu	16	0	0	3	0	3	3	3	0	1	0	29
Illorai	42	0	0	3	0	3	18	6	2	1	0	75
Ittireddu	54	0	1	3	0	5	8	4	2	0	0	77
Mores	137	0	1	13	0	24	64	12	4	12	0	267
Nughedu	49	0	0	9	0	12	10	3	5	2	1	91
Nule	129	0	0	22	0	16	27	4	6	7	0	211
Ozieri	287	0	1	97	1	177	274	57	22	93	1	1.010
Pattada	238	0	0	42	0	50	57	19	11	18	1	436
Tula	101	0	0	27	0	38	36	7	6	8	1	224
Totali	1579	0	5	320	2	454	694	170	76	186	6	3492

Fig. 6: tessuto imprenditoriale 1° trimestre 2006

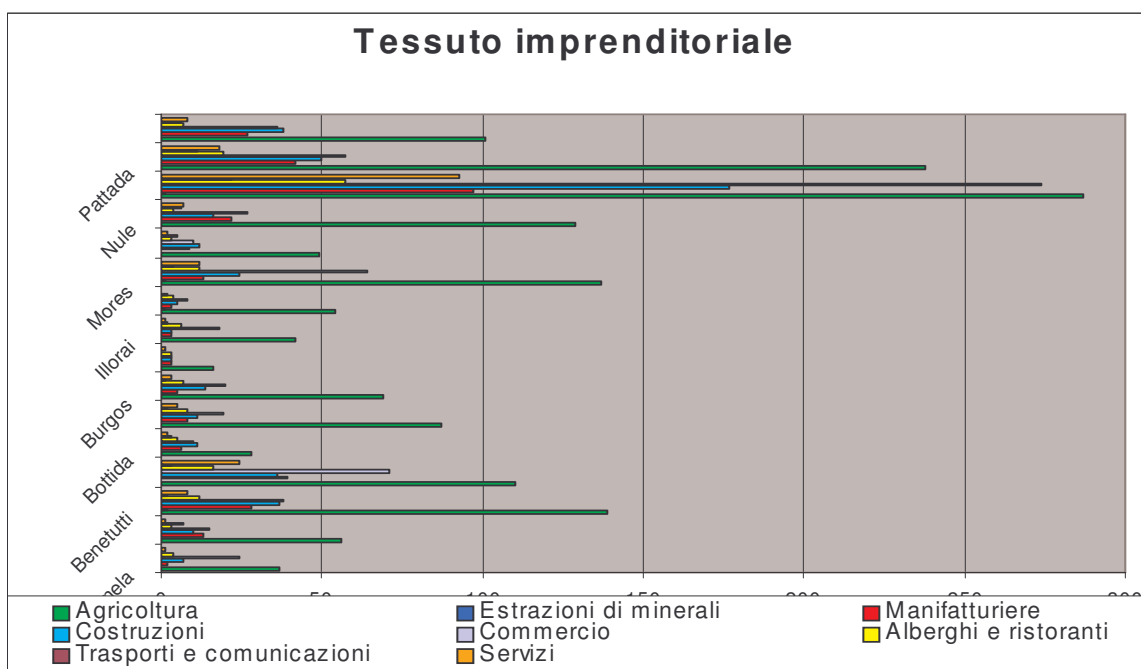


Fig. 7

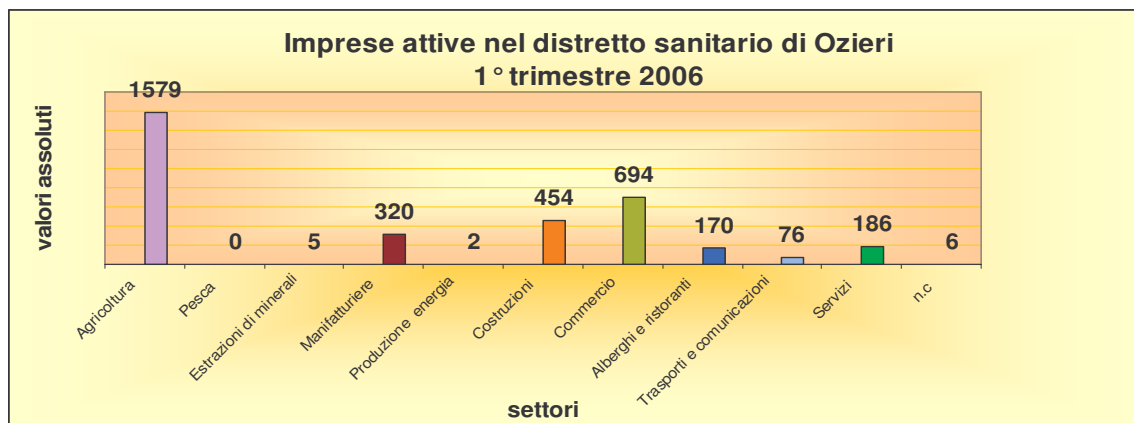
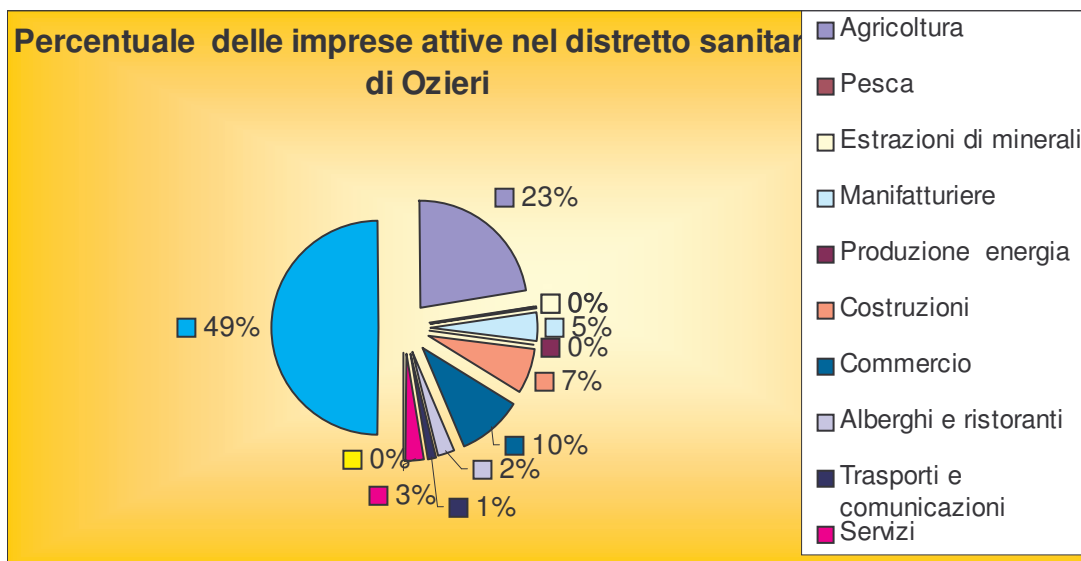


Fig.8



PROFILO DI SALUTE:

- A) Area Sociale**
- B) Area Socio-sanitaria**
- C) Area Sanitaria**
- D) Servizi Del Ministero Della Giustizia**
- E) Strutture Socio-Assistenziali**
- F) Terzo Settore**

A) AREA SOCIALE

Operatori sociali dei comuni e della provincia

Dall'esame dei Programmi Socio-Assistenziali si rileva che gli Operatori Sociali operanti nell'ambito degli Uffici dei Servizi Sociali Comunali sono assunti in organico e a tempo indeterminato, con l'unica eccezione del Comune di Ittireddu, che si avvale della figura di n° 1 Educatore Professionale assunto a tempo determinato.

Nella maggior parte dei Comuni (n° 10) la figura dell'operatore sociale coincide con quella dell'Assistente Sociale. In cinque Comuni (Ardara, Mores, Nughedu, Pattada, Tula), la figura professionale è rappresentata dal Pedagogista, sempre assunto in ruolo, mentre nel Comune di Ittireddu in pianta organica è inserita la figura dell'Educatore Professionale.

Il Comune di Ozieri presenta una pianta organica più articolata rispetto agli altri comuni dell'ambito sono infatti assunti di ruolo n° 1 Dirigente Settore Servizi Sociali, n° 1 Capo Servizio, n° 2 Assistenti Sociali, n° 1 Capo U.O.C., nonché un Educatore Professionale con contratto CO.CO.PRO.

Nell'Amministrazione Provinciale è invece inserita in ruolo in pianta organica una Pedagogista Responsabile di Servizio.

Servizi dell'area sociale

I dati relativi all'area sociale sono stati rilevati dai Programmi Socio-Assistenziali pervenuti dai Comuni dell'ambito riferiti all'annualità 2005.

Al fine di favorire una loro lettura complessiva si è provveduto ad una loro rielaborazione grafica suddivisa per aree di intervento così come delineate dal Piano regionale dei Servizi Sociali della Regione Sardegna:

- 1) Famiglia e Minori;
- 2) Giovani e Adolescenti;
- 3) Disabilità;
- 4) Salute Mentale;
- 5) Anziani;
- 6) Inclusione Sociale ed immigrazione;
- 7) Dipendenze;

Legenda:	P.O.I. = Progetto Obiettivo Intercomunale P.O.C. = Progetto Obiettivo Comunale P.C. = Progetto Comunale
-----------------	---

1) Famiglie e minori

Le attività realizzate dai Comuni per l'area in questione riguardano interventi di supporto al nucleo familiare con servizi specifici. Tali servizi si intrecciano strettamente con quelli specificatamente previsti per i minori.

I servizi fatti ricadere in quest'area riguardano i seguenti interventi:

AREA FAMIGLIA E MINORI

Comuni	Asilo Nido Baby Parking	Progetti Legge 285/97	Servizio Educativo Territoriale (SET)	Ludoteca	Sogg. estivi minori	Affidamenti Familiari	Ins. Strutt. Resid.	Lab. e attività ricreative	Anim. estiva/ Ser Piscina	Int. cont pov.	Ser Segr. Soc.	Ass. alloggi di E.R.P
Anela		X POI							X	X	X	
Ardara		X POI	X POI		X			X	X	X	X	
Benetutti	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
Bono	X	X POI	X	X	X					X	X	
Bottidda		X POI	X			X			X	X	X	
Bultei		X POI						X	X	X	X	
Burgos		X POI	X		X			X	X	X	X	
Esporlatu		X POI							X	X	X	
Illorai		X POI			X			X	X	X	X	
Ittireddu		X POI	X POI					X	X	X	X	
Mores		X POI			X	X		X		X	X	
Nughedu		X POI	X POI	X				X		X	X	X
Nule		X POI		X	X			X		X	X	
Ozieri	X	X POI	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Pattada		X POI	X	X	X	X		X		X	X	
Tula		X POI	X	X	X			X	X	X	X	

Per quanto riguarda l'Area famiglia e minori si evidenzia la carenza del Servizio Asilo Nido (rivolti alla fascia d'età 3 mesi/3 anni) presente soltanto in due comuni del Distretto (Ozieri e Bono).

Nel comune di Benetutti è presente un servizio Baby Parking per minori di età compresa tra i 3 e gli 8 anni.

Tutti i comuni presentano invece il progetto Intercomunale della L.285/97 che prevede interventi e Servizi diretti all'Infanzia e all'Adolescenza.

Il Servizio Educativo Territoriale (SET) è presente in 10 Comuni finanziato sia come Progetto Obiettivo Intercomunale che con Fondi comunali Ordinari

Il Servizio di Affidamento Familiare è pressoché inesistente, presente soltanto in 4 comuni del Distretto segnale di scarsa informazione e sensibilizzazione rispetto a tale tematica.

Sono presenti in tutti i comuni le attività ludico-ricreative e I laboratori, nonché gli interventi di sostegno al reddito e il segretariato sociale.

2) Giovani e Adolescenti

Gli interventi e servizi previsti in tale area sono I seguenti:

AREA GIOVANI E ADOLESCENTI

Comuni	Attività di aggregazione	Progetti Legge n°285/97	S.E.T.	Laboratori	C.A.S.	Consiglio comunale dei ragazzi	Informagiovani	Soggiorni estivi	Inserimento lavorativo	Serv. Educativa di starda	Attività estive
Anela		X P.O.I.	X	X P.O.I.	X P.O.I.						X
Ardara	X	X P.O.I.	X	X	X			X			X
Benetutti	X	X P.O.I.	X					X			
Bono		X P.O.I.	X					X			
Bottidda		X P.O.I.	X P.C.								X
Bultei		X P.O.I.		X P.O.I.	X P.O.I.						
Burgos		X P.O.I.	X	X P.O.I.	X P.O.I.			X			
Esporlatu		X P.O.I.		X P.O.I.	X P.O.I.						X
Illorai		X P.O.I.									
Ittireddu	X	X P.O.I.	X P.O.I.	X	X						X
Mores		X P.O.I.			X						
Nughedu S.N.		X P.O.I.	X	X P.O.I.	X						
Nule	X	X P.O.I.		X P.O.I.	X P.O.I.			X			
Ozieri		X P.O.I.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Pattada		X P.O.I.	X	X	X		X	X		X P.C.	
Tula	X	X P.O.I.	X	X	X			X			X

3) Disabilità

Gli interventi e servizi previsti in tale area sono i seguenti:

AREA DISABILITÀ

Comuni	Progetti Legge n°162/98	Trasporto portatori di handicap	Assistenza economica	Assistenza domiciliare	Assistenza specialistica	Laboratori	Inserimento lavorativo	Centro aggregazione e sociale
Anela	X	X			X			
Ardara	X	X	X					X
Benetutti	X	X						
Bono	X	X						
Bottidda	X	X						
Bultei	X	X						
Burgos	X	X						
Esporlatu	X	X						
Illorai	X	X	X					
Ittireddu	X							X
Mores	X	X						
Nughedu	X	X		X			X P.O.I.	
Nule	X	X			X			
Ozieri	X	X	X	X	X	X		X
Pattada	X	X	X			X		
Tula	X	X		X				X

Per quanto riguarda l'area della disabilità si evidenzia come tutti i comuni abbiano attivato i progetti personalizzati ai sensi della legge 162/98 e il rimborso delle spese di trasporto per i portatori di handicap presso i centri di riabilitazione ai sensi della Legge 12/85, ad eccezione del Comune di Ozieri nel quale il Servizio trasporto viene espletato tramite un'Associazione di Volontariato.

Non sono presenti, ad esclusione di qualche comune, altri tipi di intervento di tipo integrativo (Ardara e Ozieri svolgono attività al centro di Aggregazione). Nughedu S.N. ha attivato l'intervento di inserimento lavorativo e Pattada le attività di laboratorio. Alcuni comuni (Nughedu, Ozieri e Tula) hanno attivato interventi di Assistenza Domiciliare.

Da ciò si evince una scarsa partecipazione alla spesa destinata a quest'area in quanto gli interventi più diffusi sono finanziati con fondi statali.

4) Salute Mentale

Gli interventi e servizi previsti in tale area sono i seguenti:

AREA SALUTE MENTALE

Comuni	Inserimento lavorativo	Contributo economico L.R. n°20/97	Inserimento in struttura L.R. n°20/97	Aggregazioni e sociale	Assistenza domiciliare
Anela	X P.O.I.	X			
Ardara	X P.O.I.	X			
Benetutti					
Bono		X			X
Bottidda	X P.O.I.	X			X
Bultei	X P.O.I.	X			
Burgos	X P.O.I.	X			
Esporlatu	X P.O.I.	X			
Illorai		X			
Ittireddu	X P.O.I.	X			
Mores	X P.O.I.	X			
Nughedu S.N.	X P.O.I.	X	X P.O.C.		
Nule		X			X
Ozieri	X	X	X	X	
Pattada		X	X		
Tula		X		X	X

Per quanto riguarda l'area della salute mentale si evidenzia come tutti i comuni del Distretto, ad esclusione del comune di Benetutti, abbiano attivato gli interventi di contribuzione economica ai sensi della L.R. 20/97.

Inoltre appare significativa la presenza di progetti relativi all'inserimento lavorativo dei sofferenti mentali, sebbene tali interventi abbiano caratteristica di temporaneità legata a finanziamenti annuali.

Soltanto 4 comuni hanno gli inserimenti in strutture residenziali di tale tipologia di utenza, e solo il comune di Ozieri ha attivato attività di aggregazione sociale.

5) Anziani

Gli interventi e servizi previsti in tale area sono i seguenti:

AREA ANZIANI

Comuni	Servizio Assist. Domiciliare	ADI	Pasti a domicilio	Soggiorni estivi	Comunità Alloggio	Servizio Assist. Economica	CAS	Attività ricreative	Inserimenti In strutture
Anela	X		X	X		X			
Ardara	X	X P.O.I.		X		X	X		
Benetutti	X			X		X			
Bono	X			X		X			
Bottidda	X			X		X			
Bultei	X			X		X			
Burgos	X			X		X			
Esporlatu	X			X		X			
Illorai	X			X		X			
Ittireddu	X	X P.O.I.		X		X	X	X	
Mores	X			X		X			
Nughedu S.N.	X	X P.O.I.	X	X		X			
Nule	X			X		X	X	X	
Ozieri	X	X P.O.I.		X	X	X	X	X	X
Pattada	X			X		X	X	X	
Tula	X	X P.O.I.	X	X		X	X	X	X

Per quanto riguarda l'area anziani si evidenzia come tutti i comuni del Distretto, abbiano attivato il Servizio di Assistenza Domiciliare, nei comuni di Ardara, Ittireddu, Nughedu S.N., Ozieri e Tula è presente inoltre l'ADI finanziata con Progetto Obiettivo Intercomunale.

Tutti i comuni organizzano i soggiorni estivi.

6) Inclusione Sociale ed immigrazione

Gli interventi e servizi previsti in tale area sono i seguenti:

AREA INCLUSIONE SOCIALE E IMMIGRAZIONE

Comuni	Servizio civico o inserimento lavorativo	Assistenza economica	Servizio educativo
Anela	X	X	
Ardara		X	
Benetutti		X	
Bono		X	
Bottidda		X	X
Bultei	X	X	
Burgos	X	X	
Esporlatu	X	X	
Illorai	X	X	
Ittireddu		X	
Mores		X	
Nughedu S.N.	X	X	
Nule		X	
Ozieri	X	X	X
Pattada		X	
Tula		X	

Questo tipo di interventi, mira a prevenire le cause che originano il “disagio sociale”, con particolare riferimento alle nuove povertà e al crescente fenomeno dell’immigrazione. Si attua principalmente attraverso forme di sostegno economico o di servizio civico. Solo un comune ha attivato il servizio educativo domiciliare rivolto ad una famiglia di extracomunitari. In futuro si dovrà porre maggiore attenzione verso queste criticità, attivando servizi che rispondano alle nuove esigenze della società.

7) Area Dipendenze

Gli interventi e servizi previsti in tale area sono i seguenti:

AREA DIPENDENZE

Comuni	Assistenza domiciliare	Assistenza economica	Inserimento lavorativo	Contributi CAT
Anela			X P.O.I.	
Ardara			X P.O.I.	
Benetutti				
Bono	X			
Bottidda	X		X P.O.I.	
Bultei			X P.O.I.	
Burgos			X P.O.I.	
Esporlatu			X P.O.I.	
Illorai				
Ittireddu		X	X P.O.I.	
Mores				
Nughedu S.N.			X P.O.I.	
Nule				
Ozieri		X	X	X
Pattada				
Tula				

Nonostante la dipendenza da alcool sia una delle problematiche maggiormente diffuse nel nostro territorio, dalla lettura dei piani socio-assistenziali emerge che i Comuni del distretto non hanno attivato nessun tipo di servizio che affronti tale questione. Dei 16 comuni del Distretto infatti, solo 8 hanno attivato il servizio per l'inserimento lavorativo di ex alcolisti o ex tossicodipendenti. Tali interventi, però, hanno spesso caratteristica di temporaneità, in quanto legati a finanziamenti annuali. Da ciò deriva la necessità di prestare maggiore attenzione verso questa tematica.

SERVIZI SOCIALI EROGATI DALLA PROVINCIA DI SASSARI

L'Assessorato ai Servizi alla Persona della Provincia di Sassari, pur avendo recepito i nuovi orientamenti legislativi sul ruolo di coordinamento e programmazione in materia socio assistenziale, continua ad operare intervenendo sulle categorie istituzionali come meglio di seguito specificate.

Assistenza ai minori riconosciuti dalla sola madre

L'assistenza ai minori illegittimi, abbandonati o esposti all'abbandono è prevista per i minori di età compresa tra 0 e 15 anni, elevabili a 18 per il completamento di un piano di studi se il minore dimostra di essere meritevole.

Per ogni intervento richiesto, il Servizio Sociale Professionale attua una attenta valutazione di carattere psico-socio-pedagogico e predispone con l'utente un progetto in cui, a grandi linee, vengono definite necessità, aspettative dell'utente e del servizio, finalizzato al recupero della autonomia della persona e alla sua integrazione sociale.

Gestanti, madri bisognose con minori da 0 a 3 anni, in disagiate condizioni economiche e senza l'appoggio della famiglia(ex onmi)

Tale assistenza è finalizzata a consentire alle gestanti, in situazione di disagio sociale ed economico, di poter affrontare la gravidanza con la necessaria serenità e inoltre a garantire alle madri con minori e a minori di anni 18, appartenenti a famiglie bisognose, adeguate condizioni di vita e un normale sviluppo nonché il raggiungimento dell'autonomia esistenziale.

Attività di assistenza ai minorati sensoriali

Per quanto riguarda le categorie dei ciechi e sordomuti, l'assistenza erogata è unicamente di tipo economico-amministrativo. È finalizzata al recupero, alla socializzazione ed alla promozione dell'autonomia funzionale e sociale mediante l'acquisizione di livelli culturali e professionali che permettano il loro inserimento nel mondo del lavoro.

L'assistenza è prestata a soggetti di età inferiore ai 45 anni , in condizioni di disagio economico nelle seguenti forme :

- *assegno di studio differenziato per livello di istruzione ;*
- *assunzione dell'onere delle rette presso Istituti specializzati ;*
- *sussidi una tantum per l'avviamento al lavoro a conclusione di corsi di qualificazione ;*
- *rimborsi viaggio per l'utente e per un accompagnatore quando per motivi di studio deve recarsi fuori dalla Sardegna o farvi rientro in occasione di vacanze .*

Affidamento Familiare

La Provincia, seguendo i nuovi orientamenti legislativi, che privilegiano per la progettazione sociale il lavoro sinergico fra più Enti (Provincia, Comuni, A.U.S.L. ecc), ha partecipato all'attivazione di importanti Servizi come il Progetto Sperimentale Affidati, grazie al quale, è decollato il Servizio Affidati la cui attività riguarda il Distretto Sanitario di Sassari.

Centro per la mediazione pacifica dei conflitti e sportello di consulenza legale

L'Assessorato alle Politiche Sociali ha avviato inoltre Servizi innovativi, completamente gratuiti, rivolti all'intero territorio, quali il Centro per la Mediazione Pacifica dei Conflitti la cui attività è volta in particolare a supportare infanzia e adolescenza in difficoltà. Nasce dall'esigenza di fornire risposte adeguate alle numerose problematiche emergenti legate alla conflittualità in ambito familiare, sociale, lavorativo e penale.

Il Centro per la mediazione, operando in stretta collaborazione col Servizio Sociale Provinciale, si adoperano per offrire risposte concrete alle esigenze e ai bisogni espressi da un contesto sociale caratterizzato da dinamiche relazionali sempre più complesse.

Interventi A Sostegno Degli Immigrati

Al fine di favorire l'inserimento degli extra comunitari e delle famiglie nella nostra realtà territoriale, la Provincia di Sassari ha predisposto il Piano Territoriale di Intervento, mettendo in atto quattro linee d'azione:

- Formazione destinata ad Operatori istituzionali e volontari;
- Promozione valutazione ed eventuale finanziamento di progetti inerenti le tematiche dell'Immigrazione;
- Partecipazione in qualità di partner a progetti presentati da enti, associazioni scuole.

Osservatorio Delle Politiche Sociali

L'Osservatorio delle Politiche Sociali, raccoglie informazioni relative allo stato dei Servizi e delle Politiche Sociali nel territorio provinciale e fornisce dati organizzati, utilizzabili per la programmazione e la progettazione sia a livello locale che provinciale.

L. 285/97

Distretto Sanitario di Sassari: partecipazione alla Progettazione e realizzazione del progetto denominato "Casa Aurora" rivolto a donne con minori sottoposti a violenze

Distretto Sanitario di Alghero: partecipazione alla Progettazione e realizzazione del progetto denominato "Servizi di supporto alle famiglie"

Servizi Provincia - Assessorato Servizi alla Persona

SERVIZI	PRESTAZIONI EROGATE	REQUISITI/ ACCESSO	PERSONALE
Minori riconosciuti dalla sola madre	Attività inerenti il supporto alle famiglie d'origine; Progettazione educativa di interventi atti a favorire la crescita del minore	Reddito del nucleo familiare al di sotto del minimo vitale; - Riconoscimento del minore da parte della sola madre;	- n° 1 Pedagogista; - n° 1 Istruttore Amministrativo
Gestanti dopo il 6° mese di gravidanza	- Contributo per il corredo del nascituro;	- Madri nubili in condizioni di bisogno economico	- n° 1 Pedagogista; - n° 1 Istruttore Amministrativo
Minorati della vista e dell'udito rieducabili	Pagamento attività di supporto scolastico; - Pagamento rette scolastiche in istituti specializzati.	Stato di bisogno economico; Attestazione sanitaria di rieducabilità	- n° 1 Pedagogista; - n° 1 Collaboratore Amministrativo
Centro mediazione pacifica dei conflitti	Attività di mediazione familiare, penale, scolastica, sociale.	Accesso gratuito al servizio da parte di cittadini, servizi territoriali, Tribunale, Giudice di pace.	- n° 1 Pedagogista Coordinatore del Servizio; - n° 2 Mediatori familiari; - n° 1 Istruttore Amministrativo
Servizio Immigrazione	Valutazione ed eventuale finanziamento di progetti inerenti la tematica dell'immigrazione	Bandi rivolti a Enti, Associazioni, Istituzioni	- n° 1 Pedagogista; - n° 1 Istruttore direttivo amministrativo;
Osservatorio Politiche Sociali	Raccolta, rilevazione, analisi dei dati relativi ai servizi sociali territoriali	Richiesta dati ai Comuni, Istituzioni e Organismi territoriali che svolgono attività inerenti i servizi sociali	- Affidamento esterno del Servizio
L. 285/97	Distretto Sanitario di Alghero: Partecipazione al Progetto Servizi di Supporto alle famiglie;		n° 1 Pedagogista
L. 285/97	Distretto Sanitario di Sassari: Partecipazione al Progetto Casa Aurora		n° 1 Pedagogista
Progetto Distrettuale	Distretto Sanitario di Sassari: Partecipazione al Progetto Affidi		n° 1 Pedagogista

B) Area Socio-Sanitaria

I Servizi socio sanitari

L'art. 3 del D.P.C.M. 14 Febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie" definisce la tipologia delle prestazioni:

Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle Aziende Usl ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte 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, di competenza dei comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte di cittadini, stabilita dai comuni stessi e si esplicano attraverso:

Gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;

Gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;

Gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;

Gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;

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;

Ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.

Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungo assistenza.

Sono da considerare prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3 comma 4, del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droghe, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare, attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui

risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza

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 occupa di promozione della salute, prevenzione e sostegno alla famiglia a livello psicologico, sociale e sanitario nelle dinamiche e negli eventi che possono compromettere le relazioni all'interno del nucleo familiare, in particolare nel rapporto genitori-figli (es. capacità genitoriali), ed in relazione all'ambiente sociale circostante.

Nel Distretto di Ozieri l'assistenza sanitaria e psicosociale viene garantita, tramite i Consultori familiari di Ozieri e di Bono. In essi operano:

- una ginecologa (per un giorno alla settimana a Bono, ad Ozieri attualmente è assente)
- un'ostetrica (per quattro giorni la settimana ad Ozieri e per uno a Bono)
- uno psicologo (per quattro giorni la settimana ad Ozieri e per uno a Bono)
- tre assistenti sociali (due ad Ozieri ed una a Bono, tutte a tempo pieno)
- due assistenti sanitarie (una a Ozieri ed una a Bono, tutte a tempo pieno)
- un pediatra (due giorni alla settimana a Bono)
- è assente la figura del consulente legale.
- le principali attività svolte dai Consultori Familiari sono:
- sostegno alla coppia e al singolo
- percorsi verso la nascita (consulenza pre-concezionale, percorso gravidanza, percorso di preparazione alla nascita)
- percorso puerperio
- accrescimento e sviluppo del nuovo nato
- tutela minori
- adozione e affidamento dei minori
- spazio adolescenti
- percorso applicativo della L. 194/78 e prevenzione dell'IVG
- prevenzione dei tumori femminili

Molte attività del Consultorio Familiare vengono svolte in gruppo, ad esempio i Corsi di preparazione alla nascita, di informazione sulla menopausa e di educazione sanitaria, emozionale, relazionale e sessuale nelle scuole.

Centro di Salute Mentale

L'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e delle loro famiglie, è garantita su tutto il territorio distrettuale, tramite gli operatori del Centro di Salute Mentale, con sede ad Ozieri, dove sono presenti un responsabile psichiatra, uno psichiatra a contratto, tre infermieri (uno dipendente e due soci di cooperativa), un educatore professionale socio di cooperativa, un assistente sociale dipendente. Uno psichiatra inoltre, assicura l'attività periferica, una mattina la settimana, anche presso il Poliambulatorio di Bono.

È un servizio rivolto agli adulti, ed ha compiti di prevenzione, cura e riabilitazione della salute mentale, per il recupero ed il reinserimento sociale dei sofferenti psichici.

Svolge in particolare:

- *visite ambulatoriali e domiciliari*
- *colloqui di appoggio con l'individuo ed il suo nucleo familiare*
- *interventi nell'ambiente di vita e di lavoro*
- *distribuzione e somministrazione di farmaci (anche per via iniettiva)*

Persone in carico al CSM di Ozieri			
Età	Maschi	Femmine	Totali
18-25	7	5	12
26-35	12	12	24
36-50	31	29	60
51-65	24	29	53
> 65	14	19	33
Totale	88	94	182

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

È un servizio rivolto a pazienti stabilmente o temporaneamente impossibilitati a muoversi dal proprio domicilio o luogo di ricovero. L'assistenza è effettuata secondo un piano definito dalla Azienda USL, e concordato tra il medico di medicina generale, gli specialisti e da eventuali altri operatori.

Le prestazioni previste dal servizio A.D.I., riguardano:

- *Assistenza infermieristica*
- *Assistenza medica*
- *Assistenza specialistica (Cardiologia, Urologia, Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Chirurgia ed Oculistica)*
- *Terapia logopedica*
- *Terapia riabilitativa.*

Anno 2005	Distretto di Ozieri
Pazienti	67
Accessi MMG	1107

Settore Assistenza Protesica

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, o minori di 18 anni d'età, per patologie che richiedano interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di possibili invalidità permanenti.

È presente uno sportello presso il Distretto di Ozieri e uno presso il poliambulatorio di Bono.

Servizio di Terapia Medica dell'Alcolismo

Situato c/o P.O. "A. Segni" di Ozieri, si occupa di:

- *Accoglienza e incontro con l' Educatrice Professionale;*
- *Anamnesi alcolologica;*
- *Somministrazione di Self Reports (Cage, Mast, Audit)*
- *Consulenza familiare*
- *Visita Medico-Specialistica globale, internistica, neuro-psichiatrica;*
- *Inquadramento dell'Abuso:*
- *In caso di dipendenza: ricovero ospedaliero in Unità Operativa Ospedaliera (Medicina, Neurologia o Astanteria).*
- *In mancanza di sintomi di dipendenza: trattamento ambulatoriale con terapia anticraving, detossicante ed eventuale terapia per patologie alcool-correlate.*
- *Proposta di intervento in strutture territoriali tipo CAT.*
- *Individuazione di eventuali fattori rischio di ricaduta.*
- *Programma di Riabilitazione Psicologica.*
- *Richiesta di intervento dei Servizi Sociali dei Comuni se esistono problematiche socio-relazionali.*
- *Controlli ambulatoriali con colloquio motivazionale, counseling individuale e familiare;*
- *Controllo laboratoristico degli indici di consumo di alcol;*
- *Controllo della compliance farmacologica;*
- *Prevenzione della ricaduta, trattamento dell'eventuale comorbilità psichiatrica e/o patologie alcool-correlate.*
- *Controlli a distanza programmata, valutazione di eventuali terapie avverse a lungo termine.*
- *Preparazione e distribuzione di materiale informativo e giornata mensile informativa.*

Vi operano uno specialista Neurologo Responsabile del Servizio, un Educatore Professionale e un Infermiere Professionale.

Sintesi dell'attività ambulatoriale svolta dal Servizio

	Visite ambulatoriali	Consulenze familiari	Consulenze di reparto	Ricoveri	Test	Impianti	Totale prestazioni	Prime visite
2004	1006	137	237	65	332	22	1799	313
2005	1188	568	217	30	226	25	2254	186

Ser.T

Il servizio si occupa della cura, della prevenzione delle dipendenze patologiche, e collabora con enti locali, associazioni, scuole, istituzione carceraria e comunità terapeutiche. Il Ser.T fornisce a tutti i cittadini informazione e consulenza, nonché prestazioni di tipo sanitario, psicologico, sociale agli utenti tossicodipendenti o che fanno uso di alcool e ai loro familiari.

Persone in carico al Ser.T per problematiche di tossicodipendenza

Età	Maschi	Femmine	Totali
< 15	0	0	0
15-19	0	0	0
20-24	1	0	1
25-29	4	0	4
30-34	13	1	14
35-39	14	0	14
> 39	9	1	10
Totale	41	2	43

Persone in carico al Ser.T per problematiche di alcooldipendenza

Età	Maschi	Femmine	Totali
< 19	0	0	0
20-29	0	0	0
30-39	5	0	5
40-49	6	2	8
50-59	3	2	5
> 60	0	0	0
Totale	14	4	18

Persone tossicodipendenti inserite presso strutture residenziali

Maschi	Femmine	Totali
4	1	5

Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (U.O.N.P.I.A.)

L'U.O.N.P.I.A. persegue i compiti istituzionali per l'attivazione di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione neuropsicomotoria e logopedica dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-18 anni), con riferimento al bisogno di salute del bacino di utenza dei tre distretti aziendali.

Il servizio ha sede a Sassari, e nel Distretto di Ozieri è presente con due postazioni, di cui una ad Ozieri (con presenza di due giorni alla settimana) ed una a Bono (con presenza quindicinale). La tabella indica la percentuale delle prime visite divise per strutture invianti, nel Distretto di Ozieri.

Pediatri	Univ. Osp.	Serv. Sociali	Scuola	Genitori	Enti giustizia
30%	5%	20%	15%	25%	5%

Servizio delle Attività Psicosociali e Socioassistenziali

Il servizio, istituito recentemente nell'Azienda, ha come compito il coordinamento delle attività socio-sanitarie, l'integrazione degli interventi aziendali con gli E.E.L.L., i servizi, gli enti e le organizzazioni impegnati in ambito socio-sanitario nel territorio di riferimento. Tra le finalità: programmare, elaborare e realizzare con la Direzione Generale Aziendale, piani di attività che garantiscano l'avvio del processo di integrazione degli interventi socio-sanitari in ogni distretto.

Nel Distretto n.3 di Ozieri il Servizio è rappresentato da una psicologa ed una assistente sociale ed ha sede nei locali del Distretto stesso.

Patologie ad alto impatto sociale

Si tratta delle patologie, in particolare quelle che assumono una connotazione di cronicità, che hanno la caratteristica di avere un impatto sulla vita sociale sia dell'individuo, di cui limita l'autonomia delle funzioni quotidiane, sia dei nuclei familiari che se ne fanno carico. 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, Celiachia, Traumatismi, Alzheimer, Sclerosi Multipla, Ictus, e Demenza Senile.

DIABETE. Frequenze x 1000			
ETA'	Maschi	Femmine	Totali
0-9	0	1	1
10-19	1	4	5
20-29	2	3	5
30-39	4	2	6
40-49	11	2	13
50-59	24	18	42
60-69	40	31	71
70-79	51	65	116
80-89	29	36	65
90-100	4	4	8
Totale	166	166	332

CELIACHIA: frequenze			
ETA'	Maschi	Femmine	Totali
0-9	0	3	3
10-19	1	9	10
20-29	1	5	6
30-39	0	2	2
40-49	2	1	3
50-59	4	2	6
60-69	2	0	2
70-79	0	0	0
80-89	0	0	0
>90	0	0	0
Totale	10	22	32

TRAUMI. Frequenze			
ETA'	Maschi	Femmine	Totali
0-9	15	9	24
10-19	13	3	16
20-29	11	8	19
30-39	14	3	17
40-49	5	2	7
50-59	6	7	13
60-69	11	8	19
70-79	13	15	28
80-89	10	29	39
>90	4	12	16
Totale	102	96	198

ALZHEIMER. Frequenze			
ETA'	Maschi	Femmine	Totali
50-59	1	0	1
60-69	1	1	2
70-79	5	6	11
80-89	5	6	11
90-99	0	2	2
Totale	12	15	27

SCLEROSI MULTIPLA. Frequenze			
ETA'	Maschi	Femmine	Totali
10-19	0	1	1
20-29	3	1	4
30-39	2	1	3
40-49	2	6	8
50-59	0	2	2
60-69	0	0	0
70-79	0	0	0
Totale	7	11	18

ICTUS. Frequenze			
ETA'	Maschi	Femmine	Totali
0-9	0	0	0
10-19	0	0	0
20-29	0	1	1
30-39	1	1	2
40-49	4	4	8
50-59	17	12	29
60-69	32	14	46
70-79	54	53	107
80-89	51	63	114
90-100	7	4	11
Totale	166	152	318

DEMENZA SENILE: Frequenze.			
ETA'	Maschi	Femmine	Totali
50-59	0	2	2
60-69	5	1	6
70-79	2	10	12
80-89	4	5	9
90-99		2	2
Totale	11	20	31

C. Area Sanitaria

L'offerta di servizi e prestazioni sanitarie, nel territorio aziendale del distretto n. 3, è presente con il Presidio Ospedaliero di Ozieri e, a livello distrettuale, con i poliambulatori di Ozieri e di Bono, dove viene erogata assistenza, con attività di prevenzione, diagnosi e cura.

Il Distretto rappresenta l'ambito idoneo al coordinamento e alla integrazione degli interventi sia sociali che sanitari. Esso ha il compito di organizzare un'offerta sanitaria integrata con il sociale in raccordo e collaborazione con le strutture dei comuni e rispondente pertanto alle esigenze del territorio.

La tabella seguente riassume la distribuzione dei servizi e strutture aziendali nel territorio del Distretto di Ozieri.

Comune	Strutture e Servizi ASL	Comuni di riferimento	Privato Accreditato
OZIERI	1 Presidio Ospedaliero "Antonio Segni" con n. 228 p.l. (185 RO e 7 DH) 1 Poliambulatorio Specialistico 1 Centro Pneumotisiologico 1 Servizio Tossicodipendenze (Ser.T) 1 Centro Salute Mentale (CSM) 1 Servizio Farmaceutico Territoriale 1 Consultorio Familiare 1 Postazione di U.O. Neuro Psichiatria Infantile (U.O.N.P.I.A.) 1 Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione 1 Servizio Igiene Pubblica	7	
BONO	1 Poliambulatorio Specialistico 1 Centro Assist. Limitata Dialisi 1 Centro Salute Mentale (CSM) 1 Consultorio Familiare 1 Ambulatorio Pneumotisiologico 1 Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione 1 Servizio Igiene Pubblica 1 Servizio Farmaceutico Territoriale 1 Postazione di U.O. Neuro Psichiatria Infantile (U.O.N.P.I.A.)	9	1 Centro di Riabilitazione ex-art. 26/833 - Ambulatoriale, Domiciliare, Semi-Internato, Internato (AIAS)
ILLORAI	1 Punto Prelievi		
Per l'intero territorio del Distretto	29 Medici di Medicina Generale (MMG) 7 Pediatri di Libera Scelta (PLS) 8 punti Continuità Assistenziale 1 Postazione di Soccorso Avanzato c/o il P.O. "A. Segni" Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)		

Distretto di Ozieri	MMG	PLS
Popolazione assistita	27.802	4.646
N° Medici	29	7
N° medici/1000 assistiti	1,0	1,5

L'attività di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) è costituita da n. 8 postazioni dislocate nei seguenti comuni: Ozieri, Mores, Benetutti, Bono, Burgos, Pattada, Illorai e Bultei.

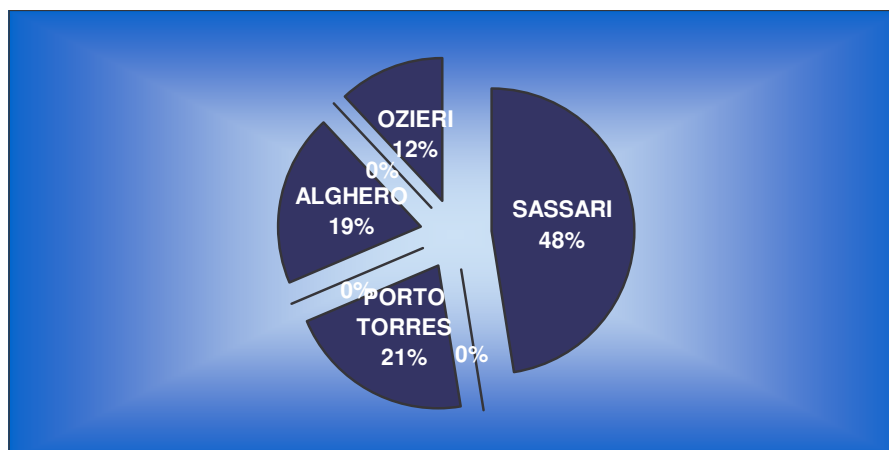
Nel Distretto di Ozieri, presso il poliambulatorio di Bono, sono stati attivati anche gli ambulatori di Endocrinologia e Ortopedia, nonché il servizio di Medicina dello Sport.

Inoltre è stato ristrutturato il Poliambulatorio di Illorai in cui è stato attivato un punto prelievi che si è aggiunto a quello di Bono, per ridurre al minimo gli spostamenti dei pazienti.

Servizio 118

La Centrale Operativa 118 della postazione di Ozieri ha effettuato, nell'anno 2005, 663 interventi, con una media di 55 interventi al mese. Rispetto al 2004 si è rilevato un aumento di 146 interventi.

Dal grafico seguente si rileva che gli interventi effettuati dal servizio nel territorio del Distretto di Ozieri, hanno riguardato il 12% dell'intera attività del servizio.



Medicina Scolastica

Da circa un anno è assente la figura del medico scolastico. L'attività di consulenza e di educazione sanitaria è fornita dal dirigente medico del Distretto, dal Ser.T e dai Consultori Familiari.

L'attività di educazione sanitaria è svolta dei suddetti servizi attraverso progetti aziendali.

Medicina dello Sport

Il servizio è attivo un giorno alla settimana nella sede di Ozieri, e un giorno al mese presso la sede di Bono, attivato a seguito di un progetto aziendale tuttora in corso.

Sede di Ozieri

Accessi al servizio di Medicina dello Sport			Certificazioni di Idoneità Fisica		
	Maschi	Femmine		Maschi	Femmine
Minori	163	54	Minori	182	66
Adulti	55	20	Adulti	32	4
Totale	218	74	Totale	214	70

Sede di Bono

Accessi al servizio di Medicina dello Sport			Certificazioni di Idoneità Fisica		
	Maschi	Femmine		Maschi	Femmine
Minori	91	0	Minori	82	0
Adulti	2	0	Adulti	2	0
Totale	93	0	Totale	84	0

Commissioni periferiche per l'accertamento delle I.C. e L. 104/92

Nel Distretto sono localizzate tre commissioni periferiche, due ad Ozieri e una a Bono. I dati riportati sono riferiti agli accertamenti effettuati nell'anno 2005 dalla commissione di Bono.

I dati riferiti alle altre due commissioni non sono al momento disponibili.

	Adulti		Minori		Totali
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Indennità di accompagnamento	55	86	1	3	145
Ind. di frequenza			5	4	9
Invalidi civili	81	116			197
Inv. > 74%	41	68			109
Inv. < 74%	40	48			88
Disabili gravi	49	72			121

Per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero si riporta la tabella con indicate le branche specialistiche e il numero di prestazioni riferite agli anni 2004-2005 e relative differenze.

BRANCHE SPEC. DI RIFERIMENTO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI OZIERI		
	2004	2005	Diff.
	PREST.	PREST.	
ANESTESIA		209	209
CARDIOLOGIA	5.595	4.901	-694
CHIRURGIA GENERALE	665	737	691
CHIRURGIA PLASTICA	46	192	146
CHIRURGIA VASCOLARE-ANGIOLOGIA	248	11	-237
DERMOSIFILOPATIA	406	530	124
ENDOCRINOLOGIA	133	106	-27
GASTROENT.-CHIR.ENDOSC.DIGEST.	162	101	-61
LABORATORIO ANALISI (P.CLINICA)	445.440	457.205	11765
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	13.353	13.605	252
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI- RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	22.319	26.264	3945
NEFROLOGIA	5.377	5.277	-100
NEUROCHIRURGIA		773	773
NEUROLOGIA	8.382	8.694	312
OCULISTICA	6.457	5.104	-1353
ODONTOIATRIA	3.047	3.271	224
ONCOLOGIA	7.811	6.563	-1248
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	1.884	3.613	1729
OSTETRICIA-GINECOLOGIA	4.380	4.960	580
O.R.L.	10.593	8.818	-1775
PNEUMOLOGIA	6	27	21
UROLOGIA	13	7	-6
ALTRO	70.498	56.471	-14027
TOTALI	606.815	607.439	624

Per ciò che riguarda il Distretto, si riporta la tabella con indicate le branche specialistiche e il numero di prestazioni riferite agli anni 2003-2004-2005 e relative differenze.

BRANCHE SPEC. DI RIFERIMENTO	DISTRETTO DI OZIERI			
	2003	2004	2005	Diff.
	PREST.	PREST.	PREST.	+/- PREST.
CARDIOLOGIA	4376	5247	6075	828
CHIRURGIA GENERALE	17	20	0	-20
DERMOSIFILOPATIA	1911	1894	2139	245
ENDOCRINOLOGIA	0	0	350	350
LABORATORIO ANALISI (P.CLINICA)	935	667	931	264
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	58	66	57	-9
MEDICINA DELLO SPORT	605	529	482	-47
NEUROCHIRURGIA	59	43	0	-43
NEUROLOGIA	0	279	835	556
OCULISTICA	5888	6327	5959	-368
ODONTOIATRIA	3979	4146	4212	66
ONCOLOGIA	2149	1930	2040	110
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	0	636	980	344
O.R.L.	1544	1598	2110	512
PEDIATRIA	813	887	605	-282
PNEUMOLOGIA	1034	1053	1139	86
PSICHIATRIA+NEUROPSICHIATRIA	548	748	812	64
ALTRO	186	157	217	60
TOTALI	24.102	26.227	28943	2716

I ricoveri effettuati sono riportati nella tabella seguente.

OSPEDALE “A. SEGNI” OZIERI	
N° casi 2004	N° casi 2005
8.372	7.721

Mobilità attiva 2005

STRUTTURA	INFRAREGIONALE
OSP.CIV.OZIERI	N°CASI
ASL N.2 OLBIA	846
ASL N°3 NUORO	608
ASL N°4 LANUSEI	16
ASL N°5 ORISTANO	99
ASL N°6 SANLURI	1
ASL N°7 CARBONIA	51
ASL N°8 CAGLIARI	15
Totali Ospedale Civile Ozieri	1.636

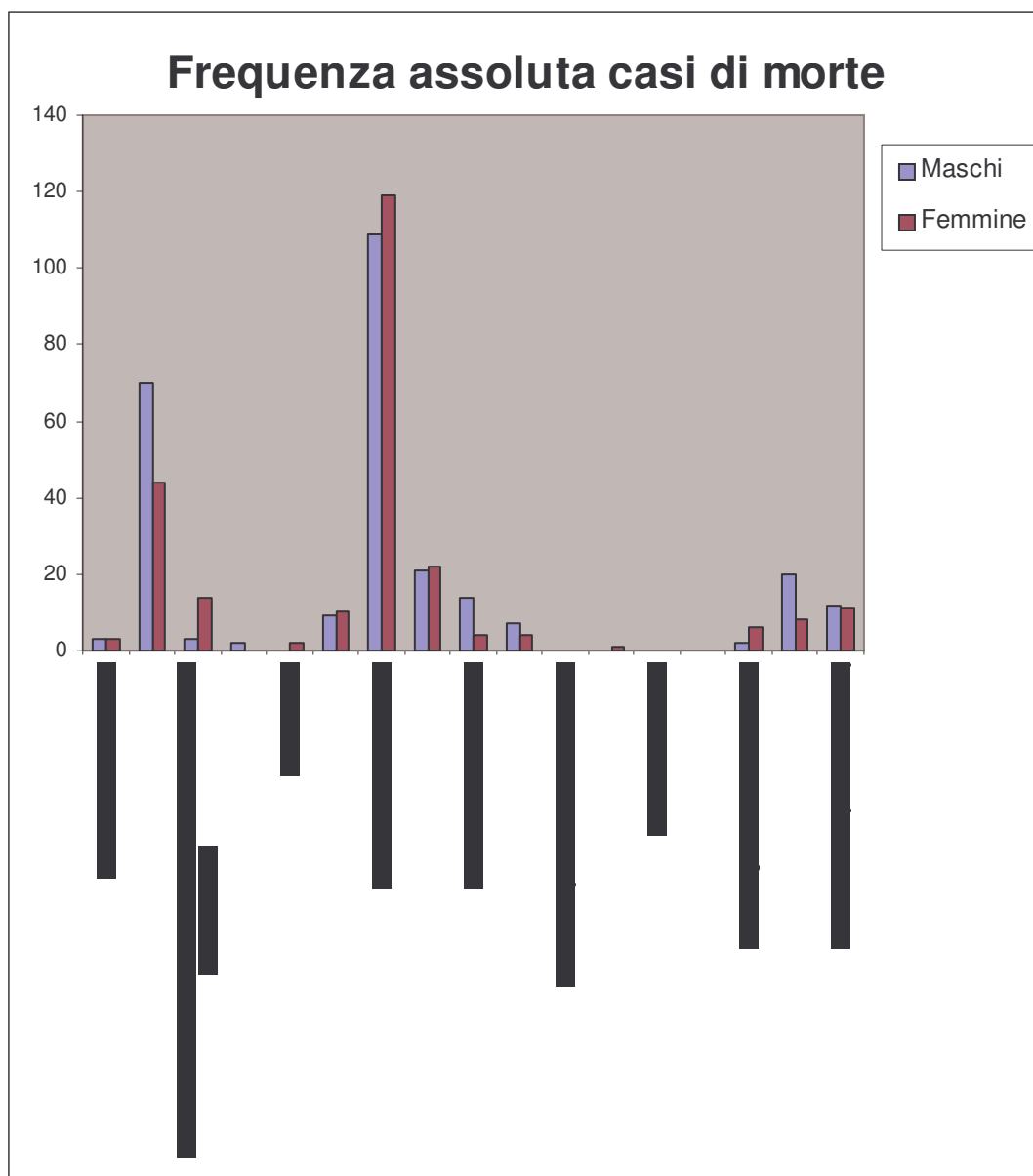
I dati permettono di osservare che la mobilità verso l'Azienda USL di Olbia e di Nuoro sono quelli maggiormente rilevanti. Ciò è dovuto al fatto che le due Aziende citate sono limitrofe ai territori periferici del Distretto. Ad esempio l'utenza di alcuni comuni, specie del Goceano, ha maggiore comodità, anche a livello viario, nel raggiungere le strutture dell'Azienda USL di Nuoro.

Contesto epidemiologico-sanitario

I dati sulla mortalità indicano le patologie più frequenti nella popolazione, permettendo di focalizzare, anche se indirettamente, l'attenzione sull'offerta delle prestazioni.

Mortalità: tassi grezzi per 1000 Anno 2003		
Età	Femmine	Maschi
20-24	0	1,919386
25-29	0,600962	1,174398
30-34	0,620732	2,280502
40-44	1,315789	3,340757
45-49	2,111189	2,38806
50-54	2,105263	5,218526
55-59	4,431315	9,365994
60-64	6,603081	14,90066
65-69	4,622496	17,55926
70-74	12,9376	23,57564
75-79	32,2307	49,6368
80-84	51,8018	91,81637
> 85	169,8389	62,5471
Totale	10,56578	11,79481

Frequenza assoluta dei casi di morte per causa nell'anno 2003			
Causa di morte	Maschi	Femmine	Totali
Malattie infettive e parassitarie	3	3	6
Tumori	70	44	114
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari	3	14	17
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	2	0	2
Disturbi psichici	0	2	2
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	9	10	19
Malattie del sistema circolatorio	109	119	228
Malattie dell'apparato respiratorio	21	22	43
Malattie dell'apparato digerente	14	4	18
Malattie dell'apparato genitourinario	7	4	11
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0	0	0
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0	1	1
Malformazioni congenite	0	0	0
Alcune condizioni morbose di origine perinatale	0	0	0
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	2	6	8
Traumatismi e avvelenamenti	20	8	28
Causa sconosciuta (senza scheda ISTAT)	12	11	23
Totale	272	248	520



D. Servizi del Ministero della Giustizia

Ufficio di Servizio Sociale Minorenni

L'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni è un ufficio periferico del Ministero 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 di ruolo dell'area di Servizio Sociale Professionale, dell'area Educativa, amministrativa e della consulenza psicologica, quest'ultima attraverso convenzione con libero professionista.

Le competenze e i servizi erogati

L'USSM, 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 (D.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 P.M. 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. Avvia 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 pianificazione 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 penale, disposte dall'A.G. Minorile.

Promuove e cerca di potenziare l'impegno culturale e organizzativo della comunità locale nei confronti delle problematiche minorili al fine di una valorizzazione delle risorse esistenti in collaborazione con i Servizi Sociali dell'Ente Locale, con i Servizi Socio-Sanitari della Azienda USL, 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 attività 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 L. n° 66/96 “Norme contro la violenza sessuale” ai sensi dell’art. 11 nei confronti dei 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.

Destinatari

I minorenni penalmente imputabili autori di reato e i giovani adulti in una fascia d’età compresi tra i 14 e 21 anni e le loro famiglie;

I minorenni vittime di abusi sessuale e la loro famiglie;

I minorenni in situazione di sottrazione internazionale.

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 2005		CONTRO IL PATRIMONIO							CONTRO LA PERSONA						DROGA	L.895/67		
Distretto Sanitario Ozieri	M	F	furto	furto aggravato	rapina	estorsione	truffa	ricettazione	altro	sessuali	Tentato Omicidio	omicidio	sequestro di persona	lesioni volontarie	altro	Det. e spacc. di stupefacenti	Det. e porto abusivo di armi	associazione per delinquere	altro
Anela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ardara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Benetutti	2	0	0	0	0	0	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Bono	6	0	0	1	2	0	0	0	12	0	0	0	0	6	1	0	2	0	0
Bottidda	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Bultei	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Burgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Esporlatu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Illorai	7	0	0	1	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Ittireddu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mores	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Nughedu	10	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nule	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ozieri	7	0	2	1	0	0	0	0	21	0	0	0	0	10	4	2	0	0	0
Pattada	3	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Tula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	28	0	2	3	2	0	0	6	59	0	1	0	0	19	9	2	5	0	0

TABELLA MISURE ANNO 2005

	art.20	Art 21	Art 22	Art 23	Art.28	Art.47	Altro
BENETUTTI		1			1		
BONO					1		
BOTTIDDA			2		1		
BUDDUSO'					1		
OSCHIRI			2		1		
OZIERI					5		
Totale		1	4		10		

Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Sassari

L'Ufficio dell'esecuzione penale esterna (UEPE) è un servizio periferico dell'Amministrazione Penitenziaria istituito nel 1976 in attuazione alla legge di riforma penitenziaria.

L'UEPE di Sassari è ubicato al quinto piano di Via Mazzini 2/d nei pressi del palazzo di giustizia (tel. 079 237052, fax 079 238630, e-mail csa.sassari@giustizia.it); è aperto al pubblico dal lunedì al sabato dalle 9,00 alle 13,00 e nei pomeriggi di martedì e giovedì dalle 15,00 alle 17,00, salvo orari diversi preventivamente concordati con le singole assistenti sociali incaricate dei casi.

Ha competenza per gli istituti penitenziari di Sassari, Alghero e Tempio Pausania (momentaneamente chiuso per ristrutturazione).

Il territorio sul quale opera è costituito da 82 comuni con circa 450.000 abitanti su una superficie di 7500 km quadrati che comprende due province (Sassari e Olbia-Tempio).

Si occupa nello specifico di adulti condannati a pena detentiva dentro il carcere o fuori in misura alternativa alla detenzione. In particolare:

Competenze

Cura l'esecuzione delle misure alternative alla detenzione (affidamento in prova al Servizio Sociale, affidamento terapeutico per tossico/alcooldipendenti, semilibertà, detenzione domiciliare e sospensione condizionata della pena nota come indultino) relazionando alla magistratura di sorveglianza sull'andamento dell'esecuzione;

Cura la fase istruttoria delle misure alternative e delle misure di sicurezza predisponendo l'indagine sociale ed il progetto finalizzato all'inclusione sociale della persona per tribunale di sorveglianza o il magistrato;

Collabora con gli istituti penitenziari nell'opera di consulenza per favorire il buon esito del trattamento penitenziario;

Risponde attraverso un servizio di segretariato e accoglienza alla domanda di informazione sulle materie di propria competenza.

Come Lavoriamo

In rete stabilendo interazioni che coinvolgono l'ambiente di vita, il territorio, le reti di riferimento del soggetto per risolvere i problemi reali connessi al suo reinserimento; Con la predisposizione di un progetto individualizzato concordato e condiviso dove il soggetto può partecipare attivamente alla sua inclusione sociale.

Caratteristiche Utenti

- Età compresa tra i 25 e i 45 anni;
- Tossicodipendenza/alcooldipendenza;
- Bassa scolarità;
- Scarsa qualificazione professionale;
- Ridotta o nulla esperienza lavorativa.

Dati Di Riferimento 2005

462 soggetti seguiti in misura alternativa, così suddivisi per fasce di età e sesso:

18-29 =	41 m.	4 f.
30-39 =	171 m.	13 f.
40-49 =	136 m.	11 f.
oltre 49 =	82 m.	4 f.

585 interventi di servizio sociale professionale per soggetti in carcere; così suddivisi per fasce di età e sesso:

18-29 =	105 m.	6 f.
30-39 =	243 m.	10 f.
40-49 =	123 m.	5 f.
oltre 49 =	82 m.	2 f.

I reati più frequenti rispecchiano il quadro nazionale:

*contro il patrimonio (30,9%)
contro la persona (14,9%)
violazione legge droga (14,6%)
violazione legge armi (14,1%)*

L'inclusione sociale della persona che entra nel circuito penitenziario passa attraverso il suo inserimento lavorativo e la rimozione dei seguenti vincoli:

- la crisi del mercato del lavoro;
- l'incidenza del lavoro nero;
- il pregiudizio sociale dei datori di lavoro;
- lo svantaggio culturale di base;
- l'assenza di qualifica professionale;
- l'incapacità ad interiorizzare regole;
- lo scarso peso contrattuale;
- la mancanza di norme che favoriscano l'inclusione lavorativa;
- la mancanza di politiche sociali adeguate al bisogno.

E. Strutture socio-assistenziali del distretto di Ozieri, autorizzate al funzionamento dalla R.A.S.

Nel distretto di Ozieri, sono autorizzate al funzionamento, n°5 strutture residenziali, delle quali n°1 Comunale e n°4 private, per complessivi n°71 posti letto.

1) Comunità alloggio per anziani

Comune	Struttura socio-ssistenziale	Indirizzo	Utenti	Ente gestore
Ozieri	Casa Monsignor Cogoni	Via Monserrato	28	Associazione San Filippo Neri
Ozieri	Villa Campus	Via Monsignor Pisanu	25	Comune
Ozieri	Santa Rita	Via Sa Uppere	15	Soc. Coop. Le Stelle
Pattada	San Francesco	Via Mannu	14	Opera Pia S. Francesco d'Assisi
Bono	Divina Provvidenza	Via Carducci	16	Ass. Pro Juventute

2) Case protette per anziani

Comune	Struttura socio-ssistenziale	Indirizzo	Utenti	Ente gestore
Ozieri (in fase di avvio)	Clemenza e Giuseppe Pietri	Via Donnighedda	20	Comune

3) Strutture residenziali per disabili psico-fisici e mentali

Comune	Struttura socio-ssistenziale	Indirizzo	Utenti	Ente gestore
Ozieri	Clemenza e Giuseppe Pietri	Via Donnighedda	20	Comune

4) Strutture residenziali per minori

Comune	Struttura socio-assistenziale	Indirizzo	Utenti	Ente gestore
OZIERI	Comunità alloggio minori "Tola Gaias"	Via Tola n°18	14	Fondazione Orfanotrofio Maschile Tola Gaias

Analisi offerta strutture residenziali

Posti letto per anziani (comunità alloggio e case protette)

La maggior parte delle strutture autorizzate sono comunità alloggio per anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti (n°5), per n°70 posti letto. Solo una struttura ad Ozieri, è casa protetta, in fase di avvio, per n°20 posti, rivolti a persone totalmente non autosufficienti. Attualmente nel Distretto di Ozieri, non esiste una struttura funzionante per anziani totalmente non autosufficienti, utenza spesso inserita nella comunità alloggio. Solo una struttura a favore degli anziani, è comunale (n°26 posti letto), mentre n°4 strutture sono private (n°45 posti letto), su tre Comuni.

Posti letto per disabili psico-fisici e mentali.

Al momento nel territorio non sono presenti strutture per disabili psico-fisici e mentali. La struttura di Ozieri, in fase di avvio, potrà accogliere tale tipologia di utenti.

Posti letto per minori

E' funzionante solo una comunità alloggio per minori, autorizzata per n°14 posti.

Altre strutture semi-residenziali e di aggregazione

Comune	Struttura	Indirizzo	N° utenti	Ente gestore
BONO	Asilo nido	Via Cottolengo	41	Comune
BONO	Colonia Montana Ass. Tour	Monte Pisanu	40	Soc. Coop. Ass. Tour
ITTIREDDU	Centro di Aggr. Sociale	Via A. Moro	40	Comune
OZIERI	Centro di Aggr. Sociale F. Marongiu	Via A. Moro	30	Comune
OZIERI	Asilo Nido	Via San Leonardo	56	Comune
OZIERI	Ludoteca	Corso Aldo Moro	24	Comune
PATTADA	Centro di Aggr. Sociale	Piazza Veneto	40	Comune
PATTADA	Ludoteca	Reg. Concas	10	Comune
TULA	Centro di Aggr. Sociale	Corso Repubblica	87	Comune

Le strutture autorizzate sono n° 10, di cui n° 8 nel Logudoro e n° 2 a Bono. Sono presenti due asili nido, nei Comuni di Bono ed Ozieri, che accolgono in base alla disponibilità, i minori provenienti dagli altri comuni del Distretto.

F. Terzo Settore

La caratteristica principale del no-profit, accomuna l'appartenenza al terzo settore dell'associazionismo, del volontariato, della cooperazione nel sociale e delle organizzazioni non governative. L'attività di tali soggetti si esplica essenzialmente nel sociale, anche se risultano interessati campi di intervento quali : lo sport, la tutela ambientale, la protezione civile, la cultura e le attività ricreative.

Alle organizzazioni di volontariato si sono affiancate le cooperative sociali. Il processo di ridefinizione del ruolo delle cooperative sociali, avviato con la legge 381/91, ha affiancato agli obiettivi primari di mutualità e solidarietà, un'ulteriore scopo: "...il perseguimento dell'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini". Sono proprio le cooperative sociali, che , rispondendo a questo nuovo obiettivo rappresentano le organizzazioni maggiormente strutturate all'interno del terzo settore.

Le forme legali previste sono:

- *Le organizzazioni di volontariato che ricorrono in misura prevalente o esclusiva alle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei loro membri. Svolgono la loro attività in particolare nella sanità e nei servizi sociali;*
- *Le cooperative sociali che si differenziano dalle cooperative di produzione e lavoro per la prevalenza del principio di solidarietà rispetto al principio mutualistico teso a garantire particolari agevolazioni ai soci. I principali ambiti di intervento sono i servizi socio-assistenziali e l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.*

Le fondazioni

Le associazioni che rappresentano un'insieme eterogeneo di organizzazioni non comprese in uno dei raggruppamenti precedenti. Operano in una vasta area della vita collettiva, dallo sport alla cultura ,dalla ricerca scientifica ai servizi sociali.

Dai dati rilevati dal registro regionale delle associazioni private, cooperative e fondazioni aggiornato al 28/09/2004 e dal Registro Regionale delle Associazioni di volontariato aggiornato a giugno 2006 nel territorio dell'ambito risultano presenti:

COMUNI	Associazioni di volontariato	Coop.sociali–Associazioni private–Fondazioni
Anela	1	
Ardara		
Benetutti	2	
Bono	4	3
Bottida	1	
Baltei	1	
Burgos	1	
Esporlatu	1	
Illorai		
Ittireddu		
Mores	3	
Nughedu San Nicolò		
Nule	1	
Ozieri	10	7
Pattada	2	3
Tula	2	1

4. Programmazione sociale comuni anno 2007

Il GtP nella terza fase di elaborazione del PLUS ha trasmesso ai sedici comuni del Distretto Sanitario una scheda relativa alla programmazione sociale per l'anno 2007.

Di seguito sono riepilogati i servizi e l'utilizzo delle risorse programmate per l'anno 2007 così come comunicati dai Comuni del Distretto.

AREA	DESCRIZIONE	n. Comuni	Risorse finanziarie
ANZIANI	Servizio di Segretariato Sociale	15	248.229,74
	Servizio di Assistenza Domiciliare	15	635.820,60
	A.D.I.	9	100.000,00
	Pasti caldi a domicilio	6	13.657,22
	Soggiorni estivi	13	199.639,45
	Comunità Alloggio Anziani	2	412.713,26
	Centro Diurno	3	0,00
	Casa Protetta	1	351.974,33
	Centro di Aggregazione Sociale – Attività ricreative	7	27.648,63
	Assistenza Economica	8	1.300,00
	Altro	3	21.076,87
DISABILITA'	Servizio di Segretariato Sociale	14	7.340,82
	Trasporto disabili	10	26.800,47
	Servizio di Assistenza Domiciliare	13	47.023,43
	Servizio Educativo Domiciliare	9	133.000,00
	Servizio d'integrazione scolastica ed extrascolastica	5	28.257,26
	Inserimenti lavorativi disabili fisici	2	12.683,99
	Attivazione Impianto piscina idrofisiocinesiterapia	1	30.000,00
	Piani Personalizzati L. n. 162/98	14	926.618,34
	Casa Protetta	2	0,00
	Inserimenti lavorativi sofferenti mentali	9	21.683,99
	Centro di Aggregazione Sociale – Attività ricreative	8	3.350,00
	Erogazione Provvidenze economiche L.R. n°20/97	14	174.404,42
	Inserimento in struttura protetta L.R. n°20/97	4	48.130,46
	Laboratori di integrazione Sociale Sofferenti mentali	1	29.051,06
	Laboratori vari (es. Pet Therapy, etc.)	1	37.500,00
	Assistenza Economica	7	5.600,00
	Altro	4	78.850,00
FAMIGLIE, MINORI, ADOLESCENTI E GIOVANI	Servizio di Segretariato Sociale	15	0,00
	Centro per la Famiglia	2	0,00
	Tutela minori (es.minori sottoposti a provvedimenti autorità giudiziaria)	3	1.685,76
	Servizio Asilo Nido	2	387.744,86
	Ludoteche	7	106.758,16
	Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare	11	45.416,60
	Centro Diurno	0	0,00
	Progetti L. n. 285/97	10	281.770,00
	Informagiovani e Orientamento	2	39.614,59

AREA	DESCRIZIONE	n. Comuni	Risorse finanziarie
	Servizio Affidi Familiari	3	15.050,00
	Soggiorni Estivi	8	86.995,06
	Inserimenti Lavorativi minori a rischio	1	43.428,00
	Centro Aggregazione Sociale	8	54.442,84
	Consiglio Comunale dei Ragazzi	3	4.340,00
	Inserimenti Presso Comunità Alloggio Minori	4	203.438,65
	Animazione estiva/Servizio piscina	8	44.329,95
	Laboratori e attività ricreative	11	55.375,34
	Assistenza Economica	12	122.880,00
	Altro	3	35.903,60
INCLUSIONE SOCIALE (immigrati, nomadi, nuove povertà, multiutenza)	Servizio di Segretariato Sociale	12	7.340,52
	Servizio Civico	3	26.436,88
	Inserimenti lavorativi	3	4.200,00
	Servizio Educativo	2	0,00
	Centro Servizi per l'inserimento lavorativo soggetti svantaggiati	3	128.603,00
	Servizi per favorire l'integrazione	1	0,00
	Centro diurno	0	0,00
	Assistenza Economica	7	26.400,00
	Altro	2	65.286,00
DIPENDENZE	Servizio di Segretariato Sociale	14	0,00
	Inserimento lavorativo	2	0,00
	Interventi di contrasto alla povertà	2	0,00
	Servizio Assistenza Domiciliare	6	4.242,42
	Altro	3	0,00
INTERVENTI DI SOSTEGNO ABITATIVO	Sostegno al disagio abitativo	5	0,00
	Contributi integrativi per il sostegno alle abitazioni in locazione art.11 L.09.12.98, n°431	12	46.600,33
	Agevolazione accesso alloggi ERP	2	0,00
	Altro	1	0,00
ASSISTENZA A PARTICOLARI CATEGORIE DI CITTADINI	Servizio di Segretariato Sociale	14	7.340,52
	Erogazione Provvidenze economiche ai talassemici, emofilici etc. L.R. n. 27/83	15	167.145,71
	Erogazione Provvidenze economiche ai Nefropatici L.R. n. 11/85	9	163.054,28
	Provvidenze previste dalla legge regionale 25/11/1983, n. 27, e successive modificazioni, a favore dei cittadini residenti in Ozieri affetti da neoplasia maligna di cui all'art. 1, lettera f) della L.R. 3 dicembre 2004 n. 9	15	51.511,00
	Assistenza Sanitaria Indigenti	1	635,53
	Rimborso spese emigrati di rientro L.R. n. 17/91	6	11.607,59
	Erogazione provvidenze a favore di cittadini in trattamento chemioterapico L.R. n. 6/06 art. 14 comma 3	10	8.137,00
	Altro	3	10.100,00
	TOTALE		5.880.168,53

5. Costituzione Ufficio di Piano

Il G.t.P. rispetto alle notevoli incombenze di natura amministrativa rilevate in sede di predisposizione PLUS intende individuare l'Ufficio di Piano che si configura come spazio fisico ubicato nel Comune Capo-Ambito che avrà l'onere, rispetto all'Accordo di Programma sottoscritto dagli Enti coinvolti, di gestire la programmazione sociale, di supportare il G.t.P. nell'espletamento delle funzioni tecniche-amministrative ed informatiche e di raccordo con gli altri Enti e Attori Sociali e con il Collegio di Vigilanza.

L'ufficio di Piano si configura pertanto, come struttura organizzativa a sostegno delle attività programmatiche del G.t.P.

Nello specifico all'Ufficio di Piano sono assegnate le seguenti funzioni:

- *Istruttoria e supporto tecnico per la redazione degli interventi descritti nel PLUS;*
- *Stesura Protocolli operativi per ogni Area di intervento;*
- *Gestione dei Servizi, contratti e Appalti;*
- *Promozione e monitoraggio dei Progetti previsti nel PLUS;*
- *Programmazione finanziaria, gestione economica e rendicontazione;*
- *Valutazione dell'attuazione del Plus e degli impegni assunti dalle parti;*

Funzioni del GTP

- *Rappresentare le condizioni di salute e di benessere sociale della popolazione mediante la raccolta l'analisi e l'interpretazione dei dati demografici epidemiologici sociali ed ambientali;*
- *Identificare l'offerta dei servizi sanitari socio-sanitari e sociali nonché gli altri settori della comunità ;*
- *Stimare le risorse necessarie alla realizzazione delle azioni proposte e predisporre criteri e metodi che consentano la valutazione degli obiettivi e il corretto utilizzo delle risorse impiegate;*
- *Proporre iniziative di coinvolgimento e rafforzamento della comunità locale finalizzate alla condivisione delle scelte di politica socio-sanitarie ;*

Quadro finanziario Ufficio di Piano

- Spese per il personale € 28.500,00
(Operatore laureato inquadrato nella categoria "D")
- Spese funzionamento ufficio € 5.000,00
(Acquisto attrezzature, materiale etc.)
- Spese incentivo GtP € 9.641,82
(2% risorse in forma associata)

6. Bisogni, priorità e obiettivi rilevati nel Distretto rispetto alle singole aree tematiche

Il monitoraggio dei bisogni sociali e dei servizi socio-sanitari del territorio, ponendosi l'obiettivo primario di contribuire alla costruzione e allo sviluppo del Sistema Integrato dei servizi alla persona ha inteso tracciare un quadro di riferimento sulle aree tematiche rilevate, sulle risorse e i fabbisogni, e, individuare le principali linee programmatiche. La complessità dei fenomeni legati ai mutamenti sociali richiede una forte innovazione nella definizione delle politiche sociali che, oltre a garantire i livelli essenziali di servizi e prestazioni per il benessere sociale e il sostegno alla piena realizzazione della persona, tenga conto dei principi ispiratori e delle direttive contenute dalla Legge 328/00 e recepite dalla L.R. n° 23/2005.

Le principali linee di indirizzo verso le quali le politiche sociali locali devono consolidare, o verso le quali devono indirizzarsi, per la definizione degli obiettivi strategici, degli strumenti realizzativi e delle risorse da attivare, possono essere così sintetizzate:

- *universalismo selettivo, a garanzia della eguaglianza delle persone nell'accesso al sistema integrato e nella fruizione dei servizi, sulla base di criteri di priorità fondati sulla valutazione del bisogno;*
- *integrazione degli interventi nell'insieme delle politiche sociali, mobilitando a tal fine tutti gli attori interessati e prevedendo una strategia unitaria per l'integrazione socio-sanitaria;*
- *promozione del dialogo sociale, della concertazione e della collaborazione tra tutti gli attori pubblici e privati, in particolare coinvolgendo i soggetti non lucrativi, le parti sociali, incoraggiando l'azione di tutti i cittadini e favorendo la responsabilità sociale delle imprese;*
- *maggiori opportunità di formazione e aggiornamento professionale per gli operatori del sociale, coerentemente alla condivisione del principio di "apprendimento lungo tutto l'arco della vita";*
- *adozione di modelli organizzativi e di gestione orientati ai risultati, così da rendere possibile la gestione per processi, con le relative fasi di controllo e di valutazione;*
- *introduzione di strumenti per la diffusione e lo scambio delle "buone pratiche", utilizzabili nella logica "dell'apprendimento continuo" e dei modelli premianti;*
- *la sussidiarietà nelle due accezioni orizzontale e verticale, come criterio generale di realizzazione del Sistema Integrato, in cui la valorizzazione delle autonomie e delle pluralità sia finalizzata a garantire i diritti di cittadinanza e l'accesso ai servizi;*
- *l'assicurazione alle persone ed alle famiglie dell'accesso al sistema integrato, la non discriminazione e i diritti di cittadinanza;*
- *la centralità delle comunità locali, intese come sistema di relazioni tra persone, famiglie, istituzioni e organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità.*

Il PLUS costituisce lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, nel contesto dell'ambito distrettuale e con il concorso di tutti i soggetti attivi della progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali,

tenendo conto delle linee direttrici appena menzionate. Il processo di pianificazione del Plus assume quindi un significato strategico ai fini della precisazione delle condizioni da garantire su tutto il territorio e non deve essere visto in termini meramente amministrativi (e di adempimento formale), ma deve prevedere l'attivazione di azioni responsabilizzanti, comunicative e concertative con il territorio.

Allo stesso modo, devono essere necessariamente valorizzate le risorse e i fattori specifici della comunità locale; ciò al fine non solo di aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi, ma anche di favorire la crescita quali-quantitativa delle medesime risorse.

Si tratta, in sostanza, di costruire, parallelamente al Sistema Integrato dei servizi, un "Sistema qualità sociale", inteso come insieme di regole, procedure, incentivi e controlli atti a garantire che gli interventi e i servizi siano orientati alla qualità, in termini di adeguatezza ai bisogni, efficacia dei metodi e delle iniziative, uso ottimale delle risorse impiegate, sinergia con i servizi e le risorse del territorio, valutazione dei risultati, apprendimento e miglioramento continuo.

Aree tematiche	Bisogni – Priorità - Obiettivi
Famiglie Minori Adolescenti Giovani	<p>I bisogni rilevati del distretto in questa area tematica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sperimentare i livelli omogenei di servizi nel distretto - sostegno alla genitorialità responsabile - mediazione familiare e sociale per il superamento dei momenti di crisi o delle situazioni conflittuali - gruppi ed associazioni di auto o mutuo aiuto - tutela del diritto di crescita e dello sviluppo armonico del sé bio-psichico-sociale - stipula di convenzioni con i Comuni che hanno gli Asili Nido per facilitare l'accesso di minori non residenti; - figure genitoriali capaci, competenti ed adeguate - sviluppo della cultura, sensibilizzazione e censimento nel distretto delle famiglie disponibili all'affido familiare attraverso la sperimentazione di un progetto affidi a livello distrettuale - attivare centri aggregazionali, comunità del tempo libero, centri per attività sportive, ludiche, musicali - attivare spazi di ascolto e consulenza per le famiglie su temi e dubbi educativi particolari e itinerari educativi con gruppi di genitori. - prosecuzione delle attività realizzate nelle scuole attraverso i servizi portati avanti con i progetti intercomunali presentati a valere sui fondi della legge 285/97 <p>Le priorità e gli obiettivi rilevati dal distretto in questa tematica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendere accessibile il servizio Asilo Nido a tutti i minori residenti nel distretto; - attivazione e potenziamento di spazi e servizi ludico-ricreativi destinati all'infanzia in tutti i Comuni; - attivazione e potenziamento di spazi di aggregazione, informazione e formazione destinati ad adolescenti e giovani; - creazione di spazi per la mediazione e la conflittualità familiare; - costituzione di spazi di ascolto e consulenza per le famiglie; - sperimentazione a livello distrettuale del progetto affidi familiari mediante la costituzione di un equipè stabile nel territorio; - garantire la continuità delle progettualità già sperimentate con la Legge 285/97; - garantire livelli omogenei dei servizi globalmente intesi in tutto il distretto

Di seguito si riportano le schede sintetiche dei servizi relativi al Tavolo Tematico

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Consultorio Familiare

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<p>Il Consultorio Familiare di OZIERI ha competenza nei comuni di: Ardara, Ittireddu, Mores, Nughedu S.N, Ozieri, Pattada, Tula.</p> <p>Il Consultorio Familiare di BONO ha competenza nei comuni di: Anela, Benetutti, Bono, Bottida, Baltei, Burgos, Esportatu, Illorai, Nule.</p>	<p>Servizio socio-sanitario dell'Azienda U.S.L. n. 1 di Sassari rivolto al singolo, alla coppia, alla famiglia, alla comunità.</p> <p>Attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostegno sociale, psicologico e sanitario alla coppia, al singolo e alla famiglia; - percorsi di preparazione alla nascita; - affidamento, adozione familiare; - controllo crescita del bambino e sostegno all'allattamento; - spazio giovani (14-24 anni); - percorso applicativo L. 194/78; - prevenzione dei tumori femminili; - educazione socio-affettiva nelle scuole. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio multidisciplinare; - Accesso libero; - Gratuità delle prestazioni. 	<p>Organici non completi;</p> <p>Spazi non adeguati (sale riunioni per le attività di gruppo; servizi igienici insufficienti);</p> <p>Carenza di supporti (internet);</p> <p>Presenza di barriere architettoniche (CF Ozieri);</p> <p>Mancanza di segnalazione stradale del servizio (CF Ozieri);</p> <p>Carenza di integrazione con gli altri servizi territoriali;</p> <p>Scarsa conoscenza del servizio nel territorio.</p>	<p>Assistenza domiciliare al puerperio;</p> <p>gruppo di auto-aiuto a coppie in affido e coppie aspiranti all'adozione;</p> <p>disponibilità del servizio nelle attività previste nel progetto "Lares".</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani
Servizio: Ministero della Giustizia – Ufficio di Servizio Sociale Minorenni

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
Competenza su tutto il distretto di Corte d'Appello comprendente le Province di : Sassari – Olbia Tempio-Nuoro	<p>Competenza penale nei confronti di minorenni e giovani adulti compresi nella fascia d'età 14-21 anni, autori di reato e sottoposti a procedimento penale da parte dell'Autorità Giudiziaria Minorile. Il Servizio fornisce assistenza in tutte le fasi del procedimento penale: avvia 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, svolge attività trattamentale nell'esecuzione delle misure penali non detentive e detentive</p> <p>Competenza ai sensi dell'art.11 della Legge 66/96" Norme contro la violenza sessuale" nei confronti di minori abusati.</p> <p>Competenza prevista dalla Convenzione dell'Aja del 25/10/1980, ratificata con legge n°64/1994, relativa alla sottrazione internazionale di minori.</p>	<p><u>Area scolastica:</u> Abbandono scolastico, non adempimento dell'obbligo formativo</p> <p><u>Area dell'inserimento lavorativo:</u> difficoltà di accesso al mercato del lavoro</p> <p><u>Area Familiare:</u> Dinamiche disfunzionali tra genitori e figli / conflittualità/ difficoltà nell'esercizio del ruolo genitoriale</p> <p><u>Area dell'Accoglienza:</u> Assenza di strutture residenziali che possano accogliere e portare avanti i progetti individuali non attuabili nel contesto familiare</p>	<p><u>In area scolastica:</u> Individuazione di una formazione adeguata per un target di utenza che non riesce a stare dentro i circuiti scolastici regolari e che ha necessità di essere supportata da parte di educatori e docenti, anche volontari. Un'ipotesi progettuale rivolta a questi minori potrebbe prevedere le attività didattiche all'interno di percorsi socializzanti e ricreativi più ampi da realizzarsi all'interno di centri sociali polivalenti.</p> <p><u>In area dell'inserimento lavorativo:</u> Costruire progetti che consentano a giovani adulti dell'area penale di sperimentare percorsi di apprendimento in contesti lavorativi adeguati e attenti ai loro bisogni. Per quei giovani non ancora maturi per sostenere un percorso lavorativo, seppur protetto, sarebbe opportuno prevedere un approccio soft al mondo del lavoro attraverso l'affiancamento di un tutor che possa sostenerli in un processo di crescita più ampio.</p> <p><u>Area Familiare:</u> Servizi di Sostegno alla genitorialità</p> <p><u>Area dell'Accoglienza:</u> Sarebbe auspicabile l'attivazione di idonea struttura comunitaria che accolga adolescenti anche sottoposti a procedimento penale.</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Animazione estiva - Piscina

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<p>Il Servizio è presente in 9 comuni del Distretto di Ozieri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANELA - ARDARA - BENETUTTI - BOTTIDDA - BULTEI - BURGOS - ESPORLATU - ILLORAI - ITTIREDDU 	<p>Il Servizio rivolto a minori, nasce nella maggior parte dei casi in alternativa al Servizio Ludotecario. Tale attività, infatti, viene promossa (ad eccezione di un Comune del Distretto) nei Comuni dove non è presente una ludoteca Comunale. Attraverso tale servizio si garantisce uno spazio ludico-ricreativo appropriato, dove ciascun minore si sperimenta e si relazione con il gruppo dei pari attraverso attività di laboratorio creativo, mani-polazione, teatrale, musicale, giochi all'aperto singoli e di squadra con l'utilizzo in taluni casi della vasca/piscina.</p>	<p>Attraverso il Servizio di Animazione Estiva è possibile garantire attività a carattere ludico-ricreativo rivolte ai minori durante le ore del mattino, creando da un lato una valida alternativa alla scuola e dall'altra agevolando nel contempo i genitori lavoratori.</p>	<p>A tutt'oggi il Servizio non è presente in tutti i 16 Comuni del Distretto.</p>	<p>Livello Territoriale: Potenziamento del Servizio e allargamento ai Comuni dove lo stesso non è attivo.</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Soggiorno Estivo Minori

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<ul style="list-style-type: none"> - ARDARA - BENETUTTI - BONO - BURGOS - ILLORAI - MORES - OZIERI - PATTADA - TULA 	<p>Soggiorno climatico della durata minima di 7 giorni fino ad un massimo di 15, presso strutture di tipo residenziale in località marine o montane. Attraverso tale servizio s'intendono favorire momenti di svago e socializzazione.</p>	<p>Servizio stabile nei Comuni in cui è attivo;</p> <p>Momento di socializzazione e svago anche per minori che altrimenti non potrebbero usufruire di altre possibilità di vacanza;</p> <p>Possibilità di accesso anche da parte di bambini diversamente abili.itori lavoratori.</p>	<p>Il servizio apparentemente sembra organizzato esclusivamente con finalità di soggiorno climatico, viene a mancare l'aspetto formativo e culturale.</p> <p>L'attività è presente solo in 9 comuni su 16.</p>	<p>Programmazione di soggiorni e/o vacanze climatiche suddivise per età e destinazione e/o tematica, a cui possano accedere, indistintamente, i minori residenti nei Comuni d'ambito. (Ciò consentirebbe di creare esperienze di condivisione e scambio sociale). Definizione di obiettivi comuni e condivisi rispetto alle specificità del servizio, al fine di ipotizzare anche una possibile continuità conoscitiva e culturale nel tempo.</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani
Servizio Educativo Territoriale (SET)

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<p>Il Servizio Educativo Territoriale è presente in 10 Comuni del Distretto Sanitario di Ozieri, sia attraverso Progetti Obiettivo Intercomunali che come servizio storicizzato. È presente nei Comuni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARDARA - BENETUTTI - BONO - BOTTIDDA - BURGOS - ITTIREDDU - NUGHEDU S.N. - OZIERI - PATTADA - TULA 	<p>Il SET è un servizio di sostegno educativo a favore di minori in situazione di disagio e delle famiglie in difficoltà nell'esercizio del ruolo genitoriale.</p> <p>Il servizio prevede interventi di natura socio educativa diretta, rivolta a singoli minori ed alle loro famiglie, prestati presso il domicilio dei minori e al di fuori di esso (centro di aggregazione, circoli, laboratori, biblioteca, scuola ecc.) ed in collaborazione con servizi, istituzioni ed organizzazioni del territorio.</p>	<p>Il Servizio è sempre più richiesto da famiglie e agenzie educative territoriali che considerano lo stesso un'importante risorsa in ambito comunale.</p>	<p>Presenza del Servizio: A tutt'oggi il Servizio non è presente in tutti i 16 Comuni del Distretto Sanitario. In numerosi Comuni è stato finanziato come progetto obiettivo intercomunale della durata di una sola annualità. Questo comporta la mancanza di continuità negli interventi posti in essere con i minori, famiglie e agenzie educative. Nella maggior parte dei casi il Progetto una volta giunto a conclusione non potrà più essere riattivato per esiguità di risorse economiche date dai trasferimenti ordinari ai Comuni.</p> <p>Difficoltà nell'accettazione del Servizio: In alcuni Comuni si rileva una certa resistenza e diffidenza verso l'accettazione del Servizio in quanto considerato intrusivo nella sfera personale di ciascuno.</p> <p>Organizzazione degli interventi: Si evidenzia una differenziazione nei comuni rispetto agli obiettivi e finalità proprie del servizio con un utilizzo spesso improprio del servizio stesso.</p>	<p>Livello Territoriale:</p> <p>Estensione del Servizio anche ai Comuni nei quali a tutt'oggi non è attivo.</p> <p>Introduzione di un sistema di valutazione degli interventi erogati e del complessivo Servizio Educativo Territoriale per un miglioramento continuo dei risultati;</p> <p>Proposta di Carta del Servizio Educativo Territoriale, quale strumento di garanzia delle qualità delle prestazioni erogate e di rispetto delle prerogative e dei diritti degli utenti.</p> <p>Attività di sensibilizzazione della popolazione locale all'accettazione del Servizio al fine di individuare in esso una risorsa personale, familiare e sociale.</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Ludoteca

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<ul style="list-style-type: none"> - ARDARA - BENETUTTI - BONO - ITTIREDDU - OZIERI - NUGHEDU S.N. - PATTADA - TULA 	Le ludoteche sono spazi educativi predisposti ad accogliere bambini dai 3 ai 12 anni; strutturate per offrire opportunità di gioco libero e organizzato, attività di animazione ed educative.	La ludoteca può caratterizzarsi come una preziosa risorsa educativa; è un punto di riferimento non solo per i minori che intendono frequentarla, ma anche per gli operatori del servizio i quali in questo spazio possono trovare un "centro risorse" con cui stabilire incontri sistematici.	Il servizio ludoteca, che dovrebbe essere ormai un servizio consolidato da tempo, manca ancora in qualche Comune per mancanza di spazi adeguati o di regolari autorizzazioni al funzionamento.	<p>Coinvolgimento della scuola con i servizi rivolti alla valorizzazione del gioco nelle sue diverse espressioni;</p> <p>Realizzazione di attività di laboratorio,</p> <p>Esperienze di animazione e creatività;</p> <p>Svolgimento di giochi di simulazione.</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Asilo Nido e Baby Parking

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<ul style="list-style-type: none"> - BONO - OZIERI 	<p>Servizio socio-educativo, rivolto ai bambini/e in età compresa tra i tre mesi e i tre anni, in grado di stimolare e sviluppare capacità fisiche, cognitive, relazionali e affettive del bambino. Il servizio viene offerto in costante collaborazione con la famiglia</p> <p>Possibilità di fruire del servizio anche per un numero limitato di ore con l'obiettivo di dare risposta qualificata e flessibile ai bisogni dei bambini e delle famiglie.</p>	<p>Storicizzazione del servizio nei comuni in cui è attivo;</p> <p>organizzazione del servizio adeguata alle esigenze presentate dall'utenza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sottodimensionamento dell'Asilo Nido di Bono - Assenza di accordi/con-venzioni tra i comuni per la fruizione del servizio da parte di non residenti (per quanto riguarda il pagamento della quota della retta a carico dei comuni). 	<p>Potenziamento della parte di servizio baby parking per accogliere la crescente richiesta di flessibilità di orari da parte delle famiglie.</p> <p>Maggiore coinvolgimento delle famiglie, creando occasioni di confronto e dibattito sulle problematiche della fascia d'età interessata.</p> <p>Promozione di accordi/convenzioni tra comuni per consentire l'accesso al servizio da parte di minori non residenti nei comuni in cui l'asilo nido è attivo.</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Laboratori e attività creative

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<ul style="list-style-type: none"> - ANELA - ARDARA - BENETUTTI - ULTEI - ITTIREDDU - MORES - NUGHEDU - NULE - OZIERI (*) - TULA (*) <p>(*) In questi due comuni tali attività vengono svolte all'interno dei Centri di Aggregazione Sociale</p>	<p>Il laboratorio si propone come strumento per favorire un servizio qualificato dal punto di vista culturale e formativo attraverso metodi e mezzi che esaltano l'aspetto ludico e ricreativo.</p> <p>È uno spazio nel quale si ha la possibilità di fare esperienze individuali e personali in piena autonomia.</p>	<p>I laboratori creano occasioni di positivo impiego del tempo libero, nuove possibilità per lo sviluppo delle capacità creative e professionali nonché integrazione e aggregazione tra le varie fasce di età.</p>	<p>Difficoltà di accesso da parte di adolescenti alle diverse attività.</p> <p>Assenza di strutture fisiche adeguate agli interventi progettati.</p>	<p>Indagine conoscitiva delle varie realtà in termini di bisogni e risorse relative all'utenza.</p> <p>Analisi delle caratteristiche psico-sociali dell'utenza, in termini di interessi, problematiche emergenti.</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Centro di Aggregazione Sociale

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<ul style="list-style-type: none"> - OZIERI - TULA - ANELA - ARDARA - BENETUTTI - BONO - ITTIREDDU - NUGHEDU S.N. - NULE 	<p>Il Centro di Aggregazione Sociale è lo spazio nel quale si promuovono iniziative ed attività di aggregazione sociale, culturale, ricreative, ludiche e di gestione del tempo libero.</p> <p>Presso il CAS si strutturano molteplici itinerari integrati capace di dare risposte ed un impiego costruttivo del tempo libero attraverso la creazione di uno spazio sentito come "proprio".</p>	<p>Costituisce il punto di incontro per la vita della comunità, nel quale si ha la possibilità di fare esperienze individuali e personali in piena autonomia e libertà.</p> <p>Dove si possono costituire rapporti comunicativi e favorire le condizioni ottimali di socializzazione e soprattutto di integrazione tra le diverse fasce d'età.</p>	<p>Presenza di sedi fisiche prive dell'adeguata autorizzazione al funzionamento.</p>	<p>Ampliamento del Servizio nei diversi paesi dell'ambito distrettuale mediante le attività del Centro Lares;</p> <p>Garantire la continuità e la stabilità del Servizio</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Progetto Affidi

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<ul style="list-style-type: none"> - MORES - OZIERI - PATTADA 	<p>Si propone:</p> <p>di offrire ai minori che vivono una situazione di disagio sociale/educativo un ambiente familiare idoneo, stabile o a tempo parziale, in grado di fornire le condizioni per uno sviluppo sereno ed equilibrato della loro personalità;</p> <p>promuovere gli elementi di risorsa nei nuclei familiari d'origine dei minori interessati in vista di un loro rientro;</p> <p>contribuire a creare una cultura dell'affidamento familiare anche attraverso iniziative di sensibilizzazione e pubblicizzazione.</p>	<p>Buone prassi, per quanto limitate, ai soli comuni che hanno attivato tale servizio</p>	<p>Mancanza di un progetto Affidi che coinvolga l'intero ambito distrettuale;</p> <p>Insufficiente sensibilizzazione rispetto alla tematica dell'accoglienza dei minori in difficoltà;</p> <p>Carenza di integrazione tra servizi presenti nel territorio.</p> <p>Situazione di isolamento psico-sociale nella quale versano le famiglie affidatarie.</p>	<p>Attivazione di un progetto Affidi distrettuale mediante l'integrazione socio-sanitaria e la costituzione di équipe stabile che funga da reale supporto alle famiglie disponibili all'accoglienza;</p> <p>Attivare idonee iniziative di pubblicizzazione e sensibilizzazione al fine di creare una cultura condivisa in tutto il Distretto dell'istituto dell'affido familiare.</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Progetti Legge 285/97

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<ul style="list-style-type: none"> - ANELA - ARDARA - BENETUTTI - BONO - BOTTIDDA - BULTEI - BURGOS - ESPORLATU - ILLORAI - ITTIREDDU - MORES - NUGHEDU S.N. - NULE - OZIERI - PATTADA - TULA 	<p>Tutti i comuni del Distretto hanno portato avanti progetti operativi relativi alla programmazione Legge 285/97. Gli interventi del Piano territoriale di intervento sono stati articolati in due Sub Aree:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Progetto "Infanzia e Adolescenza in Logudoro"; 2. Progetto "Infanzia e Adolescenza in Goceano e Logudoro". 	<p>Gli interventi progettati hanno permesso di attingere a risorse e figure professionali altrimenti non disponibili presso i Servizi Sociali dei Comuni, che hanno attivato sinergie con le istituzioni scolastiche e che hanno consentito di formulare, attivare e prospettare percorsi di formazione condivisa. Inoltre tali progetti hanno permesso di rilevare problematiche sommerse e hanno consentito all'utenza un utilizzo razionale dei servizi esistenti sul territorio.</p>	<p>Mancanza di una continuità degli interventi legati a forme di finanziamento non certe;</p> <p>Difficoltà nel garantire i livelli di prestazioni omogenee in tutti i comuni aderenti;</p> <p>Incompleta attivazione dei Centri di Ascolto nelle scuole dei vari comuni;</p>	<p>In mancanza di un nuovo finanziamento le attività previste dai progetti possono trovare una loro continuità negli interventi previsti dal progetto "Lares".</p>

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Inserimenti in struttura di minori

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
- OZIERI	Prevede l'attivazione di interventi di tutela a favore di minori provenienti da nuclei familiari che presentano situazioni di disagio socio ambientale e in particolar modo carenze e distorsioni dei modelli educativi genitoriale, figure genitoriale e familiari fortemente negative, inadeguatezza delle figure genitoriale nel fungere da supporto e stimolo ai minori, presenza di dinamiche familiari complesse e conflittuali. Si concretizza negli inserimenti presso comunità alloggio educative.	Disponibilità da parte delle comunità alloggio con cui si è collaborato a interventi integrati con le strutture sanitarie per quanto concerne l'aspetto psicoterapico, presenza di personale qualificato e specializzato, elaborazione di progetti individualizzati e personalizzati a favore dei minori inseriti.	Nel territorio è presente un'unica comunità alloggio con conseguente necessità di dover fare affidamento su strutture dislocate al di fuori del Distretto.	Attualmente non sono previsti progetti in tal senso.

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Informagiovani

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
- OZIERI - PATTADA	Il Centro Informagiovani ha il compito di rendere accessibili tutte le informazioni e le occasioni lavorative a livello locale, nazionale e internazionale. Inoltre compete al servizio organizzare una serie di incontri informativi su vari temi, quali l'orientamento scolastico, universitario o di attivare incontri specifici su tematiche come l'imprenditoria giovanile, l'orientamento professionale e al lavoro.	Storicizzazione del servizio nei comuni in cui è presente; Punto di riferimento per i giovani, residenti e non, che necessitano di informazioni.	Assenza del servizio nella maggior parte dei comuni del Distretto a causa del mancato rinnovo del finanziamento dei relativi Progetti Obiettivo da parte della Regione.	Proseguire con l'esperienza in atto che ha visto l'estensione del servizio ai comuni limitrofi.

Tavolo tematico: famiglie, minori, adolescenti e giovani

Servizio: Inserimenti socio-lavorativi minori

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
- OZIERI	Tale attività si configura come un servizio socio-educativo volto ad intervenire in situazioni di disagio e devianza minorile. Si intende infatti offrire al minore l'opportunità di valorizzare le proprie potenzialità, di acquisire tecniche e metodologie di lavoro che permettano ai minori di intraprendere un'attività lavorativa, di supportare gli stessi nella loro crescita, orientandoli verso l'acquisizione di una corretta e positiva autonomia.	Nel comune in cui tale intervento è stato attivato si sono raggiunti risultati positivi in termini di disponibilità rilevata da parte di artigiani locali e rispetto all'adesione dei minori al progetto.	Difficoltà a garantire un percorso lavorativo a conclusione del progetto di inserimento; Mancanza di altre esperienze di questo tipo nel territorio.	Possibilità di costruire progetti che consentano a minori e a giovani privi di altre opportunità scolastiche o lavorative di sperimentare percorsi di apprendimento in contesti lavorativi adeguati e attenti ai loro bisogni.

Aree tematiche	Bisogni – Priorità - Obiettivi
Anziani	<p>La domanda di servizi da parte degli anziani è alta in funzione oltre che delle esigenze di assistenza socio-sanitaria anche della complessiva trasformazione sociale della famiglia nel distretto. Infatti, vivendo sempre più l'anziano da solo, venendo meno la disponibilità del nucleo all'assistenza per diversificati motivi, in carenza o assenza di valide reti di solidarietà sociale, la domanda è costantemente rivolta agli Enti Pubblici.</p> <p>I bisogni rilevati del distretto in questa area tematica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento delle risorse economiche destinate all'Assistenza domiciliare - Attivazione del servizio ADI in tutti i comuni del distretto - Aumento delle domande di ricovero in strutture residenziali - Attivazione di CSA in tutti i comuni del distretto per attività di aggregazione, tempo libero, informazione culturali e di confronto - Attivazione dei PUA (Punti unici di accesso) al fine di uniformare la rete informativa sui servizi socio-sanitari - Richiesta di qualificazione dell'anziano quale portatore di plusvalore sociale - Privilegio del criterio di domiciliarietà per il mantenimento nel proprio ambiente di vita - Sostegno alla vita relazionale - Valorizzazione delle potenzialità residue, sviluppo e mantenimento di relazioni, socializzazione, attività di svago, intrattenimento, gite sociali, attività che contribuiscono al superamento della solitudine e dell'esclusione sociale - Miglioramento della qualità della vita, diritto a sentirsi vitali ed utili - Supporto nelle spese economiche ed organizzazione della vita quotidiana. - Valorizzazione delle risorse del Terzo Settore e del Privato Sociale <p>Le priorità e gli obiettivi rilevati del distretto in questa area tematica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avvio di interventi integrati (Comuni-ASL) per l'attivazione dell'A.D.I. in tutto il distretto per soggetti non autosufficienti; - Attivazione e potenziamento dei CAS (Centro di Aggregazione Sociale) con il coinvolgimento di Associazioni Culturali, di volontariato, e Università Terza Età - Omogeneità nel regolamento di accesso ai CAS e nell'organizzazione delle attività (Criteri condivisi); - Favorire l'integrazione tra le diverse fasce d'età creando occasioni di scambi generazionali;

Di seguito si riportano le schede sintetiche dei servizi relativi al Tavolo Tematico

Tavolo tematico: Anziani

Servizio: Centro di Aggregazione Sociale

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
BENETTUTTI ILLORAI ITTIREDDU MORES OZIERI NUGHEDU S.N. PATTADA TULA	Valido strumento di socializzazione, di partecipazione e luogo in cui l'anziano diventa protagonista delle attività che si intendono realizzare. E' un servizio che consente di promuovere, riattivare relazioni umane significative; favorire l'incontro degli anziani che vivono una situazione di solitudine e fragilità. Il Centro di Aggregazione Sociale può essere visto come momento di supporto alla famiglia nella quale è inserito l'anziano come alleggerimento non propriamente assistenziale.	- Presenza di spazi fisici adeguati e di valide esperienze già maturate in alcuni comuni del territorio; - Capacità di autogestirsi con forme regolamentate; - Presenza di Associazioni di Volontariato, Università della Terza Età, Sindacati in grado di apportare la loro esperienza e il loro contributo in qualità di soggetti proponenti e attuativi;	- Mancata attivazione di centri di aggregazione sociale in tutti i Comuni del Distretto; - Difficoltà di molte donne anziane di accedere e usufruire di detti spazi; - Scarsa integrazione nelle attività tra uomini e donne; - Utilizzo improprio degli spazi e disinformazione sulle finalità e interventi che si potrebbero attivare. - Carenza di un'attività di supervisione, monitoraggio e verifica dell'operato dei CAS	- Promozione di iniziative e attività di aggregazione culturale, di orientamento e di informazione, di discussione pubblica su tematiche rilevanti per la comunità; - Individuazione, nell'ambito di strutture già esistenti, di spazi idonei all'attivazione del centro. - Omogeneità nel regolamento di accesso e organizzazione delle attività (criteri condivisi) - Favorire l'integrazione tra le diverse fasce d'età creando occasioni di scambi generazionali - Attivazione di reti di collaborazione con gli organismi del Terzo Settore individuati come risorse per l'implementazione delle attività di cui sopra; - Favorire il confronto tra i diversi centri esistenti al fine di scambiarsi esperienze e pianificare attività in comune;

Tavolo tematico: Anziani

Servizio: Assistenza domiciliare integrata (ADI)

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
ARDARA ITTIREDDU NUGHEDU S.N. OZIERI TULA	L'Assistenza Domiciliare Integrata è un servizio che intende garantire l'assistenza sanitaria e sociale nel proprio domicilio a soggetti anziani e non, aventi necessità di un'assistenza temporanea o continuativa. L'obiettivo è quello di favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita ed evitare il ricovero determinato da ragioni sociali o motivi di organizzazione sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza in alcuni Comuni del Distretto; - Rilevazione di alcune buone prassi di integrazione socio-sanitaria; 	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza del servizio in vari Comuni del Distretto; - Debole raccordo e integrazione tra i soggetti istituzionali preposti al servizio; - Debolezza di una rete informativa; - Carenza di criteri omogenei per l'accesso al servizio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creazione di una Carta dei Servizi omogenea per il Distretto con indicazione precisa delle modalità di accesso al servizio; - Istituzione del Punto Unico d'Accesso distrettuale per l'attivazione della rete socio-sanitaria territoriale mediante la definizione e l'impiego di modalità integrate delle procedure di accesso.

Tavolo tematico: Anziani

Servizio: Assistenza domiciliare (SAD)

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
Presente in tutti i comuni del distretto	Complesso di attività svolte a domicilio mirate a rispondere ai bisogni socio-assistenziali soprattutto degli anziani. Le attività erogate comprendono: igiene e cura della persona, aiuto domestico, accompagnamento per disbrigo pratiche /spesei, collegamento con altri servizi sociali, interventi di stimolo psicologici e di mantenimento della vita di relazione	Presenza in tutti i comuni del distretto Servizio storicizzato strutturato sui bisogni dell'utente	Carenza di finanziamenti idonei a soddisfare la crescente domanda in quanto è in costante aumento il numero di anziani soli non autosufficienti o di anziani in cui la famiglia non riesce ad essere presente in maniera continuativa allo stato di necessità del proprio congiunto.	Creazione di un sistema di monitoraggio del servizio che consenta di rilevare sia la soddisfazione dell'utente, che un eventuale gap tra percezioni delle aspettative dell'utente fatte dagli operatori sociali e le aspettative reali dell'utente stesso ('lente del cliente') Tale strumento potrà essere di supporto nel processo decisionale riguardo alla migliore allocazione di risorse, nonché solida base per la pianificazione socio - assistenziale

Tavolo tematico: Anziani

Servizio: Comunità alloggio per anziani

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
OZIERI	Struttura residenziale destinata ad ospitare persone anziane che non hanno possibilità di vivere autonomamente nel proprio domicilio. Garantisce il soddisfacimento delle esigenze primarie e di quelle di relazione favorendo il mantenimento, attraverso l'organizzazione di adeguati servizi di prevenzione e sostegno, dell'autosufficienza psico-fisica o il recupero delle capacità residue.	Rappresenta una buona risorsa per gli anziani che sono impossibilitati per carenza di risorse familiari, abitative e personali a rimanere nel proprio contesto di vita.	Nel territorio è presente una sola Comunità Alloggio pubblica, sono attive inoltre diverse comunità Alloggio private, in tutte i posti disponibili non appaiono sufficienti a soddisfare la domanda che proviene dalla popolazione anziana e dai nuclei familiari.	

Aree tematiche	Bisogni – Priorità - Obiettivi
Disabilità e salute mentale	<p>I bisogni rilevati del distretto in questa area tematica sono:</p> <p>Complessivamente le politiche attivate in favore dei disabili, in ragione dell'incertezza e della frammentarietà che le ha contraddistinte, non hanno garantito i livelli essenziali di assistenza in termini di misure assistenziali educative, riabilitative, lavorative, di integrazione sociale, così come non hanno valorizzato la partecipazione dei singoli, delle famiglie e dei soggetti sociali alla progettazione ed attuazione degli interventi realizzati. Inoltre c'è stata la mancanza di promozione di sensibilizzazione e promozione nel territorio dei servizi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si è rilevata la carenza di rete tra Centro di Salute Mentale e altri servizi e strutture del territorio. - Altra criticità rispetto a questa area tematica è la mancanza di continuità, di costanza degli interventi programmati da attribuire alla scarsità di finanziamenti rispetto alla tipologia di servizio e all'utenza. - Altro bisogno rilevato è la mancanza di strutture di riferimento per la realizzazione di interventi educativi e servizi a supporto della famiglia in modo da consentire la normale vita di relazione. <p>Le priorità e gli obiettivi rilevati del distretto in questa area tematica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrazione Socio-Sanitaria (integrazione degli interventi) e potenziamento del servizio domiciliare a favore di disabili - Attività di sensibilizzazione e informazione sul territorio sui Centri di Salute Mentale inoltre estensione dell'orario di fruibilità di accesso al pubblico - Sviluppo e incremento tra i servizi afferenti al Centro di Salute Mentale

Di seguito si riportano le schede sintetiche dei servizi relativi al Tavolo Tematico

Tavolo tematico: Disabilità

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
Inserimenti lavorativi per disabili fisici e psichici (L.R. n° 20/97)	Interventi finalizzati alla prevenzione e /o rimozione di situazioni a rischio di esclusione sociale al fine di promuovere nei soggetti affetti da disturbi psichiatrici percorsi di vita positivi in prospettiva di una maggiore autonomia	Educatori Professionali - Cooperative Sociali - Servizi territoriali	Questi servizi sono stati attivati in 11 Comuni Hanno carattere di temporaneità legati a finanziamenti annuali Mancanza di continuità	Estendere gli inserimenti a tutti i soggetti affetti da disturbi mentali considerati idonei a intraprendere tale percorso lavorativo. Attivare delle strategie di collegamento fra i Centri e i Servizi che si occupano di collocamento mirato ex Legge n° 68
Integrazione scolastica alunni diversamente abili	Servizio finalizzato a garantire tutte le condizioni affinché gli alunni diversamente abili possano usufruire di servizi qualitativamente idonei a soddisfare le proprie esigenze di autonomia.	Educatori professionali e cooperative sociali	Personale ATA non formato	Rafforzare ed estendere il servizio
Laboratori di integrazione sociale (L.R. n° 20/97) Ozieri – Pattada	Interventi finalizzati all'integrazione sociale di persone con disabilità	Pedagogista - Educatori Professionali-Coo- perativa Sociale	Questi servizi sono stati attivati soltanto in due Comuni del Distretto Hanno carattere di temporaneità legati a finanziamenti annuali Mancanza di continuità	S'intende garantire il diritto alla socializzazione e all'integrazione sociale dei destinatari, attraverso spazi aggregativi e socializzanti che favoriscano l'espressione creativa, la valorizzazione della dinamica del gruppo, il miglioramento della comunicazione e delle relazioni sociali.
Inserimento Strutture (L.R. n° 20/97)	Intervento finalizzato a offrire un luogo di vita sano e familiare dove sperimentare legami affettivi e relazionali adeguati	Cooperativa sociale di Tipo A Comunità alloggio per anziani		Consentire la continuità dell'inserimento al fine di potenziare i positivi risultati conseguiti
Centro di Salute Mentale (C.S.M.)	Prevenzione ,cura riabilitazione dei sofferenti mentali	Equipe multiprofessionale	-Mancanza di visibilità a livello logistico di promozione e sensibilizzazione nel territorio -Parziale accessibilità e fruizione del servizio nell'arco della giornata -Carenza rete tra CSM e altri servizi e strutture del territorio	-Attività di sensibilizzazione e informazione sul territorio -Estensione dell'orario di fruibilità e di accesso al pubblico -Riorganizzazione e maggiore presenza sull'intero territorio di competenza -Sviluppo e incremento della rete tra i servizi afferenti al CSM
Volontariato	Ha lo scopo di agire per il riconoscimento dei diritti e di bisogni delle persone affette da disturbo mentale e delle loro famiglie. Di	La Svolta (associazione familiari per l'attuazione della riforma psichiatrica) ha lo scopo di agire per il riconoscimento dei diritti	Associazione di recente costituzione, ma fortemente motivata a collaborare con le istituzioni	- Sviluppo e potenziamento servizi finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti con disabilità fisiche e psichiche

	sollecitare Enti competenti per l'attuazione iniziative previste dalla normativa vigente in materia.	e di bisogni delle persone affette da disturbo mentale e delle famiglie		- Supporto psicologico alle famiglie e coinvolgimento nelle attività programmate dai servizi di riferimento.
Piani personalizzati (Legge 162/98)	-Attività educativa -Assistenza domiciliare -Attività sportive	Professionisti	-Mancanza continuità e costanza degli interventi -Finanziamenti insufficienti rispetto alla tipologia di servizio e alle tipologie dell'utenza -Carenza di servizi e strutture di riferimento per la realizzazione degli interventi educativi	-Necessità di interventi costanti nel tempo -Finanziamenti adeguati in base al progetto elaborato -Attivazione e potenziamento in tutto il territorio di centri e spazi per l'integrazione e la socializzazione
Centro diurno per disabili	Attività di tipo cognitivo, motorio, ludico-ricreativo e uso del tempo libero	Educatori Professionali- Pedagogisti Psicologo coordinatore, esperti di laboratori, operatori socio-sanitari	Chiusura nell'inserimento e nell'integrazione di persone normodotate Parziale raccordo con altri servizi	Maggiore apertura all'esterno con il coinvolgimento diretto di persone normodotate Maggiore raccordo con i servizi del territorio
AIAS	Centro di riabilitazione residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale destinato a persone con patologie neurologiche	Neurologo, psicologo, pedagogista, logopedista, Infermieri professionali, terapisti della riabilitazione, assistente sociale, Neuropsichiatria infantile, Educatori e operatori socio-sanitari	Assenza di sedi staccate sul territorio	Estensione di servizio nell'ambito del distretto
Medicina fisica della riabilitazione	Riabilitazione fisica	Fisiatra, Terapisti della riabilitazione, Infermieri professionali	Mancanza del servizio nell'ambito territoriale del Goceano	Estensione e potenziamento del servizio anche a domicilio

Aree tematiche	Bisogni – Priorità - Obiettivi
Inclusione sociale	<p>Rispetto alle povertà, constatato che a livello locale sino ad oggi non si è avviata una efficace politica di contenimento e di contrasto delle situazioni di povertà emergenti è STATO rilevato che :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la formazione e l'inserimento lavorativo in genere rappresentano la "sfida" che la comunità dovrebbe accettare, considerando il lavoro, un mezzo per l'autonomia personale, economica e sociale, nonché per l'attivazione di piani individualizzati di inclusione sociale per le fasce deboli della popolazione e i soggetti disabili. - Sinergia e raccordo con il mercato del lavoro, gli Enti di formazione, i Centri per l'impiego, il Cesil, i punti formativi esistenti; - attivazione del servizio di segretariato sociale che a livello distrettuale possa fornire informazione e consulenza al singolo ed alle famiglie; - necessità di un servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza personale e familiare anche creando opportune sinergie con il Terzo Settore - osservatorio permanente per la classificazione e quantificazione delle diverse forme di disagio. <p>Le priorità e gli obiettivi rilevati del distretto in questa area tematica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivazione di percorsi di reinserimento socio lavorativo e formativo a favore delle fasce più deboli della popolazione residente; - attivazione di un servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza personale e familiare anche creando opportune sinergie con il Terzo Settore - attivazione di intese interistituzionali per la realizzazione di interventi integrati nell'ambito di piani individuali finalizzati all'inclusione sociale - Sperimentazione del reddito di cittadinanza come forma specifica di intervento contro l'esclusione sociale e la povertà (Art.33 L.R. n° 23/05).

Di seguito si riportano le schede sintetiche dei servizi relativi al Tavolo Tematico.

Tavolo tematico: Inclusione Sociale

Servizio: Inserimenti lavorativi – Assistenza Economica

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<p>I Comuni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANELA - BULTEI - BURGOS - ESPORLATU - ILLORAI - ITTIREDDU - NUGHEDU S.N. - NULE - OZIERI <p>Hanno previsto nella propria programmazione sociale il Servizio Civico o Inserimento lavorativo. Tutti i Comuni del Distretto hanno previsto interventi di assistenza economica</p>	<p><u>L'Inserimento Lavorativo</u> o il <u>Servizio Civico</u>, considerati interventi di recupero e di reinserimento sociale, sono volti al raggiungimento di un duplice obiettivo: integrazione di tipo economico e integrazione sociale della persona. Sono rivolti a coloro che non raggiungono il minimo vitale e/o si trovano in un momentaneo stato di bisogno e che chiedono di beneficiare di un aiuto economico. La finalità del progetto è quella di rispondere a stati temporanei di bisogno che possono comportare situazioni di emarginazione, promuovendo il reinserimento sociale delle fasce più deboli della popolazione esclusi dal mondo del lavoro.</p> <p>Assistenza Economica È rivolta a favore di persone singoli o nuclei familiari che, per diverse cause, non percepiscono un reddito sufficiente per le necessità primarie relative all'alimentazione, vestiario, all'igiene e alla vita sociale</p>	<p>Disincentivazione al ricorso all'assistenza pubblica da parte di quei soggetti che di fatto potrebbero svolgere delle attività lavorative</p>	<p>Presenza del Servizio: A tutt'oggi il Servizio non è presente in tutti i 16 Comuni del Distretto.</p>	<p>Livello Territoriale Progetto relativo all'inclusione sociale. Attivazione di un servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza personale e familiare anche creando opportune sinergie con il Terzo Settore Sperimentazione del reddito di cittadinanza come forma specifica di intervento contro l'esclusione sociale e la povertà (Art.33 L.R. n° 23/05).</p>

Aree tematiche	Bisogni – Priorità - Obiettivi
<p style="text-align: center;">Dipendenze</p>	<p>Nell'ambito delle attività quotidiane dei professionisti operanti nei servizi sociali e socio-sanitari del distretto di Ozieri emerge la presenza di problematiche legate all'uso di sostanze alcoliche.</p> <p>Bisogni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visione globale del fenomeno e quantificazione delle diverse forme di disagio. - Visione globale del fenomeno - Centri di ascolto e consulenza psico-sociale ad esempio il potenziamento dei CAT (Centro Alcolisti in Trattamento) - Sensibilizzazione delle Comunità e delle politiche verso il problema - Applicazione di valide metodologie di sensibilizzazione, informazione e formazione <p>Le priorità e gli obiettivi rilevati del distretto in questa area tematica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello territoriale Potenziamento dei servizi che copra l'area del Logudoro e del Goceano - Attivazione di servizi ed interventi socio-sanitari integrati a supporto delle famiglie di soggetti a rischio di dipendenze - Sensibilizzazione dei servizi Pubblici Associazione Cooperative Sociali per l'utilizzo dei servizi territoriali finalizzati alla cura riabilitazione e prevenzione delle dipendenze

Di seguito si riportano le schede sintetiche dei servizi relativi al Tavolo Tematico.

Tavolo tematico: Dipendenze

PRESENZA NEL DISTRETTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	RISORSE RILEVATE	CRITICITA' RILEVATE	IPOTESI PROGETTUALI
<p>Inserimenti Lavorativi (Comuni Di Anela- Ardara- Bottidda-Bultei- Burgos-Esporlatu- Ittireddu-Nughedu X.P.O.I) Ozieri</p> <p>Comuni di Ozieri e Ittireddu</p> <p>Comuni di Bono e Bottidda</p>	<p>Interventi finalizzati alla prevenzione e /o rimozione di situazioni a rischio di esclusione sociale al fine di promuovere nei soggetti dipendenti da alcool.</p> <p>Assistenza Economica</p> <p>Assistenza Domiciliare</p>	<p>Cooperative Sociali - Cooperative di tipo "B"</p> <p>Cooperative Sociali</p>	<p>Questi servizi sono stati attivati in 9 Comuni del Distretto</p> <p>Hanno carattere di temporaneità legati a finanziamenti annuali</p> <p>Mancanza di continuità</p>	<p>Estendere gli inserimenti a tutti i soggetti dipendenti da alcool considerati idonei a intraprendere tale percorso lavorativo.</p>
CESIL	Orientamento Consulenza e Accompagnamento lavorativo	Operatori 1 Sociologo 1 Psicologo 1 Esperto in materia giuridiche ed economiche 1 operatore di sportello		Con la manifestazione di interesse è emersa su tutto il Distretto l'esigenza di potenziamento di tale servizio con la progettazione integrata
<p>S.e.r.t Con sede a Ozieri</p> <p>Servizio di Terapia Medica dell'Alcolismo Con sede presso il P.O. di Ozieri</p>	<p>Cura, riabilitazione e prevenzione delle dipendenze dalle sostanze illegali e dei problemi alcool correlati</p> <p>Il servizio è deputato alla prevenzione e cura dei problemi e patologie alcool correlate nei suoi diversi aspetti sanitari, sociali educativi</p>	<p>2 medici 2 Infermieri 2 Psicoghe 1 Assistente Sociale</p> <p>1 Medico Neurologo 1 Educatore Professionale 1 infermiere</p>	<p>Mancanza di un organico adeguato che garantisca un servizio ad un utenza sempre in aumento. Assenza di apposita unità operativa per il trattamento di soggetti con PAC</p> <p>Mancanza di autonomia programmatoria e attribuzione di risorse certe (LEGGE N° 125/2001)</p>	<p>Collaborazione progetto PLUS sull'alcool.</p> <p>Creazione di una unità operativa alcologica con compiti di prevenzione diagnosi cura dei P.A.C e la creazione di 2 posti letto per garantire l'ospedalizzazione in day hospital di almeno due pazienti al giorno</p>
<p>Nel Distretto Sanitario di Ozieri è presente un solo <i>Club Alcolisti in Trattamento</i>. Esso fa capo all'Associazione dei Club Alcolisti in Trattamento "Camminiamo Insieme" di Sassari.</p>	<p>Il Club Alcolisti in Trattamento (CAT) è un gruppo di auto mutuo aiuto costituito da famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi e un servitore insegnante. Le famiglie del Club si incontrano per iniziare e poi consolidare il cambiamento del proprio stile di vita. Le famiglie fanno parte della comunità in cui il Club si trova, esso non è un'Associazione chiusa, un'isola, ma è una porta aperta per le famiglie in difficoltà, un nodo importante nelle reti di solidarietà della comunità. Il Club è nato per le famiglie che hanno problemi alcol-droga correlati e lavora secondo un approccio familiare. Le "medicine" del Club sono la solidarietà, l'amicizia, la condivisione e l'amore. Nel Club solidarietà significa mettere in</p>	<p>Le famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi possono contare oltre che sui servizi pubblici su un servizio privato che lavora costantemente per il cambiamento della cultura sanitaria locale. Il Club rappresenta un nodo nella rete dei servizi che ha carattere di continuità. Le famiglie in trattamento nei servizi pubblici hanno, infatti, davanti un percorso che si dispiega in un dato tempo, le famiglie che frequentano il Club possono contare su questa risorsa per tempi più lunghi, finché loro stessi lo ritengono opportuno.</p>	<p>Presenza del Servizio: La principale criticità è rappresentata dalla mancanza di una rete di Club. L'unico Club attivo deve coprire una vasta area territoriale comprendente il Logudoro e Goceno.</p> <p>Conoscenza del Servizio Benché in passato tale servizio, prestato peraltro a titolo gratuito, sia stato presentato agli Operatori Sociali dei Comuni e a tutti gli Enti che operano in tale settore, il numero di invii al CAT è veramente esiguo</p>	<p>Livello Territoriale Potenziamento dei CAT, affinché si possa costruire una rete territoriale che copra la vasta area del Logudoro e Goceano.</p> <p>Sensibilizzazione della popolazione interessata, dei Servizi Pubblici, Associazioni Private, Cooperative Sociali presenti nel nostro territorio all'utilizzo del CAT come risorsa.</p>

	<p>comune problemi, esperienze vissute, gioie, essere presenti nella vita dell'altro quando ci sono sofferenze e le difficoltà. Alla cultura del perbenismo indifferente si sostituisce la solidarietà operativa. Nell'incontro settimanale tutti i membri del Club, parlano, ascoltano, si esprimono, partecipano, si mettono in discussione confrontando e scambiando le proprie esperienze. Il Club è dunque il punto di partenza, un riferimento costante, ma il cambiamento reale avviene nella vita di tutti i giorni, nella propria casa, sul posto di lavoro, nella propria comunità locale (paese, quartiere, rione, ecc..)</p> <p>Le famiglie del Club attraverso la testimonianza del loro cambiamento contribuiscono a promuovere la salute nella propria comunità locale.</p>			
--	--	--	--	--

7. Sviluppo di progetti rispetto alle singole aree tematiche

7.1 Area famiglie, minori, adolescenti e giovani

7.1.1 Progetto “Lares”

Premessa

Nell’ambito di una politica sociale dove la dimensione familiare è assunta come fulcro dell’attenzione per ridisegnare l’insieme dei servizi e costruire un sistema integrato di interventi, i Comuni del Distretto di Ozieri intendono realizzare un servizio denominato “Lares” Servizi di consulenza e sostegno alla genitorialità, mediazione familiare e scolastica, spazio adolescenti e giovani.

Si è infatti dell’avviso che la famiglia vada sostenuta e valorizzata come risorsa sociale, non solo di fronte alle difficoltà, ma quotidianamente nelle responsabilità di cui si fa carico.

Si intende creare una rete riconoscibile di servizi indirizzati alla famiglia globalmente intesa, attraverso strategie che mirano all’integrazione delle diverse competenze professionali e a fornire specifiche prestazioni tra cui vengono privilegiate:

- *Consulenza e orientamento alla genitorialità;*
- *Consulenza e aiuto alla famiglia in crisi e in difficoltà;*
- *Prevenzione e sostegno delle situazioni di disagio psicologico;*
- *Coinvolgimento di minori, adolescenti e giovani in attività culturali, ricreative, di gestione del tempo libero.*

Il progetto intende perseguire quattro aree e un’area strategica trasversale a tutto il progetto:

- a) Area dell’ascolto e sostegno al ruolo educativo genitoriale;*
- b) Area della mediazione, conflittualità familiare e scolastica;*
- c) Area delle attività aggregative, culturali, ricreative, e del tempo libero;*
- d) Area strategica comprendente le azioni di formazione e supervisione;*

Tale servizio trova la sua naturale ubicazione, come polo centrale, presso i locali di proprietà del Comune di Ozieri, ristrutturati in base al contributo a valere su P.O.R. Sardegna 2002/2006 Asse V Città- Misura 5.2. “La qualità della vita nella città”- Miglioramento dell’offerta Servizi Sociali e Assistenziali”. Si prevede la dislocazione del servizio nei singoli Comuni del Distretto in riferimento alle specifiche aree di intervento.

Soggetti coinvolti nella progettazione

Soggetti	Numero
Comuni	16
Provincia	1 – Provincia di Sassari
Azienda U.S.L. n. 1 Consultorio Familiare Ozieri – Bono Servizio Psico-Sociale	2 1
Scuole del Distretto di Ozieri	
Ministero della Giustizia U.S.S.M. Sassari	1
Organismi del terzo settore	Fondazione Satta-Sequi Coop. 2000 e Luna
Organizzazioni sportive	
Altro	IAL Sardegna CIF Ozieri Privati cittadini

Analisi del Bisogno

La complessità sociale crescente ha determinato, anche nel nostro Distretto, profonde mutamenti all'interno dei sistemi familiari facendo emergere bisogni e problematiche inedite.

Proviamo di seguito a definire le aree problematiche emerse:

- *Problematiche legate al ruolo educativo genitoriale e al sostegno della genitorialità;*
- *Problematiche connesse all'instabilità matrimoniale e alla conflittualità tra coniugi;*
- *Problematiche legate al disagio psicologico manifestato da minori e adolescenti;*
- *Problematiche relative alla conflittualità in ambito scolastico;*
- *Carenza di strutture di tipo aggregativo, culturale, ricreativo e di gestione del tempo libero destinate ad adolescenti e giovani;*

In riferimento a questo il sistema di servizi socio-assistenziali e sanitari presenti nella nostra realtà, se da un lato si pone come momento di rilevazione e ascolto, dall'altro appare insufficiente a fornire risposte e percorsi di intervento adeguati.

Difatti la situazione del Distretto di Ozieri presenta gravi carenze per quanto attiene l'area dell'infanzia e dell'adolescenza soprattutto in riferimento all'ambito psicologico e sociale.

Dal punto di vista sanitario l'unica risorsa rappresentata è costituita dal Consultorio Familiare, dove peraltro solo dagli ultimi due anni l'equipe è stata integrata con la figura dello psicologo.

D'altro canto si verifica la difficoltà da parte delle famiglie di usufruire dei Servizi siti nella città di Sassari già oberati di impegni lavorativi per il proprio territorio.

E' a partire da questa complessità e dalla consapevolezza di dover organizzare nuove risposte che si intende sviluppare un servizio innovativo capace di rispondere in forma integrata alle nuove esigenze presentate dal Sistema familiare.

Identificazione scopo generale:

Obiettivo generale del progetto “Lares” è la creazione di una rete riconoscibile di servizi indirizzati alla famiglia globalmente intesa. Attraverso strategie che mirano all'integrazione delle diverse competenze professionali e a fornire specifiche prestazioni e interventi.

Obiettivi specifici per ogni singola area:

A) Area dell'ascolto e sostegno al ruolo educativo genitoriale:

- *Costituzione di gruppi di genitori al fine di sostenere e potenziare le loro capacità genitoriali;*
- *Fornire ascolto, aiuto e supporto alle famiglie con figli minori e adolescenti;*
- *Garantire un adeguato spazio di consulenza psicologica e sociale a minori e adolescenti;*
- *Aiutare, nel loro ruolo educativo, i genitori rispetto ai compiti di cura, ai dubbi educativi, in particolari difficoltà e nel rapporto con la scuola;*
- *Creare occasioni di incontro, momenti di condivisione e riflessione, spazi di informazione critica e ragionata.*

B) Area della conflittualità e della mediazione familiare e scolastica:

- *Promuovere una cultura della genitorialità basata sul rispetto dei diritti della persona;*
- *Accompagnare i genitori in conflitto nella ricerca di soluzioni reciprocamente soddisfacenti per sé e per i figli;*
- *Aiutare le coppie separate o in fase di separazione a gestire/recuperare la comune funzione genitoriale in caso di conflittualità;*
- *Creazione di uno spazio neutro volto a favorire il mantenimento della relazione tra figli e genitori e/o sostenere i processi di riavvicinamento.*
- *Migliorare il clima scolastico, ridurre la tensione, ricomporre e prevenire i fenomeni di bullismo, stimolare un confronto dialogico della diversità.*

C) Area delle attività aggregative, culturali, ricreative, e del tempo libero:

- *Promuovere spazi di riflessione e dibattiti culturali su tematiche di interesse giovanile;*
- *Attivare interventi ricreativi, ludici, creativi per la gestione del tempo libero al fine di offrire ai giovani alternative a stili di vita devianti;*
- *Favorire momenti di incontro e socializzazione, aggregazione e partecipazione attiva dei giovani;*
- *Offrire uno spazio in cui i giovani possano essere protagonisti e propositivi rispetto all'organizzazione delle attività, favorendo la sperimentazione di spazi autogestiti;*
- *Promuovere l'integrazione di persone appartenenti a culture diverse;*

- Contribuire all'inserimento sociale di persone con problematiche di vario tipo (handicap fisico, mentale, disturbi psichici, detenzione in carcere, dipendenza da sostanze, ecc.) offrendo uno spazio di socializzazione non connotato o connotante,
- Favorire la collaborazione con Enti, Istituzioni Scolastiche, Ass. Culturali, Sportive, di Volontariato, Religiose che si renderanno disponibili alla realizzazione degli interventi.

D) Area strategica comprendente le azioni di formazione e supervisione:

- Azioni formative di interesse e di supporto su tematiche specifiche relative alle aree di cui sopra;
- Azioni di coordinamento tecnico e organizzativo interno ed esterno con i servizi presenti sul territorio al fine di evitare sovrapposizioni e parcellizzazioni degli interventi;
- Azioni di supervisione esterna degli operatori coinvolti.

Destinatari

Le persone cui genericamente il progetto intende rivolgere le proprie azioni sono i nuclei familiari con i figli minori e adolescenti.

Si prevedono target differenziati di destinatari in riferimento alle aree progettuali su delineate. Sono inoltre destinatari dell'intervento formativo e di supervisione gli operatori che a vario titolo saranno coinvolti nel progetto.

Ideazione Interventi/Azione:

Le azioni/interventi che si intendono porre in essere fanno riferimento ad ogni singola area progettuale e sono finalizzate al raggiungimento e alla traduzione operativa degli obiettivi specifici delineati.

Si concretizzano in:

A. Area dell'ascolto e sostegno al ruolo educativo genitoriale:

A. 1. Itinerari educativi con gruppi di genitori	A. 2. Spazio di ascolto e consulenza per le famiglie
Prevedono diverse tipologie di interventi: di carattere informativo e di sensibilizzazione (incontri sui temi dell'educazione, della preadolescenza e dell'adolescenza, corsi di sensibilizzazione per genitori finalizzati allo sviluppo delle loro competenze educative, conversazioni a tema con esperti); di carattere autoeducativo in cui l'attenzione sia rivolta alle risorse delle persone, privilegiando modalità esperienziali, formazione di disponibilità ed occasioni, indicazioni utili, spazi di informazione critica ragionata	Viene inteso come Servizio rivolto a tutto il nucleo familiare con compiti di: consulenza su temi e dubbi educativi, nonché su difficoltà particolari; attività, sostegno e consulenza psicologica alle famiglie con figli minori e adolescenti ; predisposizione di progetti personalizzati per situazioni individuali.

Target dei destinatari: Famiglie con figli minori e adolescenti e gruppi di genitori

Personale che si intende utilizzare:

- 1 Psicologo
- 2 Educatori Professionali

B. Area della conflittualità e della mediazione familiare e scolastica

Si intende fornire un servizio qualificato che possa caratterizzarsi come una nuova e specifica risorsa volta a sostenere le famiglie in situazione di conflitto, i genitori durante la fase di separazione e del divorzio, i genitori e figli in situazione di conflittualità con l'Istituzione Scolastica

La *mediazione familiare* è uno spazio d'incontro in un ambiente neutrale, nel quale la copia ha la possibilità di negoziare le questioni relative alla propria separazione negli aspetti relazionali.

Genitori sono incoraggiati ad elaborare gli accordi che meglio soddisfino i bisogni di tutti i membri della famiglia, con particolare riguardo all'interesse dei figli.

La mediazione è un percorso in cui un terzo imparziale è sollecitato dai genitori ad aiutarli a gestire le difficoltà emotive ed organizzative peculiari della frattura del legame coniugale.

Si pone l'obiettivo di rendere la coppia protagonista e responsabile nella gestione del conflitto in un'ottica di continuità genitoriale.

Chi attiva la mediazione invita gli ex coniugi a riappropriarsi del loro ruolo decisionale di genitori, offrendo loro una situazione di ascolto, di dialogo, di negoziazione con l'obiettivo di trovare un accordo sull'organizzazione della loro vita futura, per quanto riguarda la possibilità di collaborare nell'adempimento delle funzioni genitoriali.

Sono indispensabili conoscenza e formazione specifica.

Per quanto concerne la *conflittualità familiare* si intende offrire un servizio di supporto ai nuclei familiari attraverso l'attivazione di uno "spazio neutro" volto a mantenere, costruire o ricostruire la relazione tra figli e genitori, a sostenere i processi di riavvicinamento dopo periodi di lontananza o difficoltà a seguito di separazioni, divorzi o vicende di grave entità che creano spaccature e crisi profonde in seno alla famiglia.

La *mediazione scolastica* è uno strumento che serve a gestire i conflitti che si sviluppano dentro e fuori le aule. Il contesto scolastico è sempre più frequentemente un luogo dove emergono tensioni e conflitti che spesso nascono semplicemente dall'impossibilità di esprimere le proprie sofferenze e i propri bisogni. La mediazione può attivare specifiche strategie di intervento capaci di connettere le esperienze e le motivazioni delle diverse figure e promuovere scambi costruttivi sia sul piano umano sia su quello individuale e sociale.

Il percorso mediatico può essere una valida opzione rispetto alle classiche misure disciplinari e può costituire un intervento di educazione alla legalità.

Target Destinatari: Coppie in via di separazione o separate da molto tempo, nuclei familiari in situazioni di conflittualità, ambiti scolastici.

Personale che si intende utilizzare:

1 Psicologo con competenze e formazione specifiche

1 Assistente Sociale con competenze e formazione specifiche

C. Area delle attività aggregative, culturali, ricreative e del tempo libero

Con la progettazione delle attività di quest'area si intende dare una risposta attenta alle necessità dei giovani del territorio, promovendo e sostenendoli il loro protagonismo, creando prospettive e generando interessi e passioni; assumendo il punto di vista e la logica del territorio come ambito nel quale leggere e interpretare criticità, bisogni, competenze.

Le opportunità che ci si propone di favorire sono:

- *riconoscere negli adolescenti e i giovani soggetti attivi di diritti, doveri, e di responsabilità; portatori di risorse, di bisogni, di intenzioni; titolari di impegno, progettualità e di protagonismo;*
- *attivare le risorse e le competenze presenti nei giovani e adolescenti del Distretto;*
- *sviluppare abilità, capacità e competenze specifiche come valori in sé e come strumenti per accrescere l'autostima, il senso di realtà e la percezione del rischio.*

Con tale area di intervento si intendono creare nuovi servizi e luoghi aggregativi al fine di far ritrovare ai destinatari un posto come cittadini attivi e protagonisti della comunità locale.

Ci ripropone quindi di offrire luoghi d'aggregazione giovanile, occasioni culturali e formative.

L'area intende costruire percorsi di fiducia nelle risorse giovanili delle comunità aderenti al progetto, sperimentando relazioni significative tra queste, nell'ottica della partecipazione attiva dei giovani nella definizione e gestione del progetto.

Target Destinatari: destinatari dell'area sono gli adolescenti e i giovani dei comuni del Distretto.

Metodologia Operativa

Gli interventi da mettere in atto nelle diverse aree progettuali richiedono un'elevata professionalità e competenza e sono caratterizzati da particolare complessità: coinvolgono infatti sistemi diversi, quali i bambini, le famiglie, la scuola, gli operatori dei servizi, gli operatori sanitari.

Sono costituiti da molteplici prestazioni, coinvolgono pertanto più professionisti con competenze diverse; la funzionalità di questo complesso sistema può essere garantita solo se si attivano comunicazioni e scambi costanti tra le diverse professionalità coinvolte.

Per tutte le aree progettuali individuate la metodologia prescelta si basa sul lavoro multidisciplinare integrato e sul coordinamento nelle varie attività.

Per la gestione integrata dei casi si costituiranno volta per volta équipe multiprofessionali operative composte oltre che dagli operatori direttamente coinvolti direttamente nel progetto dalle figure professionali operanti nel territorio.

Le diverse équipe individueranno le attività e gli interventi utili per conseguire gli obiettivi contenuti nell'area progettuale, tenendo conto delle risorse disponibili, delle linee di indirizzo e delle indicazioni contenute nel progetto.

Per quanto concerne l'accesso al servizio potrà essere diretto per alcune aree progettuali, e necessariamente mediato dai Servizi Sociali dei Comuni per le altre aree.

Al fine di garantire una omogeneità di interventi su tutto il territorio del Distretto, le varie attività saranno svolte garantendo la dislocazione del servizio nei vari Comuni.

Personale

A. Area dell'ascolto e sostegno al ruolo educativo genitoriale:

n° 1 Psicologo

n° 2 Educatori professionali

B. Area della mediazione familiare

n°1 Psicologo

n°1 Assistente Sociale con specifiche competenze rispetto alla mediazione familiare

B. Area delle attività aggregative, culturali, ricreative e del tempo libero

n° 4 Educatori professionali

C. Area relativa alla formazione, coordinamento e supervisione

Si porranno in essere i seguenti interventi:

1. Formazione:	Riguarderà oltre gli operatori direttamente coinvolti nel progetto ed eventuali altri operatori sociali, educativi, sanitari del territorio attraverso un processo di formazione in riferimento a specifiche problematiche quali quelle relative alle aree progettuali B e C. Si parte dal presupposto che la prevenzione si realizza anche attraverso una metodologia di apprendimento attivo e mira a costruire una cultura comune, linguaggi condivisi e capacità di lavorare in rete, coinvolgendo gli operatori delle diverse agenzie; nonché a potenziare gli strumenti e le metodologie specifiche in riferimento a strategie della prevenzione primaria e secondaria, della presa in carico, del trattamento. Si prevede l'attuazione di percorsi di formazione e sensibilizzazione in riferimento alle diverse aree progettuali.
2. Supervisione:	Tra gli elementi qualificanti di una formazione permanente sono irrinunciabili gli spazi di supervisione con professionisti esperti ed estranei alla gestione diretta dei casi. Il percorso di supervisione interesserà tutti gli operatori direttamente coinvolti nel progetto e nella gestione dei casi, permetterà di affinare un metodo di lavoro che, rendendo esplicita l'importanza di uno spazio di riflessione nella, e sulla, attività quotidiana consente di: riconoscere, gestire, valorizzare il proprio vissuto emotivo come risorsa professionale; coniugare "il fare" con "il sapere" professionale in un'ottica di sviluppo della qualità degli interventi.

Equipe per la realizzazione del progetto:

Per la realizzazione del progetto viene prevista la presenza dei seguenti operatori:

- n° 2 Psicologi/Psicoterapeuti per n° 18 ore settimanali;
- n° 6 Educatori Professionali per n° 20 ore settimanali ciascuno;
- n° 1 Assistente Sociale per n° 20 ore settimanali

Riepilogo costi del Progetto per 12 mesi:

N°2 Psicologi/Psicoterapeuti	€ 36,50/ora	n°18 ore settimanali	€ 68.328,00
N°6 Educatori Professionali	€ 17,50/ora	n° 20 ore settimanali	€ 109.200,00
N°1 Assistente Sociale	€ 17,00/ora	n°20 ore settimanali	€ 17.680,00
Spese funzionamento Centro e acquisto materiale e attrezzature			€ 20.000,00
Attivazione Servizio Altri Comuni Distretto			€ 30.000,00
Spese rimborso viaggi operatori			€ 7.000,00
Formazione e Supervisione			€ 20.000,00
Costo totale del Progetto			€ 282.208,00

7.2 Area anziani

7.2.1 Progetto “Assistenza Domiciliare Integrata”

I Comuni del Distretto Sanitario di Ozieri intendono attivare il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata sulla base dell'analisi dei dati relativi alla popolazione anziana residente nei Comuni e alle persone in condizioni di grave disabilità (art.3, comma 3, L.104/92).

Descrizione sintetica

L'Assistenza Domiciliare è un servizio storico per i Comuni coinvolti, in quanto è stato attivato da molto tempo. Tale servizio ha una funzione indispensabile in tutto il sistema dei Servizi Socio-Assistenziali.

Nel corso di tanti anni il servizio ha subito un'evoluzione in base alla domanda. Infatti da prestazioni a carattere sociale mirati a favorire la socializzazione e quindi a contenere i problemi di emarginazione e isolamento degli anziani, si è passati a prestazioni di carattere socio-sanitario.

Da ciò si evince la necessità di crescita evolutiva del servizio, per pervenire a un modello di servizio di assistenza domiciliare integrata, adeguata a rispondere in modo integrato a bisogni (socio-sanitari) che nel vissuto individuale sono assolutamente inscindibili.

Ciò anche sulla base di esperienze positive riscontrate in alcuni comuni del Distretto che hanno attivato il Servizio ADI da circa tre anni.

Definizione e scopi

L'Assistenza Domiciliare Integrata è un servizio che intende garantire l'assistenza sanitaria e sociale nel proprio domicilio a soggetti anziani e non, aventi necessità di un'assistenza temporanea o continuativa, affinché venga favorita la permanenza nel proprio ambiente di vita ed evitare il ricovero determinato da ragioni sociali o motivi di organizzazione sanitaria.

Il Servizio non è rivolto soltanto al soggetto interessato, ma ha anche funzioni di supporto per tutto il nucleo familiare.

Lo scopo del servizio è, sia quello di prevenire il rischio della non autosufficienza che di assistenza agli anziani non autosufficienti per tentare di raggiungere il miglior livello di qualità di vita possibile in rapporto alla condizione di salute psico-fisica e di autonomia funzionale.

Obiettivi

1. Prevenire tutti i fattori di ordine psico-fisico, socio-economico, o ambientale che possano alterare l'equilibrio della persona in stato di disagio;
2. Riabilitare la persona al fine di evitare o ridurre il peggioramento e facilitare il recupero funzionale;

3. Ottimizzare l'intervento globale, preventivo, curativo e riabilitativo, mediante l'integrazione delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie.

Prestazioni

L'Assistenza Domiciliare Integrata è costituita da un insieme di prestazioni che possono variare da interventi prevalentemente di tipo sociale ad interventi misti socio-sanitari e comunque l'obiettivo del Comune è sempre tendente ad attivare le risorse personali e familiari dell'utente.

Prestazioni socio assistenziali di competenza del comune

- *Prestazioni per il governo della casa:*
- *Aiuto domestico (pulizia ordinaria e straordinaria degli ambienti)*
- *Eventuale somministrazione dei pasti*
- *Eventuale servizio di lavanderia*
- *Prestazioni per favorire l'autosufficienza:*
- *Igiene della persona*
- *Aiuto nella deambulazione*
- *Accompagnamento per disbrigo pratiche, spese.*
- *Prestazioni per la socializzazione:*
- *Accompagnamento per visite e passeggiate*
- *Attività di intrattenimento e organizzazione del tempo libero*
- *Stimolo psicologico volto alla comprensione e all'accettazione dell'utente*
- *Interventi di sostegno ai restanti componenti del nucleo familiare*

Prestazioni sanitarie di competenza del distretto sanitario

- *Prestazioni igienico-sanitarie (sotto controllo medico):*
- *Somministrazione di terapia;*
- *Rilevazione presso rila;*
- *Cambio di piccole medicazioni.*

Prestazioni mediche

- *Prestazione di medicina generale, erogabili a domicilio sulla base della convenzione che si intende stipulare con la Azienda U.S.L.;*
- *Prestazioni di medicina specialistica, erogabili a domicilio sulla base della convenzione che si intende stipulare con la Azienda U.S.L.;*

Prestazioni infermieristiche

- *Somministrazione e controllo terapia;*
- *Registrazione della temperatura corporea;*
- *Misurazione pressoria e del peso;*
- *Controllo della dieta alimentare;*
- *Applicazione di particolari fasciature;*

- Assistenza controllo flebo e cateterizzati;
- Medicazione generale e per problemi particolari.

Prestazioni di riabilitazione:

- Riabilitazione fisica;
- Riabilitazione psico-motoria;
- Riabilitazione del linguaggio;
- Riabilitazione in ambito sensoriale;
- Riabilitazione di mantenimento;
- Riabilitazione occupazionale;

Utenza

I Comuni mediante stipula di un protocollo d'intesa con la Azienda U.S.L. n°1, intendono attivare il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata a favore di:

- anziani totalmente non autosufficienti per età, malattia, abbandono, indigenza;
- anziani in parte autosufficienti con necessità di assistenza primaria socio – assistenziale e sanitaria all'interno del proprio nucleo familiare;
- soggetti portatori di handicap (ciechi, sordi, con handicap fisici e/o mentali)
- soggetti con inabilità fisica o psichica temporanea.

Il servizio implica l'utilizzo di professionalità sia del settore socio-assistenziale sia del settore sanitario pertanto si rende necessaria l'attivazione dell'U.V.T. (Unità di Valutazione Territoriale) così come prevista dalla Deliberazione di Giunta Regionale n° 7/5 del 21/02/2006 (“ Istituzione del punto Unico di Accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale”).

L'Unità di Valutazione è una modalità di lavoro che ha il compito di:

- analizzare la domanda di intervento assistenziale e valutare la persona non autosufficiente secondo modalità multidimensionali;
- formulare un progetto di massima, personalizzato per garantire alla persona un percorso assistenziale nella rete dei servizi, anche tenuto conto delle esigenze dell'interessato e delle condizioni familiari e relazionali.

A livello operativo l'U.V.T. richiede:

- la capacità di garantire l'integrazione fra i diversi servizi coinvolti nei programmi assistenziali,
- l'adozione del lavoro per progetti, che prevede un forte orientamento ai risultati ed un controllo sui processi.

Nel servizio di assistenza domiciliare integrata ha un ruolo primario il medico di famiglia in quanto responsabile dell'assistenza sanitaria dell'anziano, egli si raccorda con l'U.V.T. e con la famiglia per la predisposizione del programma assistenziale personalizzato.

Sede

La sede dell'A.D.I. è il distretto sanitario al quale affluiscono tutte le richieste. Le domande pervengono al Distretto e vengono valutate dall'U.V.T.

Personale di base

Le figure fondamentali del servizio sono:

a) per la componente sanitaria:

- *Medico di famiglia;*
- *Medici specialistici;*
- *Infermieri Professionali;*
- *Terapisti della riabilitazione;*

b) per la componente socio-assistenziale:

- *Assistente Sociale;*
- *Assistenti domiciliari e servizi tutelari.*

Il personale totalmente dedicato al servizio sarà costituito da infermieri professionali e assistenti domiciliari e dei servizi tutelari.

L'U.V.T. individua al suo interno il case manager del singolo assistito per la gestione dello stesso nel percorso di rete.

Soggetti coinvolti nella progettazione

Operatori sociali dei Comuni aderenti al progetto, Azienda U.S.L. N° 1 – A.D.I. Distretto di Ozieri, Terzo Settore.

Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori

I Comuni del Distretto procederanno ad istruire l'iter procedurale necessario per l'attivazione del Servizio.

Inoltre i Comuni provvederanno alla stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato per l'erogazione di eventuali servizi aggiuntivi complementari quali il trasporto dai singoli centri alle strutture sanitarie, riabilitative, erogazione pasti a domicilio, ecc.

I Comuni aderenti al progetto e l'Azienda U.S.L., promotori dell'iniziativa, metteranno a disposizione direttamente le proprie risorse professionali, strumentali e strutturali.

Risultati attesi

- Realizzazione di una reale integrazione socio-sanitaria dei servizi rivolti alle persone in condizioni di parziale e totale non autosufficienza;
- Riduzione numerica dei casi di ospedalizzazione e ricovero in strutture residenziali dei destinatari del progetto;

- Valutazione multidisciplinare del bisogno della popolazione ai fini della predisposizione di programmi personalizzati di intervento;
- Messa in rete delle risorse professionali, strutturali e strumentali presenti nel territorio coincidente con il distretto sanitario.

Monitoraggio e valutazione

Metodologia di valutazione dei processi e dei risultati finali:

La metodologia utilizzata ha carattere di complessità in quanto basata sulla interdisciplinarietà nella fase di analisi e rilevazione del bisogno, in quella relativa alla predisposizione del Piano personalizzato di intervento, e in quella di valutazione intermedia e finale dei risultati.

Strumenti di valutazione

- Cartella integrata;
- Progetto personalizzato di intervento;
- Altri strumenti di lavoro propri del Servizio Sociale.

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

In tutte le fasi del progetto, sia in itinere che in fase conclusiva degli interventi, verrà riservata una particolare attenzione al gradimento del servizio erogato, attraverso la consultazione dell'utenza interessata rispetto alla qualità degli interventi.

Soggetti della valutazione/indicazione valutatori

L'elemento iniziale di ogni intervento è la valutazione multidimensionale del bisogno. I soggetti che concorrono all'elaborazione della valutazione sono: operatori sociali presso singoli Comuni; medici di medicina generale ; servizio specialistico ADI istituito in seno all'Azienda USL.

Il coinvolgimento dei familiari viene considerato di notevole importanza al fine di collaborare con il personale sanitario e sociale.

Costi complessivi del progetto

- | | |
|------------------------|--------------|
| - Personale | € 300.000,00 |
| - Spese amministrative | € 10.000,00 |

Alla suddetta spesa si farà fronte:

- | | |
|------------------------|--------------|
| - Fondi regionali PLUS | € 310.000,00 |
|------------------------|--------------|

7.2 Area disabilità e salute mentale

7.3.1 Tutela della salute mentale

Percorsi personalizzati di integrazione socio- educativa -assistenziale, di formazione e inserimento lavorativo e di reinserimento nel contesto sociale ai sensi della L.R. 20/97”

Soggetti Coinvolti nella Progettazione:

- *Centro di Salute Mentale di Ozieri*
- *Provincia di Sassari – Servizio per l’inserimento mirato*

Descrizione sintetica:

Per quanto concerne le problematiche del disagio mentale il territorio è carente di un Dipartimento di Salute mentale che in maniera organica e continuativa possa garantire servizi adeguati ai bisogni presentati dalla popolazione.

Nell’area territoriale del Goceano tale servizio si esplica una volta la settimana con la presenza del solo medico specialista.

Ciò ha determinato una situazione nella quale il Centro di Salute Mentale è allo stato attuale un servizio poco incisivo caratterizzato da un’alta dispersione dell’utenza che è stata costretta a rivolgersi per il sostegno specialistico presso altre strutture o privati.

Nell’anno 2006 l’utenza in carico ai sensi della L.R. 20/97 è pari a n° 65.

Il Progetto, privilegia la scelta del superamento di un sistema di assistenza basato sulla istituzionalizzazione e agevola una politica che miri ad un’armonica integrazione nel tessuto sociale dei sofferenti mentali, attraverso l’impiego di modalità di integrazione e collaborazione tra i Comuni associati e i servizi specialistici del territorio.

Attraverso percorsi personalizzati di integrazione socio-educativa e assistenziale, di formazione e inserimento lavorativo nonché di reinserimento nel contesto sociale si intende:

- *supportare i destinatari degli interventi nelle necessità socio-assistenziali generali;*
- *promuovere uno stile di vita positivo;*
- *superare le situazioni di esclusione ed emarginazione sociale;*
- *valorizzare e potenziare le capacità residue e latenti dei soggetti coinvolti.*
- *favorire l’inserimento sociale ed il diritto di cittadinanza attiva degli utenti.*

Tali principi, sono inoltre alla base della Legge Regionale n. 20/1997 e degli indirizzi dati dalla nuova normativa “Sistema integrato dei servizi alla persona” L.R. 23/05, nonché dei nuovi criteri indicati nella Deliberazione di G.R. n. 23/29 del 30 maggio 2006 che suggeriscono differenti possibilità di interventi alternativi al puro assistenzialismo.

Il progetto prevede la realizzazione dei seguenti interventi per ciascuno dei quali verranno individuati specifici obiettivi:

- *Supporto socio-educativo;*
- *Supporto assistenziale flessibile alla domiciliarità;*
- *Sostegno all'abitare mediante il supporto a gruppi di convivenza eventualmente formati;*
- *Attività di aggregazione sociale e laboratori ricreativi;*
- *Incentivazione inserimenti lavorativi mediante borse lavoro;*
- *Attività di sensibilizzazione di informazione sul territorio*

1) Supporto socio-educativo:

Il servizio che si intende realizzare si pone come complesso di attività e prestazioni socio educative dirette sia all'utente che al nucleo familiare.

Attraverso l'affiancamento mirato di personale educativo specializzato ci si attende che le persone destinatarie del progetto e i nuclei familiari di appartenenza, possano intraprendere percorsi di cambiamento e di inserimento sociale facilitando il recupero e il superamento della condizione di emarginazione .

Il supporto del personale educativo viene inteso anche come strumento facilitatore della comunicazione tra i diversi livelli istituzionali coinvolti e le risorse territoriali in genere.

Obiettivi:

- *favorire il superamento della situazione di disagio psichico e di esclusione sociale accostando e supportando sia i soggetti interessati che i nuclei familiari di appartenenza;*
- *favorire l'integrazione sociale, valorizzando le potenzialità intrinseche, attraverso percorsi educativi strutturati in base alle abilità della persona;*
- *stimolare lo svincolo dal nucleo familiare sviluppando così l'autonomia sociale e funzionale.*

Destinatari

Utenti in carico al DSM con disabilità stabilizzata nella fase post-acuta. Si prevede il coinvolgimento di n° 30 persone.

Modalità di intervento

I destinatari verranno individuati congiuntamente tra l'Equipe del Servizio Specialistico e i Servizi Sociali dei Comuni. Di residenza dell'utente.

Per ciascuno verrà predisposto un progetto educativo individualizzato in riferimento ai bisogni, alle problematiche, alle risorse e potenzialità presentate. Il

progetto prevederà obiettivi, tempi e modalità di attuazione, verifiche periodiche, riunioni di coordinamento tra i servizi coinvolti.

Personale

- *Equipe del CSM;*
- *Educatori;*
- *Servizio Sociale Professionale.*

Costi:

- n° 6 Educatori Professionali

Totale ore annue 9.000 X € 25,00 all'ora = Totale complessivo € 225.000,00

2) Supporto assistenziale flessibile alla domiciliarità;

Mediante tale servizio si intendono realizzare un complesso di interventi volti a garantire e sostenere la permanenza dei soggetti destinatari nel proprio contesto familiare e ambientale, in continuità e rafforzamento del percorso sanitario riabilitativo già avviato dal Servizio Sanitario specialistico.

Le attività verranno svolte in forma coordinata e integrata secondo piani individualizzati di assistenza derivanti da valutazioni multidimensionali.

Le tipologie di intervento che si potranno attivare sono le seguenti:

- *Assistenza diretta alla persona e all'ambiente di vita;*
- *Azione di compagnia e sostegno relazionale;*
- *Disbrigo pratiche amministrative;*
- *Accompagnamento ai servizi socio-riabilitativi, educativi e ricreativi del territorio.*

Obiettivi

- *sostenere e alleggerire il nucleo familiare nel carico assistenziale e favorire la permanenza del sofferente mentale nel proprio contesto di vita;*
- *sostenere il sofferente mentale nel mantenimento e recupero dell'autonomia personale, dell'integrazione familiare e sociale;*
- *offrire una serie di garanzie primarie, intervenendo sulla quotidianità per facilitare situazioni che risultano estremamente difficili per persone che soffrono di problemi psichici;*
- *dare la possibilità di vivere una vita dignitosa limitando il senso di solitudine e isolamento.*

Destinatari

Utenti in carico al DSM con disabilità stabilizzata nella fase post-acuta.

I destinatari privilegiati di questi interventi sono prioritariamente i soggetti affetti da disturbi mentali sprovvisti di importanti figure familiari di riferimento. Si prevede il coinvolgimento di n° 25 persone.

Modalità di intervento

I destinatari verranno individuati congiuntamente tra l'Equipe del Servizio Specialistico e i Servizi Sociali dei Comuni di residenza dell'utente.

Per ciascuno verrà predisposto un progetto socio-assistenziale individualizzato in riferimento ai bisogni, alle problematiche, alle risorse e potenzialità presentate. Il progetto prevederà obiettivi, tempi e modalità di attuazione, verifiche periodiche, riunioni di coordinamento tra i servizi coinvolti.

Il piano personalizzato sarà connotato da caratteristiche di flessibilità e tempestività orientata all'ampliamento delle ore, del numero e della qualità delle prestazioni effettuate.

Personale

*Equipe del CSM;
Servizio Sociale Professionale;
Operatori socio-sanitari*

Costi:

- n° 13 Operatori Socio-Sanitari

Totale ore annue 24.000 X € 13,00 all'ora = Totale complessivo € 312.000,00

3) Sostegno all'abitare mediante il supporto a gruppi di convivenza eventualmente formatisi

Il progetto intende favorire, supportare e promuovere la costituzione di uno o più gruppi di convivenza dislocati nell'ambito territoriale distrettuale al fine di far sperimentare agli interessati percorsi di autonomia socio-abitativa.

Si prevede il supporto alla costituzione di gruppi di convivenza composti da un massimo 4/5 persone individuate dai Servizi sulla base:

- *della situazione personale e familiare;*
- *delle proprie capacità di gestire autonomamente la propria vita nella quotidianità;*
- *del percorso curativo-riabilitativo già effettuato;*
- *delle capacità relazionali e di rapporto con gli altri.*

Gli alloggi verranno individuati sulla base delle risorse abitative pubbliche o private presenti nel territorio.

In riferimento alle esigenze e bisogni che si evidenzieranno il gruppo di convivenza potrà essere supportato da una rete servizi volti a favorire il superamento delle difficoltà economiche, gestionali e sociali mediante i seguenti interventi:

- *supporto socio-educativo;*
- *supporto assistenziale flessibile alla domiciliarità;*
- *incentivo economico finalizzato al sopperimento delle spese di locazione e di gestione.*

Obiettivi:

- *Favorire percorsi di deistituzionalizzazione di persone affette da disturbi mentali attualmente inseriti in strutture residenziali e prive di possibilità di reinserimento nella rete familiare o parentale;*
- *Recuperare autonomie di base attraverso la gestione della casa e dei suoi spazi, dell'alimentazione, delle abilità manuali;*
- *Favorire l'espressione e lo sviluppo delle potenzialità personali, l'acquisizione di nuove abilità con conseguente rafforzamento del grado di autonomia e autostima personale.*

Destinatari

Utenti in carico al DSM con disabilità stabilizzata nella fase post-acuta.

I destinatari privilegiati di questi interventi sono prioritariamente i soggetti affetti da disturbi mentali attualmente inseriti in strutture residenziali e sprovvisti di importanti figure familiari di riferimento. Si prevede il coinvolgimento di massimo n° 10 persone.

Modalità di intervento

I destinatari verranno individuati congiuntamente tra l'Equipe del Servizio Specialistico e i Servizi Sociali dei Comuni di residenza dell'utente.

Per ciascuno verrà predisposto un progetto socio-assistenziale individualizzato in riferimento ai bisogni, alle problematiche, alle risorse e potenzialità presentate. Il progetto prevederà obiettivi, tempi e modalità di attuazione, verifiche periodiche, riunioni di coordinamento tra i servizi coinvolti.

Personale

Equipe del CSM;

Servizio Sociale Professionale;

Operatori socio-sanitari;

Educatori professionali.

Costi

I costi relativi ai supporti socio-educativo e assistenziale flessibile alla domiciliarità sono già previsti negli specifici progetti.

Spese di locazione e di gestione per n° 2 gruppi di convivenza per 12 mesi € 16.000,00

4) Attività di aggregazione sociale e laboratori ricreativi e sportivi

Mediante l'ideazione di tali interventi si intende garantire il diritto alla socializzazione e all'integrazione sociale dei destinatari, attraverso spazi aggregativi e socializzanti che favoriscano l'espressione creativa, la valorizzazione della dinamica del gruppo, il miglioramento della comunicazione e delle relazioni sociali.

Tale esperienza non sarà limitata ai soli sofferenti mentali ma alla comunità nella sua totalità.

Lo scopo principale dei laboratori è quello di facilitare una partecipazione attiva delle persone con patologia mentale all'interno della comunità sociale facendo sì che da fruitori dei servizi divengano protagonisti della costruzione di un progetto collettivo.

Attraverso tali momenti di aggregazione, laboratori e attività espressive si intende rafforzare il senso di identità personale e di appartenenza a un gruppo; individuare le capacità espressivo-comunicazionali dei soggetti coinvolti e rafforzare eventuali potenzialità residue.

L'individuazione dei laboratori avverrà a seguito della valutazione degli orientamenti e degli interessi espressi dai soggetti interessati.

Obiettivi

- *Favorire il raggiungimento di normali processi di socializzazione e integrazione;*
- *Condividere esperienze di sensibilizzazione al rispetto e valorizzazione delle differenze;*
- *Stimolare le reali capacità operative e la creatività dei soggetti impegnati.*

Destinatari

Utenti in carico al DSM con disabilità stabilizzata nella fase post-acuta.

I destinatari privilegiati di questi interventi sono prioritariamente i soggetti affetti da disturbi mentali per i quali si ritiene più idoneo tale tipo di percorso.

Si prevede il coinvolgimento di massimo n° 40 persone.

Modalità di intervento

I destinatari verranno individuati congiuntamente tra l'Equipe del Servizio Specialistico e i Servizi Sociali dei Comuni di residenza dell'utente.

Per ciascuno verrà predisposto un progetto socio-assistenziale individualizzato in riferimento ai bisogni, alle problematiche, alle risorse e potenzialità presentate. Il progetto prevederà obiettivi, tempi e modalità di attuazione, verifiche periodiche, riunioni di coordinamento tra i servizi coinvolti.

Personale

Equipe del CSM;

Servizio Sociale Professionale;

Educatori professionali;

Operatori socio-sanitari;

Eventuali esperti.

Costi

n° 6 Educatori Professionali;

Totale ore annue 2.700 X € 25,00/ora =	Totale	€ . 67.500,00
--	--------	---------------

n° 6 Operatori socio-sanitari;

Totale ore annue 2.700 X € 15,00/ora =	Totale	€ . 40.500,00
--	--------	---------------

Esperti dei laboratori;

Totale ore annue 2.700 X € 30,00/ora =	Totale	€ . 81.000,00
--	--------	---------------

Materiale	Totale	<u>€ 30.000,00</u>
-----------	--------	--------------------

Totale complessivo		€ 219.000,00
---------------------------	--	---------------------

5) Incentivazione inserimenti lavorativi mediante borse lavoro

Attraverso tale progetto ci si propone di attivare interventi, finalizzati alla prevenzione e/o rimozione di situazioni a rischio di esclusione sociale, al fine di promuovere nei soggetti affetti da disturbi psichiatrici percorsi di vita positivi in prospettiva di una maggiore autonomia, della piena auto-realizzazione, della fattiva integrazione sociale e relazionale.

Mediante l'attivazione di percorsi lavorativi e formativi si intende promuovere lo sviluppo delle risorse potenziali, il recupero e la valorizzazione delle capacità residue dei soggetti.

Tale esperienza viene intesa non solo come fonte di reddito ma come conclusione di un progetto individuale mirato all'acquisizione di capacità professionali e al rafforzamento dell'identità personale.

Le borse lavoro saranno promosse presso attività lavorative già esistenti, di tipo artigianale, piccole aziende, cooperative sociali e imprenditoriali (cooperative sociali di tipo A e B, cooperative ortoflovivaistiche), enti pubblici, garantendo in tal modo momenti di scambio attivo con referenti e con tutte le unità impiegate nelle suddette attività.

Obiettivi:

- *Favorire il completamento e il supporto al percorso terapeutico intrapreso dalla persona;*
- *Favorire una risposta di tipo occupazionale nei confronti di coloro che sono esclusi dai processi lavorativi e dal tessuto sociale e che si trovano pertanto in una situazione di forte rischio di emarginazione;*
- *Valorizzare le capacità e le risorse della persona in difficoltà favorendone nel contempo l'inserimento o il reinserimento sociale*
- *Favorire l'acquisizione di specifiche capacità lavorative ed esperienze di partecipazione alle dinamiche del mondo del lavoro, come mezzo di*

autoaffermazione attraverso l'identificazione con il ruolo di lavoratore piuttosto che di quello di paziente;

- *Acquisizione di nuove competenze e di specifici strumenti attraverso le borse lavoro finalizzate ad ottenere tirocini formativi o/e inserimenti lavorativi post-progetto.*

Destinatari

Utenti in carico al DSM con disabilità stabilizzata nella fase post acuta.

I destinatari privilegiati di questi interventi sono prioritariamente i soggetti affetti da disturbi mentali considerati idonei ad intraprendere un percorso di inserimento lavorativo in considerazione delle risorse e potenzialità presentate e dalla manifesta volontà da parte degli stessi di venire inseriti o reinseriti nel circuito lavorativo.

Si prevede il coinvolgimento di n° 60 utenti

Modalità di intervento

I destinatari verranno individuati congiuntamente tra l'Equipe del Servizio Specialistico e i Servizi Sociali dei Comuni di residenza dell'utente.

Per ciascuno verrà predisposto un progetto individualizzato in riferimento ai bisogni, alle problematiche, alle risorse e potenzialità presentate. Il progetto prevede obiettivi, tempi e modalità di attuazione, verifiche periodiche, riunioni di coordinamento tra i servizi pubblici e referenti delle ditte, aziende, cooperative sociali o imprenditoriali ed eventuali referenti degli Enti pubblici coinvolti.

Personale

Equipe del CSM;

Servizio Sociale Professionale;

Educatori Professionali;

Referenti di attività lavorative di tipo artigianale, piccole aziende, Cooperative sociali e imprenditoriali, cooperative artoflovivaistiche, cooperative sociali di tipo B, caseifici, Enti Pubblici.

Costi:

n° 6 Educatori Professionali;

Totale ore annue 3.000 X € 25,00/ora =

Totale € 75.000,00

Incentivi borse lavoro

Compenso mensile € 400,00 X 12 X 60 =

Totale € 288.000,00

Totale complessivo

€ 363.000,00

6) Attività di sensibilizzazione di informazione sul territorio

Si intende promuovere in collaborazione con l'Equipe del DSM e con gli altri organismi presenti nel territorio, quali istituzioni scolastiche, medicina generale di base, associazioni di volontariato, familiari e utenti, degli incontri, seminari, dibattiti, finalizzati alla sensibilizzazione delle tematiche inerenti la salute mentale e alla modifica dell'immagine tradizionale del "matto".

Obiettivi:

- *Superamento dello stigma del paziente psichiatrico nel proprio ambito di appartenenza;*
- *Sensibilizzazione del territorio rispetto ai problemi relativi alla salute mentale;*
- *Diffondere informazione circa la legislazione in vigore e i servizi psichiatrici presenti;*
- *Spezzare l'isolamento culturale e ambientale vissuto dagli utenti e dalle loro famiglie.*

Destinatari

- *Cittadini;*
- *Istituzioni;*
- *Enti;*
- *Medici di base;*
- *Associazioni;*

Modalità di intervento

Si intendono organizzare eventi culturali e di informazione quali proiezioni cinematografiche, dibattiti, incontri con esperti, predisposizione di materiale informativo a larga diffusione.

Tali attività saranno organizzate a livello locale o territoriale.

Personale

- *Equipe del CSM;*
- *Servizio Sociale Professionale;*
- *Esperti;*
- *Associazioni di volontariato.*

Monitoraggio e valutazione

Metodi e soggetti della valutazione

Metodologia di valutazione dei processi e dei risultati finali

Da un punto di vista metodologico i Comuni aderenti al progetto intendono ispirarsi ai principi della valutazione partecipata, proponendo la valutazione come occasione di apprendimento collettivo, finalizzata all'introduzione di cambiamenti migliorativi dei progetti.

In altri termini si intende porre in essere un sistema di valutazione con l'obiettivo di introdurre cambiamenti nei piani e nei progetti, partendo dalla convinzione che di fronte alla percezione di un continuo mutamento dei bisogni degli attori coinvolti sia opportuno, per rispondervi in maniera adeguata, essere altrettanto flessibili e mutevoli.

Strumenti di valutazione

- *Incontri periodici di coordinamento e monitoraggio tra operatori degli Enti coinvolti e utenti ;*
- *Focus group;*
- *Schede di rilevazione;*
- *Relazioni periodiche;*
- *Piani personalizzati di intervento.*

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

Attraverso lo scambio di informazioni tra gli attori coinvolti si intende promuovere una riflessione costruttiva e permanente nell'ottica di riprogettare in itinere, valorizzando le positività e intervenendo correggendo le criticità. In tutti i casi verrà osservato il rispetto delle fasi previste nella valutazione ex ante, in itinere, ex post

Soggetti della valutazione/indicazione valutatori

Operatori Sociali dei Comuni, Equipe territoriale del CSM di Ozieri., Figure professionali coinvolte, utenti e familiari.

Costi

Costi di gestione, organizzazione e pubblicizzazione degli eventi € 15.000,00

Riepilogo costi

ATTIVITA'	COSTO COMPLESSIVO Euro
1) Supporto socio-educativo	225.000,00
2) Supporto assistenziale flessibile alla domiciliarità	312.000,00
3) Sostegno all'abitare mediante il supporto a gruppi di convivenza eventualmente formatisi;	16.000,00
4) Attività di aggregazione sociale e laboratori ricreativi	219.000,00
5) Incentivazione inserimenti lavorativi mediante borse lavoro;	363.000,00
6) Attività di sensibilizzazione di informazione sul territorio	15.000,00
Costi amministrativi	20.000,00
TOTALE COMPLESSIVO	1.170.000,00

7.3.2 Integrazione scolastica ed extrascolastica di alunni/studenti diversamente abili

L'art.13, 1° comma, lett. A) della Legge 5.2.1992 n°104 e successive modifiche ed integrazioni stabilisce che l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di disabilità si realizza anche attraverso la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli socio-assistenziali, sanitari, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da Enti pubblici e privati.

Il Protocollo d'intesa stipulato tra il Ministero P.I. con ANCI, UPI, UNCEM e OOSS in data 13.09.2000 all'art.2 p.b. recita che l'attività di assistenza ai disabili di competenza della scuola è assicurata dal personale ausiliario della scuola, sono invece di competenza dell'Ente Locale quei compiti di assistenza specialistica ai disabili da svolgersi con personale qualificato sia all'interno che all'esterno della scuola come secondo segmento della più articolata assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale, prevista dall'art.13, comma 3, della L. 104/92. Tali figure specializzate possono individuarsi fra i pedagogisti, educatori professionali, animatori.

Molti comuni del distretto garantiscono con la figura dell'assistente domiciliare e dei servizi tutelari l'assistenza scolastica ed extrascolastica ai portatori di disabilità, consistente in servizio di aiuto alla persona (accompagnamento ai servizi igienici e per l'igiene personale, consumo dei pasti, aiuto alla deambulazione); col trasferimento di competenze, (chiarite peraltro dal CCNL triennio 2002/2005 Contratto Nazionale della Scuola) si è reso necessario rivedere tale servizio, al fine di garantire tutte le condizioni

affinché gli alunni diversamente abili possano usufruire di servizi qualitativamente idonei a soddisfare le proprie esigenze di autonomia.

Occorrerà pertanto sottoscrivere un protocollo d'intesa fra gli Enti ;

- C.S.A. Centro Servizi Amministrativi della Provincia di Sassari;
- Le Istituzioni Scolastiche
- L'A.U.S.L. n°1 di Sassari.

Nel protocollo d'intesa che verrà stipulato, i vari enti coinvolti si sono impegnati a garantire quanto segue:

I Comuni del Distretto di Ozieri provincia di (SS) dovrebbero impegnarsi a:

- *garantire l'assistenza specialistica nei confronti dei soggetti portatori di disabilità (per i quali è stata rilasciata certificazione medica con richiesta specifica), con la seguente figura professionale: "Assistente alla comunicazione e all'autonomia;*
- *fornire la piena collaborazione per individuare forme di cooperazione al fine di garantire ai disabili il diritto allo studio;*
- *espletare tutte le procedure inerenti l'attivazione del servizio di trasporto scolastico per i minori della scuola dell'obbligo.*

Il C.S.A. :

- *nominare puntualmente gli insegnanti di sostegno, tenendo conto della documentazione medica, delle proposte del Dirigente Scolastico in base al P.E.I. Art. 12 DPR;*
- *offrire consulenza alla famiglia, all'ente locale ed alla scuola sulle tematiche inerenti l'integrazione scolastica dei disabili;*
- *attivarsi affinché, in collaborazione con le scuole, vengono avviati e completati i corsi per la formazione specifica del personale A.T.A. che deve fornire l'assistenza di base ai disabili.*

L'Istituzione scolastica :

- *fornire l'apporto assistenziale di propria competenza in base alla normativa vigente per tutto l'arco delle 30 ore settimanali di attività didattica per tutti i disabili presenti;*
- *favorire la formazione e l'aggiornamento dei docenti sulle tematiche dell'integrazione scolastica per i portatori di disabilità;*
- *utilizzare il personale A.T.A. per l'assistenza di base ai portatori di disabilità;*
- *acquisire sussidi e materiali didattici specifici attingendo ad ogni possibilità di contributo fornita dalla normativa vigente a livello regionale, nazionale e comunitario;*

- *costituire il gruppo di studio e lavoro avente il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione proposte dal PEI (art.15 L. 104/92)*
- *favorire la frequenza ai corsi di formazione specifica del personale ATA.*

L'Azienda USL n°1 attraverso l'UONPIA e l'INPI :

- *formulare la diagnosi funzionale (D.F) che sarà inoltrata alla scuola unitamente alla certificazione indicante la figura specialistica idonea alla gestione delle problematiche dei minori disabili presenti a scuola;*
- *redigere il Profilo Dinamico Funzionale P.D.F. in collaborazione con il personale della Scuola e con le famiglie;*
- *partecipare alla redazione del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) in collaborazione con l'Istituzione Scolastico, il Comune e la Famiglia;*
- *prescrivere la fornitura degli ausili secondo quanto previsto dalla normativa vigente (D.M.332 del 27/08/99 e DAIS n°26 del 28/01/97) e rilasciare certificazioni specialistiche attestanti la necessità di ausili inerenti il corredo scolastico;*
- *fornire consulenza agli enti/istituzioni richiedenti ed intervenuti in tale sede nonché alle famiglie dei disabili.*

Si prevede quindi la redazione del Piano Educativo Personalizzato, P.E.P., che vede coinvolti attivamente i referenti delle Istituzioni firmatarie del protocollo, l'assistente educativo e la famiglia interlocutore unico costituzionalmente deputato a tutela dei diritti del minore, salvo provvedimenti diversi da parte delle autorità giudiziarie. Il coinvolgimento della famiglia e la sua partecipazione al processo educativo e riabilitativo è requisito indispensabile per un intervento positivo. Il P.E.P. descrive sulla base dei dati derivanti dalla Diagnosi funzionale e dal Profilo dinamico funzionale, gli interventi da attuare nel corso dell'anno scolastico e i relativi impegni assunti da parte dei soggetti coinvolti al fine di realizzare l'integrazione scolastica e sociale. Viene redatto annualmente e prende in considerazione i progetti didattico – educativi, riabilitativi e di socializzazione, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extra scolastiche.

Gestione e personale

I Comuni aderenti provvederanno ad affidare la gestione del Progetto d'integrazione scolastica ed extrascolastica di alunni/studenti diversamente abili a Società o Cooperative in possesso di personale altamente qualificato (Educatori professionali e assistenti all'autonomia e alla comunicazione personale).

Costo complessivo anno 2007:

€ 70.000,00

7.4 Area inclusione sociale

7.4.1 Progetto "Inserimenti lavorativi di persone svantaggiate con finalità di recupero ed inclusione sociale"

Descrizione sintetica

Nel contesto territoriale di riferimento, comprendente i comuni del Distretto di Ozieri, si assiste da anni ad una graduale trasformazione del concetto di bisogno e delle richieste che pervengono dalla popolazione legate non più a situazioni di povertà assoluta, ma ad eventi critici a livello personale, relazionale, occupazionale.

La povertà, l'esclusione sociale e la marginalità assumono carattere di complessità e multidimensionalità che richiedono una decodifica articolata.

Il progetto intende promuovere forme di contrasto della povertà e dell'esclusione, attraverso l'attivazione di risorse volte a favorire l'inclusione sociale di persone svantaggiate, mediante percorsi operativi di autonomia personale e di inserimento socio-lavorativo.

Il progetto nasce sulla base di precedenti positive esperienze portate avanti nelle singole comunità, attraverso percorsi lavorativi rivolti a categorie svantaggiate quali: disoccupati da lunga data, famiglie monoparentali, soggetti appartenenti a nuclei familiari in stato di disagio cronico, soggetti con ridotte capacità lavorative per via di limitazioni fisiche e sensoriali, ex detenuti e persone sottoposte a misure alternative alla detenzione, persone con problematiche legate alla dipendenza, immigrati.

Il progetto prevede percorsi individualizzati, si consente alle fasce deboli della popolazione di inserirsi con pieno coinvolgimento nella realtà lavorativa, in un'ottica di valorizzazione delle capacità e delle autonomie possedute.

Si intende garantire l'offerta lavorativa attraverso il coinvolgimento delle Cooperative di tipo B presenti nel territorio, del CESIL (Centro Servizio per l'inserimento lavorativo), oltreché dei Centri per l'Impiego della Provincia.

Soggetti coinvolti nella progettazione

Soggetti	Numero
Comune/i – Operatori Sociali	16
Provincia Centri per l'Impiego Provincia di Sassari	1
ASL Ser.T. di Ozieri ASL n° 1- Sassari	1
Scuola	
Ministero della Giustizia Ufficio di esecuzione penale esterna	1
Organismi del terzo settore : Coop. di tipo B	4
Altro CESIL- Centro Servizi Inserimento Lavorativo - Comune di Ozieri	1

Obiettivi

Con il presente progetto si intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- 1. Sviluppare percorsi operativi e di formazione concordati e integrati, volti a favorire l'accesso al lavoro dei destinatari*
- 2. Potenziare le capacità e le competenze individuali delle persone individuate al fine di perseguirne l'autonomia personale ed economica*
- 3. Attivare percorsi di disincentivazione di logiche meramente assistenziali in soggetti da lungo tempo seguiti dai Servizi Sociali*
- 4. Sviluppare progetti individualizzati di inserimento socio-lavorativo come elemento fondamentale nel percorso di recupero e riabilitazione*

Gestione e personale

I Comuni aderenti provvederanno ad affidare la gestione del Progetto alle Cooperative di tipo B con esperienza nel settore in grado di individuare un Tutor con compiti di:

- contatto con gli Enti che predispongono il Progetto personalizzato;*
- monitorare e valutare costantemente il Progetto personalizzato.*

Il CESIL fornirà consulenza e supporto nonché partecipazione attiva in fase di realizzazione delle iniziative.

Risultati attesi

- Attivazione della messa in rete degli Enti coinvolti e delle risorse territoriali per la promozione e l'attuazione di piani di inserimento lavorativo personalizzati;*
- Miglioramento della qualità della vita dei destinatari mediante l'acquisizione di un ruolo, di un'autonomia, e della valorizzazione della proprie capacità personali e professionali;*
- Fare in modo che tali processi di intervento si trasformino in buone prassi territoriali producendo azioni sostenibili e ripetibili nel tempo (stabilizzazione opportunità lavorative oltre il progetto);*
- Partecipazione attiva al complesso delle attività portate avanti dalle Cooperative individuate per gli inserimenti lavorativi, compresa la possibilità di adesione a quelle formative in atto*

Destinatari del progetto

Sono destinatari dell'intervento:

- disoccupati da lunga data, famiglie monoparentali, soggetti appartenenti a nuclei familiari in stato di disagio cronico, soggetti con ridotte capacità lavorative per*

via di limitazioni fisiche e sensoriali, ex detenuti e persone sottoposte a misure alternative alla detenzione, persone con problematiche legate alla dipendenza ed immigrati, quantificabili in n° 60 sulla base dei bisogni rilevati.

Monitoraggio e valutazione

Metodi e soggetti della valutazione
<p>Metodologia di valutazione dei processi e dei risultati finali</p> <p>La metodologia che verrà impiegata nella valutazione delle iniziative privilegerà: l'osservazione dei singoli soggetti destinatari del progetto, con particolare riferimento alla partecipazione e ai livelli di coinvolgimento nelle attività proposte; il coinvolgimento dei soggetti istituzionali interessati alla realizzazione degli interventi, con particolare riferimento alla comunicazione tra gli stessi al fine di rilevare eventuali criticità; valutazione continua con verifiche periodiche, ed eventuale rivisitazione dei progetti individualizzati qualora vengano meno gli obiettivi programmati.</p>
<p>Strumenti di valutazione</p> <p>Scheda di valutazione utile alla verifica dei risultati ottenuti per ogni singolo utente inserito nel progetto- Relazioni tecniche (all'atto dell'avvio- in itinere e conclusiva)- Incontri periodici con utenti, familiari e referenti.</p>
<p>Coinvolgimento destinatari/fruitori, beneficiari finali degli interventi nella valutazione della qualità percepita</p> <p>Colloqui strutturati tra destinatari, operatori e Responsabili tecnici del progetto al fine di valutare il livello di gradimento del servizio offerto, efficacia ed efficienza degli interventi.</p>
<p>Soggetti della valutazione/indicazione valutatori</p> <p>Operatori Sociali dei singoli Comuni aderenti all'iniziativa, Operatori socio-sanitari della A.S.L., Operatori del Cesil e Tutor delle Cooperative.</p>

Risorse finanziarie

Costo globale del progetto:

€ 310.000,00

7.5 Area dipendenze

7.5.1 Progetto“ *Bacco!!...Cosa non sappiamo?*”

Soggetti coinvolti nella progettazione

- *Ce.S.I.L. Ozieri*
- *ASL 1:*
- *Ser.T*
- *Servizio di Terapia Medica dell’Alcolismo*
- *CARITAS*
- *ASSOCIAZIONE CLUB ALCOLISTI IN TRATTAMENTO “Camminiamo Insieme Sassari”*
- *Club Alcolisti in Trattamento n° 47 Ozieri*

Descrizione sintetica

Nell’ambito dell’attività quotidiana dei professionisti operanti nei servizi socio sanitari del Distretto di Ozieri, emerge la presenza di problematiche legate all’uso di sostanze alcoliche.

Si assiste infatti all’insorgenza di gravi patologie legate al consumo di bevande alcoliche, a problemi familiari complessi, quali fenomeni di violenza fisica e psicologica consumati in ambito familiare e in alcuni casi all’epilogo più negativo che è rappresentato da separazione e divorzio tra coniugi, ancora, problemi di tipo sociale di rilevanza non trascurabile, quali guida in stato di ebbrezza, incidenti stradali, incidenti domestici, incidenti sul lavoro e disoccupazione.

I dati relativi a tale fenomeno, quantificati dagli Operatori Sociali dei Comuni, dal personale Sanitario della ASL, Caritas e Terzo Settore, tuttavia, non sembrano riflettere la tendenza che tale fenomeno sta assumendo nell’intero Distretto.

Attraverso tale progetto si vuole promuovere come prima fase una campagna di indagine conoscitiva sul fenomeno oggetto dell’osservazione con raccolta e analisi dei dati nell’ambito del Distretto di Ozieri; come seconda fase la realizzazione di interventi informativi, formativi e di sensibilizzazione rivolti a gruppi di adulti.

È sempre più riconosciuto, infatti, che gli approcci preventivi che danno risultati migliori, che “mantengono le promesse”, sono quelli basati sulla comunità, diffusi al loro interno e focalizzati sia sul comportamento individuale che sulle influenze ambientali.

L’intervento individuale da solo è insufficiente a produrre un ampio e positivo approccio alla prevenzione dei problemi alcolcorrelati. Le iniziative basate sulla comunità hanno lo scopo di cambiare lo stile di vita attraverso un approccio combinato, capace di influenzare non solo i comportamenti personali, ma anche l’ambiente in generale nel campo della salute.

Per la realizzazione della prima fase sarà opportuno il coinvolgimento dei Medici di Medicina di Base, medici ospedalieri -per la raccolta dei dati relativi alle ospedalizzazioni dei residenti per problemi alcolcorrelati-, Parrocchie e Enti Religiosi, Caritas, Forze dell’Ordine, Scuole di ogni ordine e grado, (insegnanti e personale ATA), Enti Pubblici, Cooperative Sociali, Associazioni culturali, di Volontariato e Sportive.

La seconda fase prevede momenti di sensibilizzazione, informazione e formazione attraverso l'approccio di comunità, prevedendo il coinvolgimento di gruppi di adulti (Comunità) che potranno coincidere con i gruppi ai quali è stata rivolta l'indagine.

In tal caso si intende attuare un progetto di comunità che prevede: analisi della comunità, attività formativa, informativa e di sensibilizzazione, mantenimento e consolidamento del progetto.

I risultati previsti sono:

- *Visione globale del fenomeno;*
- *Applicazione di valide metodologie di sensibilizzazione, informazione e formazione;*
- *Costituzione di una rete aperta;*
- *Scambi di buone prassi;*
- *Sensibilizzazione delle comunità e delle politiche al problema;*
- *Riduzione di comportamenti individuali rischiosi per la salute e conseguentemente riduzione della morbilità;*

Obiettivi

Explicitare gli obiettivi prioritari

N. Obiettivo	Descrizione obiettivo
1	Attraverso la raccolta e analisi dei dati sul fenomeno oggetto dell'osservazione nei territori di riferimento si intende individuare la prevalenza del rischio per la popolazione residente: stima dei consumi e conoscenza della percentuale di popolazione a rischio;
2	Realizzazione del report e diffusione dei risultati.
3	Sensibilizzazione degli adulti e gruppi di adulti attraverso attività informativa e formativa Promuovere spazi di riflessione e dibattiti su tematiche attinenti il fenomeno;
4	Consolidamento del progetto attraverso la promozione di attività di intervento all'interno della rete della comunità, creando contesti allargati, utili per l'adozione ed il mantenimento di norme e comportamenti di promozione della salute. Promozione di progetti di successo.
5	Realizzazione di una rete aperta tra servizi pubblici: Comuni, Ser.T, Servizio di Terapia Medica dell'Alcolismo, e Terzo Settore (Caritas e Club Alcolisti in trattamento e Ce.S.I.L., come valida risorsa territoriale.

Azioni

Descrizione delle azioni da intraprendere per la realizzazione degli obiettivi di cui sopra.

N. Obiettivo	Soggetti esecutori	Modalità di affidamento incarico ai soggetti esecutori	Costo presunto
1.	Ser.T Comuni Servizio di Terapia Medica dell'Alcolismo Caritas Associazione dei Club Alcolisti in Trattamento Ce.S.I.L	I soggetti esecutori saranno gli operatori dei servizi pubblici e terzo settore	Acquisto materiale di cancelleria € 5.000,00
2	Statistico o società esperta nell'analisi di dati di indagine	Selezione esperto elaborazione dati.	€ 5.000,00
3.4.5	Ser.T Comuni Servizio di Terapia Medica dell'Alcolismo Caritas Associazione dei Club Alcolisti in Trattamento Ce.S.I.L	I soggetti esecutori saranno gli operatori dei servizi pubblici e terzo settore	€ 5.000,00

Risultati attesi

- 1) L'analisi dei dati e la realizzazione del report relativo al fenomeno oggetto dell'osservazione, permetterà una esatta individuazione della prevalenza del rischio per la popolazione residente, stima dei consumi e conoscenza della percentuale di popolazione a rischio. Considerata l'attendibilità dei dati sarà possibile per i Comuni, ASL, Terzo Settore organizzare una più attenta e precisa attività nei differenti territori di appartenenza, promuovendo politiche sociali e sanitarie volte alla tutela e promozione della salute, limitando i danni individuali e sociali che il fenomeno determina.
- 2) Cambiamento della comunità. Maggiore attenzione nei confronti della comunità nella promozione della salute, partendo dalla consapevolezza che il comportamento è fortemente influenzato dall'ambiente in cui le persone vivono, dimostrando che un cambiamento permanente e su larga scala si raggiunge meglio cambiando le norme della comunità relative ai comportamenti correlati alla salute. Formare e modificare le comunità per sostenere stili di vita sani.
- 3) Costruire linguaggi condivisi e capacità di lavorare in rete, favorendo l'interscambio tra i soggetti coinvolti nella progettazione – Comuni, Ser.T, Servizio di Terapia Medica dell'Alcolismo, Caritas, Associazione dei Club Alcolisti in Trattamento

Destinatari del progetto

Parrocchie e Enti Religiosi, Caritas, Forze dell'Ordine, Scuole di ogni ordine e grado, (insegnanti e personale ATA), Enti Pubblici, Cooperative Sociali, Associazioni culturali, di Volontariato e Sportive che ricadono nel territorio del Distretto Sanitario di Ozieri.

Monitoraggio e valutazione

Metodi e soggetti della valutazione
<p>Metodologia di valutazione dei processi e dei risultati finali:</p> <p>Da un punto di vista metodologico i Comuni aderenti al progetto, gli Operatori del Servizio Sanitario e del Terzo Settore intendono ispirarsi ai principi della valutazione partecipata, proponendo la valutazione come occasione di apprendimento collettivo, finalizzata all'introduzione di cambiamenti migliorativi degli interventi.</p> <p>Si intende valutare con opportuni strumenti ciascuna singola micro-fase del progetto sulla base dell'idea di verificare la "tenuta" della teoria complessiva (e quindi dell'efficacia del progetto) misurandone gli effetti passo per passo, seguendo il mutamento atteso man mano che questo si dispiega e si manifesta.</p> <p>L'approccio che si intende applicare è quello dello studio sistematico e cumulativo dei legami e delle connessioni fra attività, risultati e contesti del progetto.</p> <p>L'attività di valutazione così configurata avviene durante il processo di implementazione del progetto, e non dopo che questo è stato realizzato, in modo da consentire, passo per passo, di capire cosa sta succedendo e quali eventuali modifiche sono da apportare.</p> <p>La valutazione sarà pertanto gestita come normale dimensione dell'esperienza organizzativa per migliorare l'efficacia e la qualità dei servizi e degli interventi prodotti.</p>
<p>Strumenti di valutazione</p> <p>La valutazione sarà effettuata sulla base della partecipazione attiva dei soggetti coinvolti, della popolazione raggiunta attraverso l'indagine.</p>
<p>Coinvolgimento destinatari/fruitori, beneficiari finali degli interventi nella valutazione della qualità percepita</p> <p>Spazi di confronto tra i destinatari del progetto, referenti tecnici dei Servizi e del Terzo Settore al fine di valutare il livello di gradimento del servizio offerto, efficacia ed efficienza dell'intervento.</p>
<p>Soggetti della valutazione/indicazione valutatori</p> <p>Operatori Sociali dei singoli Comuni aderenti all'iniziativa, Operatori Socio-Sanitari della A.S.L., Operatori Caritas e Club Alcolisti in Trattamento, Ce.S.I.L., .</p>

Risorse finanziarie

Costo globale del progetto:

€ 15.000,00

8. Spesa attuazione PLUS anno 2007

1) Ufficio di Piano	€	45.000,00
2) Area famiglia, minori, adolescenti e giovani		
- Centro Lares	€	282.208,00
3) Area disabilità e salute mentale		
- Tutela della salute mentale, percorsi personalizzati di integrazione socioeducativa-assistenziale, di formazione, inserimento lavorativo e di reinserimento nel contesto sociale ai sensi della L.R. n. 20/1997		
- Integrazione scolastica ed extrascolastica alunni studenti diversamente abili	€	1.240.000,00
4) Area dipendenze		
- Bacco!! Cosa non sappiamo	€	15.000,00
5) Area anziani		
- Assistenza Domiciliare Integrata	€	310.000,00
6) Area povertà e inclusione sociale		
- Inserimenti lavorativi di persone svantaggiate con finalità di recupero e inclusione sociale	€	310.000,00
Totale spese	€	2.202.208,00

Per quanto riguarda i progetti di cui al punto 3. la Regione con propria Deliberazione n.23/29 del 30.05.2006 ha comunicato il finanziamento a favore del Distretto di Ozieri per la realizzazione del Progetto a favore di persone con disturbo mentale. “ pari a € 113.428,67. Inoltre per l’Area Anziani di cui al punto 5. con deliberazione Regionale n.47/16 del 16.11.2006 il competente Assessorato Regionale ha stanziato apposito finanziamento per il quale devono essere emanate le linee guida per la ripartizione del fondo.

8.1 Risorse finanziarie per la realizzazione degli interventi programmati nel PLUS anno 2007

1) Legge regionale 23.12.2005 “gestione in forma associata RRPP 2006		
- Progetti comuni del Logudoro	€	311.459,61
- Progetti comuni del Goceano	€	161.000,73
2) Legge regionale 23.12.2005 ”Gestione in forma associata” anno 2007	€	472.460,34
3) Legge regionale n. 20/1997 –		
Delibera di G. R. n. 23/29/2006	€	113.000,00
4) Delibera di G.R. n. 47/16/2006 Finanziamento ADI	€	0,00
5) Risorse Regione Sardegna attuazione PLUS	€	1.144.287,32
6) Fondi propri dei Comuni del Distretto	€	0,00
7) Fondi derivanti dai POR	€	0,00
8) Fondi statali per le politiche Sociali	€	0,00
9) Risorse ASL n. 1	€	0,00
10) Risorse della Provincia di Sassari	€	0,00
Totale Entrate	€	2.202.208,00

8.2 Macro livelli di spesa per gli anni 2008 - 2009

8.2.1 Individuazione obiettivi di carattere generale

Il G.t.P. per gli anni 2008-2009 intende:

- Ricepire e attuare la L.R. n° 23/2005 e successivo Regolamento di attuazione, nel rispetto delle linee guida che l'Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale emanerà, con particolare riferimento al Piano Regionale dei Servizi Sociali e Sanitari finalizzati alla realizzazione di una reale integrazione socio-sanitaria.

- Confermare il Plus riferito alle seguenti Aree: Famiglia, minori, adolescenti e giovani, Anziani, Disabilità e salute mentale, Inclusione sociale e Dipendenze; al fine di perseguire gli obiettivi già individuati e alla definizione delle risorse economiche e professionali necessarie alla realizzazione del sistema integrato dei servizi alla persona.

8.2.2 Macro-livelli di spesa

Per il conseguimento degli obiettivi di cui sopra vengono individuati i seguenti macro livelli di spesa:

AREE TEMATICHE	Anno 2008	Anno 2009
Famiglia Minori Adolescenti e Giovani	€. 300.000,00	€. 310.000,00
Disabilità e Salute Mentale	€. 1.250.000,00	€. 1.300.000,00
Dipendenze	€. 20.000,00	€. 25.000,00
Anziani	€. 330.000,00	€. 350.000,00
Povertà e Inclusione Sociale	€. 325.000,00	€. 340.000,00
Ufficio di Piano	€. 50.000,00	€. 55.000,00
TOTALE COSTI	€ 2.275.000,00	€ 2.380.000,00

9. Processo di valutazione e aggiornamento del PLUS

Il presente documento che avvia e sperimenta la gestione unitaria ed integrata dei servizi sociali (anche con soggetti comunitari), all'interno degli ambiti, ha una validità triennale e per le sue caratteristiche di flessibilità permette l'aggiornamento annuale finalizzato a:

- documentare l'andamento del PLUS con l'esplicitazione dei risultati intermedi raggiunti e delle eventuali criticità;*
- integrare/modificare le progettualità inizialmente approvate in ragione delle nuove priorità e dei cambiamenti che emergono dal territorio;*

- *definire in modo più puntuale le fonti di finanziamento, le entrate e i costi previsti, in base ai regolamenti di attuazione della L.R. 23/2005.*

Il percorso di programmazione locale unitaria sarà monitorato e valutato ai vari livelli operativi e istituzionali.

Il GtP del Distretto di Ozieri si augura che tale processo sia costantemente teso al miglioramento sui versanti:

- *dell'affinamento sul piano metodologico e tecnico;*
- *della collaborazione ed integrazione tra realtà istituzionali diverse e “contigue”;*
- *della acquisizione, elaborazione e diffusione delle informazioni utili alla programmazione ed alla valutazione.*

In quest'ambito un ruolo essenziale sarà determinato dall'Amministrazione Regionale e dalle indicazioni che Essa impartirà in materia di:

- *programmazione sociale e socio sanitaria;*
- *formazione specifica e assistenza tecnica ai componenti dei GtP;*
- *sistema informativo;*
- *applicazione della normativa sui Livelli Essenziali di Assistenza;*
- *modalità di gestione e di affidamento dei Servizi alla Persona (incluse le opportunità di sperimentazione gestionale);*
- *autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei Servizi alla Persona.*