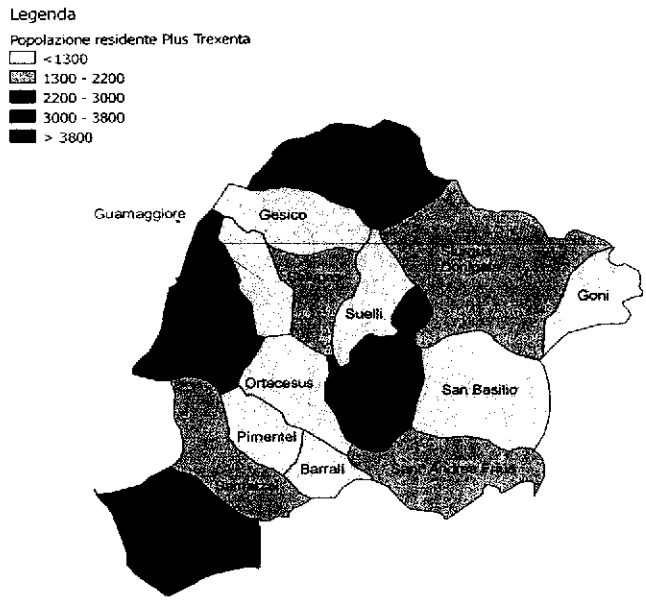
PIANO LOCALE UNITARIO SERVIZI ALLA PERSONA.
AMBITO N. 6 – TREXENTA.

San Basilio Siurgus Donigala Suelli Guamaggiore Ortacesus Senorbì Goni
Guasila Gesico Selegas Pimentel Barrali Nuraminis Mandas
Sant'Andrea Frius Samatzai

1813
11 DIC. 2014

P.L.U.S.
Trexenta

Triennio 2012-2014
Aggiornamento 2013/2014



FONTE: ELABORAZIONE DATI ISTAT: Bilancio Demografico e popolazione residente per sesso al 31 dicembre

Bozza per Conferenza dei Servizi 24/11/2014

SOMMARIO

1. LA PROGRAMMAZIONE 2012-2014

2. SERVIZI ATTUATI NEL CORSO DELL'ANNO 2013 - 2014

3. IL PROFILO DEMOGRAFICO E SOCIALE DEL TERRITORIO (allegato)

4. LE RISORSE TERRITORIALI

5. AREE TEMATICHE E INTERVENTI – PREMESSA METODOLOGICA

6. AREA TEMATICA e LINEE D'INTERVENTO IN MATERIA DI POVERTA'

7. AREA TEMATICA e LINEE D'INTERVENTO IN MATERIA DI ANZIANI

8. SVILUPPO SISTEMA PUNTO UNICO DI ACCESSO (P.U.A.) UNITÀ DI VALUTAZIONE TERRITORIALE (U.V.T)

9. AREA TEMATICA e LINEE D'INTERVENTO IN MATERIA DI NON AUTOSUFFICIENZE

10. PROGETTO I NON FAR ACCESS

11. AREA TEMATICA e LINEE D'INTERVENTO IN MATERIA DI MINORI E ISTRUZIONE

    Minori 0-13 anni

    Minori 14-18 anni e giovani

12. L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI : L'UFFICIO DI PIANO

13. TABELLE RIEPILOGATIVE DELLE RISORSE FINANZIARIE

1. LA PROGRAMMAZIONE 2012-2014

LE LINEE GUIDA REGIONALI

Le linee guida regionali (DGR 40/32 del 06.10.2011, in applicazione della LR 23/2005), confermano l'approccio di fondo tracciato dalla norma di riordino del sistema dei servizi sociali in Sardegna evidenziando i principi cardine e gli obiettivi di lungo termine attorno ai quali deve essere costruito il PLUS:

- omogeneità dei servizi;
- razionalizzazione delle risorse;
- adozione di un approccio globale socio-sanitario integrato;
- promozione di buone prassi tra gli ambiti territoriali.

Il PLUS Trexenta ha adottato i predetti principi-obiettivo fin dalla prima programmazione, con particolare attenzione all'omogeneità dei servizi e all'adozione dell'approccio socio-sanitario integrato.

È da sottolineare che alcuni degli obiettivi evidenziati sono ancora distanti e che la loro raggiungibilità dipende in larga misura dalla chiarezza e dalla piena accettazione dei ruoli che ciascun soggetto istituzionale deve svolgere nel sistema integrato, oltre che dalla imprescindibile volontà di condividere risorse, strumenti, finalità.

Per quanto riguarda l'omogeneità dei servizi, limitatamente alle azioni condotte in rete (servizi educativi, scolastici, inclusione sociale, servizi per disabili, ecc), si può sostenere che l'obiettivo sia stato raggiunto, grazie all'unificazione delle procedure di accesso e avvio dei servizi, posti in capo ad un unico soggetto gestore e ad un coordinamento unitario.

Per quanto riguarda la razionalizzazione delle risorse non è possibile fare una stima delle economie poiché non è stato approntato preliminarmente uno studio dettagliato dei costi prima e dopo la gestione unitaria.

Per quanto riguarda l'approccio globale socio – sanitario integrato, le problematiche sono diverse e complesse. Dopo il quinquennio di reciproca conoscenza, si ritiene utile concentrare le azioni sull'elemento fondante di qualsivoglia rapporto istituzionale, ovvero sulla capacità di comunicare (intesa nel suo significato "istituzionale" ossia nello scambiare dati e assumere decisioni condivise) efficacemente e in modo funzionale.

Si ritiene che solo attraverso un sistema di comunicazione strutturata e funzionale, bilaterale e reciproca, tra enti territoriali e azienda sanitaria, sia possibile creare le basi per una integrazione reale.

Si valuta in tal senso che l'adozione di un sistema di procedure supportate da un modello operativo strutturato e da una prassi funzionale dove l'interdipendenza tra i soggetti coinvolti determina il risultato, sia essenziale. Ciò con riferimento non solo ai procedimenti dove la presenza dell'ente territoriale è determinante rispetto alla compartecipazione della spesa, ma in generale in tutte le situazioni dove si verifichi la necessità di rispondere a un bisogno socio-sanitario complesso.

Sono attualmente allo studio diversi sistemi di condivisione dei dati e delle informazioni che assolvano sia alla funzione del debito informativo delle istituzioni verso i Ministeri e la Regione, sia alla funzione di verifica e valutazione dei servizi socio sanitari realizzati, per la loro sempre maggiore integrazione e il loro potenziamento.

Si ritiene che validi progressi potranno venire dall'utilizzo di un sistema informatico, che mettendo in rete telematica tutti gli attori (sociali e sanitari) degli interventi, possa

consentire la condivisione di informazioni indispensabili, permettendo in tal modo una più efficace presa in carico del paziente e l'integrazione dei servizi offerti.

Intanto, è in fase di avvio la prima sperimentazione distrettuale di comunicazione tra comuni e ASL del distretto, con riferimento alle cure domiciliari per la quale si rinvia alla sezione di intervento "Anziani".

I ripetuti e ormai costanti incontri tra operatori del territorio hanno consentito uno scambio continuo di elementi di conoscenza e di prassi legate a procedimenti soliti o innovativi. Gli scambi hanno dato luogo alla definizione di alcune prassi comuni, impiantate anche solo attraverso il confronto professionale.

GLI OBIETTIVI REGIONALI PER IL TRIENNIO 2012-2014

Rispetto all'individuazione degli obiettivi di breve termine, le linee guida regionali indicano come prioritaria la realizzazione di due servizi distrettuali:

- i servizi educativi territoriali
- i servizi domiciliari da integrare tra SAD e ADI

Per quanto riguarda i servizi educativi, il PLUS Trexenta ha già adottato il sistema e l'ha integrato con il servizio educativo scolastico specialistico, finanziato in larga parte dai fondi dei bilanci comunali degli enti aderenti.

La descrizione delle modalità organizzative della gestione associata dei servizi educativi è rinviata alla sezione "Minori".

Per quanto riguarda il servizio domiciliare in favore di anziani e persone con disabilità, il PLUS Trexenta presenta diverse criticità da affrontare prima di pervenire ad una completa associazione del servizio.

Le verifiche svolte in sede politica hanno dato luogo a posizioni differenti, che dovranno essere ancora affrontate nell'ottica di una associazione progressiva, connessa peraltro alle più recenti disposizioni del Governo Centrale – già recepite dalla Regione Sardegna – che impongono ai piccoli Comuni di adottare nuovi sistemi organizzativi rispetto alla gestione complessiva dei servizi.

IL METODO PARTECIPATIVO

Stanti tutti i limiti e le condizioni del particolare momento che vive la pubblica amministrazione, il ciclo di programmazione del PLUS ha avuto corso e la conferenza di programmazione ha rilevato le aree tematiche attorno alle quali costruire il programma 2012-2014.

Gli strumenti adottati ai fini programmatici sono quelli tipici della programmazione concertata secondo un approccio che, partendo dal coinvolgimento diretto degli stakeholders, attraverso l'analisi dei problemi, conduce alla definizione di progetti e azioni in risposta ai bisogni espressi dal territorio.

Il P.L.U.S. 2012-2014 è stato quindi elaborato secondo le disposizioni introdotte con la L.R. 23/05, seguendo le Linee Guida Regionali riferite al triennio 2012-2014, e tenendo in particolare conto l'esperienza condotta attraverso il primo PLUS nel triennio 2007-2009 e negli anni 2010-2011.

2. SERVIZI ATTUATI NEL CORSO DELL'ANNO 2013 e 2014

Ai fini di una adeguata valutazione degli interventi programmati e da programmare, si presenta la sintesi sullo stato di compimento dei servizi Plus attuati nel 2013 - 2014:

2.1) AREA POVERTA'

INTERVENTO 1: Lavoro e inclusione sociale

Nel mese di settembre 2014 è stato firmato il terzo accordo quadro con tredici Cooperative sociali di tipo B attive nel territorio, per il proseguimento del programma di inclusione sociale in favore di persone svantaggiate.

Quasi tutti i Comuni hanno potuto avviare i diversi inserimenti di inclusione sociale dal mese di ottobre. L'accordo ha una durata biennale per la quale sono stati destinati i finanziamenti delle annualità 2013 e 2014.

2.2) AREA delle NON AUTOSUFFICIENZE (anziani)

INTERVENTO 1: Potenziamento dei servizi domiciliari

L'intervento è in fase di realizzazione attraverso gli accordi tecnici per il funzionamento del PUA

Nel territorio della Trexenta, il presupposto per una risposta appropriata e complessiva ai bisogni della popolazione non autosufficiente è la capacità del sistema di intervento di integrare le componenti dell'assistenza domiciliare, più specificamente medico - infermieristiche, già erogate dalla ASL, con quelle socio-assistenziali in capo agli Enti Locali.

L'assistenza domiciliare integrata costituisce un obiettivo specifico della programmazione regionale (Linee di indirizzo regionali per l'attuazione del Piano d'azione relativo al potenziamento delle cure domiciliari integrate, DGR n. 52/18 del 3.10.2008) e territoriale.

Stante quanto sopra, nella direzione di una maggiore incisività rispetto ai bisogni espressi dal territorio, l'UPGA conduce (in osservanza della programmazione) una duplice simultanea azione, a sostegno della domiciliarità occupandosi di:

a) orientare il funzionamento del Punto Unico di Accesso e la condivisione delle prassi tra i Comuni e l'Azienda Sanitaria, nella direzione di una effettiva facilitazione alla fruizione dei servizi da parte dell'utenza. Il PUA è da considerarsi come punto di approdo di domande complesse alle quali offrire risposte articolate. In quanto servizio di raccordo tra Enti, non ha autonomia gestionale, ovvero non è in grado di attuare interventi in modo diretto. Al fine di renderlo strumento facilitatore nella fruizione dei servizi, è necessario che assuma un ruolo operativo tale da creare l'immediato incontro tra servizi diversi che, ciascuno per propria competenza, mettano in campo gli interventi più appropriati secondo un piano concordato e condiviso.

b) valorizzare e impegnare efficacemente le risorse presenti nel territorio, anche attraverso la definizione di formali rapporti di collaborazione strutturata con il Terzo Settore, fra i cui operatori sono presenti figure professionali con competenze adeguate ad intervenire per l'integrazione dei servizi pubblici.

INTERVENTO 2: Servizi di assistenza domiciliare in favore di anziani e persone con disabilità.

Nel corso del 2013 si sono effettuati degli incontri con un gruppo tecnico ristretto composto da operatori sociali al fine di avviare una sperimentazione per attivare il servizio domiciliare da realizzarsi attraverso l'utilizzo di fondi prevalentemente comunali.

Entro l'anno 2014 si prevede di pubblicare apposito bando di gara per l'affidamento del servizio in oggetto.

INTERVENTO 3: Programma sperimentale Home Care Premium.

Nel mese di maggio 2013 si è dato avvio al programma sperimentale "Home Care Premium" in associazione con l'ambito PLUS del Sarcidano, Barbagia di Seulo.

Il programma ha riguardato l'avvio di n. 56 progetti innovativi di assistenza domiciliare in favore di persone non auto - sufficienti, pensionati o lavoratori ex INPDAP, o di loro familiari in I grado (genitori, figli e coniuge convivente).

Pur essendo un progetto interamente sovvenzionato con fondi INPDAP, l'UPGA si è occupato di tutta la parte gestionale (sportello utenza, segretariato sociale, intrattenimento rapporti con l'INPDAP per la risoluzione delle criticità di volta in volta emerse) e in particolar modo la valutazione e l'elaborazione dei singoli piani personalizzati è stata effettuata dal personale UPGA.

I singoli progetti avviati hanno scadenza in data 30.11.2014; si rimane in attesa della pubblicazione del nuovo bando annualità 2014.

2.3) AREA NON AUTOSUFFICIENZE E DISABILI.

Nel mese di Aprile 2013 si è esperita la gara d'appalto per assicurare il proseguimento del servizio "Centro diurno per disabili" presso la sede di Mandas. Il procedimento si è concluso con l'aggiudicazione per ulteriori due anni all'ATI di cooperative sociali Noa-Strategie consentendo pertanto una continuità nel servizio attivato a partire dalla programmazione 2007-2009.

Usufruiscono del servizio 6 comuni su 16, per un totale di circa 11 utenti nel corso dell'anno.

Alcuni comuni hanno inserito utenti utilizzando i fondi della Legge 162/98 portando quindi il numero di utenti finali a venti.

Frequentato il centro persone in situazione di disabilità, che usufruiscono dei seguenti servizi:

- accompagnamento dalla propria abitazione al centro e viceversa per n. 2 – 3 volte alla settimana;
- svolgimento attività educative all'interno e all'esterno del centro;
- gemellaggi con centro socio-educativo per disabili sito a Sisini;
- partecipazione gemellata ad alcuni eventi a Cagliari città.

2.4) AREA FAMIGLIA e MINORI

INTERVENTO 1 : Servizi rivolti a minori in età compresa tra i 0 e i 13 anni.

Nel mese di settembre 2013 si è provveduto ad espletare la gara d'appalto biennale per il proseguimento del servizio di assistenza educativa territoriale e di assistenza educativa scolastica specialistica.

L'affidamento dell'incarico alla cooperativa sociale "Passaparola" di Cagliari, già affidataria del servizio nel precedente appalto, ha consentito di garantire il proseguimento del servizio con gli stessi operatori e con le seguenti figure professionali:

- n. 1 Responsabile dei servizi;
- n. 1 Coordinatore pedagogista;
- n. 1 Psicologo;
- Educatori professionali in numero congruo rispetto al fabbisogno di ciascuna unità territoriale ed adeguati per sesso al tipo di utenza presa in carico.

In sede di gara la cooperativa aggiudicataria ha offerto una serie di proposte integrative che sono attualmente in fase di realizzazione tra le quali:

1. Sportello di mediazione sociale e familiare che garantisce la presenza di un mediatore esperto per n° 10 ore alla settimana;
2. Animazione scolastica e attività socializzanti/ludiche per i minori, organizzate per gruppi eterogenei tra pari;
3. Spazio compiti, da attivare su richiesta;
4. Gruppo di mutuo auto aiuto rivolto ai genitori, gestito e moderato da una facilitatore esperto;

INTERVENTO 2 : Servizi rivolti a Minori in età adolescenziale.

Per due anni successivi (2013 - 2014) si è avviato un servizio residenziale estivo rivolto a minori in età adolescenziale e che ha visto coinvolti n. 80 utenti, residenti nei diversi Comuni dell'Ambito. Tale Servizio si è svolto entrambe le annualità presso un residence estivo ubicato in una frazione di Castelsardo e ha avuto una durata di 6 giorni.

La partecipazione al "Campo Estivo" ha avuto una valenza oltre che ricreativa anche educativa in quanto ha favorito l'integrazione tra coetanei appartenenti a diverse realtà dell'Ambito, consentendo il superamento di meccanismi di esclusione sociale, la riscoperta e la valorizzazione delle qualità individuali e di gruppo e degli atteggiamenti premianti.

INTERVENTO 3: Centro d'ascolto Trexenta.

Nell'anno 2012 è stata sperimentata l'attivazione di un centro d'ascolto destinato agli alunni frequentanti l'Istituto Superiore Luigi Einaudi di Senorbì in collaborazione con la Caritas di Senorbì.

Il servizio si è dimostrato utile nella gestione di diverse situazioni di disagio giovanile offrendo una valida risposta agli studenti, alle famiglie attraverso la presenza di una psicologa nella sede scolastica, ciò nonostante si è mostrato un servizio a se stante e non integrato con la rete socio assistenziale dell'intero territorio.

2.5) AREA TRASVERSALITA'

INTERVENTO 1 - Progetto di potenziamento rete dei consultori

La Regione Sardegna ha finanziato due progetti per il potenziamento dei consultori approvati in sede di Conferenza dei Servizi.

Per la realizzazione dei progetti si attende l'elenco degli operatori da avviare al servizio a cura della ASL (assistente sociale e psicologo).

Per quanto di propria competenza l'UPGA ha provveduto al reperimento degli educatori e del personale di animazione necessario affidando l'incarico a una cooperativa sociale di tipo A esperta nel settore.

Fondi disponibili:

Progetto Servizi educativi per le famiglie	€ 40.214,40	(assegnazioni RAS)
Progetto Servizi a sostegno dell'adozione	€ 13.597,00	(assegnazioni RAS)

Si precisa che la prima annualità è stata avviata nell'anno 2014, mentre la seconda si intende avviarla entro il 2015. Il servizio è stato aggiudicato in seguito a regolare procedura ristretta alla Cooperativa Noa di Cagliari.

INTERVENTO 2 - Gestione del registro pubblico distrettuale degli assistenti familiari.

Dalla prima stesura del registro pubblico Distrettuale degli Assistenti familiari avvenuta nel 2010 si è assistito ad un sensibile incremento delle istanze.

Si intende inoltre dare avvio, nel contesto della gara per l'affidamento del servizio di assistenza domiciliare, al progetto "gestione e potenziamento Rete Pubblica Assistenti Familiari" (GRAF) tramite l'assunzione di un'Assistente Sociale con funzioni di segretariato sociale.

Tale figura professionale si occuperà della gestione dell'incontro domanda – offerta, tra le persone anziane o con disabilità, che necessitano dell'attivazione di Servizi di assistenza domiciliare e gli Assistenti Familiari iscritti nel suddetto Registro. (DGR 48/6 del 09.09.2008 e relativi finanziamenti ad hoc).

Entro l'anno 2015 si intendono attivare i corsi di aggiornamento rivolti agli iscritti.

3. PROFILO DEMOGRAFICO E SOCIALE DEL TERRITORIO (allegato)

L'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari ha predisposto tutto il materiale statistico relativo allo stato demografico e sociale del territorio.

Tuttavia non è stato possibile elaborare un quadro definitivo dello stato di salute del territorio, così come indicato nelle linee guida regionali a causa di diverse problematiche tecniche, imputabili prevalentemente alla difficoltà di reperire i dati indicati in tale sede.

Si allega pertanto il documento "PROFILO DEMOGRAFICO E SOCIALE" da considerare quale base di dati utile alla definizione delle aree tematiche e delle relative proposte operative aggiornato al mese di Settembre 2014.

Si allega inoltre "Le strutture per anziani attive in Provincia di Cagliari Indagine diretta dell'ufficio Plus della Provincia di Cagliari" e "Esiti scolastici degli alunni iscritti nelle classi degli Istituti superiori presenti nell'ambito Trexenta A.S. 2012/2013".

4. RISORSE TERRITORIALI

Le risorse formali e informali del territorio presentano un'ampia gamma di servizi e opportunità rivolte a tutte le fasce d'età e a tutte le situazioni sociali.

Servizi Pubblici e attività private soddisfano i bisogni primari (sussistenza, salute, scolarità, educazione, socialità, sport, solidarietà e sicurezza sociale) della collettività.

Servizi Sociali, Sanitari e Socio-Sanitari, Scolastici, attività del privato sociale, organizzazioni culturali e di volontariato concorrono a offrire servizi e attività che incontrano la domanda diversificata del territorio, offrendo risposte nei limiti delle proprie possibilità.

A fronte della positività di tale varietà di risorse, si individua peraltro il limite posto dall'assenza di una comunicazione organizzata tra le stesse.

La criticità che si rileva in tema di risorse del territorio, non risiede nella mancanza di servizi, organizzazioni e attività, quanto piuttosto nella loro frammentarietà, ovvero nella mancanza di adeguati raccordi tra le diverse organizzazioni – pubbliche e private – che gestiscono le attività e che invece, organizzate in modo strutturato, produrrebbero un significativo valore aggiunto, rendendosi anche luoghi e occasioni di stimolo e crescita sociale e culturale.

RISORSE PUBBLICHE

Sono risorse pubbliche del territorio:

- Servizi sociali di base erogati dai comuni, incluse le strutture residenziali affidate a terzi in concessione o appalto;
- Servizi sanitari e socio-sanitari erogati dalla ASL;
- Scuole e servizi scolastici (scolarità primaria e secondaria di I e II grado);
- Servizi per il lavoro.

SERVIZI SOCIALI DI BASE

I servizi sociali di base presenti nei comuni costituiscono il punto di riferimento principale per l'utenza che manifesti qualsivoglia problematica di natura individuale, sociale o familiare.

Il servizio di base garantisce accoglienza, ascolto, orientamento e appronta la soluzione di problemi laddove possibile, con i mezzi resi disponibili dalle singole amministrazioni, dalla Regione Sardegna, dalle Istituzioni preposte.

In considerazione dell'esponenziale aumento delle competenze assegnate ai servizi sociali di base, gli operatori – prevalentemente unità singole – si trovano spesso in seria difficoltà a gestire l'intero servizio comunale.

Il servizio sociale di base

- Eroga servizi a domanda individuale, dal sostegno economico al servizio educativo, dalla definizione di piani personalizzati di intervento all'assistenza domiciliare, dai piani di sostegno alla domiciliarità ai servizi di inclusione sociale, dai servizi di socializzazione agli interventi urgenti di tutela dei minori, dei sofferenti mentali, degli anziani;
- A ciascun intervento corrisponde di norma un procedimento amministrativo più o meno complesso
- Oltre all'attivazione dei servizi compete al personale – nella gran parte dei casi composto da una sola unità – la verifica degli interventi in essere, l'intervento immediato nei casi di necessità, la comunicazione istituzionale con tutti i soggetti preposti alla tutela dei cittadini ecc.

In considerazione del gravoso carico di lavoro ricadente sui singoli operatori, si rende necessario valutare l'opportunità di un potenziamento – o di una efficace organizzazione – dei servizi sociali di base, tale da garantire, oltre che il rispetto di scadenze e termini procedimentali, anche una sempre maggiore attenzione alla qualità degli interventi e dei servizi erogati, attraverso le opportune verifiche.

Tra i servizi di base assumono particolare rilevanza i servizi a sostegno delle famiglie con anziani, persone con disabilità e minori.

Anziani e persone non autosufficienti

Il servizio maggiormente richiesto dagli anziani e dalle famiglie che hanno in carico persone non autosufficienti è il **sostegno a domicilio** che consenta di preservare una buona qualità della vita attraverso il mantenimento delle relazioni degli interessi e dei ruoli abituali che determinano l'identità della persona interessata dal disagio.

In tal senso, sono attivi in tutti i comuni, con crescita costante in termini numerici, i servizi a sostegno della domiciliarità:

- Assistenza domiciliare di base (SAD)
- Piani personalizzati di intervento L.162/98
- Progetti ritornare a casa

Nella maggior parte dei Comuni sono inoltre presenti **servizi destinati a favorire la socialità**, attraverso Centri di incontro, iniziative di vario genere, prevalentemente estive, attività di laboratorio, sostegno alle organizzazioni spontanee.

Per quanto riguarda la **residenzialità**, laddove non sia possibile garantire adeguati servizi domiciliari, sono inoltre presenti circa 10 Comunità alloggio e 5 Case Protette, (sia pubbliche che private, distribuite su sette comuni).

Sono assenti i servizi prettamente diurni che potrebbero sostenere le famiglie con anziani o persone non autosufficienti. Allo stesso modo, non si rileva la presenza di strutture che sostengano le persone con gravi disabilità di tipo degenerativo.

Disabili

Rispetto alla rilevazione dell'anno 2006, si può constatare la permanente e crescente richiesta di interventi di sollievo da parte delle famiglie che hanno in carico uno o più disabili. Sono prevalentemente richiesti **servizi educativi e di socializzazione presso strutture a ciclo diurno** che sostengano al contempo l'utente con disabilità attraverso lo svolgimento di attività di apprendimento e di socializzazione, e la famiglia, rendendola libera dagli impegni di cura per diverse ore al giorno.

Gli interventi sono realizzati sia attraverso i piani personalizzati Legge 162/98, sia attraverso la realizzazione del Centro Diurno per disabili gravi ubicato a Mandas. Fattore determinante del buon andamento dei servizi è la personalizzazione dell'intervento, la professionalità dei servizi erogati, la qualità dei progetti elaborati e condotti durante la frequenza dei Centri.

Non ultimo fattore a rivestire particolare importanza è il fatto che tale Servizio prevede che gli utenti siano accompagnati nel tragitto dal Centro alla propria abitazione e viceversa, da personale qualificato, che approfitti di tale occasione per mantenere contatti costanti e proficui con le famiglie di appartenenza, in modo semplice e diretto.

Minori e famiglie

L'offerta dei servizi per i minori riguarda tutti i Comuni. Il servizio maggiormente diffuso è il **servizio educativo territoriale** di base che consiste nello svolgimento di programmi educativi individualizzati in favore del minore presso il proprio domicilio e dovunque necessario per il raggiungimento degli obiettivi educativi concordati e definiti. Il servizio è svolto rigorosamente da personale in possesso di titolo professionale idoneo (educatori professionali laureati) e coordinato da personale in possesso di requisiti di professionalità ed esperienza (pedagogista). I servizi sono inoltre sostenuti dalla presenza di consulenti psicologi e psico-terapeuti che collaborano nella definizione dei singoli bisogni e nell'elaborazione dei piani di intervento individualizzati.

Le attività ricreative e di socializzazione sono diffuse tra i comuni dell'ambito per mezzo di **ludoteche e centri gioco, spazi polivalenti** dove vengono svolte attività ludico ricreative e culturali, sia individuali che di gruppo.

In tutti i comuni si realizzano, particolarmente nel periodo estivo, **servizi di aggregazione e ricreativi di tipo diurno o residenziale quali spiaggia day, piscina day e campeggi.**

Nel territorio **sono quasi totalmente assenti i servizi per la prima infanzia**, quelli presenti sono gestiti generalmente dal privato sociale.

E' innegabile che la suddetta carenza comporti il venir meno del sostegno alla donna, alla famiglia ed al ruolo educativo e socializzante del servizio.

Servizi destinati a particolari situazioni di disagio

I dati relativi agli indicatori di disagio riferiti ad alcolismo, tossicodipendenza ed altre dipendenze, i fenomeni di bullismo, di disagio familiare derivante da separazioni e divorzi, sebbene non esaustivi segnalano una situazione per la quale si rende necessario approntare adeguati servizi, in stretta collaborazione con i servizi socio-sanitari del territorio.

Le collaborazioni tra singolo ente e singolo servizio sono adeguate e costanti, sebbene si riferiscano alla trattazione di casi singoli e non ad azioni o a organizzazione di servizi a disposizione del territorio. In tal senso si rende necessario considerare le problematiche legate alle dipendenze, ai conflitti, alle manifestazioni di aggressività e violenza, anche sotto l'aspetto delle possibili risposte collettive, attraverso la definizione di servizi appositi a sostegno degli interventi individualizzati predisposti caso per caso dai servizi sociali e socio-sanitari.

Servizi Sanitari

L'Area territoriale della Trexenta è inserita nel Distretto Sociosanitario Sarcidano – Barbagia di Seulo – Trexenta per una superficie totale di 1194 Kmq di superficie e una popolazione di 27.555 abitanti (al 01.01.2012).

Nell'ambito del Distretto Sanitario sono presenti tutti i servizi sanitari previsto dall'Atto Aziendale, con una diversa distribuzione della rete di offerta.

Alla sede distrettuale di Senorbì, fa capo l'Ambito PLUS Trexenta.

Nel Distretto vengono garantite le seguenti attività:

- coordinamento medici di medicina generale, pediatri, continuità assistenziale e guardia medica turistica;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- cure domiciliari integrate
- assistenza integrativa protesica
- punto unico di accesso
- unità di valutazione territoriale
- centro unico di prenotazione
- ufficio ticket
- uffici scelta e revoca del medico
- neuropsichiatria infantile e adolescenziale e riabilitazione
- consultorio familiare
- centro alcologico

A Senorbì, inoltre, i servizi dipartimentali garantiscono le unità organizzative di produzione ed erogazione dei servizi di:

Assistenza farmaceutica, Dipartimento di Salute mentale, Servizi di Prevenzione.

12

Nel territorio sono inoltre accreditate diverse strutture sia sanitarie che socio-sanitarie diversificate per livelli di assistenza: case di cura, centro di riabilitazione, CDI, Case protette.

Per quanto concerne l'attività specialistica, i servizi sanitari sono erogati nei Poliambulatori di Mandas e Senorbì. Le branche specialistiche offerte sono :

Allergologia, Angiologia, Cardiologia dello Sport, Cardiologia, Chirurgia, Dermatologia, Diabetologia, Dietologia, Endocrinologia, Fisiatria, Geriatria, Ginecologia, Medicina del Lavoro, Medicina Sportiva, Neurologia, Nefrologia, Oculistica, Odontoiatria, Odontoiatria per pedodonzia, Oncologia Medica, O.R.L., Ortopedia, Pediatria, Pneumologia, Radiologia, Radiologia per Ecografia, Radiologia per Mammografia, Reumatologia, Urologia.

L'offerta viene fornita oltre che ambulatorialmente anche a domicilio, dietro richiesta del medico curante, nel caso di pazienti non deambulanti e per quelli inseriti in A.D.I (Assistenza Domiciliare Integrata).

Le visite a domicilio sono particolarmente richieste per la branca di Fisiatria, Chirurgia, Cardiologia, Neurologia e Oncologia Medica.

Nonostante gli elevati volumi di attività e di prestazioni erogate nei due Poliambulatori, le liste d'attesa sono lunghe, anche per il forte richiamo che le suddette strutture esercitano sui pazienti delle vicine zone del Gerrei e del Sarcidano nelle quali l'offerta di Specialistica ambulatoriale è più scarsa.

Il gradimento per le due strutture viene frequentemente attribuito dai pazienti, anche in presenza di strutture più facilmente raggiungibili, alla professionalità, alla gentilezza e disponibilità del personale che vi opera, vero punto di forza delle strutture .

Il punto critico che impedisce un incremento dell'offerta è rappresentato dalla carenza di personale, in particolare infermieristico, e dalla carenza di spazi disponibili da destinarsi ad ambulatorio.

Per lo snellimento delle liste d'attesa è necessario un potenziamento dell'attività in alcune branche quali: Cardiologia, Fisiatria, Oculistica per le quali si registrano lunghe attese.

Come già detto la soluzione a tali problemi è attualmente ostacolata dalla mancanza di ulteriori spazi da adibire ad ambulatorio all'interno della struttura che ospita il Poliambulatorio di Senorbì e inoltre tale situazione è ulteriormente aggravata dalla difficoltà che si riscontra nel reperire specialisti disponibili alla sostituzione, durante i periodi di assenza, del personale medico incaricato nelle suddette branche.

L'apertura del Poliambulatorio di Mandas, adeguato alle normative per l'abbattimento delle barriere architettoniche, unitamente all'offerta di branche specialistiche in precedenza assenti, ha consentito, venendo incontro ai bisogni della popolazione dei comuni ricadenti nel Polo Sanitario di Mandas, di accorciare le liste d'attesa del Poliambulatorio di Senorbì.

La soluzione alla carenza di spazi da destinarsi ad ambulatori potrebbe venire dalla recente offerta di locali messi a disposizione dal Comune di Mandas.

Il Poliambulatorio di Senorbì ospita inoltre un Centro di FKT (fisiokinesiterapia) nel quale operano sei terapisti della riabilitazione.

Fortemente sentita è la mancanza nel suddetto Centro di FKT, di un logopedista per la riabilitazione del linguaggio e della comunicazione che costituisce una richiesta in costante aumento.

Il **Dipartimento di Salute Mentale Aziendale** ha provveduto a riorganizzare l'offerta, in seguito alla quale il Centro di Salute Mentale di Senorbì ha incrementato l'orario di

13

apertura portandolo a 12 ore giornaliere su cinque giorni, il sabato il centro è aperto fino alle ore 14.00.

Nelle ore di chiusura del D.S.M. l'utenza si rivolge per eventuali urgenze ai servizi di continuità assistenziale e al 118.

Un ulteriore offerta di servizi viene dal **Centro Alcologico** di Senorbì, il primo aperto in Sardegna.Il Centro rappresenta storicamente il punto di riferimento per i pazienti residenti nell'ambito e per quelli provenienti da gran parte dei territori vicini.

Sono in corso approfondimenti epidemiologici riguardanti le altre dipendenze, tesi a definire le dimensioni e la distribuzione del fenomeno al fine di elaborare servizi idonei e efficaci a fornire risposte sia per la gestione delle cronicità che soprattutto per la creazione di interventi mirati alla prevenzione, unico vero intervento capace di evitare lo sviluppo di stati patologici fortemente invalidanti e squalificanti.

Un'altra struttura operativa interdisciplinare è il **Centro di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**, nel quale operano: il Neuro Psichiatra Infantile, lo Psicologo e due Terapisti della Riabilitazione che offrono ai piccoli pazienti prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche e/o psichiatriche, cognitive e neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza (da zero a 18 anni).

L'organico attualmente soffre la mancanza di un Assistente Sociale, di un Logopedista e della presenza per sole 18 ore la settimana del Medico Neuro Psichiatra Infantile.

Il **Consultorio Familiare** serve l'intero ambito territoriale soffrendo ultimamente della presenza per sole 9 ore settimanali del Pediatra.

Il **Punto Unico di Accesso**, **l'U.V.T.** e il **G.T.P.** sono stati recentemente riorganizzati e procedono verso l'implementazione dei servizi.

I servizi del Dipartimento di Prevenzione svolgono le attività istituzionali in maniera capillare nel territorio.

Debole appare nel complesso l'attività svolta dai Servizi indirizzata alla prevenzione primaria.

Tutti i sedici comuni componenti l'ambito hanno almeno un ambulatorio di medicina generale, vero e proprio fulcro dell'assistenza territoriale.

Molti dei Medici di Medicina Generale (MMG), operano in associazionismo.

Quattro Pediatri di Libera Scelta (PLS), coprono le esigenze del territorio.

La continuità assistenziale del territorio viene garantita da quattro punti Guardia Medica ubicati nei comuni di Guasila, Mandas, Nuraminis e Senorbì.

L'emergenza viene assicurata dal Servizio 118, del quale una postazione ha sede a Senorbì.

La presenza dei servizi sanitari è completata da alcuni centri privati e più precisamente da due centri di riabilitazione fisica: Sincrony, Salus, dal Laboratorio di Analisi International Trading, tutti con sede a Senorbì e dal Centro A.I.A.S. ubicato nel comune di Mandas e Senorbì. Ogni Comune dell'ambito è servito da una farmacia.

16

SERVIZI EROGATI DALLA PROVINCIA DI CAGLIARI

ATTIVITA' ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI PROVINCIA DI CAGLIARI								
[redacted]								
Asilo Nido pedagogico Aziendale	Minori dai 3 mesi ai 3 anni d'età – figli di personale dell'Ente o famiglie appartenenti a categorie vulnerabili	Favorire lo sviluppo della personalità del bambino e sostenere le famiglie nella cura dei figli e nelle scelte educative	Servizio nido psicopedagogico	Richiesta individuale	Diretta	Cagliari c/o Provincia via Cadello	Cagliari, Area Ovest, Plus 21, Quartu	ATTIVO
Centro Affidi Interistituzionale	Famiglie, coppie, single / Comuni di tutta la Regione Sardegna	Diminuire il numero dei minori istituzionalizzati - sensibilizzare all'istituto dell'affido eterofamiliare	Sensibilizzazione all'affido, formazione e accompagnamento famiglie aspiranti affidatarie – Collaborazione con i Comuni nel progetto di affido ed abbinamento – Tavolo di studio	Richiesta individuale delle famiglie / Richiesta dei Comuni	I PLUS, Provincia di Cagliari , Asl8Cagliari, TM, Procura Minori	Cagliari c/o Provincia via Cadello	Tutti	ATTIVO
Garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza	Residenti della provincia di Cagliari – Operatori sociosanitari	Promuovere i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza	Consulenza ed attivazione di procedure di tutela minori	Diretto / su appuntamento / segnalazione	Nomina	Cagliari c/o Provincia via Cadello	Tutti	ATTIVO
Tutori MSNA	Volontari	Formazione del tutore	Formazione tutori per minori stranieri non accompagnati /Tenuta del Registro dei tutori per MSNA	Diretto	Diretta in collaborazione con il Tribunale e la Procura per i Minorenni di Cagliari	Cagliari c/o Provincia via Cadello	Tutti	ATTIVO
Ufficio interventi civili	Minori e loro famiglie	Conciliazione extragiudiziale	Collabora alle iniziative di competenza del Pubblico Ministero minorile in sede civile, integrando l'attività di consulenza in materia socio psicologica	Diretto / su appuntamento / segnalazione	Diretta - Protocollo d'intesa con la Procura per i Minorenni di Cagliari	Cagliari c/o Procura per i Minorenni di Cagliari	Tutti	ATTIVO
Centro di accoglienza attiva	Stranieri e operatori	Favorire l'integrazione, razionalizzare i servizi esistenti sul territorio, sviluppo di procedure telematiche	Informazione, Mediazione culturale, messa in rete dei servizi,accesso diretto servizi sanitari e sociali	Diretta e su richiesta	Convenzione	Cagliari c/o Provincia via Cadello	Tutti	ATTIVO
Progetto territoriale di accoglienza e integrazione per richiedenti asilo e rifugiati SPRAR- Emilio Lussu	Stranieri richiedenti asilo e protezione internazionale	Favorire l'integrazione e dare protezione	Mediazione culturale, integrazione sociale ed assistenza legale e sociale	Da Ministero	Convenzione	Cagliari	Tutti	ATTIVO

15

Assistenza e supporto psicologico ai richiedenti asilo	Cittadini stranieri rifugiati e richiedenti asilo politico	Alleviare le situazioni di sofferenza dei rifugiati che hanno subito carcerazioni e torture	Consulenza e supporto psicologico	Richiesta individuale	Diretta	Cagliari	Tutti	ATTIVO
Ufficio Amministratore di sostegno (L. 6/2004) - Formazione Amministratori di sostegno	Volontari/ Persone con disabilità	Formazione del tutore - Conciliazione	Colloqui, consulenze, relazioni per utenza / Formazione amministratori di sostegno	Diretto e su appuntamento	Diretta conTribunale Ordinario	Cagliari c/o Tribunale Ordinario	Tutti	ATTIVO
Consulta Provinciale delle Associazioni delle persone con disabilità	Associazioni costituite da persone con disabilità o da familiari di persone con disabilità	Favorire la partecipazione sociale delle persone con disabilità	Organo consultivo della Giunta e del Consiglio Provinciale. Compito di proporre e sviluppare iniziative per garantire il rispetto dei diritti del cittadino con disabilità	Bando semestrale di iscrizione	Diretta	Cagliari c/o Provincia via Cadello	Tutti	ATTIVO
Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali	Enti pubblici Territoriali	Rilevazione dei bisogni espressi dal territorio - mappatura dei servizi esistenti - realizzazione di ricerche con particolare rilevanza sociale	Raccolta ed elaborazione statistica delle informazioni che concorrono alla programmazione dei servizi nel territorio	Richiesta	Diretta	Cagliari	Tutti	ATTIVO
Ufficio PLUS	Enti pubblici territoriali	Supporto e monitoraggio della programamzione Plus	Collaborazione alle attività degli UPGA PLUS - Segreteria tecnica - Gestione di Tavoli interistituzionali e di interambito - Stesura del report di monitoraggio dei Plus	Richiesta	Diretta	Cagliari e presso le sedi PLUS	Tutti	ATTIVO
Registro dei Testamenti Biologici	Residenti della provincia di Cagliari	Tutelare i diritti del cittadino	Gestione del registro	Diretto e su appuntamento	Diretta	Cagliari c/o Provincia via Cadello	Tutti	ATTIVO
Biblioteca Sociale	Operatori e studenti del settore sociale	Offrire un servizio bibliotecario specializzato nel settore dei servizi sociali	Centro documentazione e prestito opere dell'area psico-socio-pedagogica e sociosanitaria	Diretto	Diretta	Cagliari c/o Provincia via Cadello	Tutti	ATTIVO
Attività in carcere	Detenuti presso la struttura carceraria di Isili	Alleviare le situazioni di sofferenza in carcere	Consulenza e supporto psicologico	Diretto / tramite gli educatori del carcere	Diretta	Isili	Sarcidano - Barbagia di Seulo	ATTIVO

RISORSE PRIVATE

Presso ciascuno dei Comuni sono presenti organizzazioni del privato sociale variamente impegnate in diverse attività sociali, culturali e di solidarietà.

Sono presenti complessivamente:

- Circa 7 Cooperative Sociali di tipo A che svolgono servizi sociali in appalto o in proprio, erogando autonomamente servizi per la prima infanzia, servizi residenziali, servizi diurni per persone con disabilità
- Circa 10 Cooperative Sociali di tipo B che svolgono servizi di inclusione sociale in favore di persone in situazione di svantaggio sociale (disabili o persone in possesso dei requisiti legge 381/90), prevalentemente per conto dei Comuni che affidano loro interventi manutentivi
- Associazioni di Volontariato diversificate secondo la *mission* specifica:

  n. 7 Associazioni di Volontari del Soccorso con Ambulanza

  n. 5 Associazioni di solidarietà sociale che sostengono gli iscritti secondo le loro specificità offrendo consulenze, sostegno individuale e familiare, informazione, orientamento

Sono inoltre presenti

- numerose Associazioni Culturali (mediamente 2 per ciascun Comune) che intervengono nell'organizzazione di attività culturali e sportive creando servizi di animazione sociale, mantenendo attive le tradizioni locali, offrendo opportunità di svago e socializzazione;
- numerose Associazioni Sportive (mediamente 2 per ciascun Comune) che intervengono, soprattutto in favore di minori e giovani nell'offerta di attività sportive amatoriali e agonistiche.

Gli Enti religiosi presenti gestiscono prevalentemente strutture residenziali per anziani e Scuole dell'Infanzia.

In tutti i Comuni le relative Parrocchie svolgono le attività di assistenza spirituale e spesso conducono attività collaterali che facilitano la socialità.

In diversi comuni dell'Ambito è presente anche la Caritas Diocesana che offre sostegno e aiuto sia sottoforma di contributi economici che sottoforma di approvvigionamento di derrate alimentari ai nuclei familiari più bisognosi.

5. AREE TEMATICHE E INTERVENTI - PREMESSA METODOLOGICA

Mentre nella precedente programmazione la struttura del PLUS conteneva interventi trasversali e interventi mirati, in risposta agli ambiti problematici individuati attraverso i tavoli, in questa nuova programmazione è stato scelto di definire prioritariamente le aree di intervento e attorno ad esse stabilire e costruire gli strumenti da utilizzare per la realizzazione delle azioni corrispondenti.

In tal senso, per ciascuna area di intervento sono definiti sia gli obiettivi generali che gli obiettivi strategici e/o metodologici, che descrivono le condizioni strumentali, organizzative e metodologiche che consentono di pervenire ai risultati attesi.

Compiti e funzioni di ciascun soggetto coinvolto nella realizzazione delle azioni potranno essere definiti solo in fase di progettazione operativa degli interventi, durante il triennio e in presenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali necessarie.

Si precisa che gli interventi previsti all'interno delle singole aree tematiche saranno finanziati con il fondo PLUS 2013 - 2014.

6. AREA TEMATICA e LINEE D'INTERVENTO IN MATERIA DI POVERTA'

Il profilo demografico e sociale ha evidenziato dati estremamente preoccupanti riferiti alla disoccupazione e alla condizione di inoccupazione. Tra Giugno 2011 e Giugno 2013, il numero dei cittadini residenti in età compresa tra i 20 e i 59 anni iscritti al CSL ha visto un incremento nell'ordine del 13,3%.

La forte carenza di fonti di sostentamento e la mancanza di tutele in favore dei lavoratori occasionali, determinano come immediata e inevitabile conseguenza il verificarsi di gravi criticità rispetto allo stato di salute sociale.

Gli strumenti utilizzati negli ultimi anni dalle singole amministrazioni attraverso i programmi regionali (povertà estreme) e dal PLUS attraverso il progetto di inclusione sociale per le persone con svantaggio sociale (L. 381/89), hanno peraltro registrato un considerevole aumento della richiesta di intervento e hanno evidenziato che la carenza di lavoro e la mancanza di reddito rappresentano uno svantaggio sociale di rilievo tale da non essere colmabile con gli strumenti disponibili nell'ambito degli interventi sociali.

La trattazione dei temi relativi alla povertà riporta infatti costantemente il dialogo verso problematiche che vanno ben oltre le possibilità e gli ambiti di competenza dei servizi sociali e investono invece settori di competenza socio-economica e strutturale che non possono essere sostituiti dalle risposte il più delle volte palliative (e peraltro fortemente limitate), offerte dai servizi alla persona.

Contenuti specifici

Gli interventi di contrasto alle povertà condotte dai Comuni e gli interventi di inclusione sociale per persone con svantaggio sociale portate avanti dal PLUS, hanno ottenuto importati risultati sul piano dell'immediatezza, ma non producono effetti costanti nel tempo.

Pertanto una delle problematiche prevalenti rispetto alla prestazione di servizi di sostegno al reddito e di inclusione sociale consiste nella loro auto-referenzialità: al termine dell'intervento le condizioni di bisogno iniziale si ripresentano e determinano un effetto di recidiva forse più grave della condizione di partenza.

18

In tal senso si rende necessario individuare sistemi di accompagnamento dell'utenza verso soluzioni di maggiore spessore sotto l'aspetto dell'occupabilità e della produzione di reddito.

I tavoli evidenziano la necessità di creare rete con i servizi per il lavoro e stabilire accordi con le aziende private al fine di rendere efficace l'investimento delle risorse nella fase di start-up dell'intervento di inclusione.

Particolare importanza assume l'intervento orientato alla fascia d'età degli over 50, persone che hanno perso il lavoro e che necessitano di efficaci sistemi di reinserimento, spesso di difficile attuazione, in quanto a causa dell'età anagrafica e della struttura del mondo del lavoro attuale si trovano in una situazione intermedia che li colloca lontani sia dalla condizione di appetibili lavoratori che dalla condizione di pensionati rendendoli particolarmente fragili.

Ambito d'azione

Sebbene parziale, l'apporto dei servizi alla persona può tentare di ottimizzare le risorse esistenti e disponibili, sia attraverso azioni specifiche di carattere socio-assistenziale (temporanee, protette e create ad hoc), sia attraverso la creazione di condizioni che favoriscano la circolazione attiva (che produca risultati) delle informazioni e delle persone tra servizi assistenziali, servizi per il lavoro, attività produttive.

Tabella sintetica dei problemi

1. Aumentata e persistente richiesta di sostegno economico continuativo ad integrazione di redditi insufficienti e rischio di emarginazione per persone con svantaggio sociale.
2. Perdurare degli interventi di sostegno economico per tempi lunghi e ripetuti;
3. Mancanza di sistemi e condizioni che favoriscano l'autonomia economica dei richiedenti e assenza di rete tra comuni, servizi per il lavoro, realtà produttiva;
4. Assenza di strumenti per l'accompagnamento dell'utente verso l'autosufficienza economica,
5. Scarsa omogeneità nella gestione della risposta al bisogno economico manifestato dall'utenza;

Obiettivi generali:

1. Ottenere una riduzione della richiesta di sostegno economico continuativo ad integrazione di redditi insufficienti e rischio di emarginazione per persone con svantaggio sociale.
2. Limitare gli interventi di sostegno economico a tempi brevi e non ripetibili
3. Creare un sistema integrato tra servizi per dare luogo a efficaci condizioni che favoriscano l'autonomia economica dei richiedenti (comuni, servizi per il lavoro, realtà produttiva);
4. Creare strumenti per l'accompagnamento dell'utente verso l'autosufficienza economica,
5. Rendere omogenea a livello distrettuale la risposta al bisogno economico manifestato dall'utenza;

Obiettivi strategici

1. Avviare un sistema di presa in carico che preveda a fianco all'erogazione di sostegno economico, un percorso personalizzato di svincolo dall'aiuto pubblico (analizzare più efficacemente la richiesta di sostegno economico, considerandone le componenti specifiche e non la genericità)
2. Approvare in Conferenza un regolamento tendente all'adozione di un procedimento unico presso tutti gli enti, per l'accesso agli strumenti esistenti, con omogeneità di date, criteri, modalità;
3. Stipulare un Protocollo d'intesa e Convenzione operativa tra comuni, plus, servizi lavoro, aziende e terzo settore, che contenga le fasi dell'accesso ai programmi di contrasto alla povertà legati a stati di disoccupazione e/o in occupazione con definizione di un programma di accompagnamento dalla presa in carico allo svincolo (bilancio di competenze – Intese con le aziende per l'assunzione di persone con svantaggio – accompagnamento).

Azioni

1. Predisporre progetti di intervento sul modello sperimentato nella programmazione PLUS 2007-2009, della durata di sei mesi durante i quali attivare risposte economiche e di accompagnamento, quando ritenute opportune dal servizio competente;
2. Creare le condizioni organizzative affinché il servizio sociale abbia il tempo e gli strumenti per effettuare l'indagine e strutturare un intervento coerente e rispondente al bisogno reale.

Destinatari

Persone in condizione di povertà estrema e relativa (tabelle regionali linea 3 programma di contrasto povertà estreme) – persone in situazione di svantaggio sociale, a rischio di esclusione dal mercato del lavoro.

Le risorse finanziarie

Le risorse finanziarie sono garantite dalla quota associata PLUS 2013 e 2014. Le assegnazioni complessivamente disponibili sono riportate nel riparto dei fondi descritto nella tabella di sintesi[1]

[1] I dati mancanti saranno integrati non appena disponibili.

20

TABELLA DI SINTESI AREA POVERTA'

Comuni aderenti: Barrali, Gesico, Guasila, Guamaggiore, Ortacesus, Mandas, Nuraminis, Pimentel, Samatzai, San Basilio, Selegas, Senorbì, Siurgus Donigala, Suelli (14 su 16)

PROBLEMI	OBIETTIVI STRATEGICI	STRUMENTI METODOLOGICI	AZIONI	RISULTATI	INDICATORI	STANDARD
persistente e ripetuta richiesta di aiuto economico ad integrazione di redditi insufficienti e rischio di emarginazione per le fasce deboli già escluse dal mercato del lavoro	strutturare e gestire un sistema di presa in carico che preveda l'erogazione di sostegno economico e crei al contempo orientamento all'autonomia finanziaria	analizzare efficacemente la richiesta di aiuto: entità, motivazioni, tempi, durata, condizioni	progetti di intervento a sei mesi durante i quali attivare tutti gli strumenti disponibili (economico, lavorativo, accompagnamento)	sostegno al reddito e percorsi di accompagnamento all'autonomia individualizzati e differenti tra loro	rapporto tra numero di richieste/numero di interventi	maggiore del 70%
		creare le condizioni organizzative perché il servizio sociale abbia il tempo e gli strumenti per la suddetta analisi	liberare i servizi sociali da incombenze non specifiche per lasciare adeguato spazio alle componenti tecnico-professionali	i servizi dedicano tempi adeguati alla definizione delle problematiche e dei relativi percorsi	numero di ore (delle 36 settimanali) dedicate da ciascun operatore all'intervento	maggiore del 20%
mancanza di sistemi e condizioni che favoriscano l'indipendenza economica dei richiedenti	strutturare un sistema che consenta di verificare in modo interdisciplinare e interistituzionale possibilità di inserimento nel mercato del lavoro	creazione di una rete di sistema e di un gruppo di lavoro interdisciplinare e interistituzionale stabile e strutturato che adotti protocolli operativi finalizzati all'inserimento lavorativo degli utenti richiedenti sostegno al reddito o esclusi dal mercato del lavoro (dal tirocinio all'apprendistato, alla indennità di disoccupazione, all'inserimento in azienda ecc)	analisi e progettazione del modello di rete e del gruppo interistituzionale	attivazione del sistema di rete	individuazione di un referente di rete	reperibilità del referente
			istituzione del gruppo di lavoro e predisposizione di una convenzione per il funzionamento della rete	istituzione del gruppo di lavoro e stipula convenzione per il funzionamento della rete	reperibilità fisica e logistica del gruppo: indirizzo, numero telefono, e-mail, sito web	in una scala da 1 a 10, facilità di accesso maggiore di 6
			adozione di un protocollo operativo che connetta i punti della rete parte del gruppo e attivi soluzioni reali	approvazione e sottoscrizione del protocollo operativo e avvio del servizio	visibilità degli atti adottati e modalità di riscontro della loro applicazione	in una scala da 1 a 10, facilità di accesso maggiore di 6

RISORSE FINANZIARIE AREA POVERTA'

Anno 2013 € 293.513,00

Anno 2014 € 300.984,00

7. AREA TEMATICA E LINEE D'INTERVENTO IN MATERIA DI ANZIANI

Relativamente alle problematiche connesse alla popolazione anziana.

Il profilo di salute ha evidenziato la forte incidenza del target anziani nel territorio, che supera la media provinciale ed è pari a quella regionale.

Come nel caso delle povertà, anche le tematiche relative all'incidenza della popolazione anziana sono strettamente connesse con problematiche socio-economiche e strutturali, legate particolarmente allo spopolamento dei piccoli centri, da dove i giovani si allontanano per cercare occupazione nelle aree urbane.

Lo spopolamento peraltro non determina solo la forte incidenza di popolazione anziana, ma anche la carenza di risorse umane, professionali e non che vivano a fianco degli anziani per creare con loro azioni positive e creative.

Degli anziani nel territorio preoccupa particolarmente lo stato di progressiva emarginazione, soprattutto nei centri maggiormente popolati, dove già si intravedono le dinamiche tipicamente urbane di reciproco isolamento sociale.

Dagli stati di isolamento ed emarginazione derivano inevitabilmente diverse condizioni patologiche quali la perdita progressiva delle funzioni primarie e la mancata valorizzazione delle capacità residue, la perdita delle stima di sé e la conseguente insorgenza di stati depressivi e di non autosufficienza, oltre che la preoccupante emersione di fenomeni di dipendenza registrati dal servizio alcologico a carico di persone over 60.

Molto spesso la risposta immediata alle condizioni di non autosufficienza e deprivazione della rete sociale e familiare di supporto, determina l'istituzionalizzazione dell'anziano vista come unica soluzione atta a risolvere le diverse problematiche legate all'età, all'isolamento, alla cura, all'assistenza, all'alimentazione corretta, all'assunzione di terapie ecc.

Gli strumenti regionali e comunali a sostegno delle non autosufficienze hanno investito massicciamente la popolazione anziana, sebbene solo alcuni di essi si siano rivelati rispondenti al bisogno reale.

La legge 162/98 e i servizi di assistenza domiciliare comunali intervengono in modo del tutto parziale rispetto alle problematiche dell'assistenza e non permettono di agire sulla prevenzione degli stati di malessere.

Le problematiche sono diverse e secondo l'ottica di voler offrire una soluzione al problema della singola persona, è opportuno creare strumenti in risposta a diversi livelli di autosufficienza diversificando gli interventi a seconda che siano rivolti a :

- anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti, da inquadrare come risorsa verso i quali promuovere azioni di prevenzione della non autosufficienza;
- anziani parzialmente non autosufficienti, prevedendo secondo gradualità subordinate al grado di non autosufficienza servizi domiciliari integrati, non solo come SAD ma come ADI vera e propria, con domiciliarizzazione delle terapie, delle cure, ecc.

22

Tabella sintetica dei problemi

1. stati di solitudine e insufficienza delle risorse utili a garantire il soddisfacimento delle esigenze primarie dell'anziano e adeguati livelli minimi di assistenza;
2. elevato rischio di istituzionalizzazione;
3. assenza di servizi di supporto ai familiari che si prendono cura di un anziano;
4. rischio di isolamento e di sofferenza negli anziani in condizioni di adeguata autosufficienza;
5. disomogeneità dei sistemi di accesso ai servizi nei diversi comuni;

Obiettivi

1. assicurare servizi di cure domiciliari;
2. creare servizi di prevenzione degli stati di isolamento ed emarginazione sociale e rispondere con sollecitudine alle richieste di intervento e assistenza alla persona;
3. rafforzare e qualificare il servizio integrato per le cure domiciliari;
4. creare strumenti di supporto alle famiglie che assistono anziani;
5. favorire il permanere degli anziani nella propria abitazione evitandone l'istituzionalizzazione;
6. creare un unico sistema di accesso con parità delle condizioni di intervento nel territorio del distretto;

Azioni

1. Potenziare e qualificare i servizi per le cure domiciliari;
2. Mettere in rete i servizi domiciliari in favore di anziani e renderli omogenei a livello distrettuale;
3. Potenziare le azioni di rete con la ASL per la realizzazione di interventi integrati e coordinati (ADI, SAD, ecc);
4. Attivare attraverso il PUA interventi di presa in carico mirati ad alleviare gli stati di sofferenza mediante l'utilizzo di strumenti che favoriscano la domiciliarità;
5. Strutturare un sistema di presa in carico che preveda l'erogazione di servizi integrativi a sostegno della domiciliarità (prelievi a domicilio, bus navetta, servizio compagnia, ecc);
6. Individuare strategie e incentivi a favore di persone che assistono anziani;
7. Creare occasioni e attivare interventi di animazione sociale per anziani (valorizzazione dei saperi, coinvolgimento nelle iniziative religiose o sociali anche attraverso parrocchie e volontari, attività specifiche, soggiorni con altre fasce di popolazione).

Per quanto riguarda l'associazione dei servizi domiciliari in favore di anziani e persone con disabilità, l'Assemblea dei Sindaci e la Conferenza dei Servizi si sono riuniti in diverse sedute. In tutte le circostanze sono emerse con forza diverse criticità legate alla difficoltà

e alla preoccupazione di modificare assetti allo stato attuale funzionali e rispondenti alla domanda.

Nell'anno 2014 un gruppo di lavoro operativo ha attivato le procedure per avviare una prima associazione tra comuni composta da Samatzai, Senorbì. Mentre per l'anno 2015 diversi Comuni dell'ambito intendono aderire alla gestione associata del servizio successivamente alla scadenza dei contratti di affidamento in essere (Guasila, Selegas, Siurgus Donigala).

IL bando d'appalto sarà predisposto in modo tale che anche gli altri Comuni possano aderire al servizio in qualsiasi momento.

Le risorse finanziarie

Le risorse finanziarie sono garantite dalla quota associata PLUS 2013 e 2014. Le assegnazioni complessivamente disponibili sono riportate nel riparto dei fondi descritto nella tabella di sintesi[2].

Per l'attivazione del servizio i Comuni aderenti intendono trasferire le risorse di bilancio e gli importi relativi alla quota utenza.

TABELLA SINTESI AREA ANZIANI

Comuni aderenti: Barrali, Guasila, Samatzai, San Basilio, Sant'Andrea Frius, Selegas, Siurgus Donigala, Senorbì, Suelli (9 su 16).

PROBLEMI	STRUMENTI METODOLOGICI	AZIONI	RISULTATI	INDICATORI	standard
stati di solitudine e insufficienza delle risorse utili a garantire il soddisfacimento delle esigenze primarie dell'anziano e garantire i livelli minimi di assistenza	Costituire gruppo di lavoro che definisca una prassi omogenea per la realizzazione del servizio domiciliare distrettuale e che individui le strategie di supporto alle famiglie	Potenziare e qualificare i servizi per le cure domiciliari a livello distrettuale Erogare il servizio domiciliare singolo o associato	Servizi per cure domiciliari adeguati alla richiesta e al soddisfacimento dei livelli minimi di assistenza personale	Numero richieste di SAD evase su numero richieste presentate, su scala distrettuale	>90%
elevato rischio di istituzionalizzazione			Riduzione del numero di inserimenti in struttura assistenziale	Riduzione inserimenti in struttura rispetto all'anno precedente su scala distrettuale	riduzione del 20%

[2] I dati mancanti saranno integrati non appena disponibili.

24

assenza di servizi di supporto ai familiari che si prendono cura di un anziano		attivazione servizi di supporto alle famiglie	presenza e accessibilità dei servizi di supporto alle famiglie	diminuzione degli stati di difficoltà e delle crisi di gestione da parte dei familiari	risultati positivi (soluzione della crisi) > 50%
rischio di sofferenza e insorgenza di stati depressivi negli anziani in condizioni di adeguata autosufficienza	individuare gruppo di lavoro che individui strategie di riduzione dei rischi e proponga soluzioni di prevenzione degli stati depressivi	attivazione servizi e iniziative di prevenzione del rischio di isolamento e depressione	disponibilità di servizi di prevenzione: animazione, attività trasversali, laboratori, ecc	numero medio di utenti ai servizi x comune	1:100 x comune indice demografico
disomogeneità dei sistemi di accesso ai servizi nei diversi comuni	Apposito gruppo di lavoro predispone un documento di accesso condivisibile tra tutti i comuni	Adottare un documento unitario per l'accesso e la fruizione dei servizi in tutti i comuni	Realizzare omogeneità nelle modalità di accesso e fruizione dei servizi in tutti i comuni	modulistica reperibile presso un qualunque punto di accesso	Utilizzo della modulistica comune in tutti i comuni del distretto
Difficoltà di comunicazione strutturata tra ASL e Comuni in merito agli interventi multidisciplinari	Apposito gruppo di lavoro definisce un protocollo operativo e crea una strumentazione tecnica che rendano vincolante la comunicazione rispetto all'obiettivo da raggiungere	Definire e attivare un protocollo operativo che preveda comunicazione funzionale tra comuni e asl rispetto alla presa in carico dell'utenza	Realizzazione di strumenti di comunicazione efficace	Numero utenti in carico integrato (= schede compilate) PUA/Comuni rispetto al totale degli utenti in carico SAD o ADI (somma tra ASI e Comuni)	maggiore del 70%sul totale ASL + Comuni

RISORSE FINANZIARIE

Anno 2013 € 27.000,00

Anno 2014 € 29.278,00

Con l'avvio della gara d'appalto i Comuni aderenti trasferiranno all'Unione Comuni Trexenta i fondi di bilancio necessari per la gestione del servizio.

25

8. SVILUPPO SISTEMA PUNTO UNICO DI ACCESSO (P.U.A.) UNITÀ DI VALUTAZIONE TERRITORIALE (U.V.T)

Il progetto consente, con risorse economiche appositamente dedicate, di individuare le risorse umane da impegnare nel mantenimento della funzionalità del sistema PUA-UVT già attivato attraverso l'utilizzo di risorse stanziate ad hoc dall'ambito PLUS della Trexenta e dalla ASL di Cagliari.

SOGGETTI COINVOLTI

Tutti i 15 i Comuni dell' Ambito Trexenta, Provincia di Cagliari, ASL 8 - Distretto di Senorbì.

STRUTTURA E ARTICOLAZIONE

Il presente progetto, a valere sulle risorse di cui alla DGR 33/31 del 08.08.2013 consente il consolidamento del modello del sistema PUA-UVT perseguito con il precedente progetto, a valere sulle risorse DGR n. 52/85 del 23.12.2011, di cui alla per la presa in carico integrata dei bisogni complessi tramite l'accesso unitario alla rete dei servizi sociosanitari.

Il modello attualmente a regime è attivo in presso il Distretto Sociosanitario di Senorbì, rivolto alla valutazione relativa agli interventi per il progetto "Ritornare a casa", agli interventi di riabilitazione ex articolo 26 e agli inserimenti in R.S.A., Residenza Sanitaria Assistita. Esso si rivolge, inoltre, alla valutazione degli inserimenti in Cure Domiciliari Integrate.

CONTENUTI

Il presente progetto è rivolto al mantenimento della operatività del Sistema PUA-UVT, attraverso l'acquisizione di una figura professionale di Assistente Sociale, necessaria per assicurare il collegamento e coordinamento delle valutazioni ed interventi in capo ai singoli Enti Locali (primo livello PUA) con quelli integrati Comuni-ASL relativi al secondo livello PUA e all'UVT, attualmente ubicati presso il poliambulatorio di Senorbì.

26

OBIETTIVI

Obiettivo del presente progetto è quello di continuare a garantire la funzionalità del sistema PUA-UVT, in modo da:

- assicurare accoglienza, indirizzo ed accompagnamento a tutte le persone con problemi complessi e famiglie che necessitano di una presa in carico globale integrata sociosanitaria;
- elaborare progetti personalizzati d'intervento, a partire dalla Valutazione Multidimensionale, al fine di attivare adeguati percorsi di rete per problemi complessi;
- favorire l'integrazione sociosanitaria nell'ambito dei servizi territoriali e tra operatori;
- favorire l'integrazione sociosanitaria istituzionale per la gestione integrata dei servizi territoriali.

RICADUTE

Le ricadute del presente progetto consistono nel mantenimento di un sistema di accoglienza e valutazione dei casi sociosanitari complessi assicurando il coordinamento fra ogni singolo Comune e il Distretto Sociosanitario, l'omogeneità dell'offerta di intervento su tutto il territorio dell'ambito PLUS, l'efficiente utilizzo delle risorse professionali attraverso la riduzione al minimo degli spostamenti.

MODALITA' DI GESTIONE

Gestione integrata tra UPGA e ASL.

COSTI

I costi, relativi esclusivamente alla acquisizione di un assistente sociale, per 20 ore settimanali e per un anno, graveranno sui finanziamenti assegnati dalla Regione alla ASL di Cagliari e all'ambito PLUS della Trexenta in esecuzione della DGR n.33/31 del 08.08.2013, per un totale di € 33.036,00 di cui € 16.518,33 in capo alla ASL e € 16.518,33 in capo all'Unione dei Comuni della Trexenta.

27

9. AREA TEMATICA E LINEE D'INTERVENTO IN MATERIA DI NON AUTOSUFFICIENZE

Il tema delle non autosufficienze ha occupato ampio e significativo spazio all'interno del dibattito, coinvolgendo peraltro l'area relativa agli anziani e alle povertà.

È di significativo rilievo la presenza nel territorio di organizzazioni no-profit, in larga parte composte da genitori o familiari di giovani con handicap.

Tali organizzazioni sono state particolarmente attive e hanno ottenuto, soprattutto in combinazione con l'apporto professionale di operatori specializzati dell'impresa sociale, importanti risultati rispetto all'organizzazione di servizi a favore dei giovani interessati.

Congiuntamente, le politiche regionali a favore delle persone in situazione di non autosufficienza (con particolare riferimento alla Legge 162/98), le iniziative dei comuni e la programmazione associata, hanno dato luogo a servizi che oggi sono ritenuti indispensabili.

Ci si riferisce in particolare ai servizi educativi svolti presso i centri diurni territoriali che prevedono, oltre allo svolgimento di attività educative all'interno di spazi adeguati e protetti anche il servizio di accompagnamento a/r degli utenti dalle loro abitazioni.

Formula di indubbio successo è stata la combinazione di elementi che ha raggiunto simultaneamente diversi obiettivi:

1) ha alleggerito il carico familiare;

2) ha impegnato i giovani in attività innovative e sperimentali

3) ha consentito di esplorare percorsi innovativi verso un' autonomia possibile

4) ha creato stretta collaborazione tra stakeholders, istituzione pubblica, professionisti del sociale.

La realizzazione di nuovi servizi ha peraltro aperto le prospettive verso nuovi e possibili interventi che possono preparare il territorio (stakeholders, istituzioni e professionisti) alla gestione di servizi orientati quanto più possibile all'autonomia, anche attraverso la sperimentazione di piccole attività produttive.

Tabella dei problemi

Nonostante i validi risultati del primo quinquennio, il gruppo di lavoro ha evidenziato alcune aree critiche rispetto alle quali orientare l'impegno e parte dell'azione:

1. una carenza di informazione delle persone che sostengono il III settore necessita di essere rimediata attraverso la creazione di servizi informativi anche zonali, attraverso i quali le famiglie possano agevolmente accedere alle diverse possibilità offerte in materia di sostegno e supporto, non solo locali e regionali ma anche nazionali e comunitarie. Analogamente, sarebbe auspicabile la creazione di un servizio in grado di monitorare l'evolvere dei progetti approvati e delle proposte avanzate dal territorio;
2. una carenza di formazione delle persone che sostengono il III settore necessita di azioni mirate per favorire la pratica del care-giving, nell'ottica dell' "aiutare chi aiuta" al fine di garantire la presenza costante di volontari nella gestione degli interventi;
3. a mancanza del coinvolgimento delle organizzazioni nella fase della progettazione degli interventi necessita invece di più grande attenzione, nella prospettiva di

raggiungere un sempre maggiore alleggerimento del carico familiare attraverso servizi mirati e specifici, in particolar modo garantendo l'aumento dell'offerta di servizi socio-educativi;

4. altra criticità rilevata è, nella sua generalità, il rapporto tra istituzioni locali e terzo settore, in termini di disponibilità, tempi di ascolto e tempi di risposta, spirito di iniziativa e slancio propositivo. Tale criticità evidentemente si scontra con problematiche proprie della P.A. (soprattutto a livello regionale), presso la quale i servizi sociali, che negli ultimi otto anni hanno avuto un aumento dei carichi di lavoro particolarmente elevato, sono rimasti fermi agli organici di quindici anni fa, e non sono materialmente in grado di assolvere a tutte le funzioni nei modi rappresentati dai portatori di interesse, soprattutto in termini di qualità e innovazione.

Obiettivi generali e strategici

1. Creare sistemi di rete strutturati e stabili attraverso i quali portatori di interesse, istituzioni e terzo settore, possano comunicare in maniera efficiente ed efficacemente intraprendere azioni progettuali, propositive o meramente informative rispetto a risorse disponibili a livello locale, regionale, nazionale e comunitario.
2. Creare interventi formativi per il terzo settore nell'ottica del care-giving, al fine di consentire a chi gestisce carichi familiari e svolge attività di volontariato di continuare a prestare la propria attività in condizioni di salute, preservando e anzi migliorando il livello motivazionale e l'orientamento al conseguimento di risultati sempre maggiori rispetto alla qualità della vita dei giovani utenti;
3. Aumentare l'offerta di servizi educativi e di socializzazione, che prevedano peraltro periodi di "vacanza" dei giovani dalle loro famiglie, al fine di potenziare le autonomie gestionali e al contempo alleggerire il carico familiare;
4. Individuare sistemi che consentano alle istituzioni locali e ai servizi competenti di lavorare alla progettazione sul versante qualitativo e innovativo, attraverso l'apporto di personale specializzato.

Azioni

a) Istituzione di un centro di ascolto, di informazione e di progettazione che, in collaborazione con l'ufficio di piano e gli enti locali interessati, sia di sostegno a questi ultimi nella gestione dei progetti per le non autosufficienze e conduca azioni positive e innovative rispetto al panorama dei servizi possibili in favore delle persone con disabilità o non autosufficienti.

b) Il servizio dovrà avere personale proprio e gestire autonomamente le iniziative individuali o collettive, in accordo con i servizi sociali competenti per residenza. Tra le funzioni del centro che rivestiranno particolare importanza ci sarà anche quella di monitorare le iniziative proposte o avviate attraverso i finanziamenti pubblici.

c) Realizzare interventi formativi modulari, a sostegno delle persone che aiutano altre persone (per necessità, per professione, per scelta volontaria...), al fine di preservare gli stati di salute, i livelli motivazionali e la disponibilità di risorse umane indispensabili;

d) Potenziare i centri diurni esistenti e incrementarne i servizi, prevedendo tra le altre cose, in collaborazione con gli enti locali, la possibilità di una vacanza annuale

Destinatari

Persone in condizione di disabilità per le quali si rendano necessari interventi di sostegno quotidiano, costante e organizzato, ad integrazione delle azioni familiari.

Le risorse finanziarie:

Il progetto di interventi in favore della popolazione non autosufficiente è finanziato dai fondi della quota associata.

Aderiscono al progetto: Barrali, Ortacesus, Mandas, Pimentel , Samatzai, Sant'Andrea Frius.

Le risorse complessivamente disponibili sono riportate nel riparto dei fondi 2013 - 2014 descritto nella tabella di sintesi[3].

TABELLA SINTESI AREA DELLE NON AUTOSUFFICIENZE

Comuni aderenti: Barrali, Ortacesus, Mandas, Pimentel, Samatzai, Sant'Andrea Frius (6 su 16).

PROBLEMI	STRUMENTI METODOLOGICI	AZIONI	RISULTATI	INDICATORI	standard
mancanza di un servizio strutturato per l'accesso alle informazioni relative alle opportunità in favore di persone in situazione di non autosufficienza o handicap	costituzione di un gruppo di lavoro ASL-Comuni-Stakeholders che predisponga un progetto di informazione efficace anche nella forma del Centro d'Ascolto	predisporre e attivare un Centro d'Ascolto distrettuale che contenga un sistema strutturato di informazione e comunicazione efficace	apertura di un Centro d'Ascolto - servizio a sportello per l'accesso all'informazione	raggiungibilità fisica del servizio (indirizzo, telefono, mail, sito web, identificazione operatori)	attivazione del servizio entro 12 mesi da...
mancanza di attività formative in favore del III settore		predisporre e attivare azioni formative in favore degli operatori del III settore	disponibilità di azioni formative per gli operatori del III settore	numero delle azioni formative nell'anno; numero richieste di formazione/numero operatori che accedono alla formazione	1 azione/anno per 1:500 popolazione distretto;

[3] I dati mancanti saranno integrati non appena disponibili.

30

potenziamento e miglioramento dei servizi di alleggerimento del carico di cura per le famiglie dove siano presenti persone con handicap	gestione integrata degli interventi comunali con quelli distrettuali per creare servizi unitari	mantenere e migliorare i servizi educativi nei centri diurni esistenti	maggior numero di ore di servizio presso i centri diurni attivi nel territorio	alleggerimento del carico assistenziale familiare	numero di ore di servizio maggiore del 20% rispetto all'anno precedente
difficoltà del rapporto tra portatori di interesse e servizi sociali comunali nella gestione delle richieste di servizio per l'handicap	analisi delle condizioni di accordo reciproco con specifico riferimento ai limiti della richiesta presentabile e alle competenze dei servizi locali;	predisposizione di un protocollo recante criteri, condizioni e tempi per la richieste e la realizzazione di servizi sostenibili	riduzione delle difficoltà di rapporto utenza-servizi nella gestione dei servizi in favore di persone con handicap	disponibilità al dialogo e all'approfondimento delle problematiche portate dall'utenza ai servizi; riduzione dei tempi di attivazione dei servizi	soddisfazione dell'utenza rispetto alla disponibilità al dialogo e ai tempi di attenzione dedicati, con riferimento agli standards indicati nel protocollo approvato
	potenziamento dei servizi sociali di base, con riferimento alla gestione di servizi per le non autosufficienze, commisurati all'entità della domanda e dei procedimenti di realizzazione	creazione di un servizio associato di supporto pai comuni per la gestione dei servizi in favore delle perone con handicap			

RISORSE FINANZIARIE

Anno 2013 € 66.073,00

Anno 2014 € 62.573,00

9. PROGETTO DI GESTIONE DEL SERVIZIO "I NO FAR ACCESS" TREXENTA

PREMESSA

La Trexenta è una regione storica della Sardegna situata nella parte settentrionale della Provincia di Cagliari e comprendente 16 comuni: San Basilio, Siurgus Donigala, Suelli, Guamaggiore, Ortacesus, Senorbì, Goni, Guasila, Gesico, Selegas, Pimentel, Barrali, Nuraminis, Mandas, Sant'Andrea Frius, Samatzai.

Occupa una superficie di circa 412,4 km² di un più vasto territorio prevalentemente collinare nella parte orientale e più pianeggiante verso Ovest. I Comuni sono piccoli, per lo più distanti tra loro e spesso non collegati da mezzi pubblici. Il collegamento di questi ultimi è spesso carente tra i singoli paesi ed è finalizzato a raggiungere il capoluogo Cagliaritano o Senorbì (paese fornito di servizi, tra cui: gli uffici distaccati di ALS, centri privati per la riabilitazione e Centro servizio per l'impiego, INPS, scuole superiori di secondo grado).

Con il presente progetto si vogliono favorire gli spostamenti e permettere a molti abitanti di paesi isolati di potersi muovere agilmente attraverso l'utilizzo di un autoveicolo attrezzato sia per il trasporto di persone con disabilità psico-fisica, che di minori e anziani coinvolti in attività ludico – ricreative.

Si precisa inoltre che il PLUS Trexenta ha già sperimentato in passato un servizio di trasporto nel biennio 2010 – 2012; in questo caso il servizio denominato "Bus navetta Trexenta" era rivolto solo ed esclusivamente alla popolazione con problemi di salute e non autonome negli spostamenti aiutandole a raggiungere i centri di cura socio sanitari.

Il servizio è stato interrotto per mancanza di fondi. Infatti data la mole di richieste gestire tale servizio soprattutto con enti di volontariato e privato era diventato veramente oneroso.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Sono obiettivi dell'intervento:

- offrire un servizio di trasporto assistito in favore delle persone accreditate, attraverso l'apporto del personale incaricato alla gestione del servizio per superare gli ostacoli oggettivi alla tutela della salute in favore delle persone prive di mezzi e di rete familiare adeguata residenti nell'Ambito Trexenta;
- promuovere azioni a sostegno del benessere di tutti i cittadini del territorio;
- favorire la mobilità degli abitanti di tutta la Trexenta;

UTILIZZO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO

Si prevede di utilizzare l'autoveicolo per soddisfare due tipologie di esigenze presenti nel territorio:

per il trasporto delle persone in situazione di non autosufficienza, residenti nei Comuni appartenenti al PLUS Trexenta, presso le strutture sanitarie e i presidi di cura e salute presenti nel comune di Senorbì, Cagliari ed il Presidio multispecialistico Policlinico di Monserrato, per lo svolgimento di accertamenti e cure;

per il trasporto di minori e anziani coinvolti in attività di laboratorio ludico – ricreative, consentendo il gemellaggio tra diversi comuni dell'Ambito.

In questo modo si auspica di arrivare al superamento degli ostacoli oggettivi alla tutela della salute ed alla mobilità in favore delle persone prive di mezzi e di una rete familiare adeguata.

Sarà appositamente creato un sistema organizzato di prenotazione, segnalazione e accoglimento delle richieste di trasporto da parte dell'utenza regolarmente accreditata dai servizi sociali comunali, distribuita su tutto il territorio dell'Ambito Trexenta.

UTENZA ACCREDITATA AL SERVIZIO E COSTO PER CURE E VISITE MEDICHE.

L'utenza destinataria sarà accreditata dal proprio Comune di residenza con modalità concordate dalle amministrazioni interessate soprattutto per il servizio di trasporto per cure e visite mediche, ed in particolare verranno valutate :

Capacità nella deambulazione;

Mancanza di autonomia negli spostamenti;

Essere privi o carenti di figure familiari che possano accompagnare la persona a visita.

L'accesso al servizio è subordinato al contributo da parte dell'utenza che sarà parametrato su ISEE, fatta eccezione per le gratuità che saranno valutate caso per caso dal servizio comunale; le Fasce di ISEE saranno i seguenti:

ISEE	Contribuzione utenza
da € 0 a € 5.000,00	€. 1,00
da € 5001,00 a € 15.000,00	€. 2,00
da € 15001,00 in poi	€. 4,00

Il contributo verrà versato tramite conto corrente intestato all'unione Comuni Trexenta. Il beneficiario potrà acquistate carnet di buoni viaggio per un numero minimo di cinque da effettuare nel corso dell'anno solare.

UTENZA ACCREDITATA AL SERVIZIO PER ATTIVITA' RICREATIVE.

Per quanto concerne l'utilizzo del mezzo per creare la mobilità di particolari categorie di persone (minori, adolescenti, anziani) al fine di creare momenti di aggregazione, laboratori, attività ludiche i comuni aderenti concorderanno le modalità di accreditamento e di compartecipazione alla spesa per utente in sede di pianificazione del Servizio.

I criteri utilizzati saranno i seguenti:

Mancanza di autonomia negli spostamenti;

Essere privi o carenti di figure familiari che possano accompagnare la persona a visita.

L'accesso al servizio è subordinato al contributo da parte dell'utenza che sarà parametrato su ISEE con le stesse fasce del punto precedente.

MODALITÀ OPERATIVE DI ATTUAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio sarà gestito autonomamente dall'Unione dei Comuni che si avvarrà della collaborazione degli operatori comunali disponibili e autorizzati alla guida dell'autoveicolo.

La gestione diretta comporterà un risparmio economico sul personale destinato al servizio. Solo nel caso in cui non si riuscisse a reperire il personale si provvederà ad esternalizzare il servizio, tramite procedure di evidenza pubblica e nel rispetto delle vigente normativa di riferimento.

10. AREA TEMATICA e LINEE D'INTERVENTO IN MATERIA DI MINORI e ISTRUZIONE

Le tematiche relative ai minori, all'istruzione e alle potenzialità proposte dal sistema dell'offerta scolastica e formativa sono di rilevante importanza.

Le due aree tematiche "MINORI" e "ISTRUZIONE", sono state riunite in fase di descrizione degli interventi, poiché gli obiettivi emersi sono inevitabilmente interconnessi e facilmente assimilabili gli uni agli altri ciò crea peraltro le condizioni per una efficace progettazione comune.

È da evidenziare il fatto che ai tavoli tematici che si sono svolti nel 2012, hanno partecipato maggiormente rappresentanti di istituzioni pubbliche e private che interessano l'area adolescenziale. Da tale confronto è emerso che, mentre l'area d'intervento riferita ai minori di età fino ai 14 anni circa è interessata da servizi attivi (sia di prevenzione che di intervento sul disagio), l'area di intervento rivolta ad adolescenti tra i 14 e i 17 anni continua a non essere adeguatamente strutturata.

Ai fini di una programmazione più corrispondente alle diverse esigenze rappresentate dal tema "minori e famiglie", si intende suddividere per diverse fasce d'età la discussione e la programmazione.

Minori in età prescolare

Rispetto alla fascia d'età 0-36 mesi si evidenzia la presenza anche se carente, prevalentemente privata, di servizi nido, sezioni primavera, sezioni sperimentali.

I servizi sono condotti autonomamente dalle strutture educative senza un intervento programmatico congiunto.

Risulta pertanto assente un progetto unitario pubblico o misto pubblico-privato di servizi per la prima infanzia che sia orientato, oltre che a favorire la conciliazione di tempi di vita e lavoro per le madri e i padri, soprattutto a offrire un servizio educativo qualitativamente avanzato.

Sempre maggiore è infatti la richiesta di aiuto dei giovani genitori, una richiesta di carattere pratico (servizi) ma anche informativo e formativo e sempre di più emerge la necessità di captare criticità educative nei primi anni di vita dei minori. Intervenire con servizi educativi extradomiciliari e/o domiciliari di carattere preventivo assume un valore strategico fondamentale, consentendo una maggiore conoscenza delle giovani famiglie e di prevenire possibili disagi che determinano, in ragione della loro persistenza nel tempo, veri e propri problemi relazionali e familiari, il più delle volte a danno dei minori.

In tal senso la programmazione segue due canali specificamente rivolti all'area minori 0-14 anni e all'area minori 14-18 anni e giovani (fino a 24 anni circa).

Minori in età scolare (3 - 5 /6-10/11-13 anni)

I minori 3-12 anni sono in gran parte impegnati nelle attività scolastiche. Le scuole elementari e medie sono presenti uniformemente in tutti i comuni del distretto. Fanno eccezione alcuni casi di piccoli centri dove a causa degli interventi statali sono presenti le pluriclassi.

I comuni investono considerevoli risorse sulle scuole dell'obbligo, assicurando servizi di mensa, di trasporto, servizi integrativi e contribuendo alle spese relative al funzionamento, i consumi, le forniture, ecc. Tutte le amministrazioni concorrono a

35

mantenere in vita le scuole presso il proprio territorio, considerandole un essenziale vettore di contenuti educativi e civici.

Per quanto riguarda la **specificità dei servizi sociali rispetto ai minori**, i rapporti di collaborazione tra comuni e scuole hanno avuto un forte impulso attraverso la costituzione dei GLH per la trattazione congiunta dei temi relativi all'integrazione dei minori con handicap.

La richiesta sempre più impellente da parte delle scuole e dei genitori dei minori interessati, ha dato luogo alla necessità di avviare un servizio strutturato di assistenza educativa scolastica specialistica.

Il servizio educativo integrato è stato inserito nell'aggiornamento PLUS 2009 – nel contesto dei servizi educativi per i minori, già presenti nella programmazione - e avviato, contestualmente ai servizi educativi domiciliari nello stesso anno.

Preliminarmente all'avvio del servizio sono state svolte una serie di riunioni (coincidenti peraltro con il concetto di tavolo tematico, in quanto presenti i principali portatori di interesse legati al servizio), con le direzioni scolastiche interessate e con gli insegnanti, al fine di strutturare un documento programmatico e operativo che consentisse l'avvio degli interventi in modo organizzato, omogeneo e coerente rispetto agli obiettivi per tutti gli alunni coinvolti, in tutto il distretto.

Il documento è stato quindi sottoscritto e ha consentito una gestione uniforme delle azioni conferite in appalto. L'accordo procedurale è stato esteso ai servizi sanitari competenti (NPI), in quanto elemento fondante della richiesta da parte della famiglia e della scuola.

Le attività peraltro hanno coinvolto anche minori segnalati dai servizi competenti non solo in relazione a stati conclamati di handicap, ma anche in relazione a casi di particolare disagio psicologico, relazionale, emotivo, recante pregiudizio alla presenza in classe e alla possibilità di apprendimento.

Hanno aderito al servizio inizialmente 3 comuni, fino ad arrivare a 10 comuni coinvolti. È da evidenziare che i servizi sono stati sostenuti dai Comuni con fondi propri, attraverso il trasferimento di risorse di bilancio all'Unione dei Comuni all'interno del PLUS e della gestione associata.

I servizi educativi scolastici specialistici consistono nella presenza di un educatore all'interno della classe, in affiancamento al minore in situazione di svantaggio in rapporto di 1:1. L'educatore non sostituisce l'insegnante di sostegno, il suo compito specifico è di natura educativa: con l'obiettivo di sostenere il minore nella gestione emotiva e relazionale all'interno del gruppo classe, nell'impegno scolastico, nella gestione della socialità strutturata e orientata al conseguimento di risultati oltre che scolastici, anche e soprattutto socio-relazionali.

Il servizio si è rivelato ormai indispensabile, e si intende proseguirne la durata e la strutturazione in sede associata.

In quanto al **servizio educativo territoriale** in senso stretto, si evidenzia che, anche in questo caso, in considerazione della forte richiesta emersa dai comuni, nell'aggiornamento PLUS 2009 il SET è stato inserito nella programmazione associata ed è stato avviato nello stesso anno.

Il SET è specificamente destinato al sostegno educativo in favore di minori e delle loro famiglie che presentano difficoltà nella concezione e nella conduzione delle azioni di cura (materiale, socio-sanitaria, affettiva, cognitiva, relazionale, ecc) verso i minori, mettendone a rischio il corretto sviluppo psico-fisico, l'acquisizione di abilità sociali e

36

relazionali, la formazione di personalità autonome e in generale compromettendo la capacità di vivere con relativa adeguatezza psicologica e sociale.

Il servizio si svolge anche in questo caso con rapporto 1:1 mediante la presenza dell'educatore a domicilio e/o in ambienti di vita del minore in orario extrascolastico.

Hanno aderito al servizio 11 comuni. È da evidenziare che in molti casi i servizi sono stati sostenuti dai Comuni con fondi propri, attraverso il trasferimento di risorse di bilancio.

Il servizio si è rivelato ormai indispensabile, e si intende proseguirne la durata e la strutturazione in sede associata.

Le azioni fin qui condotte dal PLUS consistono prevalentemente in specifiche azioni di aiuto in situazioni di handicap e/o disagio già evidente.

Risultano invece carenti i servizi di prevenzione, informazione formazione che consentirebbero di ridurre nel lungo periodo l'emergere di casi segnalati, spesso gravi, talvolta non recuperabili se non attraverso l'allontanamento dei minori.

Ciascun Comune, in base alle proprie risorse, gestisce servizi ludici e ricreativi, alcuni continuativi (durata annuale) e alcuni solo estivi o periodici. Manca comunque un progetto unitario e comune che orienti i servizi ludici e ricreativi in una direzione più serratamente educativa, tendente alla prevenzione, piuttosto che al recupero, di stati di disagio e malessere a danno dei minori.

Sia l'attivazione del SET che l'esperienza del Centro per la Famiglia, ha peraltro messo in evidenza la forte richiesta di consulenza familiare (educativa, psicologica, legale, ecc) e di mediazione familiare, proveniente soprattutto da madri in difficoltà. Donne che necessitano di guida e orientamento nei momenti più delicati della vita familiare e personale e che, in una situazione di solitudine, spesso subiscono episodi nei quali sono coinvolti minori non ancora capaci di comprensione, giudizio e difesa.

In tal senso emerge con decisione la richiesta di elaborare un progetto congiunto e integrato che, unitamente alla gestione dei disagi conclamati, agisca favorendo la prevenzione e la consulenza in favore di genitori e adulti in generale.

Tabella sintetica dei problemi

1. richiesta di intervento a tutela di minori appartenenti a nuclei familiari in situazione di grave disagio sociale
2. richiesta di intervento a favore di minori con handicap o in carico NPI all'interno della scuola primaria e secondaria di I grado
3. carenza di servizi di prevenzione del disagio minorile e familiare
4. scarsità di servizi per la prima infanzia (0-36 mesi)
5. carenza di servizi specifici per la famiglia

Obiettivi generali

1. attivazione efficace di interventi educativi a tutela di minori appartenenti a nuclei familiari in situazione di disagio sociale
2. attivazione efficace di interventi educativi a favore di minori con handicap o in carico al NPI all'interno della scuola primaria e secondaria di I grado
3. realizzazione di servizi di prevenzione del disagio minorile e familiare
4. aumento e miglioramento dei servizi per la prima infanzia (0-36 mesi)

37

5. attivazione servizi specifici per la famiglia

Obiettivi strategici

1. costituzione di una équipe per il pronto intervento e la predisposizione dei piani educativi individuali;
2. incremento e miglioramento dell'accessibilità dei servizi di prevenzione esistenti nel territorio.

Azioni

1. erogazione di interventi di assistenza a minori e famiglie in stato di disagio socio-educativo;
2. erogazione interventi di assistenza educativa scolastica specialistica;
3. analisi e messa in rete dei servizi di prevenzione attivi nel territorio (ludoteche, centri aggregazione, servizi animazione estiva ecc;

Destinatari

Minori 0-13 anni e loro famiglie.

Le risorse finanziarie:

Il progetto di interventi in favore della popolazione minorile 0-13 è finanziato dai fondi della quota associata integrata con fondi propri da parte di 10 dei 16 comuni del distretto.

Le risorse finanziarie sono garantite dalla quota associata PLUS 2013 E 2014. Le assegnazioni complessivamente disponibili sono riportate nel riparto dei fondi descritto nella tabella di sintesi[4].

[4] I dati mancanti saranno integrati non appena disponibili.

TABELLA SINTESI MINORI E ISTRUZIONE 0-13 anni

Comuni aderenti: Barrali, Guasila, Guamaggiore, Ortacesus, Mandas, Nuraminis, Pimentel, Samatzai, Sant'Andrea Frius, Selegas, Senorbì, Siurgus Donigala (12 su 16)

PROBLEMI	OBIETTIVI STRATEGICI	STRUMENTI METODOLOGICI	AZIONI	RISULTATI	INDICATORI	STANDARD
richiesta di intervento a tutela di minori appartenenti a nuclei familiari in situazione di grave disagio sociale	creazione di servizi di intervento e sostegno in favore dei minori esposti a rischi gravi socio-educativi	costituzione di un'équipe per il pronto intervento e la predisposizione dei piani educativi individuali	attivazione interventi d di tutela, assistenza e sostegno educativo a immediato, breve e medio termine	erogazione interventi di assistenza a minori e famiglie in stato di disagio socio-educativo	numero di segnalazioni /numero di servizi attivati	maggiore del 80'%
richiesta di intervento a favore di minori con handicap o in carico NPI all'interno della scuola primaria e secondaria di I grado	creazione di servizi di intervento educativo scolastico specialistico in favore di minori segnalati da ASI e/o scuola e/o famiglia	costituzione di un'équipe per la predisposizione dei piani educativi scolastici individualizzati	attivazione interventi assistenza educativa scolastica specialistica a immediato, breve e medio termine	erogazione interventi di assistenza educativa scolastica specialistica	numero di segnalazioni /numero di servizi attivati	maggiore del 90'%
carenza di servizi di prevenzione del disagio minorile e familiare	analisi e messa in rete dei servizi di prevenzione attivi nel territorio (ludoteche, centri aggregazione, servizi animazione estiva ecc)	costituzione di un gruppo di lavoro che predisponga analisi e progetto conseguente	messa in rete dei servizi attivi e creazione condizioni di partecipazione da parte dei destinatari finali	incremento e miglioramento dell'accessibilità dei servizi di prevenzione esistenti nel territorio,	numero di minori di comuni dove non siano presenti servizi di prevenzione che accedono ai servizi disponibili nel territorio allargato	aumento di accessi superiore al 50%
scarsità di servizi per la prima infanzia (0-36 mesi)	analisi della richiesta e della sostenibilità di un progetto integrato pubblico-privato di servizi per la prima infanzia	costituzione di un gruppo di lavoro che predisponga analisi e progetto conseguente	verifica quantitativa e analisi qualitativa dei servizi esistenti a livello distrettuale	disponiblità di un progetto di fattibilità recante requisiti minimi di qualità dei servizi	disponiblità del progetto definitivo	start up del progetto entro dodici mesi
carenza di servizi specifici per la famiglia	analisi delle esigenze espresse dal territorio per aree di competenza (es. consulenza legale, di mediazione, pedagogica, psicologica etc.)	costituzione di un gruppo di lavoro che predisponga l'analisi e il conseguente progetto di potenziamento	verifica quantitativa della disponibilità di strutture e servizi nel territorio e analisi delle possibilità di potenziamento	Disponibilità di un progetto di fattibilità recante requisiti minimi di qualità dei servizi	disponibilità del progetto definitivo	start up del progetto entro dodici mesi

RISORSE FINANZIARIE

Anno 2013 € 121.902,00

Anno 2014 € 124.598,00

Il servizio viene finanziato anche attraverso fondi di bilancio dei diversi Comuni.

39

Adolescenti (14-18)

La fascia d'età 14 – 18 anni risulta essere la più problematica dal punto di vista dei servizi, infatti è risultato estremamente difficile individuare azioni di coinvolgimento dei giovani per condurli – creando adeguate condizioni per la loro permanenza - all'interno di contesti che favoriscano la trasmissione di contenuti positivi a tutela della salute, del benessere psico-fisico, dello sviluppo di personalità autonome e critiche, dell'assunzione di responsabilità e di partecipazione attiva alla vita personale e sociale.

Le attività sperimentate (animazione estiva anche con trasferte fuori dai paesi di residenza), hanno registrato un buon tasso di gradimento, pertanto è intenzione attraverso questa programmazione potenziare gli interventi messi in campo.

A sua volta il tavolo tematico sull'Istruzione ha avuto ad oggetto prevalentemente la fascia d'età adolescenziale, in quanto rappresentata da insegnanti e genitori di ragazzi di scuola superiore.

La discussione ha evidenziato diverse **significative criticità**, ricadenti sia sui giovani studenti, sia sui ragazzi che interrompono il corso degli studi con la scolarità obbligatoria.

È stato chiaramente evidenziato il **difficile rapporto tra mondo adulto e giovani**, tema che ha richiamato un evidente calo di attenzione degli adulti nei confronti dei ragazzi, a causa della difficoltà di comprenderli e gestirli.

Gli esempi significativi in termini di impegno e coerenza nel modo adulto circostante (genitori, insegnanti, ecc), quando presenti, risultano stimoli insufficienti per i ragazzi, spesso "travolti" dai nuovi sistemi della comunicazione sempre più veloce. La velocità delle comunicazioni induce la naturale sperimentazione – e il reciproco adattamento - giovanile verso la semplificazione estrema: dei linguaggi, delle relazioni, dell'impegno personale e del personale senso di responsabilità.

I valori e gli argomenti proposti da un modo adulto legato a sistemi di pensiero e costruzione della realtà scanditi da tempi decisamente diversi e fondati su di una ineludibile concretezza, non incontrano terreno fertile nei giovani che quindi si allontanano per cercare situazioni più confortevoli e corrispondenti ai propri interessi.

Peraltro, la **mancanza di punti di riferimento aggregativi strutturati e di situazioni di socialità "protetta"**, creano condizioni di esposizione dei giovani a situazioni di rischio tipiche delle realtà locali di piccole dimensioni, dove gli stimoli culturali e i modelli adulti di riferimento sono spesso individuati nei contenuti proposti dai mezzi di comunicazione di massa, assunti passivamente dai ragazzi e non accompagnati da adeguate letture critiche da parte di adulti significativi.

A livello scolastico inoltre, una frequente e pervasiva **assenza di motivazione** conduce gli studenti verso l'insuccesso scolastico e dall'insuccesso verso l'abbandono, con tutte le conseguenze prevedibili in materia di occupazione e occupabilità, con quanto ne consegue in termini di più gravi rischi personali e sociali.

Da tale contesto emerge con forza la richiesta di interventi strutturati a favore della fascia d'età adolescenziale, interventi prevalentemente orientati a creare "organizzazioni di adulti" capaci di ascoltare, accogliere, orientare e ri-motivare i giovani per tentare di ricostruire con loro valori positivi e sostenibili riguardanti le scelte personali, il conseguimento di un buon livello di istruzione, l'assunzione di responsabilità e in generale l'adozione di un orientamento "progettuale" rispetto all'impegno personale e alla costruzione della propria esistenza.

Tabella sintetica dei problemi

1. carenza di servizi di prevenzione del disagio;
2. carenza di servizi specifici per la famiglia in particolare rapporto adolescenti – genitori;
3. difficoltà di interazione tra sistema istruzione superiore e alunni con conseguente insuccesso e abbandono scolastico;

Obiettivi generali

1. creare spazi che favoriscono la trasmissione di contenuti positivi;
2. creare spazi che favoriscano la comunicazione tra mondo adulto e giovani,
3. creare spazi di confronto;
4. creare interventi strutturati per ascoltare, accogliere, orientare e rimotivare i giovani;

Obiettivi strategici

1. costituzione di un'equipe multi-disciplinare che predisponga un progetto di comunità;
2. analisi del territorio e creazione di una rete nel territorio per l'attuazione dei servizi;
3. costituzione di un gruppo di lavoro ASL-Comuni- Stakeholders che predisponga un progetto di formazione efficace e efficiente;
4. costituzione di un gruppo di lavoro scuola - ASL-Comuni- Stakeholders che alla stregua di un Centro di Ascolto predisponga un progetto di informazione efficace.

Azioni

1. creazione di servizi educativi e di animazione sociale in favore degli adolescenti;
2. creazione di servizi di animazione e ricreativi che coinvolgano gli adolescenti e i genitori;
3. predisporre e Attivare incontri di formazione e interazione condivise;
4. predisporre e Attivare un centro di ascolto distrettuale che consenta un sistema strutturato di informazioni e comunicazione efficace.

Destinatari

Adolescenti 14-18 anni e loro famiglie.

Le risorse finanziarie:

Il progetto di interventi in favore della popolazione adolescenziale 14-18 è finanziato dai fondi della quota associata a cui partecipano n. 7 dei 16 comuni del distretto.

41

Le risorse finanziarie sono garantite dalla quota associata PLUS 2013 - 2014. Le assegnazioni complessivamente disponibili sono riportate nel riparto dei fondi descritto nella tabella di sintesi[5].

TABELLA SINTESI AREA MINORI E ISTRUZIONE (ADOLESCENZA)

Comuni aderenti: Guasila, Nuraminis, Samatzai, San Basilio, Sant'Andrea Frius, Senorbì, Suelli (7 su 16)

PROBLEMI	OBIETTIVI STRATEGICI	STRUMENTI METODOLOGICI	AZIONI	RISULTATI	INDICATORI	standard
carenza di servizi di prevenzione del disagio	creare spazi che favoriscono la trasmissione di contenuti positivi	costituzione di un'équipe multidisciplinare che predisponga un progetto di comunità	creazione di servizi educativi e di animazione sociale in favore adolescenti	erogazione interventi di prevenzione in favore adolescenti e famiglie	numero di servizi attivati e numero minori partecipanti	1:100 x comune indice demografico
carenza di servizi specifici per la famiglia in particolare rapporto adolescenti – genitori	creare spazi che favoriscano la comunicazione tra mondo adulto e giovani	Analisi del territorio e attivare le risorse presenti del territorio per l'attivazione di servizi	Creazione di servizi di animazione che 9coinvolgano gli adolescenti e i genitori	creazioni di momenti di condivisone	numero di servizi attivati e numero minori partecipanti	1:100 x comune indice demografico
	creare spazi di confronto	costituzione di un gruppo di lavoro ASL-Comuni-Stakeholders che predisponga un progetto di formazione efficace e efficiente	predisporre e Attivare incontri di formazione e interazione condivise	Attivazione di seminari e incontri formativi	Raggiungibilità fisica del servizio.	Attivazione del servizio entro 12 mesi da...
di interazione tra sistema istruzione superiore e alunni con conseguente insuccesso e abbandono scolastici	creare interventi strutturati per ascoltare, accogliere, orientare e rimotivare i giovani	costituzione di un gruppo di lavoro scuola - ASL-Comuni-Stakeholders che predisponga un progetto di informazione efficace anche nella forma del Centro d'Ascolto	predisporre e Attivare un centro di ascolto distrettuale che consenta un sistema strutturato di informazioni e comunicazione efficace	apertura del centro di ascolto	Raggiungibilità fisica del servizio.	Attivazione del servizio entro 12 mesi da...

RISORSE FINANZIARIE

Anno 2013 € 28.553,00

Anno 2014 € 19.608,00

[5] I dati mancanti saranno integrati non appena disponibili.

11. L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI – L'UFFICIO DI PIANO

La realizzazione del programma comporta la presenza di una organizzazione e di una struttura tecnico-amministrativa in grado di portare avanti gli interventi attraverso gli strumenti propri della Pubblica amministrazione.

L'Ente gestore del PLUS Trexenta è individuato nell'Unione Comuni della Trexenta. L'Unione ha accettato la gestione del PLUS e ha previsto all'interno del proprio bilancio le voci di entrata e spesa necessarie per la gestione finanziaria degli interventi.

La logistica e la strumentazione sono attualmente insufficienti rispetto alla composizione dell'ufficio.

Il personale addetto alla gestione del PLUS afferisce interamente all'UPGA ed è retribuito con i trasferimenti integrativi RAS.

Nel PLUS primo triennio, l'UPGA ha attraversato diverse fasi organizzative e ha concluso la programmazione associata portando a compimento tutti gli interventi programmati. Ha assolto le principali funzioni direttamente conferite dalla Regione, sebbene non abbia avuto il tempo e le risorse professionali sufficienti per chiudere anche i progetti extra-PLUS delegati dalla RAS.

Le linee guida del 2006 evidenziavano la funzione strategica dell'Ufficio di Piano rispetto alla realizzazione di efficaci forme di integrazione sociale e socio-sanitaria. Tale funzione è stata svolta, nei fatti, attraverso la realizzazione di accordi quadro tra enti pubblici e terzo settore, protocolli operativi tra Comuni e Scuole, accordi con la ASL (limitatamente al PUA). L'implementazione dei risultati tendenti all'integrazione socio-sanitaria necessita di quadri di riferimento normativi, disciplinari e di indirizzo più dettagliati e chiari, che consentano di superare la fase - ricorrente - di definizione delle competenze rispetto a qualsivoglia tematica.

Superata la fase di impostazione e start-up delle attività e dei progetti, si ritiene possibile concentrare l'attenzione sui contenuti e procedere verso la migliore realizzazione dei servizi.

Inoltre, si sottolinea che una gestione integrata efficace necessita di risorse professionali specializzate rispetto a taluni settori, dell'apporto decisionale dei componenti l'UPGA e di risorse umane integrative rispetto alle disponibilità offerte dagli enti locali, attualmente caricati da una quantità di procedimenti e incombenze tali da rendere impossibile qualunque altro impegno.

Infine, se la prima esperienza di gestione associata ha dato l'idea che il PLUS e l'UPGA siano Centrali di Committenza piuttosto che sedi di integrazione tra enti, territorio e servizi pubblici e privati, si vorrebbe che il ruolo dell'UPGA fosse definito dalle Amministrazioni conferenti nei termini di una maggiore qualificazione dei servizi associati.

A tal fine si rende necessario definirne più chiaramente la missione a livello locale e dotare l'ente gestore di una struttura capace di gestire in modo efficace le risorse assegnate.

L'UFFICIO DI PIANO

Nel trascorso quinquennio (dal 2008 al 2013) l'ufficio di piano – UPGA Trexenta - ha impostato i servizi associati e ha svolto le funzioni volta per volta assegnate direttamente dalla Regione Sardegna, rivelandosi punto strategico del confronto e dell'integrazione territoriale.

43

Con l'attivazione degli interventi, sia quelli associati che quelli di iniziativa regionale, la composizione iniziale (1 coordinatore e 2 operatori comunali in regime extralavorativo) si è rivelata insufficiente, ampliando progressivamente l'organico, tenuto conto delle risorse disponibili all'attuale organizzazione: coordinatore 12 ore settimana, 2 operatori comunali 6/12 ore settimana, 1 operatore amministrativo 6 ore settimana, 1 ragioniere 6 ore settimana e 1 operatore provincia 6 ore settimana (complessivamente 36 ore settimana, corrispondente ad una unità tempo pieno).

Le linee guida regionali 2012- 2014 indicano una composizione degli uffici di piano per distretti con popolazione fino a 35000 abitanti che sia formata a fronte di apposito finanziamento pari a € 61.000,00 così come segue:

N. 1 Coordinatore

Nominato dalla Conferenza dei Servizi, assume la responsabilità del funzionamento dell'ufficio assolvendo principalmente a funzioni di direzione e coordinamento dello stesso. Ha funzioni di rappresentanza dell'ufficio nei rapporti con i soggetti esterni e deve assicurare la propria presenza almeno due giorni alla settimana (circa 10/12 ore settimana).

N. 1 Referente della ASL o dei Comuni

Viene individuato e proposto dalla ASL o dal Comune è nominato dalla Conferenza di Servizio. Deve assicurare la propria presenza almeno un giorno alla settimana (circa 6 ore settimana).

N. 1 Operatore a tempo pieno

I compiti di assistenza amministrativo-finanziaria ai lavori dell'Ufficio di Piano devono essere assicurati da un operatore a tempo pieno con competenza amministrative e di programmazione che opererà congiuntamente con l'ufficio finanziario del Comune o Ente Capofila (36 ore settimanali).

N. 1 Operatore Amministrativo

Per l'espletamento delle attività amministrative ordinarie l'Ufficio di Piano si doterà di una ulteriore figura amministrativa a tempo parziale esperto in gare d'appalto, a supporto dell'operatore a tempo pieno (circa 12 ore settimana)

Il totale delle ore previste dalla nuova composizione UPGA ammonta a n. 64 settimanali.

Le linee guida ammettono deroghe nei casi di buon funzionamento degli uffici, e pertanto, in parziale applicazione della deroga consentita la composizione dell'UPGA per il triennio 2012-2014, salvo modifiche occorrenti nell'arco del triennio, è composto come in tabella, per totali 87 ore settimana (esclusi gli operatori provincia e ASL, retribuiti dai rispettivi enti di appartenenza).

Figura professionale	Ore occorrenti	Costo anno (lordo, inclusi oneri riflessi)	Fondi
1 Coordinatore	12 ore settimana (3 pomeriggi)	€ 17.199,00	PLUS
2 Operatori Sociali Comunali	Di cui una a 12/15 ore alla settimana e una a 6 ore (con eventuale sistema di turn over semestrale, secondo le disponibilità dei singoli enti) per un totale di 1 unità.	€ 16.539,00	PLUS
1 Referente Provincia	6 ore settimana	€ 0,00	PROVINCIA
2 Operatori Amministrativi	26 ore settimana (3 mattine + 2 pomeriggi)	€ 19.290,00	PLUS
1 Ragioniere	6 ore settimana	€ 6.430,00	PLUS
TOTALE		€ 59.458,00	
Materiali e attrezzature		€ 1.542.,00	PLUS
		€ 61.000,00	

Il trasferimento RAS previsto per il funzionamento dell'ufficio di piano è di € 61.000,00/anno, le modalità di riparto sono da definire sulla base dei costi unitari, secondo la provenienza degli addetti. L'appartenenza agli enti locali è indispensabile per la figura del coordinatore, dei due operatori sociali, del referente della Provincia. Il ragioniere è stato individuato tra il personale dell'Unione, già esperto del Bilancio e della sua gestione. L'operatore amministrativo potrà essere convenzionato da altri enti locali, purché in possesso di comprovata esperienza nell'ambito degli enti locali e nella gestione di servizi associati.

In tal senso l'Unione dei Comuni della Trexenta intende attivare le procedure per l'affidamento a Cooperativa Sociale per la gestione del Servizio UPGA, Servizio GRAF e Coordinamento inserimenti lavorativi attraverso l'individuazione di un impiegato amministrativo per n. di 18 ore settimanali e di un operatore sociale per n. 30 ore settimanali da destinare al PLUS Trexenta.

12. TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE RISORSE FINANZIARIE

Quota Associata 2013

	Ente	Quota RAS per gestione associata	Fondi propri	Totale
1.	Comune Barrali	€ 17.111,00	Da definire	€ 17.111,00
2.	Comune Gesico	€ 15.059,00	Da definire	€ 15.059,00
3.	Comune Goni	€ 12.573,00	Da definire	€ 12.573,00
4.	Comune Guamaggiore	€ 17.735,00	Da definire	€ 17.735,00
5.	Comune Guasila	€ 55.641,00	Da definire	€ 55.641,00
6.	Comune Mandas	€ 41.927,00	Da definire	€ 41.927,00
7.	Comune Nuraminis	€ 53.527,00	6527,00	€ 53.257,00
8.	Comune Ortacesus	€ 57.502,00	Da definire	€ 57.502,00
9.	Comune Pimentel	€ 18.101,00	Da definire	€ 18.101,00
10.	Comune Samatzai	€ 44.803,00	Da definire	€ 44.803,00
11.	Comune San Basilio	€ 20.888,00	Da definire	€ 20.888,00
12.	Comune S.Andrea Frius	€ 30.278,00	Da definire	€ 30.278,00
13.	Comune Selegas	€ 37.637,00	Da definire	€ 37.637,00
14.	Comune Senorbì	€ 54.526,00	Da definire	€ 54.526,00
15.	Comune Siurgus Donigala	€ 39.248,00	Da definire	€ 39.248,00
16.	Comune Suelli	€ 20.485,00	Da definire	€ 20.485,00

17.	ASL		Risorse umane e servizi di distretto	
18.	Provincia di Cagliari		Risorse umane e servizi provinciali	

RIPARTO QUOTA ASSOCIATA 2013

COMUNI	POVERTA'	AREA ANZIANI	NON AUTOSUFFICIENZE	MINORI 0-13	MINORI IN ETA' ADOLESCENZIALE	FINANZIAMENTO
Barrali	€ 5.000,00		€ 7.000,00	€ 5.111,00		€ 17.111,00
Goni			€ 12.573,00			€ 12.573,00
Gesico	€ 15.059,00					€ 15.059,00
Guamaggiore	€ 15.000,00			€ 2.735,00		€ 17.735,00
Guasila	€ 29.513,00			€ 23.428,00	€ 2.700,00	€ 55.641,00
Mandas	€ 6.927,00		€ 22.000,00	€ 13.000,00		€ 41.927,00
Nuraminis	€ 40.473,00			€ 9.600,00	€ 3.454,00	€ 53.527,00
Ortacesus	€ 41.252,00		€ 12.000,00	€ 4.250,00		€ 57.502,00
Pimentel	€ 18.101,00					€ 18.101,00
Samatzai	€ 12.303,00	€ 4.000,00	€ 1.000,00	€ 23.000,00	€ 4.500,00	€ 44.803,00
San Basilio	€ 14.000,00	€ 3.000,00			€ 3.888,00	€ 20.888,00
Sant'Andrea Frius			€ 11.500,00	€ 15.778,00	€ 3.000,00	€ 30.278,00
Selegas	€ 32.637,00	€ 5.000,00				€ 37.637,00
Senorbi	€ 19.000,00	€ 15.000,00		€ 15.000,00	€ 5.526,00	€ 54.526,00
Siurgus Donigala	€ 29.248,00			€ 10.000,00		€ 39.248,00
Suelli	€ 15.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 5.485,00	€ 20.485,00
TOTALI	**€ 293.513,00**	**€ 27.000,00**	**€ 66.073,00**	**€ 121.902,00**	**€ 28.553,00**	**€ 537.041,00**
INCIDENZA %	**54,65**	**5,03**	**12,30**	**22,70**	**5,32**	

47

RIPARTO QUOTA ASSOCIATA 2014

COMUNI	POVERTA'	AREA ANZIANI	NON AUTOSUFFICIENZE	MINORI 0-13	MINORI IN ETA' ADOLESCENZIALE	FINANZIAMENTO
Barrali	€ 5.000,00	€ 4.000,00	€ 3.000,00	€ 5.111,00		€ 17.111,00
Goni			€ 12.573,00			€ 12.573,00
Gesico	€ 15.059,00					€ 15.059,00
Guamaggiore	€ 17.735,00					€ 17.735,00
Guasila	€ 29.513,00			€ 20.000,00	€ 6.128,00	€ 55.641,00
Mandas	€ 6.927,00		€ 22.000,00	€ 13.000,00		€ 41.927,00
Nuraminis	€ 40.473,00			€ 9.600,00	€ 3.454,00	€ 53.527,00
Ortacesus	€ 41.252,00		€ 12.000,00	€ 4.250,00		€ 57.502,00
Pimentel	€ 18.101,00					€ 18.101,00
Samatzai	€ 12.303,00	€ 4.000,00	€ 1.000,00	€ 23.000,00	€ 4.500,00	€ 44.803,00
San Basilio	€ 20.888,00					€ 20.888,00
Sant'Andrea Frius		€ 6.278,00	€ 12.000,00	€ 12.000,00		€ 30.278,00
Selegas	€ 25.000,00			€ 12.637,00		€ 37.637,00
Senorbi	€ 19.000,00	€ 15.000,00		€ 15.000,00	€ 5.526,00	€ 54.526,00
Siurgus Donigala	€ 29.248,00			€ 10.000,00		€ 39.248,00
Suelli	€ 20.485,00					€ 20.485,00
TOTALI	**€ 300.984,00**	**€ 29.278,00**	**€ 62.573,00**	**€ 124.598,00**	**€ 19.608,00**	**€ 537.041,00**
INCIDENZA %	**56,04**	**5,45**	**11,65**	**23,20**	**3,65**	

PROVINCIA DI CAGLIARI – PROVINCIA DE CASTEDDU

Settore Servizi Sociali e di Istruzione
Servizio Politiche Sociali

Ambito Trexenta

Aggiornamento Dati Demografici

Settembre 2014

Ufficio Plus

48

PROVINCIA DI CAGLIARI – PROVINCIA DE CASTEDDU

Settore Servizi Sociali e di Istruzione
Servizio Politiche Sociali

La popolazione residente

Ufficio Plus

Popolazione residente al 31 dicembre 2013

Ambito Plus Trexenta

Comune	Popolazione residente			Incidenza % sul totale dell'ambito
	M	F	MF	
Barrali	569	551	1120	4,1%
Gesico	439	423	862	3,1%
Goni	262	235	497	1,8%
Guamaggiore	505	507	1012	3,7%
Guasila	1370	1361	2731	9,9%
Mandas	1129	1125	2254	8,2%
Nuraminis	1281	1300	2581	9,4%
Ortacesus	486	457	943	3,4%
Pimentel	621	578	1199	4,4%
Samatzai	843	869	1712	6,2%
San Basilio	654	622	1276	4,6%
Sant'Andrea Frius	948	877	1825	6,6%
Selegas	679	724	1403	5,1%
Senorbì	2433	2442	4875	17,7%
Siurgus Donigala	994	1048	2042	7,4%
Suelli	581	564	1145	4,2%
Totale Ambito	13794	13683	27477	100,0%

Fonte: elaborazione su dati Istat

Popolazione residente in provincia di Cagliari al 31 dicembre 2013

ambiti Plus	Popolazione residente			Incidenza % sul totale dell'ambito
	M	F	MF	
Cagliari	71339	82680	154019	27,5%
Sarrabus Gerrei	11880	11728	23608	4,2%
Quartu Sinnai Parteolla	56743	58082	114825	20,5%
Plus 21	48037	50288	98325	17,5%
Area Ovest	62137	62330	124467	22,2%
Ambito Trexenta	13794	13683	27477	4,9%
Sarcidano Barbagia di Seulo	9180	8926	18106	3,2%
Totale Provincia di Cagliari	**273110**	**287717**	**560827**	**100,0%**

Fonte: elaborazione su dati Istat

Popolazione residente in famiglia al 31.12.2013

Ambito Plus Trexenta

Comune	Popolazione residente	N. di famiglie	N. medio componenti
Barrali	1120	414	2,7
Gesico	862	339	2,5
Goni	497	214	2,3
Guamaggiore	1012	445	2,3
Guasila	2731	1104	2,5
Mandas	2254	906	2,5
Nuraminis	2581	1030	2,5
Ortacesus	943	358	2,6
Pimentel	1199	445	2,7
Samatzai	1712	664	2,6
San Basilio	1276	496	2,6
Sant'Andrea Frius	1825	699	2,6
Selegas	1403	521	2,7
Senorbì	4875	1914	2,5
Siurgus Donigala	2042	831	2,5
Suelli	1145	434	2,6
Totale Ambito	**27477**	**10814**	**2,5**

Fonte: elaborazione su dati Istat

Popolazione residente in famiglia in provincia di Cagliari al 31.12.2013

Ambiti Plus	Popolazione residente	N. di famiglie	N. medio componenti
Città di Cagliari	154019	72964	2,1
Sarrabus Gerrei	23608	10726	2,2
Quartu Sinnai Parteolla	114825	46613	2,5
Plus 21	98325	39966	2,5
Area Ovest	124467	50207	2,5
Trexenta	27477	10814	2,5
Sarcidano Barbagia di Seulo	18106	7971	2,3
Totale Provincia di Cagliari	**560827**	**239261**	**2,3**

Fonte: elaborazione su dati Istat

Bilancio demografico dei comuni del Plus 21 per il 2013

Comune	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migra-torio	**Saldo Totale**
Barrali	5	10	-5	10	15	-5	**-10**
Gesico	3	11	-8	6	9	-3	**-11**
Goni	2	4	-2	4	6	-2	**-4**
Guamaggiore	5	9	-4	10	15	-5	**-9**
Guasila	11	24	-13	22	33	-11	**-24**
Mandas	17	25	-8	34	51	-17	**-25**
Nuraminis	18	31	-13	36	54	-18	**-31**
Ortacesus	9	11	-2	18	27	-9	**-11**
Pimentel	5	11	-6	10	15	-5	**-11**
Samatzai	9	18	-9	18	27	-9	**-18**
San Basilio	19	16	3	38	57	-19	**-16**
Sant'Andrea Frius	13	18	-5	26	39	-13	**-18**
Selegas	8	23	-15	16	24	-8	**-23**
Senorbì	37	33	4	74	111	-37	**-33**
Siurgus Donigala	13	19	-6	26	39	-13	**-19**
Suelli	10	10	0	20	30	-10	**-10**
Totale ambito	184	273	-89	368	552	-184	**-273**

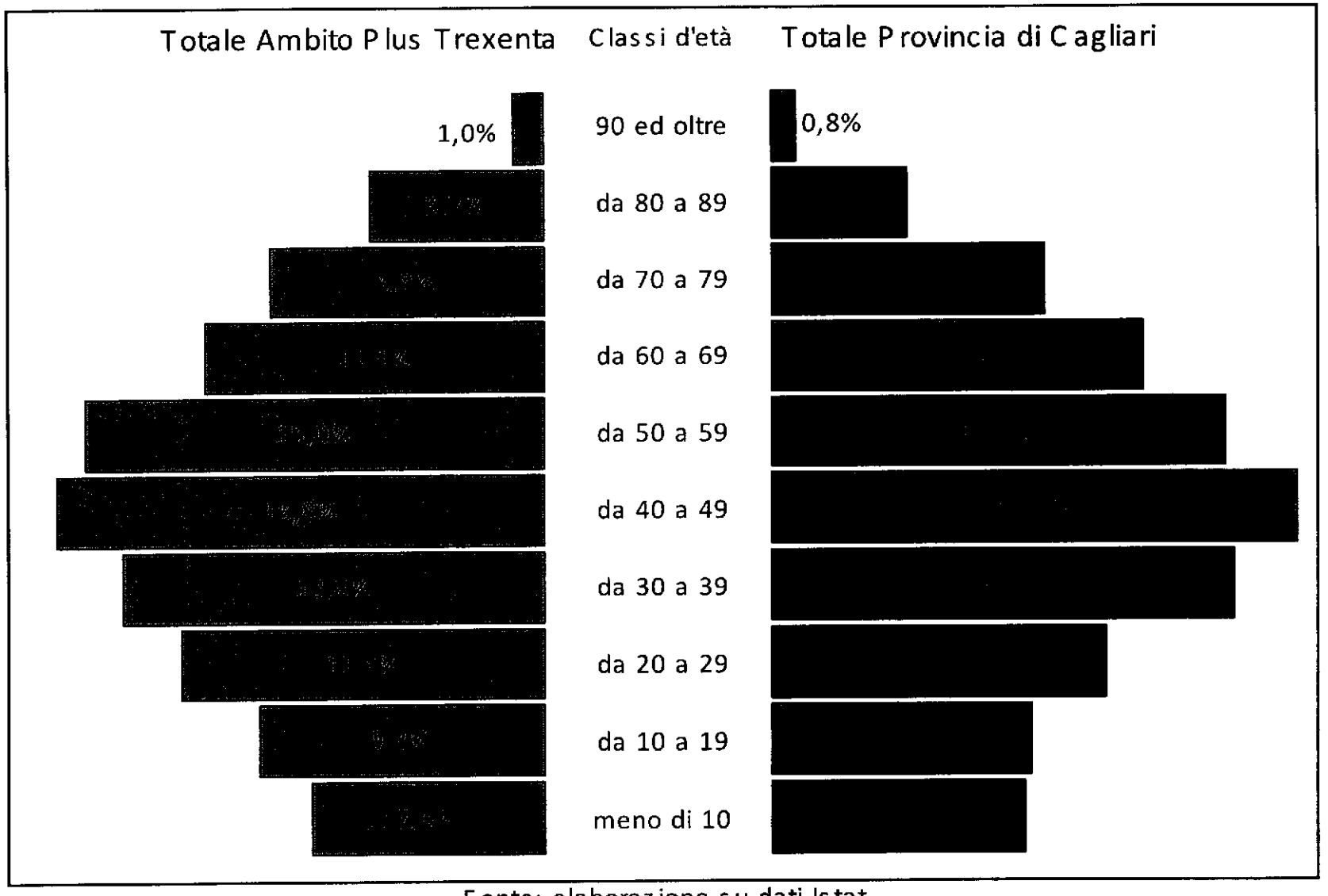
Fonte: elaborazione su dati Istat

Bilancio demografico della provincia di Cagliari per il 2013

Comune	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migra-torio	**Saldo Totale**
Cagliari	867	1723	-856	11407	6107	5300	**4444**
Sarrabus Gerrei	163	227	-64	940	592	348	**284**
Quartu Sinnai Parteolla	952	821	131	2546	683	1863	**1994**
Plus 21	794	564	230	4544	3658	886	**1116**
Area Ovest	1026	854	172	5826	3845	1981	**2153**
Ambito Trexenta	184	273	-89	368	552	-184	**-273**
Sarcidano Barbagia di Seulo	97	220	-123	160	27	133	**10**
Totale Provincia di Cagliari	4083	4682	-599	25791	15464	10327	**9728**

Elaborazione su dati Istat

Piramide delle età della popolazione di Cagliari e della Provincia al 1 gennaio del 2013



Fonte: elaborazione su dati Istat

Popolazione per classi d'età al 1° gennaio 2013 (Valori Assoluti)

Ambito	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 e più	Totale Ambito
Plus Città di Cagliari	9.823	10.682	14.885	19.864	23.521	22.393	20.297	17.016	9.285	1.809	149.575
Plus Sarrabus Gerrei	1.733	2.050	2.462	3.131	3.746	3.356	2.953	2.369	1.289	235	23.324
Plus Quartu - Sinnai - Parteolla	10.162	10.313	12.682	17.675	20.090	16.654	12.875	8.377	3.517	616	112.961
Plus 21	8.881	8.569	10.713	15.920	17.677	14.098	10.780	6.986	3.087	508	97.219
Plus Area Ovest	11.160	10.726	13.530	19.650	21.504	17.829	13.863	9.203	4.147	702	122.314
Plus Trexenta	2.092	2.562	3.264	3.793	4.363	4.126	3.048	2.463	1.561	283	27.555
Plus Sarcidano - Barbagia di Seulo	1.223	1.517	1.940	2.278	2.743	2.511	2.198	2.059	1.384	276	18.129
Provincia di Cagliari	**45.074**	**46.419**	**59.476**	**82.311**	**93.644**	**80.967**	**66.014**	**48.473**	**24.270**	**4.429**	**551.077**
Regione Sardegna	**131.346**	**141.419**	**179.993**	**234.793**	**267.137**	**239.756**	**201.235**	**150.661**	**79.965**	**14.074**	**1.640.379**
Italia	**5.548.080**	**5.624.719**	**6.338.466**	**8.172.223**	**9.632.710**	**8.082.003**	**6.913.948**	**5.616.181**	**3.172.302**	**584.595**	**##########**

Fonte: elaborazione su dati Istat

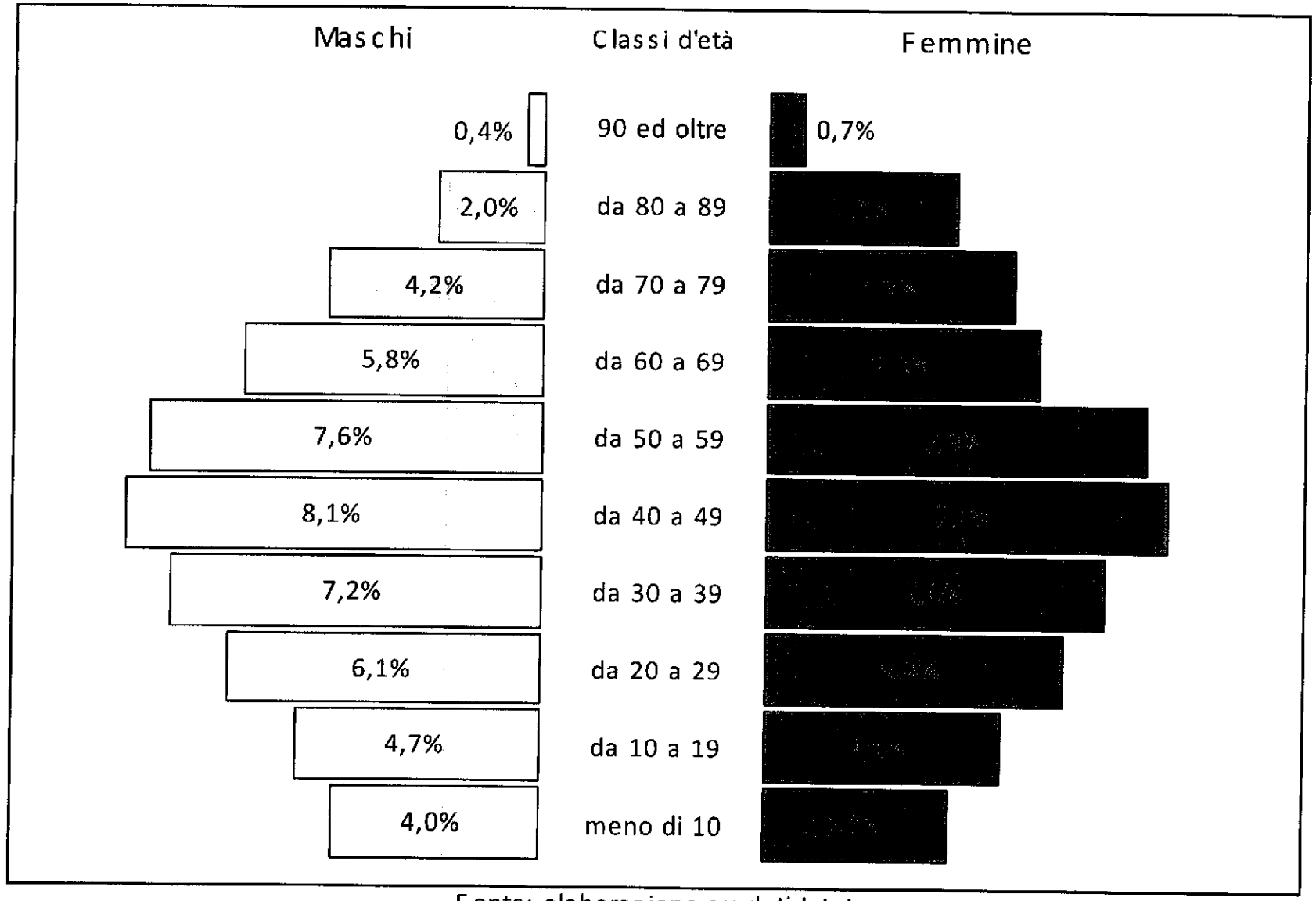
Popolazione per classi d'età al 1 gennaio 2013
(valori assoluti)

Ambito Trexenta

Comune e Ambito	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e oltre	Totale	
										v.a	%
Barrali	101	126	132	177	174	166	106	87	66	1.135	0,2%
Gesico	60	102	109	96	169	145	94	65	41	881	0,2%
Goni	37	46	60	61	81	87	47	48	33	500	0,1%
Guamaggiore	69	103	113	150	161	158	99	93	78	1.024	0,2%
Guasila	188	233	310	349	469	420	324	241	206	2.740	0,5%
Mandas	165	170	225	299	346	347	265	228	196	2.241	0,4%
Nuraminis	157	193	309	346	385	422	336	246	183	2.577	0,5%
Ortacesus	74	86	105	125	144	152	127	66	66	945	0,2%
Pimentel	107	105	146	191	165	175	134	132	59	1.214	0,2%
Samatzai	122	174	180	250	295	256	187	163	93	1.720	0,3%
San Basilio	97	114	167	188	202	154	128	114	114	1.278	0,2%
Sant'Andrea Frius	144	210	223	221	257	300	190	176	116	1.837	0,3%
Selegas	92	166	195	161	235	229	118	124	97	1.417	0,3%
Senorbì	432	461	629	751	787	670	520	364	244	4.858	0,9%
Siurgus Donigala	178	179	225	272	307	276	241	207	170	2.055	0,4%
Suelli	69	94	136	156	186	169	132	109	82	1.133	0,2%
Totale ambito	**2.092**	**2.562**	**3.264**	**3.793**	**4.363**	**4.126**	**3.048**	**2.463**	**1.844**	**27.555**	**5,0%**
Provincia di Cagliari	**45.074**	**46.419**	**59.476**	**82.311**	**93.644**	**80.967**	**66.014**	**48.473**	**28.699**	**551.077**	**100,0%**

Fonte: elaborazione su dati Istat

Piramide delle età della popolazione della Trexenta al 1 gennaio del 2013



Fonte: elaborazione su dati Istat

69

Popolazione della Trexenta per classi decennali d'età
al 1° gennaio 2013

Classi d'età	V.A.	%
da 0 a 9 anni	2.092	
10-19 anni	2.562	
20-29 anni	3.264	
30-39 anni	3.793	
40-49 anni	4.363	
50-59 anni	4.126	
60-69 anni	3.048	
70-79 anni	2.463	
80-89 anni	1.561	
90 anni ed oltre	283	1,0%

Fonte: Istat

Ambiti Provincia di Cagliari Indicatori di struttura demografica al 1° gennaio 2013

Ambito	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza	Indice di dipendenza senile	Indice di dipendenza giovanile	Indice di dipendenza della quarta età	Indice di Care della quarta età	Incidenza popolazione infantile	Incidenza popolazione anziana
Plus di Cagliari	252,9	54,6	39,1	15,5	28,4	53,8	3,9%	25,3%
Plus Sarrabus Gerrei	191,0	52,8	34,6	18,1	25,1	51,8	4,3%	22,7%
Plus Quartu Sinnai Parteolla	120,9	42,5	23,3	19,2	13,9	27,4	5,4%	16,3%
Plus 21	116,5	41,4	22,3	19,1	13,6	26,6	5,5%	15,8%
Plus Area Ovest	123,3	43,2	23,9	19,3	14,7	29,5	5,4%	16,7%
Plus Trexenta	174,8	48,6	30,9	17,7	24,5	50,4	4,5%	20,8%
Plus Sarcidano Barbagia di Seulo	242,9	59,4	42,1	17,3	34,9	73,9	3,8%	26,4%
Provincia di Cagliari	**158,7**	**46,8**	**28,7**	**18,1**	**19,3**	**38,0**	**4,9%**	**19,6%**
Sardegna	**169,2**	**48,8**	**30,7**	**18,1**	**21,6**	**43,0**	**4,8%**	**20,6%**
Italia	**151,4**	**54,2**	**32,7**	**21,6**	**24,4**	**48,2**	**5,5%**	**21,2%**

Fonte: elaborazione su dati Istat

Indice di vecchiaia per comune al 1° gennaio 2013

Comuni	%
Barrali	123,3
Gesico	135,2
Goni	163,3
Guamaggiore	139,8
Guasila	211,6
Mandas	211,0
Nuraminis	224,3
Ortacesus	168,1
Pimentel	160,9
Samatzai	170,9
San Basilio	208,3
Sant'Andrea Frius	160,8
Selegas	167,1
Senorbì	129,4
Siurgus Donigala	135,4
Suelli	249,0

Fonte: elaborazione su dati Istat

PROVINCIA DI CAGLIARI – PROVINCIA DE CASTEDDU

Settore Servizi Sociali e di Istruzione
Servizio Politiche Sociali

La popolazione straniera

Ufficio Plus

Popolazione Straniera per classi d'età al 1 gennaio 2013
(valori assoluti)

Ambito Area Plus Trexenta

Comune	0-9	.10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e oltre	totale
Barrali	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
Gesico	0	0	0	1	4	5	1	0	0	11
Goni	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Guamaggiore	1	1	5	3	2	3	0	0	0	15
Guasila	11	9	11	11	15	8	3	1	0	69
Mandas	0	0	1	3	2	2	1	0	0	9
Nuraminis	2	1	5	13	5	4	1	0	0	31
Ortacesus	5	4	2	5	8	3	1	1	0	29
Pimentel	14	4	12	10	0	3	0	0	0	43
Samatzai	4	3	1	5	8	5	3	0	0	29
San Basilio	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
Sant'Andrea Frius	10	4	7	8	3	2	1	0	0	35
Selegas	0	1	4	1	0	2	3	0	0	11
Senorbì	24	16	36	39	17	15	6	0	0	153
Siurgus Donigala	0	2	2	6	4	5	0	0	0	19
Suelli	0	1	2	3	3	0	0	0	0	9
Amb. Area Plus Trexenta	71	46	89	112	71	60	21	2	0	472
Prov. di Cagliari	1160	549	1822	2878	2277	1768	700	171	47	11824
Sardegna	3669	3121	5831	8466	6853	4898	1951	625	196	35610
Italia	**629930**	**443638**	**764634**	**1063554**	**812783**	**453654**	**152018**	**51927**	**15583**	**4387721**

Fonte: elaborazione su dati Istat

Popolazione Straniera per classi d'età al 1 gennaio 2013
(valori assoluti)

Provincia di Cagliari

Ambito Plus	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e oltre	totale
Città di Cagliari	506	452	766	1340	977	830	292	54	13	5230
Area Ovest	235	185	326	516	375	267	119	37	14	2074
Plus 21	146	102	191	302	238	170	72	15	4	1240
Quartu-Sinnai-Parteolla	147	166	347	474	453	356	149	35	10	2137
Sarcidano-Barbagia di Seulo	17	11	34	42	52	25	7	5	2	195
Sarrabus Gerrei	38	39	69	92	111	60	40	23	4	476
Trexenta	71	46	89	112	71	60	21	2	0	472
Prov. di Cagliari	1160	549	1822	2878	2277	1768	700	171	47	11824
Sardegna	3669	3121	5831	8466	6853	4898	1951	625	196	35610
Italia	**629930**	**443638**	**764634**	**1063554**	**812783**	**453654**	**152018**	**51927**	**15583**	**4387721**

Fonte: elaborazione su dati Istat

Provincia di Cagliari
Provincia de Casteddu

Settore Servizi Sociali e di Istruzione

Ufficio Plus

Le strutture per anziani attive in Provincia di Cagliari

Indagine diretta
dell'ufficio Plus
della Provincia di Cagliari

Sintesi delle elaborazioni
1 settembre 2014

67

Indice

Caratteristiche dell'indagine

Scheda metodologica pag. 3

A. Descrizione generale e tecnica pag. 3

B. Processo di rilevazione pag. 4

C. Trattamento e qualità dei dati pag. 4

D. Diffusione dei risultati pag. 4

Premessa pag. 5

Analisi del contesto pag. 6

Principali risultati dell'indagine pag. 8

Allegati:

- Indirizzario strutture censite
- Questionario

68

Caratteristiche della ricerca

Scheda Metodologica

A. DESCRIZIONE GENERALE E TECNICA

A1. Fenomeno osservato

Le strutture per anziani attive in provincia di Cagliari.

Le strutture per gli anziani rientrano tra le seguenti tipologie:

- **Comunità alloggio**
- **Comunità integrata per anziani (Casa protetta)**
- **Residenza comunitaria diffusa**

A2. Necessità informativa

Indagine volta ad aggiornare le informazioni sulle strutture per gli anziani in provincia di Cagliari

A3. Progettazione dell'indagine (soggetti ed istituzioni coinvolte)

La Provincia di Cagliari tramite l'ufficio Plus

A4. Periodicità

Annuale

5. Unità di analisi

Le strutture per gli anziani.

- **ricettività**

A6. Periodo di riferimento

Aggiornamento al 31.12.2013

A7. Tipo di rilevazione

Diretta - Totale

69

B. PROCESSO DI RILEVAZIONE

B1. Unità di rilevazione

Responsabili delle strutture

B8. Raccolta dei dati

Raccolta diretta

B10. Durata della rilevazione

mesi	**3**

C. TRATTAMENTO E QUALITA' DEI DATI

C1. Pre - trattamento dei dati (più risposte)

1	**Revisione manuale**
2	**Revisione durante la registrazione**

C2. Controllo e correzione dei dati

Procedure deterministiche

D. DIFFUSIONI DEI RESULTATI

1	*Online*: http://www.provincia.cagliari.it
2	Banca dati Ufficio Plus - settore sociale

Premessa

La Provincia di Cagliari attraverso il proprio Ufficio Plus ha realizzato un aggiornamento dell'indagine sulle strutture per gli anziani, residenziali e non, esistenti nel territorio della provincia di Cagliari con riferimento al 31 dicembre 2013.

L'indagine è stata condotta per la prima volta dall'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari nel 2008, successivamente aggiornata nel 2010, nel 2011 (di concerto con la SPI CGIL – Sindacato Pensionati Italiani), e nel 2012.

L'indagine continua a svolgersi in più fasi. Una prima fase ha interessato l'aggiornamento degli elenchi delle strutture per gli anziani già in possesso della Provincia attraverso un vero e proprio censimento. Nella seconda fase, sull'elenco delle unità di rilevazione individuate, si è costruita una indagine totale rivolta a tutte le strutture, tesa a conoscere le caratteristiche di ricettività e la tipologia degli utenti ospitati. Questa fase del lavoro è stata portata avanti tramite l'invio a ciascuno dei responsabili delle strutture di un questionario creato ad hoc.

L'obiettivo principe dell'ufficio Plus del settore sociale della Provincia di Cagliari è quello di continuare la cadenza annuale di tale indagine in modo tale da fornire informazioni sempre aggiornate per la programmazione sociale dei vari ambiti Plus. Inoltre, cosi come disposto dalle linee guida regionali, i dati raccolti ed appositamente elaborati serviranno per la costruzione del profili d'ambito e per la creazione di una mappatura dei servizi esistenti in provincia.

Le strutture per gli anziani attive in provincia di Cagliari risultano essere 83 e rientrano tra le seguenti tipologie:

- Comunità alloggio
- Comunità integrata per anziani (Casa protetta)

Analisi del Contesto

La percentuale di partecipazione all'indagine da parte delle strutture interessate è stata pari al 73,5%, cosi come evidenziato dalla tabella qui di seguito.

Tav.1 Strutture per anziani presenti nella provincia di Cagliari e percentuale di partecipazione all'indagine

Ambito Plus	Totale Strutture	% di partecipazione all'indagine
Città di Cagliari	24	79,2%
Sarrabus - Gerrei	1	100,0%
Quartu - Sinnai - Parteolla	18	72,2%
Plus 21	5	40,0%
Area Ovest	11	72,7%
Trexenta	14	78,6%
Sarcidano - Barbagia di Seulo	10	70,0%
Totale Provincia di Cagliari	**83**	**73,5%**

Fonte: Indagine diretta 31.12.2013

Per fornire un dato di riferimento che consenta di avere un'idea degli utenti ospitati nelle strutture oggetto dell'indagine nei diversi ambiti plus della provincia di Cagliari, si è provveduto ad effettuare una stima del fenomeno sulla base dell'universo delle strutture esistenti. Il numero stimato dei posti letto è pari a 2230 e la stima totale degli utenti inseriti è di 1943 anziani; si veda Tav.2. La quasi totalità delle strutture interessate risulta al completo, infatti, la stima percentuale dei posti occupati sul totale dei posti disponibili è 87,1%, inoltre, il numero medio stimato degli utenti inseriti in struttura risulta essere 23,4; si veda tav.3.

Tav.2 Numero Strutture per gli anziani presenti nella Provincia di Cagliari e stima del numero posti letto e degli utenti ospitati al 31.12.2013

Ambiti Plus	N. strutture esistenti	Stima n. posti letto	Stima M	Stima F	Stima Totale
Città di Cagliari	24	743	114	555	668
Sarrabus - Gerrei	1	30	8	15	23
Quartu - Sinnai - Parteolla	18	440	96	287	382
Plus 21	5	90	28	53	80
Area Ovest	11	267	80	154	234
Trexenta	14	439	126	249	375
Sarcidano - Barbagia di Seu	10	183	60	87	147
Totale Provincia di Cagliari	**83**	**2230**	**513**	**1430**	**1943**

Fonte: Indagine diretta

Tav.3 Principali indicatori sulle strutture per Ambito Plus

Ambiti Plus	Stima N. medio utenti per struttura	Stima % posti occupati sul totale dei posti disponibili	Popolazione residente > 64 anni	% stima di inserimento sul totale della popolazione residente interessata
Città di Cagliari	27,8	90,0%	37866	1,8%
Sarrabus - Gerrei	23,0	76,7%	5289	0,4%
Quartu - Sinnai - Parteolla	21,2	86,8%	18444	2,1%
Plus 21	16,0	88,9%	15326	0,5%
Area Ovest	21,3	87,6%	20374	1,1%
Trexenta	26,8	85,5%	5733	6,5%
Sarcidano - Barbagia di Seulo	14,7	80,5%	4785	3,1%
Totale Provincia di Cagliari	**23,4**	**87,1%**	**107817**	1,8%

Fonte: Indagine diretta al 31.12.2013

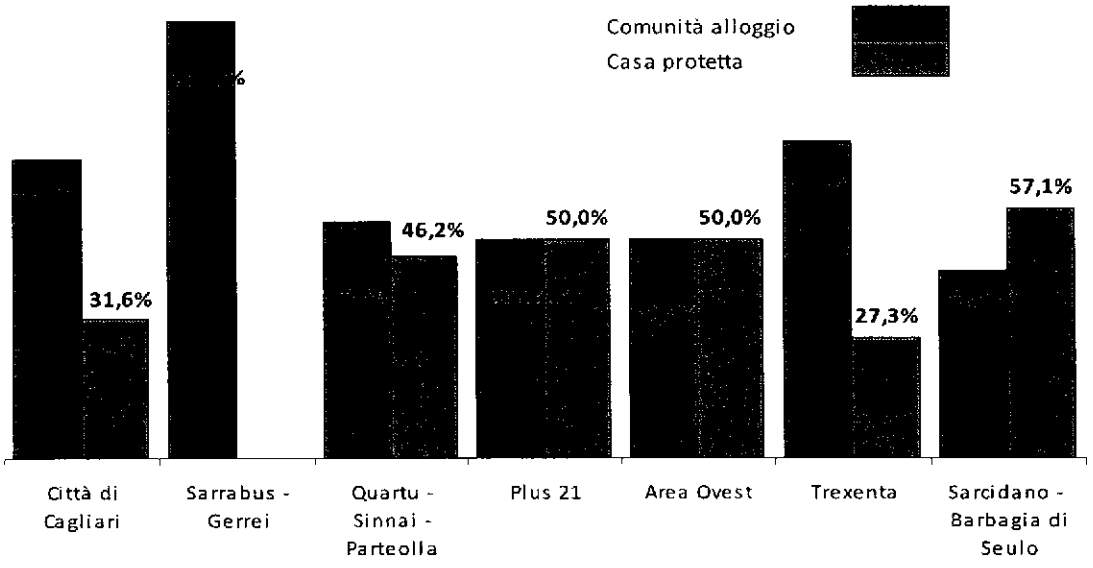
Principali risultati dell'indagine

I dati e gli indicatori presentati nelle tabelle che seguiranno sono relativi alle 61 strutture che hanno risposto all'indagine.

Al 31 dicembre 2013 le strutture sociali e socio sanitarie per anziani in provincia di Cagliari risultano essere di due tipologie: le Comunità alloggio che rappresentano circa il 60,7% del totale delle strutture interessate e le Comunità integrate per anziani (ex Case protette) che rappresentano il 39,3%. Per la maggior parte sono strutture private (78,7%) gestite da associazioni, cooperative ed enti religiosi (Tav.4).

Il grafico che segue rappresenta la distribuzione percentuale delle strutture nel territorio della provincia di Cagliari divise per ambito plus di appartenenza..

Graf.1 Distribuzione percentuale delle strutture per anziani esistienti in provincia di Cagliari per ambito plus al 31.12.2013



Fonte: Indagine diretta

Tav.4 Tipologia delle strutture oggetto di Indagine al 31 dicembre 2013.

Valori percentuali

Ambiti	Struttura			
	Pubblica	Privata	Privata Religiosa	Totale
Città di Cagliari	15,8%	47,4%	36,8%	100,0%
Sarrabus - Gerrei	-	100,0%	-	100,0%
Quartu - Sinnai - Parteolla	15,4%	61,5%	23,1%	100,0%
Plus 21	-	100,0%	-	100,0%
Area Ovest	-	100,0%	-	100,0%
Trexenta	45,5%	36,4%	18,2%	100,0%
Sarcidano - Barbagia di Seulo	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
Totale Provincia di Cagliari	**21,3%**	**57,4%**	**21,3%**	**100,0%**

Fonte: Indagine diretta

Dall'indagine effettuata risultano inseriti nelle strutture che hanno risposto all'indagine 1428 ospiti, di questi il 73,6% è di sesso femminile mentre, appena, il 26,4% è di sesso maschile. Tale dato è conferma dell'eccessiva "femminilizzazione" della popolazione residente anziana In provincia di Cagliari. Infatti, gli anziani di sesso femminile, soprattutto nella fascia d'età dagli 85 anni in su, residenti in provincia di Cagliari risultano essere più del doppio rispetto alla popolazione anziana maschile della stessa classe d'età si veda tabella 5.

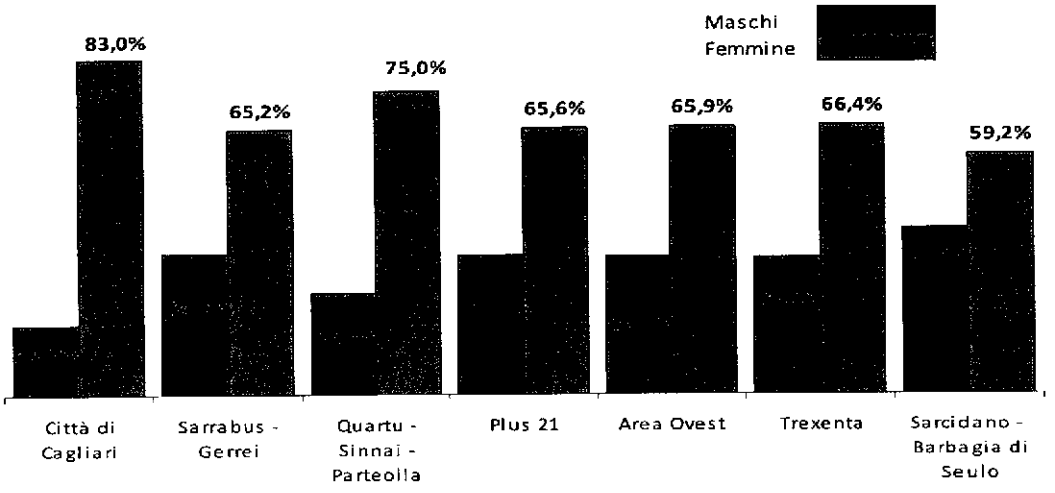
Tab.5 Popolazione anziana residente in Provincia di Cagliari per sesso, classe d'età e indice di femminilità al 31.12.2013

Sesso	Classe d'età			
	65-74	75-84	85 in su	**Totale classe d'età**
Maschi	27252	15188	4253	**46693**
Femmine	30949	21149	9026	**61124**
Indice di femminilità	**113,57**	**139,25**	**212,23**	**130,91**
Totale popolazione anziana	**58201**	**36337**	**13279**	**107817**

Fonte: Elaborazioni su dati Istat

Di seguito il grafico con la distribuzione percentuale degli ospiti per sesso e ambito plus di appartenenza della struttura.

Graf.2 Distribuzione percentuale degli utenti ospitati nelle strutture per anziani esistienti in provincia di Cagliari per sesso e ambito plus di appartenenza della struttura, al 31.12.2013.



Fonte: Indagine diretta

Circa l'80% delle persone ospitate nelle strutture interessate hanno più di 75 anni. Nella tabella che segue (Tab.6) balzano subito agli occhi gli ospiti delle strutture dell'ambito Plus del Sarrabus – Gerrei che rientrano tutti nella fascia d'età dagli 85 anni in su e gli ospiti delle strutture dell'Ambito dell'Area Ovest che si trovano ad avere una distribuzione quasi equa per tutte le classi d'età individuate.

Tab.6 Distribuzione percentuale delle classi d'età degli anziani ospiti nelle stutture per Ambito Plus al 31.12.2013

Ambiti Plus	Classe d'età				
	< 65	65-74	75-84	85 in su	Totale
Città di Cagliari	0,9%	8,5%	32,3%	58,2%	100,0%
Sarrabus - Gerrei	4,3%	-	8,7%	87,0%	100,0%
Quartu - Sinnai - Parteolla	4,0%	13,8%	35,5%	46,7%	100,0%
Plus 21	-	21,9%	43,8%	34,4%	100,0%
Area Ovest	33,5%	17,1%	26,5%	22,9%	100,0%
Trexenta	4,7%	20,3%	36,9%	38,0%	100,0%
Sarcidano - Barbagia di Seulo	4,9%	8,7%	33,0%	53,4%	100,0%
Totale Provincia di Cagliari	**6,5%**	**13,2%**	**33,1%**	**47,2%**	**100,0%**

Fonte: Indagine diretta

La maggior parte degli anziani (59,6%) sceglie una struttura collocata nel comune di residenza. In particolare a Cagliari e nel Sarrabus – Gerrei il valore appena ricorda si colloca sull'80%. Diversa è la situazione registrata per gli ambiti Plus 21, Area ovest e Trexenta, nei quali la quota di anziani ospitati in struttura collocata fuori dal comune di residenza è nettamente prevalente (si veda Tav.7). Difficilmente un anziano o i suoi familiari decidono di scegliere una struttura collocata in altre province o fuori regione anche se risulta interessate la quota degli ospiti delle strutture dell'Ambito Trexenta (13,2%) e dell'Ambito Area Ovest (12,9%)

Tav. 7 Luogo di resideza degli utenti ospitati nelle strutture per Ambito Plus al 31.12.2013

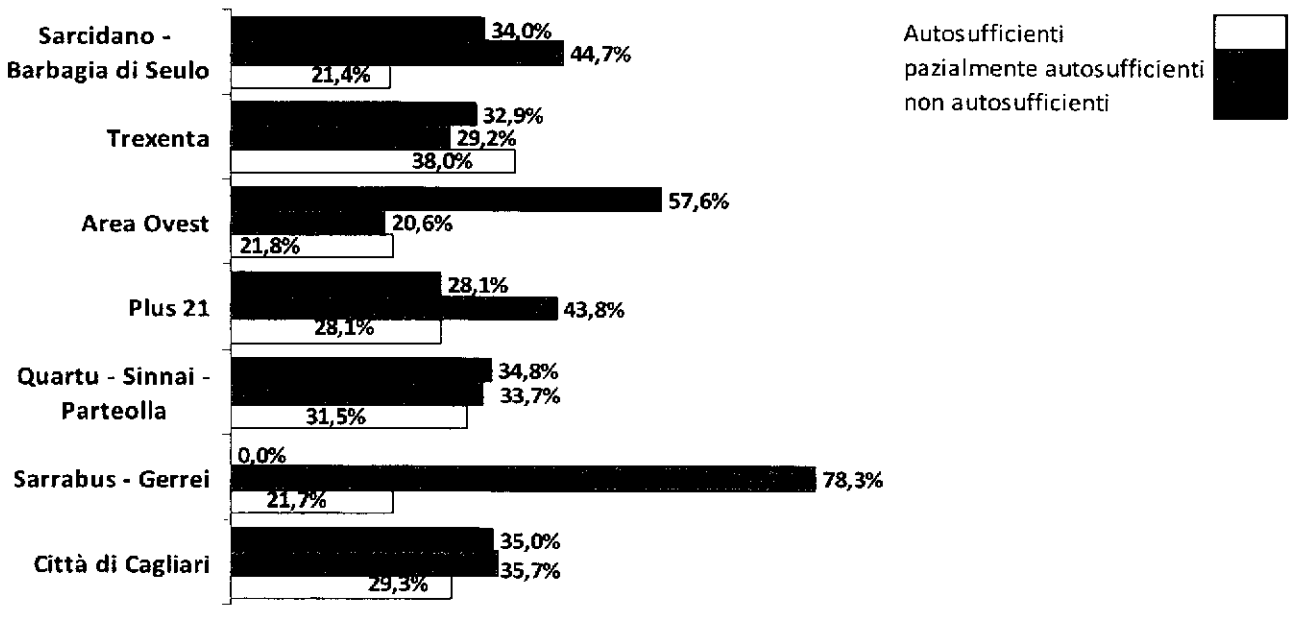
Valori percentuali

Ambiti	Luogo di residenza				
	Stesso comune	in altri comuni della provincia	in altre provincie sarde	fuori regione	Totale
Città di Cagliari	82,8%	13,4%	2,6%	1,1%	100,0%
Sarrabus - Gerrei	78,3%	21,7%	-	-	100,0%
Quartu - Sinnai - Parteolla	52,2%	38,4%	9,4%	-	100,0%
Plus 21	28,1%	65,6%	6,3%	-	100,0%
Area Ovest	29,4%	55,9%	12,9%	1,8%	100,0%
Trexenta	35,3%	51,5%	13,2%	-	100,0%
Sarcidano - Barbagia di Seulo	47,6%	40,8%	10,7%	1,0%	100,0%
Totale Provincia di Cagliari	**56,9%**	**34,5%**	**8,0%**	**0,7%**	**100,0%**

Fonte: Indagine diretta

Circa 7 ospiti su dieci hanno un grado di autonomia molto basso. Gli ospiti autosufficienti sono circa il 30% degli utenti totali delle strutture. Di seguito la distribuzione percentuale del grado di autonomia degli utenti ospitati nelle strutture interessate.

Graf.3 Distribuzione percentuale del grado di autonomia degli ospiti delle strutture della provincia di Cagliari per ambito plus al 31.12.2013

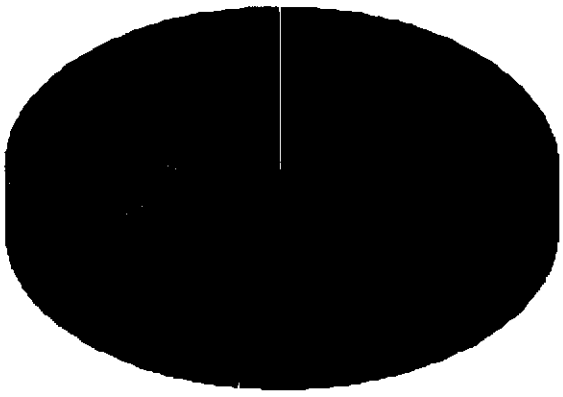


Fonte: Indagine diretta

Circa la metà delle strutture che hanno partecipato all'indagine presenta una lista d'attesa.

Graf.4 Strutture per presenza di una lista di attesa al 31.12.2013

Valori percentuali



Fonte: Indagine diretta

Il 74,2 % degli ospiti delle strutture che hanno partecipato all'indagine non percepisce nessun aiuto economico da parte degli enti territoriali locali per il pagamento della quota per il costo del servizio (Tav.8).

Tav. 8 Percentuale di aiuto economico da parte degli enti locale per ambito Plus al 31.12.2013

Valori percentuali

Ambiti	Aiuto economico			
	Nessun aiuto	Parzialmente assistito	Totalmente assistito	Totale
Città di Cagliari	76,9%	21,6%	1,5%	100,0%
Sarrabus - Gerrei	91,3%	-	8,7%	100,0%
Quartu - Sinnai - Parteolla	59,8%	37,0%	3,3%	100,0%
Plus 21	78,1%	21,9%	-	100,0%
Area Ovest	51,8%	46,5%	1,8%	100,0%
Trexenta	86,8%	11,2%	2,0%	100,0%
Sarcidano - Barbagia di Seulo	95,1%	2,9%	1,9%	100,0%
Totale Provincia di Cagliari	**74,2%**	**23,7%**	**2,1%**	**100,0%**

Fonte: Indagine diretta

Allegato 1

Provincia di Cagliari – Provincia de Casteddu
Settore Servizi sociali e di Istruzione

Indirizzi strutture per anziani in provincia di Cagliari

Ufficio Plus della Provincia di Cagliari

ID	Comune	Ambito	Nome Struttura	Indirizzo	Gestore	contatti telefonici	mail
1	Cagliari	Città di Cagliari	Casa Protetta San Giuseppe	via San Fermo, 11	Congregazione Religiosa Suore del Buon Pastore	070/500300	
2	Cagliari	Città di Cagliari	Comunità Alloggio per anziani Vesta	via Copernico, 9	Vesta Soc. Cooperativa sociale	070/402671	vesta.comunita@libero.it
3	Cagliari	Città di Cagliari	Comunità Integrata per anziani Horus	via Padova, 1	AMIS srl	070/301680	vanessalilliu.horus@gmail.com
4	Cagliari	Città di Cagliari	Comunità alloggio Le Ginestre	via Barcellona, 44	Associazione La Rugiada	070/657500-3293961388	
5	Cagliari	Città di Cagliari	Casa Madre Maddalena Brigaglia	via Tel Aviv, 35	Suore Missionarie Figli di Gesù Crocefisso	070/497709	
6	Cagliari	Città di Cagliari	Villa Fiorita	via San Saturnino, E	Associazione Familia Onlus	070/673121	
7	Cagliari	Città di Cagliari	Casa San Giorgio	viale Monastir, 126	Associazione Annidoro Onlus	70278845/070670639	
8	Cagliari	Città di Cagliari	Residenza Anni Azzurri	via Milano, 10	Comunità La Nuova Coop	070/3114086 070/3481327	
9	Cagliari	Città di Cagliari	Soggiorno per anziani Dessì pili	via Sonnino, 190	Suore del Buon Pastore	070/668479 070 6848234	dessipili@tiscali.it
10	Cagliari	Città di Cagliari	Casa Familia Mater Nostra	via dei Falconi, 10	Congregazione figlie della carità	070/3423701	
11	Cagliari	Città di Cagliari	Casa Valentino Ambu	via Santa Maria Chiara, 77	O.A.M.I. Opera Assistenza malati impediti ente morale onlus	070/504804	paola.oggiano@alice.it
12	Cagliari	Città di Cagliari	Associazione Piccola Casa San Vincenzo	via San Benedetto, 5	Associazione Piccola Casa San Vincenzo	070/495033	piccolacasasanvincenzo@tiscali.it
13	Cagliari	Città di Cagliari	Casa di accoglienza per anziani Vittorio Emanuele II	via Pisano, 10	Comune di Cagliari	070/6776600	
14	Cagliari	Città di Cagliari	Casa di accoglienza per anziani Vittorio Emanuele II	via Pisano, 10	Comune di Cagliari	070/6776600	

Fonte: Indagine diretta ufficio Plus Provincia di Cagliari - 31 dicembre 2013 -

ID	Comune	Ambito	Nome Struttura	Indirizzo	Gestore	contatti telefonici	mail
15	Cagliari	Città di Cagliari	Centro Servizi Anziani E. Jenner	via Jenner, 13 Cagliari	Map Consulting	070/2040180/3459305368	ker.virdis@libero.it
16	Cagliari	Città di Cagliari	Casa di riposo Padre Manzella	via Cadello, 42	Istituto Suore dei Getsemani	070/504606	
17	Cagliari	Città di Cagliari	Casa Familia	viale Monastir, 126	Associazione Casa Familia Onlus	070/3481390 /070670639	associazione.familia@alice.it
18	Cagliari	Città di Cagliari	Villa Maria Antonietta	via Goito, 3	Bonaventura sas di Fabio Sarritzu	070 278824/ 070278874/ 3408530144/ 3938730367	federica.s@email.it
19	Cagliari	Città di Cagliari	Casa di Riposo Cristo Re	via Scano, 93	Congregazione Figlie della carità San Vincenzo	070/42392 070/492324	
20	Cagliari	Città di Cagliari	Comunità Horus	via Malpighi, 5		070/304694	ass.horus@tiscali.it
21	Cagliari	Città di Cagliari	Casa di riposo per anziani	via Basilicata, 22		070/402018	
22	Cagliari	Città di Cagliari	Residenza Ambrosia di Ennas Moi Mattia	via Sauro, 8/10		070/285464	mattiaennas@hotmail.it
23	Cagliari	Città di Cagliari	Comunità alloggio anziani di Cagliari "Santa Maria" Congregazione Suore della Carità	Via Cannelles 58		070/658643	
24	Cagliari	Città di Cagliari	"Casa della Mercede"	Via Borgo Sant'Elia 1		070/372603	mercedarieselia@tiscali.it
25	Villasalto	Sarrabus Gerrei	Casa Anziani	via Torino, 1	Coop. Sociale Lago e Nuraghe	070/9560029	carla_toro@tiscali.it

Fonte: Indagine diretta ufficio Plus Provincia di Cagliari - 31 dicembre 2013 -

ID	Comune	Ambito	Nome Struttura	Indirizzo	Gestore	contatti telefonici	mail
1	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Anni d'oro Soc. Coop. Onlus	via Mar Tirreno, 34	Anni d'oro Soc. Coop. Onlus	070/891322	annidoro@ymail.com
28	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Oasi Serena	via bonaria, 8	Oasi Serena Soc. Coop.	070/862012	progetto_cooperativa@libero.it
30	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Il Fenicottero	via Marconi, 50	Soc. Cooperativa Sociale Il mio mondo	070/8577891	
31	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Istituto Suore di Carità di Santa Maria Residenza Santa Maria	via Marco Polo, 3	Suore di Carità di Santa Maria	070/830062	residenzas.maria@tiscali.it
32	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Istituto Suore di Carità di Santa Maria Residenza Santa Maria	via Marco Polo, 3	Suore di Carità di Santa Maria	070/830062	residenzas.maria@tiscali.it
33	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Piccola Casa Monsignor Angioni	via Garibaldi, 56	Suore del Buon Pastore	070/821359	tizann@libero.it, amministrazione@ilmiomondocoop.it
34	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Aias albergo per la terza età	via Leonardo da Vinci, 306	AIAS	070/805051	aiascapitana@tiscali.it
35	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Villa Maria	via Mar Caspio, 7	Congregazione Religiosa Suore del Buon Pastore	070/891144	villamaria.cr@gmail.com
43	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Villa Maria 2	via Mar Caspio, 7	Congregazione Religiosa Suore del Buon Pastore	070/891144	villamaria.cr@gmail.com
36	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Colonia Marina Mons. Angioni	via Serra Perdosa 4		070/891173	
37	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Casa di Riposo Serenità 2000	via Trieste 16		070/886574	fannierre1959@yahoo.it
38	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Bethel Onlus	Via Pessina 30		070/2350391	coop.ebenezer@gmail.com
39	Quartu SE	Quartu Sinnai Parteolla	Casa Claudianna	via Cavour 31		070/826748	viviani1973@yahoo.it

Fonte: Indagine diretta ufficio Plus Provincia di Cagliari - 31 dicembre 2013 -

ID	Comune	Ambito	Nome Struttura	Indirizzo	Gestore	contatti telefonici	mail
29	Serdiana	Quartu Sinnai Parteolla	SS Salvatore	v. D'Arborea, 26	Res Nova Soc. Coop. Sociale	070/740344	viola-pensiero@tiscali.it
27	Sinnai	Quartu Sinnai Parteolla	Comunità Alloggio Fratelli Puggioni	via Trieste, 52	Soc. Coop. Sociale Il Cigno	070/765841 070781468 3497740401	ilcigno86@hotmail.it
40	Sinnai	Quartu Sinnai Parteolla	Villa Giovanna	via Trieste, 26	Centro Anziani srl	070/767658 070/765533	villagiovannasrl@tiscali.it 070765533
41	Donori	Quartu Sinnai Parteolla	Papa Giovanni Paolo II	via Vivaldi, 8	Cento attività scs ONLUS	070/981554	cento.lilli@alice.it
42	Dolianova	Quartu Sinnai Parteolla	Casa della serenità Monsignor Piovella	Piazza San Pantaleo, 9		070/742424	casae.serena@tiscali.it
44	Ussana	Plus 21	Villa Benessere	via Fratelli Cervi	Coop. Progetto Benessere arl	0709189198	villabenessere@virgilio.it
45	Monastir	Plus 21	Villa degli Ulivi	SS 128 km 2,570	Nova gsa srl	3939298644	
46	Selargius	Plus 21	Casa Giovanna	via Macchiavelli, 31 Su Planu		070542542	
47	Selargius	Plus 21	Provincia religiosa San Benedetto Don Orione "S. Benedetto Putzu"	P.zza Don Orione, 1/a		070840833	
48	Sestu	Plus 21	Villa Elsa	Loc. Corraxi		070260306	danyelamarongiu@tiscali.it

Fonte: Indagine diretta ufficio Plus Provincia di Cagliari - 31 dicembre 2013 -

ID	Comune	Ambito	Nome Struttura	Indirizzo	Gestore	contatti telefonici	mail
49	Assemini	Area Ovest	Casa Sergio Mereu	via C. Battisti, 5/C	O.A.M.I Opera Assistenza Malati impediti ente morale Onlus	0709435591	
53	Assemini	Area Ovest	Casa Melania	via Tevere	casa dell'Anziano srl	070944790	casamelania.assemini@gmail.com
50	Capoterra	Area Ovest	Telegonia	Loc. Fra Giuanni Poggio dei Pini	Valentina Garau Ditta Indip.	3385249271	valentinagarau71@tiscali.it
54	Capoterra	Area Ovest	Comunità Alloggio gli anziani e noi	via Firenze, 27	Soc. Coop. Onlus Gli anziani e noi	0707241119	glianziani.noi@tiscali.it
56	Capoterra	Area Ovest	Padre Pio da Pietralcina	via Andromeda, 44	Ginevra Immobiliare srl	070710716	
51	Vallermosa	Area Ovest	Fondazione Stefania Randazzo	S.P. Vallermosa/decimoputzu Km 0,500	Fondazione Stefania Randazzo	0781797025	
52	Elmas	Area Ovest	Nuova Fenice	via Nuoro, 4	Nuova Fenice srl	'070243038 3897976399	enricolecca@live.it
55	Decimomannu	Area Ovest	Aias	via Carducci, 7	Aias Cagliari	0709663214	aiasdecimo@tiscali.it
57	S.Sperate	Area Ovest	Piccola casa della Divina Provvidenza Cottolengo	Via S.G.B. Cottolengo,2		0709600308	
58	Decimoputzu	Area Ovest	Casa Melania	Via San Giovanni snc		0709632049	
59	Uta	Area Ovest	Villa Ada	Via R. Fresia, 49		070969799	villaadauta@libero.it

Fonte: Indagine diretta ufficio Plus Provincia di Cagliari - 31 dicembre 2013 -

ID	Comune	Ambito	Nome Struttura	Indirizzo	Gestore	contatti telefonici	mail
60	Siurgus Donigala	Trexenta	Fra Nicola da Gesturi	via Giovanni XXIII, 18	Kcs caregiver coop soc	070 989731	
61	Samatzai	Trexenta	Caterina Ecca	via Battista Sanna, 2	Kcs caregiver coop soc	070/9141163	
62	Ortacesus	Trexenta	Comunità alloggio Giovanni Paolo II	via Sassari, 19	Cooperativa Sociale Cuore della Trexenta	070/9819009	annarita.sassu@tiscali.it
63	Ortacesus	Trexenta	Casa dell'anziano Vincenzo Porceddu	via Roma, 4	A.T.I. Icaro Soc. Coop. Sociale – Cuore della Trexenta Soc. Coop. Soc.	070/9804147	
64	Nuraminis	Trexenta	Monsignor Serci	via Cossiga, 13	Coop. Soc. Lago e Nuraghe	070/912390	setti.alessio@gmail.com
65	Mandas	Trexenta	Casa San Giuseppe	via Carlo Alberto, 7	Istituto Suore Mercedarie	070/984026	mercedariemandas@tiscali.i
66	Nuraminis	Trexenta	Casa Lucrezia – Residenza per anziani	Piazza San Pietro, 20	Lucrezia soc. coop. Onlus	070/9143043	info@casalucrezia.it
67	Nuraminis	Trexenta	Casa Lucrezia – Residenza per anziani	Piazza San Pietro, 20	Lucrezia soc. coop. Onlus	070/9143043	info@casalucrezia.it
68	Suelli	Trexenta	Cas di riposo Madre Teresa D'Avila	via Mandas, 2	Istituto Suore dei Getsemani	070/988025	
69	Sant'Andrea Frius	Trexenta	Casa di Riposo Madre Maria Cocco	via Giovanni XXIII	Istituto Suore dei Getsemani	070/9803528	
70	Guamaggiore	Trexenta	Mastegna Piccola cooperativa srl Onlus	Viale IV Novembre, 27	Mastegna soc. coop.	070/985429	mastegna@gmail.com
71	Senorbì	Trexenta	Comunità alloggio Papa Giovanni XXIII	Via Brigata Sassari 53		070/9808385	
72	Gesico	Trexenta	Santo Amatore Martire	Via Santo Amatore 43		070/9876303	santelia.coop@tiscali.it
73	Mandas	Trexenta	Casa Protetta San Giacomo	Vico II Cagliari, 7		070/984050	tizann@libero.it

Fonte: Indagine diretta ufficio Plus Provincia di Cagliari - 31 dicembre 2013 -

ID	Comune	Ambito	Nome Struttura	Indirizzo	Gestore	contatti telefonici	mail
74	Nuragus	Sarcidano Barbagia di Seulo	Comunità Integrata Nuragus	Via Circonvallazione, 2	Coop ADI 2009	070513088	info@adi2009.com
75	Nurri	Sarcidano Barbagia di Seulo	Pio XII Casa di Riposo	via Vittorio Veneto, 2	Suore Missionarie dell'Incarnazione	0782/849184	smi.nurri@virgilio.it
76	Gergei	Sarcidano Barbagia di Seulo	Casa San Biagio	via Marconi, 69	Associazione Anni d'oro Onlus	0782/807026	
77	Orroli	Sarcidano Barbagia di Seulo	Centro Residenza Anziani "Don Tarcisio Sirigu"	via Europa, 30	Coop. Soc. Lago e Nuraghe	3488681220	carla_toro@tiscali.it
78	Orroli	Sarcidano Barbagia di Seulo	Centro Residenza Anziani "Don Tarcisio Sirigu"	via Europa, 30	Coop. Soc. Lago e Nuraghe	3488681220	carla_toro@tiscali.it
79	Villanovatulo	Sarcidano Barbagia di Seulo	Comunità Alloggio	via Cagliari, 36	Coop. Soc. Lago e Nuraghe	348/8681220	carla_toro@tiscali.it
80	Escalaplano	Sarcidano Barbagia di Seulo	Casa Letizia	Piazza Padre Pio	Coop. Serena	070951021/ 3277313142/ 3391465774	coop.soc.serena@gmail.com
81	Gergei	Sarcidano Barbagia di Seulo	"Alloggio Anziani- Centro Polivalente "	via Aldo Moro 2/4		0782/808034	antonella.ghiani@gmail.com
82	Gergei	Sarcidano Barbagia di Seulo	"Madonna delle Grazie "	Via Guglielmo Marconi 105		0782/808008	lauroraonlus@libero.it
83	Isili	Sarcidano Barbagia di Seulo	"Casa dell'anziano S.Saturnino ONLUS"	Piazza Monserrata Ghiani n°4		0782/802517	sansaturnino@virgilio.it

Fonte: Indagine diretta ufficio Plus Provincia di Cagliari - 31 dicembre 2013 -

intervistato n. ----------

Allegato 2

PROVINCIA DI CAGLIARI
PROVINCIA DE CASTEDDU

Settore Servizi Sociali e di Istruzione

Ufficio Plus

Indagine sulle strutture per anziani presenti e operanti nel territorio della Provincia di Cagliari al 31 dicembre 2013

L'Ufficio Plus della Provincia di Cagliari sta conducendo un'indagine tesa a raccogliere informazioni sulle strutture per anziani presenti nel territorio della nostra provincia e sugli utenti da esse ospitati. La ricerca consentirà alla Provincia ed a tutti gli altri Soggetti interessati di conoscere meglio i dati relativi al tema in oggetto.
Grazie per la Sua collaborazione!

☐ Comunità alloggio
☐ Comunità integrata per anziani (Casa protetta)
☐ Residenza comunitaria diffusa

Nome struttura

_____

Sede_____

Anno di apertura_____

La struttura è:

Pubblica ☐
Privata ☐
Privata religiosa ☐

Residenziale ☐
Diurna ☐

Gestore_____

Numero Posti letto _____

Numero Ospiti:

Maschi _____

Femmine _____

Età:

<65 anni _____ ***da 75-84 anni***_____

da 65-74 anni_____ ***85 e più***_____

88

intervistato n. ----------

Stato degli ospiti:

Autosufficienti_____ *Non autosufficienti*_____

Parzialmente autosufficienti_____

Residenza degli utenti ospitati:

Nello stesso Comune _____ In altri Comuni della provincia di Cagliari_____

*In altre Province della Sardegna*_____ Fuori Regione_____

Tempi di attesa per l'accettazione della richiesta:

☐ *si* *se si, quanto?*

☐ *no*

< di 1 mese ☐

tra 1 e 2 mesi ☐

> di 3 mesi ☐

altro ☐ _____

% di aiuto economico da parte degli Enti Locali:

Nessuno aiuto _____

Parzialmente assistiti _____

Totalmente assistiti _____

Ulteriori Informazoni

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

89

Provincia di Cagliari – Provincia de Casteddu
Settore Servizi sociali e di Istruzione

Esiti scolastici degli alunni iscritti nelle classi degli Istituti superiori presenti nell'ambito Trexenta

A.S. 2012/2013

Istituto Professionale per l'Agricoltura e L'Ambiente Duca degli Abruzzi – Senorbì

Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri Einaudi – Senorbì

Ufficio Plus, giugno 2014

50

Ufficio Plus

TREXENTA

A.s. 2012/2013 Risultati finali nelle prime quattro classi MASCHI

Classe	Ritirati	Scrutinati				Totale alunni iscritti
		Ammessi	Ammessi con debiti formativi	Non ammessi	Totale iscritti	
	a	b	c	d	(b+c+d)	(a+b+c+d)
Prima	17	34	17	34	85	102
Seconda	4	32	18	11	61	65
Terza	2	21	25	9	55	57
Quarta		12	21	5	38	38
Totale	23	99	81	59	239	262

A.s. 2012/2013 Risultati finali nelle prime quattro classi FEMMINE

Classe	Ritirati	Scrutinati				Totale alunni iscritti
		Ammessi	Ammessi con debiti formativi	Non ammessi	Totale iscritti	
	a	b	c	d	(b+c+d)	(a+b+c+d)
Prima	1	33	17	19	69	70
Seconda	1	33	16	11	60	61
Terza		26	14	8	48	48
Quarta	2	27	27	6	60	62
Totale	4	119	74	44	237	241

A.s. 2012/2013 Risultati finali nelle prime quattro classi TOT. MF

Classe	Ritirati	Scrutinati				Totale alunni iscritti
		Ammessi	Ammessi con debiti formativi	Non ammessi	Totale iscritti	
	a	b	c	d	(b+c+d)	(a+b+c+d)
Prima	18	67	34	53	154	172
Seconda	5	65	34	22	121	126
Terza	2	47	39	17	103	105
Quarta	2	39	48	11	98	100
Totale	27	218	155	103	476	503

Fonte: Indagine diretta

Ufficio Plus

TREXENTA

A.s. 2012/2013 Risultati finali nelle prime quattro classi MASCHI

Classe	% sul totale degli iscritti				Totale iscritti	% ammessi sul totale iscritti
	RItirati	Ammessi	Ammessi con debiti formativi	Non ammessi		
Prima	16,7%	33,3%	16,7%	33,3%	100,0%	83,3%
Seconda	6,2%	49,2%	27,7%	16,9%	100,0%	93,8%
Terza	3,5%	36,8%	43,9%	15,8%	100,0%	96,5%
Quarta	0,0%	31,6%	55,3%	13,2%	100,0%	100,0%
Totale	8,8%	37,8%	30,9%	22,5%	100,0%	91,2%

A.s. 2012/2013 Risultati finali nelle prime quattro classi FEMMINE

Classe	% sul totale degli iscritti				Totale iscritti	% ammessi sul totale iscritti
	RItirati	Ammessi	Ammessi con debiti formativi	Non ammessi		
Prima	1,4%	47,1%	24,3%	27,1%	100,0%	98,6%
Seconda	1,6%	54,1%	26,2%	18,0%	100,0%	98,4%
Terza	0,0%	54,2%	29,2%	16,7%	100,0%	100,0%
Quarta	3,2%	43,5%	43,5%	9,7%	100,0%	96,8%
Totale	1,7%	49,4%	30,7%	18,3%	100,0%	98,3%

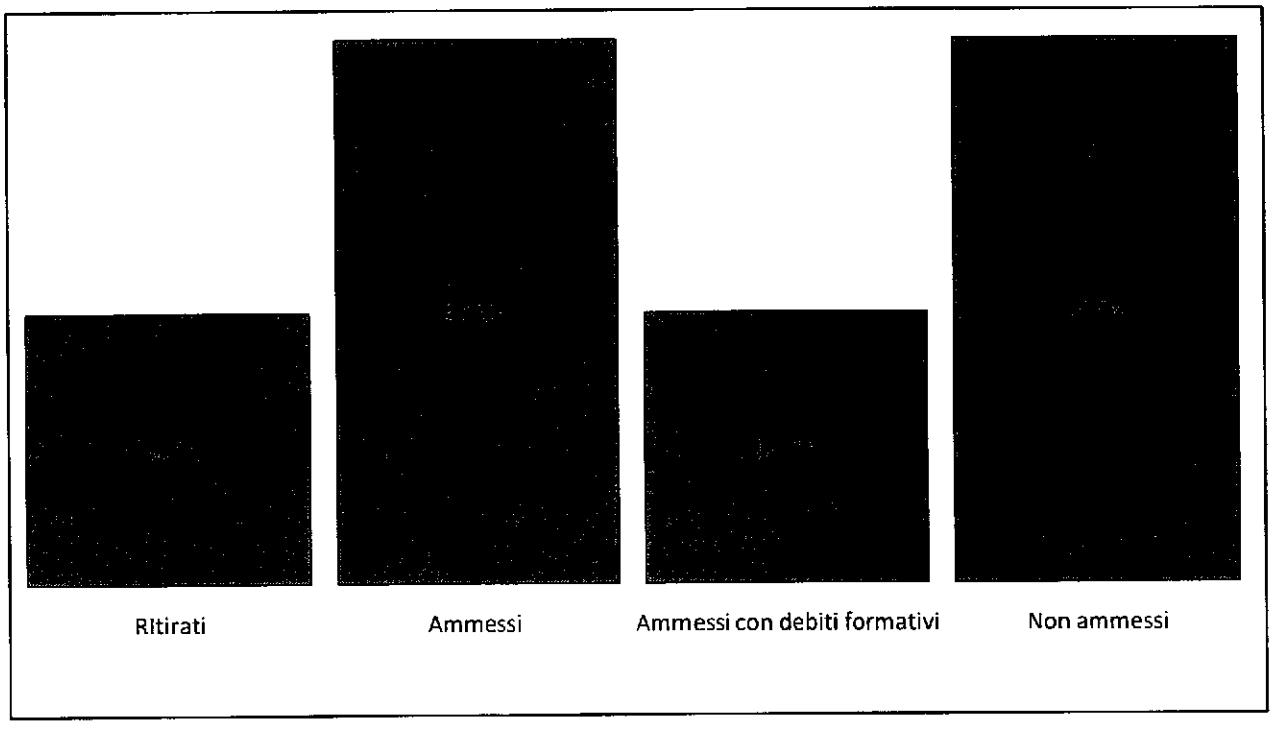
A.s. 2012/2013 Risultati finali nelle prime quattro classi TOT. MF

Classe	% sul totale degli iscritti				Totale iscritti	% ammessi sul totale iscritti
	RItirati	Ammessi	Ammessi con debiti formativi	Non ammessi		
Prima	10,5%	39,0%	19,8%	30,8%	100,0%	89,5%
Seconda	4,0%	51,6%	27,0%	17,5%	100,0%	96,0%
Terza	1,9%	44,8%	37,1%	16,2%	100,0%	98,1%
Quarta	2,0%	39,0%	48,0%	11,0%	100,0%	98,0%
Totale	5,4%	43,3%	30,8%	20,5%	100,0%	94,6%

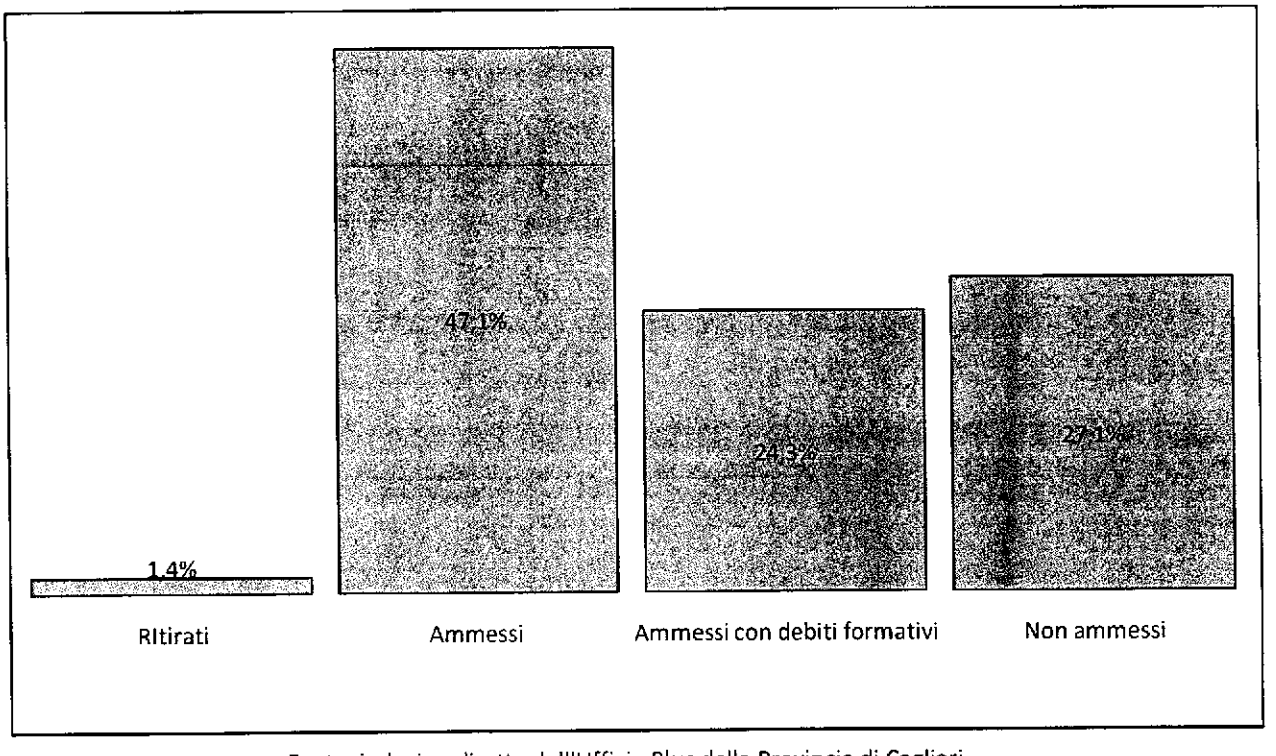
Fonte: Indagine diretta

Esiti scolastici degli alunni iscritti alle prime classi dell'Istituto

Maschi



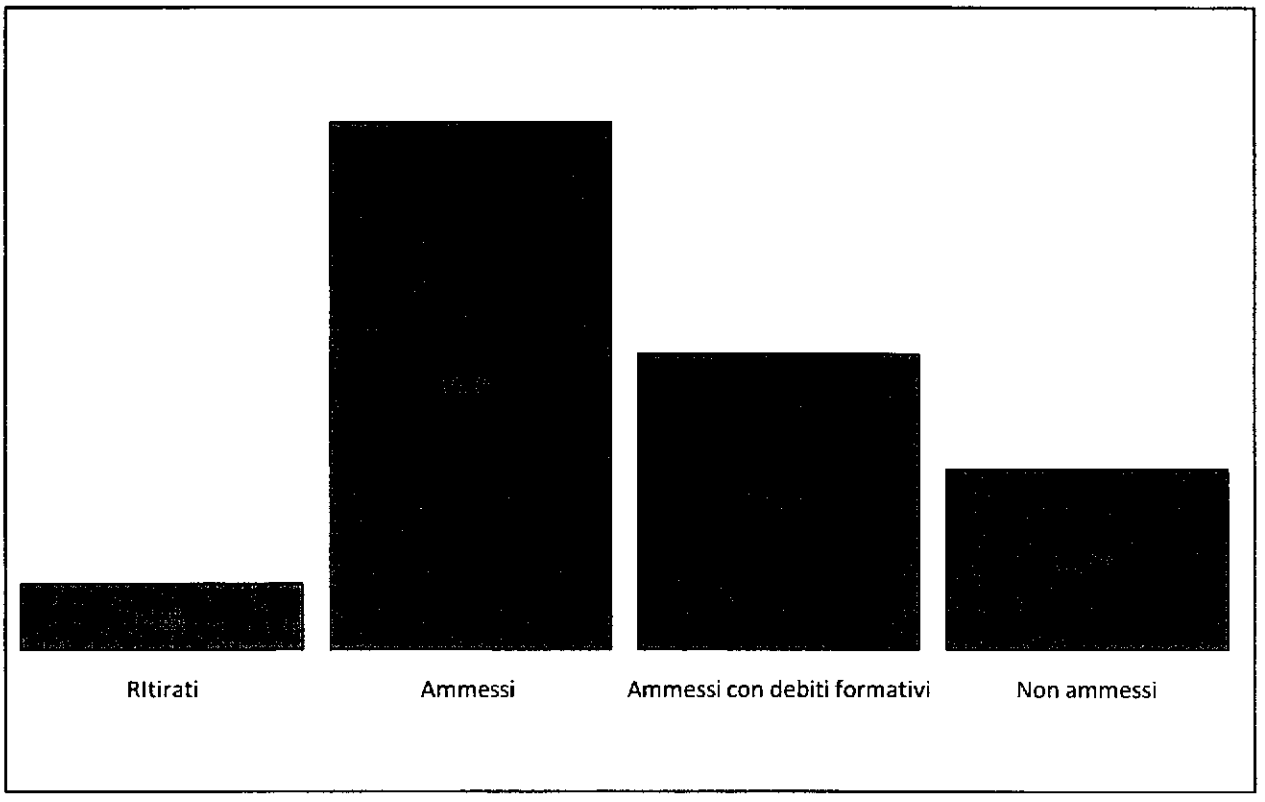
Femmine



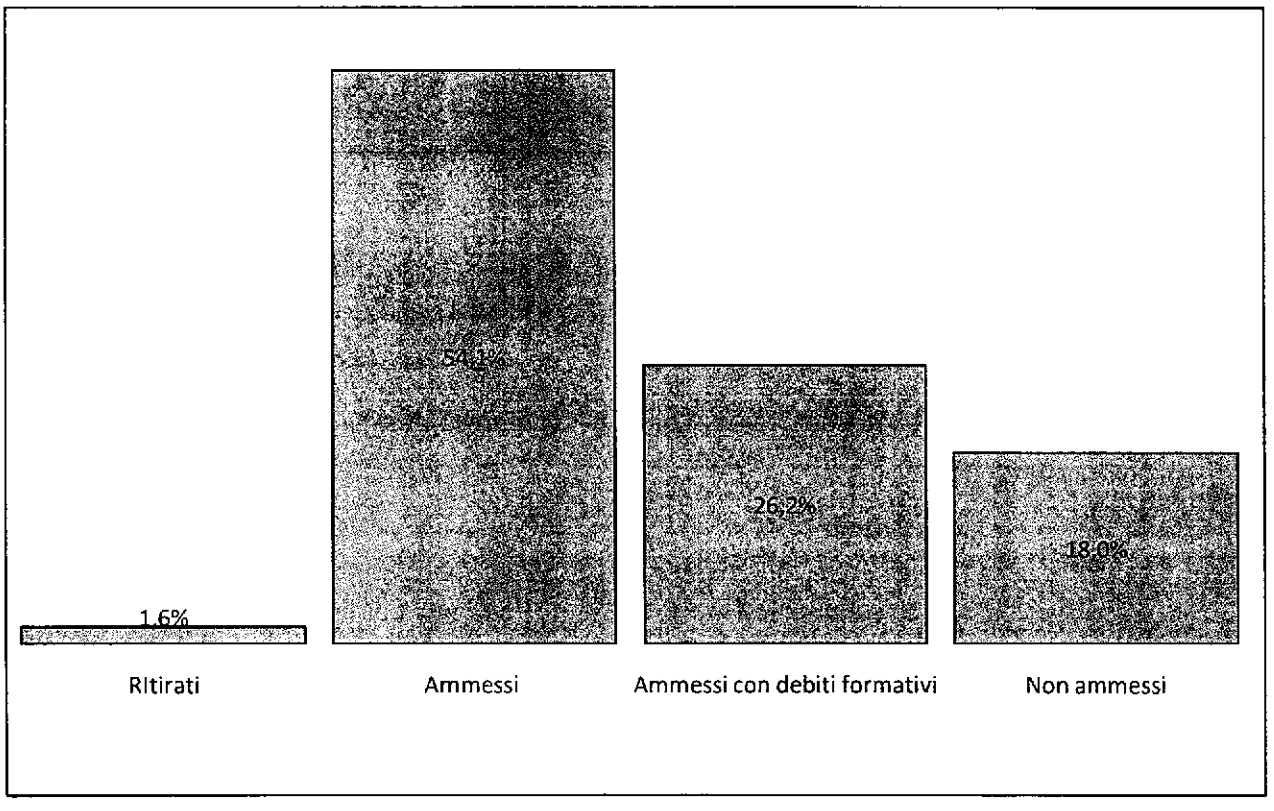
Fonte: indagine diretta dell'Ufficio Plus della Provincia di Cagliari

Esiti scolastici degli alunni iscritti alle seconde classi dell'Istituto

Maschi



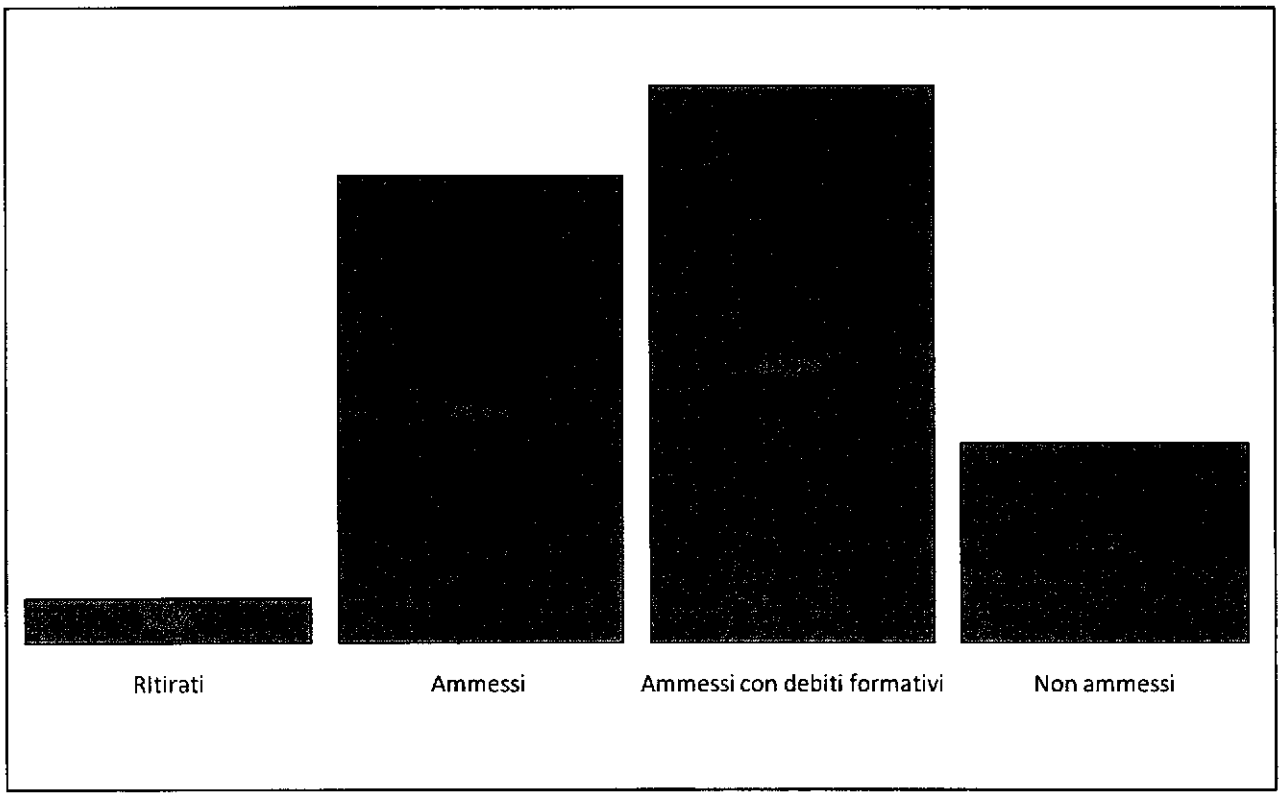
Femmine



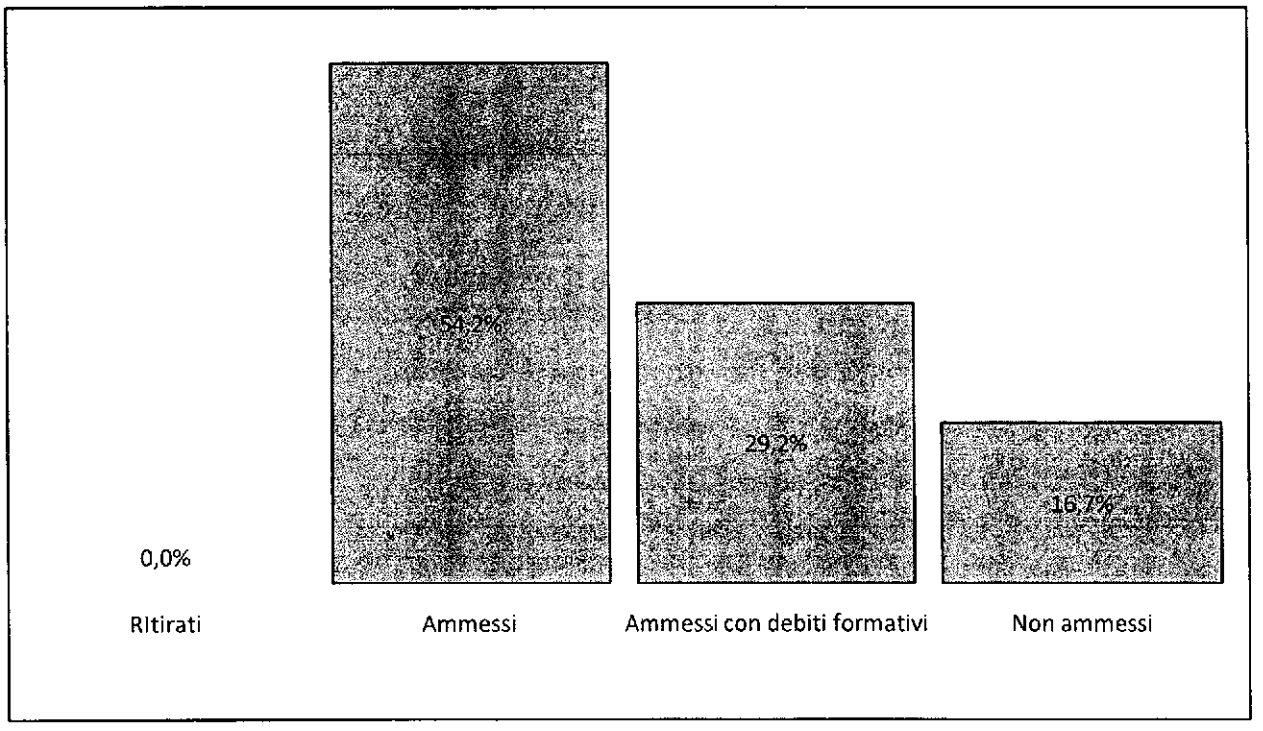
Fonte: indagine diretta dell'Ufficio Plus della Provincia di Cagliari

Esiti scolastici degli alunni iscritti alle terze classi dell'Istituto

Maschi



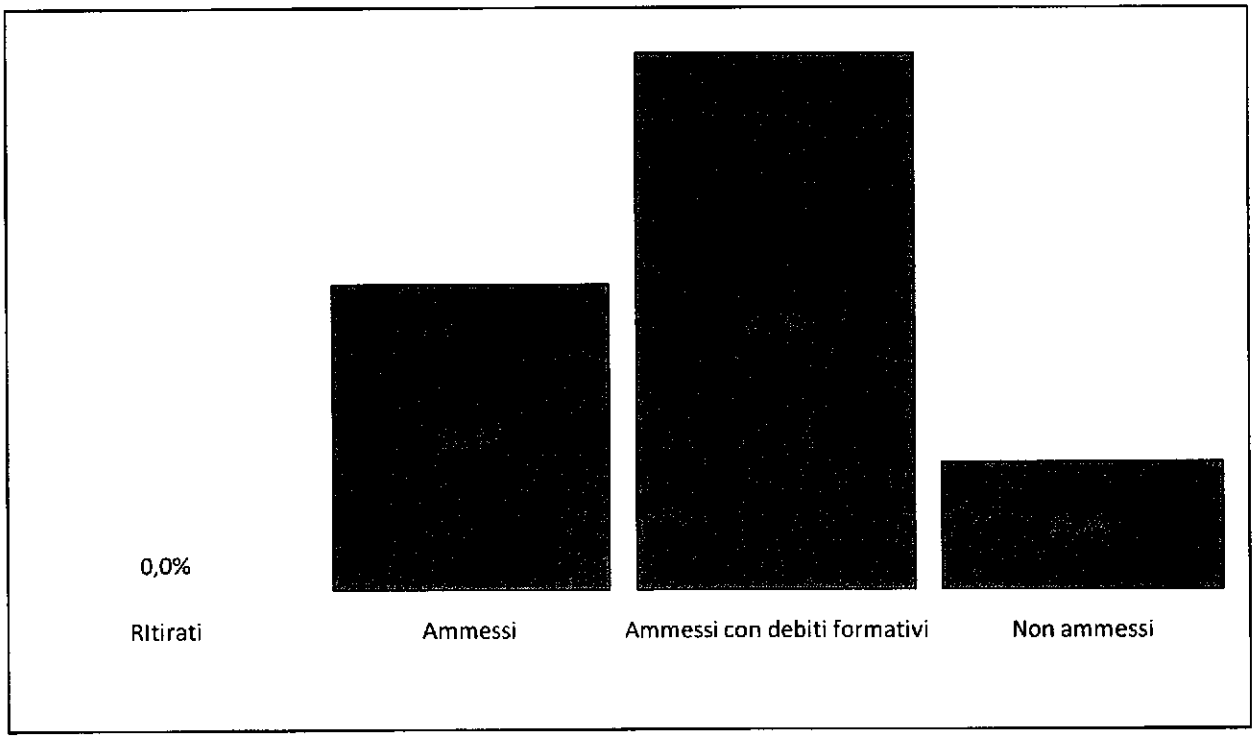
Femmine



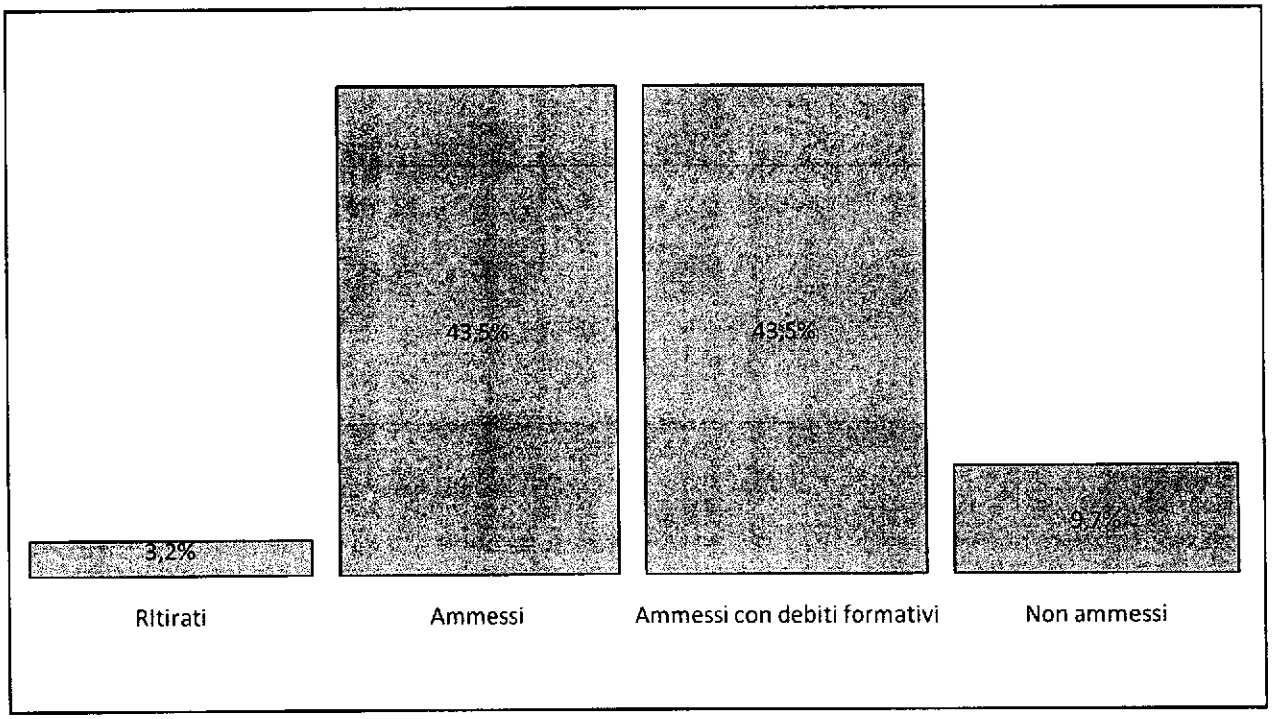
Fonte: indagine diretta dell'Ufficio Plus della Provincia di Cagliari

Esiti scolastici degli alunni iscritti alle quarte classi dell'Istituto

Maschi



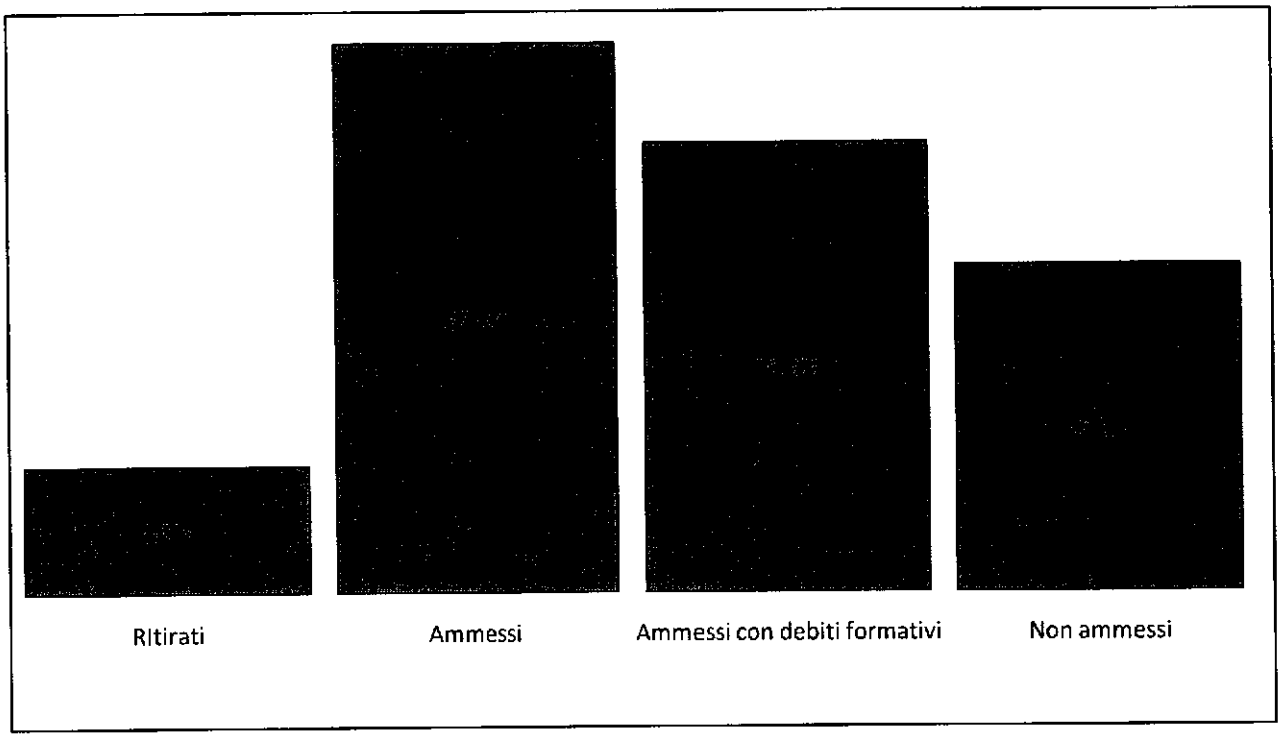
Femmine



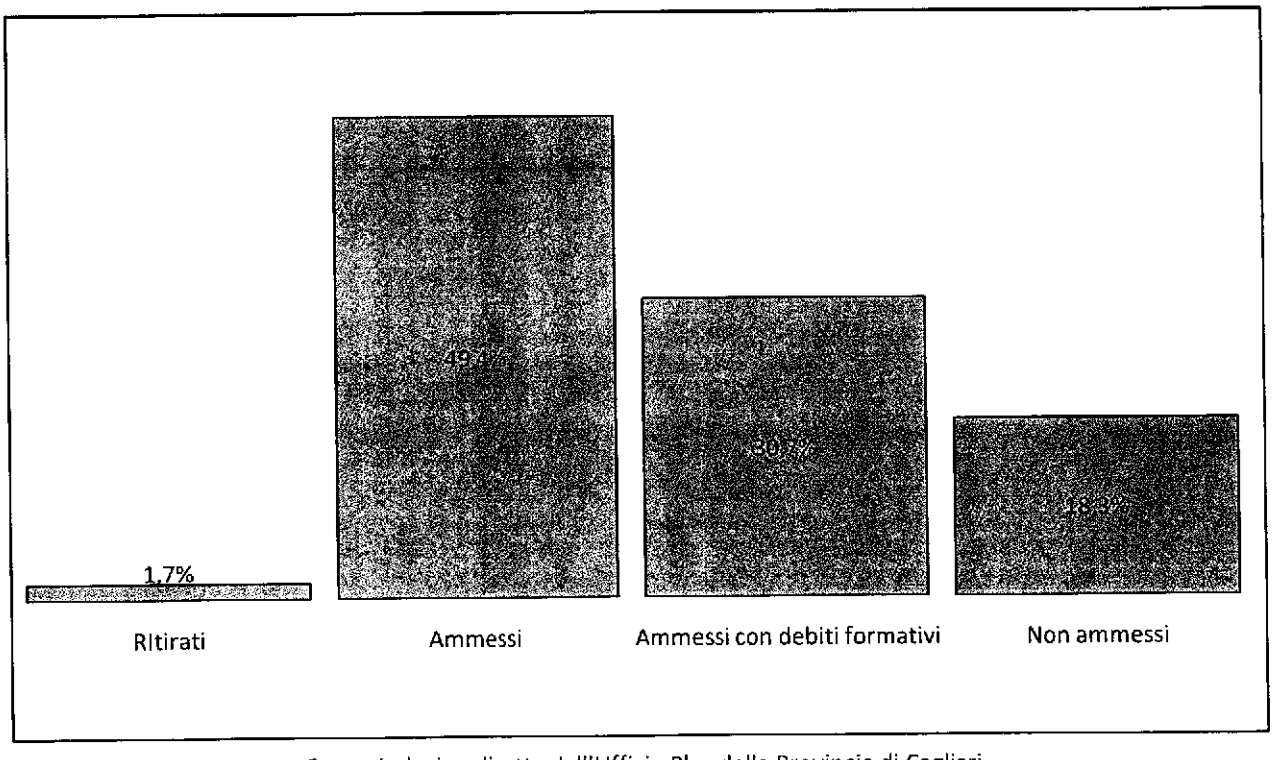
Fonte: indagine diretta dell'Ufficio Plus della Provincia di Cagliari

Esiti scolastici degli alunni iscritti alle prime quattro classi dell'Istituto

Maschi



Femmine



Fonte: indagine diretta dell'Ufficio Plus della Provincia di Cagliari

97

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1813 DEL 11 DIC 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) — IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Storelli)

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

Il presente allegato è composto di n° 98 fogli.

IL RESPONSABILE

ASLCagliari
Direzione dei Servizi Socio-Sanitari
IL DIRETTORE
Pier Paolo Pani

Provincia di Cagliari – Provincia de Casteddu

Ufficio Plus

Indagine sui risultati scolastici negli Istituti superiori della provincia - a.s. 2012/2013

TREXENTA

5° anno di corso

Sesso	Ritirati	Non ammessi all'esame di stato	Ammessi all'esame di stato									Totale alunni iscritti
			Diplomati con il punteggio di:								Non diplomati	
			60	da 61 a 70	da 71 a 80	81-90	91-95	96-99	100	100 e lode		
Maschi	2	11	7	16	8	2	1					47
Femmine	1	6	9	22	11	14	2		1			66
Totale	**3**	**17**	**16**	**38**	**19**	**16**	**3**		**1**			**113**

Sesso	Ritirati	Non ammessi all'esame di stato	Ammessi all'esame di stato									Totale alunni iscritti
			Diplomati con il punteggio di:								Non diplomati	
			60	da 61 a 70	da 71 a 80	81-90	91-95	96-99	100	100 e lode		
Maschi	4,3%	23,4%	14,9%	34,0%	17,0%	4,3%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	**100,0%**
Femmine	1,5%	9,1%	13,6%	33,3%	16,7%	21,2%	3,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	**100,0%**
Totale	**2,7%**	**15,0%**	**33,6%**	**33,6%**	**16,8%**	**14,2%**	**2,7%**	**0,0%**	**0,9%**	**0,0%**	**0,0%**	**100,0%**

Fonte. Indagine diretta

98