

P.L.U.S. Distretto di Ghilarza-Bosa

Documento di programmazione 2012-2014

Conferenza dei servizi del 23.01.2013

COMUNE DI AIDOMAGGIORE (OR)

Allegato alla Delibera C. C. n° 7 del 21.03.2013

INTRODUZIONE

Il presente documento scaturisce dalla riflessione sulla prima fase di attività del PLUS, dagli spunti provenienti dal profilo d'ambito elaborato dalla Provincia e dal confronto con il territorio. Da una prima fase caratterizzata dal necessario compromesso tra l'avvio del nuovo organismo e l'esigenza di mantenere nei Comuni servizi ormai storicizzati, si passa ora ad una fase in cui il PLUS si caratterizza come istituzione a valenza territoriale, in adempimento al suo mandato originario.

La nuova programmazione 2012-2014 dei PLUS (Piano locale unitario servizi alla persona L.R. N° 23/2005), si inserisce in uno scenario in cui la riduzione delle risorse pubbliche dedicate alle politiche sociali, rende più urgente la necessità di accelerare i processi di cambiamento delineati nel primo triennio della programmazione PLUS. La logica di partenza che supporta la presente programmazione è quella che soltanto il superamento della settorialità verso un'ottica di integrazione tra le diverse aree di intervento, può rispondere in maniera adeguata alla complessità dei problemi espressi dalla comunità.

Viene così a modificarsi l'impianto di programmazione, con un'articolazione delle aree tematiche che comprendano organicamente servizi e interventi erogati dai diversi soggetti del territorio, in una prospettiva che assume come fondamento quello della multidimensionalità. L'attuazione degli interventi e i processi di gestione associata devono essere dunque accompagnati necessariamente dalle azioni definite "di sistema" e che, in ottemperanza al mandato e agli obiettivi del PLUS, vedono unificate sul territorio le modalità di accesso e di partecipazione dell'utenza a tutti i servizi, a partire dall'assistenza domiciliare per i soggetti non autosufficienti, passando per i servizi ai minori, per arrivare alla messa in rete delle strutture residenziali.

La configurazione del PLUS non può inoltre non tenere conto del processo di riorganizzazione della gestione associata, a cui il territorio deve necessariamente rifarsi alla luce della nuova normativa. Si presenta quindi l'occasione per la riorganizzazione dei servizi, con la ridefinizione degli interventi di competenza del PLUS a valenza distrettuale e le azioni in capo ai Comuni associati in raggruppamenti che rispettino peculiarità delle singole zone nell'ambito del Distretto.

Si tratta di una riorganizzazione senz'altro economica che fa i conti con le risorse finanziarie a disposizione. Ma si impone anche una riflessione di tipo culturale, che richiede il superamento di un'ottica assistenzialistica in cui uno (il cittadino in stato di necessità) è oggetto di cure e prestazioni da parte dell'altro (il servizio) per passare ad un'impostazione che si potrebbe definire "maieutica".

E' infatti oltremodo necessario riflettere sul meccanismo dilagante di "delega" ad altri che investe non solo i cittadini comuni, ma anche gli operatori dei servizi, per incrementare invece la responsabilizzazione individuale, la capacitazione e l'utilizzo delle risorse possedute da individui e gruppi.

Come sardi disponiamo infatti di un grande patrimonio di comunità e solidarietà, che tuttavia in questi ultimi anni si vede disgregare inesorabilmente. I servizi si sono sostituiti a questo, occupando luoghi che tradizionalmente erano di aggregazione informale, come le ludoteche o i centri di aggregazione per gli anziani.

Nella presente programmazione si intende dunque porre l'accento sulla partecipazione e il contributo delle comunità, procedere ad una ricognizione e valorizzazione delle reti formali e informali, oltre che dare l'avvio a percorsi virtuosi nei quali le persone possano riscoprire le proprie potenzialità e le risorse per affrontare problemi complessi in collaborazione con i servizi e le istituzioni deputate.

Per questo motivo, oltre gli interventi che vanno a rafforzare e consolidare le azioni già in essere sul territorio, si intende investire sui gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto, quale intervento trasversale in tutte le aree, e che saranno sostenuti dal PLUS in collaborazione con gli altri servizi del territorio.

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE

Il presente documento, sulla base di quanto emerso dai lavori dei tavoli, e dagli indirizzi delle linee guida della Regione Sardegna, pone dunque particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- realizzare in forma compiuta un sistema di rete territoriale in grado di incontrare periodicamente i cittadini, coglierne le esigenze e rispondervi in tempi brevi in modo integrato;
- diversificare ed incrementare la gamma dei servizi in favore delle varie fasce della popolazione, fornendo risposte sempre più personalizzate e sempre meno indistinte, concordando a livello distrettuale le modalità di ammissione, intervento e valutazione dei servizi socio – sanitari erogati;
- razionalizzare ed ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili perseguendo modelli di gestione associata di servizi;
- superare definitivamente le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione degli interventi, favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai diversi servizi, perseguendo il fine dell'omologazione dei servizi a livello distrettuale.

MODALITA' DI ORGANIZZAZIONE DEI TAVOLI TEMATICI PROGRAMMAZIONE 2012 - 2014

AREE TEMATICHE

- POVERTÀ/DIPENDENZE/SALUTE MENTALE
- MINORI E FAMIGLIE
- NON AUTOSUFFICIENZA (ANZIANI E DISABILI)
- RIQUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE

ARTICOLAZIONE DEI TAVOLI

1 INCONTRO PER AREA, articolato nelle seguenti fasi:

- presentazione tematiche;
- discussione: problematiche, analisi dei bisogni, possibili soluzioni;
- proposte e sintesi.

Ogni tavolo si è svolto nei 2 sub-ambiti di riferimento del plus. In totale sono stati quindi effettuati 6 incontri condotti nel mese di dicembre 2012 dai componenti dell'Ufficio di Piano.

Gli operatori sociali dei Comuni sono stati invitati a partecipare ai tavoli di loro interesse, richiedendo la presenza almeno ad uno degli incontri, previa iscrizione.

Si è fatta eccezione per il tavolo della riqualificazione del Servizio Sociale, rivolto ai soli operatori dei Comuni del Distretto e che si è svolto in un unico incontro per il Distretto.

Occorre qui tuttavia riportare la scarsa partecipazione ai tavoli da parte dei Comuni, che evidenzia gli interrogativi sul reale livello di condivisione alla programmazione degli interventi sul territorio, e l'aderenza ai bisogni dello stesso.

AREA MINORI E FAMIGLIA

Referente: Maria Caterina Pes

SOGGETTI COINVOLTI

- SERVIZI SOCIALI - operatori del territorio;
- SCUOLA - 1 rappresentante per ogni Istituto Comprensivo del Distretto, eventualmente accompagnato dal dirigente, comprese le scuole paritarie;
- COOPERATIVE SOCIALI - presidente e referente delle cooperative locali tipo A e tipo B che si occupano di servizi educativi;
- ASSOCIAZIONI CIVILI - presidenti di associazioni folk, società sportive, ecc. che si occupano di minori;
- ASSOCIAZIONI RELIGIOSE - parroco, rappresentanti di ACR, GIFRA, Scout, oratorio, catechisti;
- GENITORI - rappresentanti dei genitori negli istituti comprensivi; componenti genitori GLH; genitori extracomunitari (anche attraverso badanti); rappresentanti genitori disabili gruppi AMA;
- SERVIZI SANITARI - pediatri, servizio di Neuropsichiatria.

MODALITÀ DI CONVOCAZIONE

Invio lettera ai Dirigenti Scolastici, Presidenti, in cui vengono spiegate le finalità con la richiesta di individuare un referente delle istituzioni.

AREA NON AUTOSUFFICIENZA (ANZIANI E DISABILI)

Referente: Paola Idda

SOGGETTI COINVOLTI

- SERVIZI SOCIALI - operatori del territorio, operatori dei CESIL, amministratori comunali;
- COOPERATIVE SOCIALI - presidente e referente delle cooperative locali tipo A e tipo B che si occupano di servizi inerenti l'area;
- ASSOCIAZIONI - presidenti di associazioni Auser, CRI, LASA, AVIS, ADMO, UNI3 ecc.;
- SERVIZI SANITARI - medici di medicina generale, servizi ASL territoriali (poliambulatori);
- ASSOCIAZIONI RELIGIOSE, parroco;
- SINDACATO
- RAPPRESENTANTI DEGLI ANZIANI E FAMILIARI - badanti;

MODALITÀ DI CONVOCAZIONE

Invio di comunicazioni scritte da parte dell'Ufficio PLUS ai Comuni interessati e ai servizi ASL mediante richiesta di referenti all'Azienda.

AREA POVERTA'/DIPENDENZE/SALUTE MENTALE

Referente: Mariella Andreini

SOGGETTI COINVOLTI

- SERVIZI SOCIALI - operatori del territorio, operatori dei CESIL, amministratori comunali, componenti Gruppo di lavoro sulle povertà, professionisti impegnati nello sportello di Counseling per il sub-ambito 2;
- COOPERATIVE SOCIALI - presidente e referente delle cooperative locali tipo A e tipo B che si occupano di servizi inerenti l'area;
- ASSOCIAZIONI - presidenti di associazioni Auser, CRI, LASA, AVIS, ADMO, UNI3 ecc.;
- SERVIZI SANITARI - medici e operatori del SERD e del CSM;

ARTICOLAZIONE DEL TAVOLO TEMATICO

Considerato che all'interno di quest'area si sviluppano tre ambiti importanti sono stati individuati tre nuclei tematici:

- Povertà;
- Dipendenze;
- Salute mentale.

AREA RIQUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE

Nuclei tematici

- Modelli organizzativi, in riferimento alla gestione associata;
- Ridefinizione dei rapporti tra apparato tecnico e organo politico;
- Investimento sulla formazione e qualità dei servizi;
- Omogeneità delle prestazioni.

Soggetti coinvolti

- Operatori sociali.

Articolazione unico incontro per il Distretto

Incontro operatori sociali con le finalità di:

- verifica delle conoscenze e della consapevolezza del processo di gestione associata;
- confronto di esperienze;
- elaborazione di proposte organizzative per la qualità dei servizi;

MODALITÀ DI CONVOCAZIONE

Invio di comunicazioni scritte da parte dell'Ufficio PLUS ai soggetti coinvolti.

AREE TEMATICHE

documento scaricato da
www.comuneaidomaggiore.it

Area Povertà, Dipendenze, Salute mentale

Nella presente programmazione si è scelto di accorpate queste tematiche, partendo dal presupposto, confortato anche nel corso degli incontri con il territorio, della coesistenza frequente di queste condizioni, e della conseguente necessità di trattarle con interventi multidisciplinari integrati che chiamano in campo diversi servizi e professionalità. Pertanto, oltre prevedere azioni dirette al miglioramento delle condizioni dell'utenza, quali inserimenti lavorativi e attività di aggregazione, si intendono rafforzare le competenze degli operatori nella presa in carico e trattamento delle condizioni di povertà, dipendenze, salute mentale, con una particolare attenzione alle metodologie del lavoro di rete, e la costruzione di un modello di intervento interistituzionale.

SINTESI DEI TAVOLI TEMATICI (Abbasanta – 17.12.2012; Bosa – 19.12.2012)

Criticità

- presenza nel territorio di due principali fenomeni legati alle dipendenze: da gioco d'azzardo, in particolare *slot machine* (spesso questo tipo di dipendenza quando riguarda persone adulte, è associata a situazioni di povertà) e che coinvolgono la popolazione minorile, dall'età di 13 anni, con la presenza di più dipendenze associate;
- mancanza sul territorio di percorsi formativi e di preparazione al lavoro;
- mancanza sul territorio di attività formative e lavorative in particolare per le donne;
- a volte la formazione, quando è presente, è strutturata in modo rigido e non tiene conto delle fragilità a livello individuale, anche se i percorsi formativi sono indirizzati a persone con difficoltà (ad es. disagio psichico); alcune esperienze (ad es. progetti Ad Altiora) hanno evidenziato la scarsa abitudine a lavorare in rete da parte degli operatori e la poca importanza attribuita a tale approccio;
- mancanza di finanziamenti, per persone in situazione di dipendenza, anche finalizzati ad inserimenti lavorativi di più ampio respiro;
- per comuni più grandi, risorse limitate e interventi discontinui per dare risposte a nuclei in situazioni di povertà (progetti Povertà estreme - interventi di massimo 2/3 mesi);
- nonostante le aziende del territorio siano anche disponibili ad ospitare degli inserimenti lavorativi, talvolta rinunciano perché anche il proprio personale è fermo per mancanza di commesse;
- mancanza di opportunità protette sia in ambito lavorativo che di tempo libero per persone con disagio psichico grave;
- mancanza di formazione dei tutor degli inserimenti in attività di verde pubblico sul disagio psichico;
- diffidenza e stigma nei confronti del disagio psichico;
- mancanza di servizi di supporto nei casi di povertà di persone in fase di separazione;
- prevalenza di progetti di Servizio civico, spesso legati ad un approccio assistenzialistico;
- distanza geografica e culturale tra il Serd di Oristano e il territorio - popolazione e servizi pubblici - del territorio e conseguente difficoltà nell'accesso al servizio e nella presa in carico;
- presenza nel territorio di varie patologie mentali (attacchi di panico e depressioni) tra la popolazione giovanile e adulta in età dai 18 ai 40 anni, in relazione alle difficoltà della realtà socio-economica attuale, mentre nel passato le richieste al servizio provenivano principalmente da persone affette da psicosi;
- mancanza di dati ufficiali relativi principalmente al numero delle prese in carico da parte dei servizi sanitari dell'Asl;
- assenza di approccio multidisciplinare nella presa in carico delle persone affette da dipendenze, da patologie mentali e interessate da condizioni di povertà;
- mancata storicizzazione delle patologie legate alle dipendenze nei servizi sociali e sanitari che non siano il Serd e conseguente difficoltà nella presa in carico e trattamento;
- scarsa presenza di figure professionali nei servizi dell'Asl: carenza nella presenza dello psichiatra del CIM e servizio di Neuropsichiatria infantile attivo nel Sub-Ambito 2 solo un giorno la settimana;

- numerose prese in carico di persone affette da demenza da parte del CIM in relazione alla carenza di un servizio specifico rivolto alle demenze e ai casi di Alzheimer, con un appesantimento del lavoro del CIM;
- mancanza di spazi e finanziamenti per il CIM finalizzati a svolgere attività di socializzazione e di aggregazione (attualmente attesa una apposita deliberazione ASL);
- numerose richieste di relazioni al Serd da parte del Tribunale;
- presenza di un vasto numero di associazioni di volontariato in diversi settori, tuttavia spesso non "visibili" e operanti senza una chiara metodologia e programmazione;
- la povertà nel territorio è un problema educativo e culturale;

Punti di forza

- presenza da circa 10 anni degli operatori CESIL che hanno permesso di sperimentare interventi di inserimento lavorativo e formativo per le persone più fragili;
- i fondi dei progetti Povertà estreme hanno permesso di sperimentare interventi di inserimento lavorativo più continuativi, soprattutto nei piccoli comuni e strutturati sulla base delle capacità-potenzialità dei singoli beneficiari in abbinamento con le aziende;
- i progetti di inserimento lavorativo in azienda hanno una doppia validità, in quanto da un lato rappresentano un'opportunità per la persona inserita di farsi conoscere dal punto di vista lavorativo e personale, dall'altro costituiscono un aiuto per le aziende, anche considerato il periodo di crisi;
- presenza di esperienze di sensibilizzazione, anche con le scuole, sulle tematiche della dipendenza (unità di strada – progetto ASL);
- presenza nel territorio di diverse progettualità interistituzionali nell'area della salute mentale;
- tempestività nella presa in carico da parte del Serd;
- presenza nel territorio del CAT e di vari operatori insegnanti recentemente formati;
- attivazione nel Sub-Ambito 2 di un registro delle associazioni presenti nel territorio (da parte del Presidente della coop. Idea Verde di Bosa);
- presenza di attività di sostegno ai progetti di auto mutuo aiuto sia da parte della ASL che del PLUS.

Proposte progettuali

- assicurare continuità all'attività dei CESIL;
- potenziare le azioni di rete;
- organizzare incontri annuali sulle tematiche relative alla salute mentale, alle dipendenze, alle povertà;
- migliorare la comunicazione corretta e l'accesso ai servizi presenti nel territorio attraverso la creazione di forum dedicati, a cui ciascun operatore contribuisce inserendo informazioni, rispondendo a e-mail ecc. (esempio progetto Informa mentis);
- proseguire le attività di sostegno ai progetti di auto mutuo aiuto;
- prosecuzione le attività di prevenzione delle unità di strada;
- beneficiare della disponibilità degli operatori sanitari e sociali ad effettuare percorsi di formazione rivolti agli operatori delle cooperative, a familiari, scuole, ecc. sulle tematiche relative alla dipendenza e al disagio psichico;
- prevedere dei piccoli finanziamenti per la realizzazione di attività aggregative;
- garantire la supervisione agli operatori per l'area delle dipendenze;
- provvedere alla redazione di un regolamento relativo alle azioni di contrasto alle povertà, che disciplini in particolare i progetti personalizzati per gli inserimenti lavorativi;
- adottare protocolli d'intesa tra i servizi sociali e sanitari per l'accesso e la presa in carico di persone affette da pluripatologie (nell'area dipendenze, salute mentale e povertà) che abbiano come fine la stesura di un contratto tra il paziente e i servizi coinvolti, al fine di responsabilizzare gli utenti;
- incentivare l'autonomia e la responsabilizzazione delle persone negli inserimenti lavorativi attraverso un servizio di tutoraggio;
- coinvolgere le Aziende private negli inserimenti lavorativi;
- svolgere attività di prevenzione nella comunità e in particolare nelle scuole;

- incrementare le figure professionali nei servizi ASL: neuropsichiatra, neurologo e psichiatra;
- richiedere la territorializzare il Serd (già inoltrata);
- valorizzare il terzo settore al fine di creare sinergie tra questo e i servizi pubblici sociali e sanitari.

AZIONI E INTERVENTI

Ripartizione annuale

Territorio di riferimento	Azioni
Sub ambito Ghilarza	Inserimenti lavorativi
	Attività di aggregazione
	Continuità dei CESIL
	Supervisione operatori
	Gruppi di Auto Mutuo Aiuto
Sub ambito Bosa	Inserimenti lavorativi
	Attività di aggregazione
	Continuità dei CESIL
	Sportello Counseling
	Gruppi di Auto Mutuo Aiuto

AREA D'INTERVENTO	POVERTA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE		
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Inserimenti lavorativi/formativi di soggetti deboli		
DESCRIZIONE SERVIZIO	Inserimenti lavorativi/formativi di soggetti svantaggiati, continuità e potenziamento delle esperienze intercomunali già attive sul territorio quali interventi finanziati dalla L.R. 20/97		
TIPOLOGIA UTENTI	Persone residenti nel distretto affette da sofferenza psichiatrica o in condizione di dipendenza		
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento delle risorse individuali; - accrescimento delle competenze relazionali e professionali. 		
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Inserimenti lavorativi/formazione presso aziende pubbliche o private; - accordi interistituzionali per la presa in carico multidimensionale. 		
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri periodici fra gli Operatori dei Comuni, del Centro di Salute Mentale, del Serd, del Cesil, del terzo settore; - relazioni periodiche sullo svolgimento dell'attività. 		
OPERATORI COINVOLTI	Operatori dei Comuni, del Centro di Salute Mentale, del Serd, del Cesil, del terzo settore.		
FORMA GESTIONALE	PLUS		
FINANZIAMENTO		SUB-AMBITO 1	SUB-AMBITO 2
	fondi correnti	109.165,44	45.000,00
	fondi Inclusione sociale	26.074,21	11.198,78
	Totale	135.239,65	56.198,78

AREA D'INTERVENTO	POVERTA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE		
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Attività aggregative rivolte a persone con sofferenza psichiatrica e/o in condizioni di dipendenza		
DESCRIZIONE SERVIZIO	Attività di socializzazione, in collaborazione con i servizi sociali e sanitari e le organizzazioni di volontariato del territorio		
TIPOLOGIA UTENTI	Persone residenti nel distretto affette da sofferenza psichiatrica o in condizione di dipendenza		
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - integrazione sociale e superamento di condizioni di isolamento; - accrescimento delle competenze relazionali; - integrazione fra i servizi socio-sanitari e le reti di relazione formali e informali del territorio. 		
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - attività laboratoriali; - escursioni; - organizzazione eventi di aggregazione. 		
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> - incontri periodici fra gli Operatori dei Comuni, del Centro di Salute Mentale, del Serd, del Cesil, del terzo settore; - relazioni periodiche sullo svolgimento dell'attività. 		
OPERATORI COINVOLTI	Operatori dei Comuni, del Centro di Salute Mentale, del Serd, del Cesil, del terzo settore.		
FORMA GESTIONALE	PLUS		
FINANZIAMENTO		SUB-AMBITO 1	SUB-AMBITO 2
	fondi correnti	13.230,00	6.500,00
	Totale	13.230,00	6.500,00

AREA D'INTERVENTO	POVERTA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE		
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Continuità servizio Cesil		
DESCRIZIONE SERVIZIO	In relazione all'attuale incertezza sul futuro di questo servizio, si rende necessario accantonare delle risorse per garantirne la continuità.		
TIPOLOGIA UTENTI	Persone residenti nel distretto in condizioni di svantaggio sociale		
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - promozione e crescita delle competenze individuali; - inclusione sociale; - inserimento/mantenimento di soggetti svantaggiati nel tessuto economico e sociale del territorio. 		
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - orientamento; - progettazione e realizzazione di inserimenti lavorativi presso le realtà imprenditoriali; - monitoraggio degli inserimenti lavorativi e degli interventi di formazione. 		
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	verifica attività mediante incontri periodici e stesura di relazioni.		
OPERATORI COINVOLTI	n. 6 operatori Cesil per il distretto, in raccordo costante con il PLUS e i servizi socio-sanitari del territorio.		
FORMA GESTIONALE	PLUS		
FINANZIAMENTO		SUB-AMBITO 1	SUB-AMBITO 2
	fondi correnti	49.000,00	20.000,00
	Totale	49.000,00	20.000,00

AREA D'INTERVENTO	POVERTA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE	
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Supervisione operatori – Sub-ambito 1	
DESCRIZIONE SERVIZIO	Supervisione periodica rivolta agli operatori sociali del Sub 1, sulla presa in carico e la gestione dei casi di dipendenza. La supervisione si rivolge a piccoli gruppi di 5-6 operatori, e sarà condotta da professionisti esterni che presentino i necessari requisiti di esperienza e professionalità, individuati mediante comparazione di 5 preventivi da parte dei soggetti interessati.	
TIPOLOGIA UTENTI	Operatori sociali del Sub-Ambito 1	
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - accrescimento delle competenze professionali del territorio nella presa in carico e gestione delle dipendenze; - potenziamento del lavoro di gruppo e di rete; - sviluppo nel territorio della metodologia della supervisione nei servizi sociali. 	
ATTIVITA' PROGRAMMATE	- Supervisione periodica mensile mediante la discussione dei casi di dipendenza seguiti dagli operatori.	
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> - verifica dell'efficacia nei casi seguiti; - incontri periodici con i servizi Serd e CSM. 	
OPERATORI COINVOLTI	Operatori sociali del Sub-Ambito 1	
FORMA GESTIONALE	PLUS	
FINANZIAMENTO	SUB-AMBITO 1	
	fondi residui	9.600,00
	Totale	9.600,00

AREA D'INTERVENTO	POVERTA', DIPENDENZE, SALUTE MENTALE
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Sportello Counseling – Sub-ambito 2
DESCRIZIONE SERVIZIO	Sportello di ascolto e consulenza per le condizioni di dipendenza da sostanze e non da sostanze.
TIPOLOGIA UTENTI	Persone e/o familiari di persone in condizione di dipendenza, operatori dei servizi sociali del Sub-Ambito 2.
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - promozione di stili di vita orientati al raggiungimento/mantenimento di una condizione di salute; - informazione e sensibilizzazione delle comunità sugli aspetti legati alle dipendenze; - orientamento dell'utenza nella rete dei servizi; - attivazione delle risorse e progettazione di percorsi condivisi.
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - sportello d'ascolto; - consulenza/formazione agli operatori sociali; - raccordo con i servizi sociali, sanitari, realtà del terzo settore, forze dell'ordine; - azioni di ricerca; - incontri rivolti alle comunità.
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	Verifica mediante incontri periodici tra gli operatori dei servizi e del volontariato.
OPERATORI COINVOLTI	1 operatore esperto individuato mediante procedura ad evidenza pubblica.
FORMA GESTIONALE	PLUS
FINANZIAMENTO	SUB-AMBITO 2
	fondi residui 9.000,00
	Totale 9.000,00

Area Famiglia, Età Evolutiva e Giovani

Nel programmare gli interventi relativi a quest'area, non si può prescindere dal considerare il particolare momento storico, culturale e sociale che interessa trasversalmente ogni fascia d'età compresa nella popolazione. Da un lato la crisi valoriale che vive la "famiglia" è spesso strettamente connessa ad un impoverimento culturale nonché economico; dall'altro, il fenomeno sempre più emergente di divorzi e separazioni aumenta le situazioni di "nuove povertà" in cui sono coinvolte soprattutto donne e minori. La fascia adolescenziale in particolare mostra il suo disagio, attraverso l'aumento di richieste di interventi ai servizi sanitari deputati, quali il Centro di Salute mentale e il Serd. Ne consegue che proprio su quest'area debbono concentrarsi adeguate politiche sociali, di prevenzione primaria e strategie operative in grado di far fronte alla molteplicità dei bisogni espressi da ogni fascia di età. Gli interventi in area minori, con particolare riferimento alle situazioni di disagio, coinvolgono una pluralità di soggetti (enti, istituzioni, organizzazioni del no profit), la cui necessità di coordinamento, se non proprio di stretta integrazione, è indispensabile al fine di non disperdere le già esigue risposte sia in termini professionali che finanziari.

SINTESI DEI TAVOLI TEMATICI (Abbasanta – 20.12.2012; Tinnura – 21.12.2012)

Criticità

- difficoltà ad organizzare i servizi nei piccoli comuni, a causa del numero esiguo di minori;
- insufficienza delle ore negli interventi individualizzati in favore di minori nei S.E.T.;
- difficoltà ad attivare i servizi rivolti agli adolescenti ed ai giovani in quanto è difficile coinvolgerli;
- crisi generale della Comunità, svanisce il senso di appartenenza e di solidarietà tra le persone, scarsa o assente disponibilità di famiglie affidatarie e di supporto;
- mancanza di comunicazione e di collaborazione tra famiglie, scuola, equipe psico-pedagogiche;
- diffidenza da parte delle famiglie nei confronti dei servizi sociali, e verso le istituzioni in genere;
- delega da parte delle famiglie delle funzioni educative;
- difficoltà da parte degli operatori nella condivisione di progetti;
- scarsa partecipazione degli adolescenti all'attività dei CAS e alla vita sociale in genere;
- scarso coinvolgimento dei pediatri di base;
- difficoltà di coinvolgimento delle famiglie negli incontri sulla genitorialità;
- incremento delle domande al CSM per episodi psicotici in età adolescenziale;
- scarsità di risorse professionali per il servizio di neuropsichiatria e servizi specialistici quali la logoterapia;
- rigidità dei servizi comunali verso nuove sperimentazioni, ad esempio lavoro di rete con agenzie educative quali associazioni sportive e gruppi spontanei locali; utilizzo di un linguaggio "tecnico" eccessivamente settoriale e stigmatizzante da parte degli operatori;
- assenza di criteri comuni nei servizi sociali, evidenti anche nei progetti intercomunali;
- eccessiva femminilizzazione delle figure presenti nei servizi educatori, operatori sociali ecc...;
- carente utilizzo del protocollo d'intesa (in alcune realtà scolastiche, non se ne rileva l'utilizzo);
- assenza di interventi mirati per la famiglia, quali ad esempio accompagnamento al parto con coinvolgimento del partner, approccio alla maternità e cura delle nuove relazioni mamma – bambino e moglie – marito nella nuova situazione, sostegno negli eventi drammatici del corso di vita, scoperta di gravi malattie, disabilità dei figli, lutti ecc....;
- assenza di interventi per contrastare il diffondersi delle nuove dipendenze, Internet, gioco ecc.
- dispersione scolastica nelle scuole superiori;
- permanenza delle difficoltà di raccordo tra i servizi presenti nel territorio.

Aspetti di forza

- presenza di servizi strutturati e diversificati rivolti ai minori;
- presenza dell'équipe del PLUS e/o delle équipes dei servizi educativi affidati dai singoli Comuni;
- utilizzo del protocollo d'intesa;
- la famiglia rimane un punto di forza laddove è partecipe e presente e collaborante;
- presenza di servizi storicizzati nel territorio es: ludoteche, C.A.S. ecc...;
- esperienza dell'educativa di strada che ha dato luogo alla creazione di spazi – giovani;
- presenza di associazioni e agenzie educative che anche a titolo di volontariato operano nel territorio e che dovrebbero essere coinvolte nei momenti di programmazione e progettazione;
- esistenza di servizi aggregativi a cura delle parrocchie;
- piccole iniziative di autogestione da parte delle famiglie nei Comuni più piccoli (trasporto alunni, organizzazione di piccoli eventi);
- in alcune realtà, intensa partecipazione dei genitori alla vita scolastica attraverso i rappresentanti di Istituto;
- presenza di diverse associazioni di volontariato, tuttavia non coordinate tra loro e con le istituzioni.

Proposte progettuali

- programmare altri servizi per minori in forma associata (es: educativa di strada);
- potenziare l'intervento dell'équipe nei Comuni che ne fanno richiesta;
- gestione associata dei S.E.T. almeno in quei Comuni che hanno chiesto l'intervento dell'équipe del PLUS;
- potenziare il consultorio con la creazione di uno sportello di supporto psicologico per adolescenti;
- collaborare e coinvolgere nelle fasi di programmazione dei servizi società sportive e altre associazioni che si prendono "cura" di bambini e/o giovani;
- attivare nuove tipologie di servizi che attraggano maggiormente i giovani;
- promozione di incontri inter istituzionali per far conoscere i servizi attivati in particolare alla ASL (medici di base, pediatri ecc...);
- presa di posizione più attiva da parte delle Amministrazioni Comunali, per contrastare le nuove dipendenze es: gioco;
- programmare in una nuova versione più pratica e meno teorica, favorendo i laboratori "del fare", ad esempio nei progetti terapeutici riabilitativi in favore dei pazienti psichiatrici;
- promuovere la cultura di "essere famiglie affidatarie e/o di supporto", e uniformare le modalità operative e di di supporto ai minori affidati ed ai genitori affidatari;
- promuovere e favorire supportandoli i gruppi di mutuo – aiuto;
- dare continuità agli interventi positivi;
- prepararsi per un appalto unico per la gestione dei S.E.T;
- attivare momenti comunitari di sensibilizzazione sul tema dell'affido familiare e istituire un registro di famiglie affidatarie e/o di supporto con valutazione da parte dei servizi sociali dei comuni;
- potenziare le iniziative esistenti e attivare i progetti in raccordo con le cooperative già operanti sul territorio e le organizzazioni di volontariato

AZIONI E INTERVENTI

Ripartizione annuale

Territorio di riferimento	Azioni
Sub ambito Ghilarza	Equipe psico-pedagogica
	Servizio educativo territoriale
	Sostegno alla rete del privato sociale e del volontariato
	Riqualificazione della rete dei Consulitori (1^ e 2^ annualità)
	Gruppi di Auto Mutuo Aiuto
Sub ambito Bosa	Equipe psico-pedagogica
	Servizio educativo territoriale
	Sostegno alla rete del privato sociale e del volontariato, sostegno alla genitorialità
	Riqualificazione della rete dei Consulitori (1^ e 2^ annualità)
	Gruppi di Auto Mutuo Aiuto

Di seguito per ciascun Intervento si riporta un quadro di sintesi relativo alle Azioni che si intendono realizzare con la presente programmazione.

AREA D'INTERVENTO	FAMIGLIA,ETA' EVOLUTIVA, GIOVANI		
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Potenziamento equipe psico-pedagogica		
DESCRIZIONE SERVIZIO	<p>Nell'anno 2010 l'ufficio di piano ha attivato le procedure selettive per l'individuazione di un'equipe psico-pedagogica che operasse nei due sub-ambiti al fine di coordinare le attività dei S.E.T. comunali che non disponevano di un'equipe, e/o che supportassero l'operatore sociale per l'attivazione del S.E.T. nei Comuni in cui non era presente il servizio.</p>		
TIPOLOGIA UTENTI	<p>Minori di età dai 6 ai 14 anni e in maniera diretta o indiretta le rispettive famiglie.</p>		
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - mantenere e consolidare il servizio esistente; - sostenere e/o creare la rete tra i diversi soggetti del territorio che si occupano di minori; - sostenere le famiglie, in particolare quelle con figli minori, attraverso interventi di prevenzione del disagio, basati su metodologie di lavoro di rete, potenziamento del sostegno e valorizzazione di una cultura di una "genitorialità sociale" quali reti familiari, affidi diurni, auto - aiuto. 		
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - consulenza e coordinamento SET; - raccordo Servizi socio-sanitari, Famiglia, Scuola, organismi del Terzo Settore; - supporto nelle tematiche educative ai singoli e alle comunità; - monitoraggio delle metodologie operative dei SET sul territorio, unificazione delle modalità di accesso, presa in carico, gestione dei casi di minori in difficoltà. 		
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	<p>Referente ufficio di piano area famiglia, età evolutiva, giovani, operatori dell'equipe, operatori sociali dei Comuni che fanno richiesta al PLUS del servizio. Incontri trimestrali e relazioni semestrali sull'evoluzione dell'attività espletata.</p>		
OPERATORI COINVOLTI	<p>Operatori sociali comunali; famiglie; operatori S.E.T.; operatori società sportive, gruppi di ballo; scuola.</p>		
FORMA GESTIONALE	PLUS		
FINANZIAMENTO		SUB-AMBITO 1	SUB-AMBITO 2
	fondi correnti	68.600,00	20.000,00
	Totale	68.600,00	20.000,00

AREA D'INTERVENTO	FAMIGLIA,ETA' EVOLUTIVA, GIOVANI		
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Gestione associata dei Servizi Educativi Territoriali		
DESCRIZIONE SERVIZIO	L'intervento educativo rappresenta una risposta flessibile ed innovativa al disagio psicosociale, poiché adotta risorse, metodi e strumenti – attraverso il sostegno al minore e al suo contesto di vita – tali da poter prevenire e riparare dinamiche relazionali alterate che troppo spesso sono fonte primaria di rischio sociale. Il SET, attraverso le professionalità che lo rendono operante, definisce ed applica strumenti atti alla riformulazione delle modalità relazionali ritenute inadeguate fra il minore e gli individui significativi per lui, siano essi all'interno del nucleo familiare, che al di fuori di esso, garantendo lo sviluppo di un processo di mediazione tra individuo in difficoltà, le altre persone e le organizzazioni sociali.		
TIPOLOGIA UTENTI	Minori di età compresa tra i 3 ed i 14 anni.		
OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno alle famiglie nello svolgimento delle funzioni educative, in particolar modo in presenza di eventi critici; - collaborazione con i servizi e le strutture per la presa in carico integrata dei minori in difficoltà; - unificazione delle modalità di svolgimento del servizio sul territorio; - potenziamento del lavoro di rete. 		
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - prevedere e realizzare un appalto unico per l'affidamento della gestione dei SET, prioritariamente tra quei Comuni che hanno richiesto e/o richiederanno l'intervento dell'equipe; - rivedere sia le modalità di accesso che l'offerta educativa dei SET. L'offerta e il modello educativo devono essere dunque più flessibili, articolati e aperti al territorio sia per quanto riguarda il target dei destinatari che rispetto al lavoro di rete territoriale. Il processo dovrebbe portare alla strutturazione di centri di educativa diffusi sul territorio con un modello di intervento unitario, anche attraverso azioni di accompagnamento tecnico e formativo per la condivisione di metodologie e strumenti di lavoro. 		
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	Referente ufficio di piano area famiglia, età evolutiva, giovani, operatori dell'equipe, operatori sociali dei Comuni che fanno richiesta al PLUS del servizio. Incontri trimestrali e relazioni semestrali sull'evoluzione dell'attività espletata.		
OPERATORI COINVOLTI	Operatori sociali comunali; famiglie; operatori S.E.T.; operatori società sportive, gruppi di ballo; scuola, Neuropsichiatra infantile.		
FORMA GESTIONALE	PLUS		
FINANZIAMENTO		SUB-AMBITO 1	SUB-AMBITO 2
	fondi correnti	131.320,00	35.000,00
	Totale	131.320,00	35.000,00

AREA D'INTERVENTO	FAMIGLIA,ETA' EVOLUTIVA, GIOVANI		
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Sostegno alla rete del privato sociale e del volontariato		
DESCRIZIONE SERVIZIO	Partendo dalla constatazione della presenza nel distretto di numerose associazioni di volontariato, sportive, religiose, ecc., che a vario titolo sono interessate ai minori, e che costituiscono delle vere reti di protezione per l'individuo, si intende riconoscerne la funzione di coesione nelle comunità e coordinarne l'azione in un rapporto sinergico con i servizi.		
TIPOLOGIA UTENTI	Minori e famiglie del distretto		
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - fornire ai bambini e ai ragazzi occasioni di crescita positiva, in realtà già attive nel loro contesto di vita (la scuola, lo sport, il vicinato, la parrocchia, la strada); - sperimentazione di attività creative e propositive; - favorire nei giovani la partecipazione attiva nella vita comunitaria condividendo regole e obiettivi comuni; - promuovere e valorizzare l'idea di COMUNITA' EDUCANTE. 		
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - collaborare e sostenere la rete tra i diversi soggetti del territorio che si occupano di prevenzione/promozione/aggancio in ambito giovanile; - attivare interventi di sensibilizzazione in merito ai fattori di rischio e ai fattori protettivi che nel territorio influenzano il comportamento giovanile; - attivare collaborazioni educative tra realtà scolastiche e realtà extrascolastiche per prevenire il disagio adolescenziale e l'abbandono del percorso formativo scolastico; - individuare spazi fisici in cui i giovani possano incontrarsi, al fine di precludere la possibilità di privilegiare il bar, le sale giochi o la strada per coltivare relazioni sociali anche con il gruppo dei pari. 		
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	Referente ufficio di piano area famiglia, età evolutiva, giovani, operatori dell'èquipe, operatori sociali dei Comuni che fanno richiesta al PLUS del servizio. Incontri trimestrali e relazioni semestrali sull'evoluzione dell'attività espletata.		
OPERATORI COINVOLTI	Operatori sociali comunali; famiglie; operatori società sportive, gruppi di ballo, volontariato, comitati; scuola.		
FORMA GESTIONALE	PLUS		
FINANZIAMENTO		SUB-AMBITO 1	SUB-AMBITO 2
	fondi correnti	5.880,00	9.000,00
	Totale	5.880,00	9.000,00

INTERVENTI FINANZIATI CON FONDI SPECIFICI				
AREA D'INTERVENTO		FAMIGLIA,ETA' EVOLUTIVA, GIOVANI		
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO		Progetto di riqualificazione della Rete Consultoriale		
DESCRIZIONE SERVIZIO		<p>Il PLUS del Distratto Ghilarza – Bosa e la ASL N° 5 di Oristano nell'anno 2010 hanno ottenuto un finanziamento da parte della RAS per il progetto di "Riorganizzazione della rete dei Consulteri familiari e sostegno alle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie. Riqualificazione delle funzioni sanitarie e sociali delle ASL e dei Comuni".</p> <p>Il progetto che verrà attivato in seguito all'espletamento di apposita gara d'appalto, focalizza l'attenzione sugli interventi di supporto alla genitorialità, curando la relazione non solo madre – bambino, ma madre – bambino – padre - fratelli; la relazione della coppia nel nuovo contesto di vita; educazione dei figli; disagio sociale e familiare; favorire la creazione di gruppi di mutuo aiuto.</p>		
TIPOLOGIA UTENTI		<ul style="list-style-type: none"> - famiglie del distretto; - operatori dei servizi sociali, sanitari e scolastici. 		
OBIETTIVI PROGRAMMATI		<ul style="list-style-type: none"> - creazione di spazi di ascolto reciproco, comprensione ed elaborazione delle esperienze personali; - sostenere la famiglia in un momento di passaggio fondamentale per il suo percorso di crescita; - attivazione e consolidamento della rete di solidarietà formale e informale; - individuazione precoce e presa in carico di casi a rischio; - potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria e il lavoro di rete; - sostegno alla genitorialità, con particolare attenzione alle fasi critiche del ciclo vitale della famiglia; - promozione di una cultura di ascolto reciproco e di valorizzazione delle differenze; - attivazione di iniziative di auto e mutuo-aiuto; - ampliamento e consolidamento della rete dei servizi. 		
ATTIVITA' PROGRAMMATE		<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione equipe multiprofessionale, composta da assistente sociale, psicologo, mediatore familiare; - attivazione sportello d'ascolto, consulenza e interventi in presenza di eventi critici, quali separazione/divorzio, conflittualità nella coppia e problematiche genitoriali; - interventi di promozione sulla legalità nelle scuole - collaborazione e confronto con tutti i servizi e le strutture interessate dalle varie fasi di intervento nella gestione della famiglia in crisi: Comune, ASL, Scuole, Tribunale, ecc. 		
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI		<p>Relazioni trimestrali dell'equipe Incontri mensili</p>		
OPERATORI COINVOLTI		Operatori sociali comunali e dei servizi sanitari; famiglie; scuole; tribunale; equipe multi professionale del consultorio.		
FINANZIAMENTO				
			SUB-AMBITO 1	SUB-AMBITO 2
		fondi RAS	132.777,15	70.132,50
		132.777,15	70.132,50	

Area non autosufficienza - (Anziani e disabili)

Gli interventi rivolti a queste fasce di utenza, in quanto in gran parte sovrapponibili, sono concepiti come facenti parte di un unico polo, nell'ambito del quale rientrano sia le azioni che discendono dalle indicazioni regionali e i relativi finanziamenti, come il potenziamento PUA o il Registro delle Assistenti familiari, sia servizi tradizionali come l'assistenza domiciliare, per come si sono storicizzati nei vari territori del Distretto.

Il Profilo d'ambito evidenzia la situazione preoccupante del nostro territorio, in termini di calo demografico e di crescita esponenziale di richiesta di assistenza da parte di soggetti non autosufficienti. Fin qui i servizi hanno assunto un'impostazione prettamente "ASSISTENZIALISTICA", cioè orientata fundamentalmente all'intervento verso le condizioni di fragilità, piuttosto che alla prevenzione.

La crescente complessità e domanda da parte di questa fetta della popolazione, l'aumento dell'aspettativa di vita delle persone, ci pone nella condizione di dover ripensare questa tipologia di servizi, oltre che come necessario intervento di cura, anche come investimento sul benessere e il suo mantenimento, partendo dalla constatazione che DA SOLI CI SI AMMALA!,

Per ripensare la progettualità per gli anziani e disabili è necessario abbandonare ora l'illusione di una comunità sarda "naturalmente" solidale e ricca di scambi, per pensare alla prevenzione sia in termini di RICERCA DEL BENESSERE che come contenimento di condizioni che possono facilmente esitare in stati patologici.

Visti i dati del profilo d'ambito, si impone quindi la riorganizzazione dei servizi che riguardano non solo gli aspetti prettamente "socio-sanitari", ma che coinvolgono la persona "in toto", le abitudini e gli stili di vita, le reti relazionali e persino le modalità abitative.

La riflessione è senz'altro economica, in quanto abbiamo a che fare con la riduzione in prospettiva, delle risorse finanziarie a disposizione. Ma è senz'altro anche di tipo culturale, e richiede il superamento di un'ottica assistenzialistica in cui uno (il cittadino in stato di necessità) è oggetto di cure e prestazioni da parte dell'altro (il servizio) per passare ad un'impostazione che potremmo definire "maieutica".

Il territorio al momento attuale evidenzia la priorità nella gestione associata del servizio di assistenza domiciliare, che si configura come un obiettivo nel triennio, da raggiungere passando attraverso varie fasi intermedie, che coinvolgono tutti i soggetti interessati nell'attuazione di questi servizi: dai servizi sociali comunali, alle cooperative sociali, agli stessi fruitori degli interventi.

Altra esigenza fondamentale nel Distretto è quello del servizio di trasporto delle persone non autosufficienti verso le strutture sanitarie, in un territorio vasto con Comuni molto piccoli e che si caratterizza per la sua frammentazione geografica.

L'attuazione di questo intervento presenta tuttavia notevoli difficoltà economiche, organizzative e gestionali.

Il Sub-Ambito 2 ha dato avvio alle procedure di affidamento del servizio, mentre nel Sub-Ambito 1, anche per la maggiore ampiezza e complessità del territorio, questo intervento, seppure presente come bisogno dei cittadini, è attualmente allo studio.

SINTESI DEI TAVOLI TEMATICI (Abbasanta - 14.12.2012; Bosa - 18.12.2012)

Criticità

- difficoltà ad affidare mediante unico appalto o anche separatamente, il servizio di assistenza domiciliare e i piani personalizzati effettuati ai sensi della L. 162/98 per i quali non vi è certezza nel finanziamento. Si vorrebbe privilegiare la forma diretta di gestione

da parte del Comune in quanto la forma indiretta, con la quale il beneficiario gestisce direttamente il piano, sfugge al controllo dei Comuni sulla corretta applicazione;

- mancanza di organizzazione da parte delle cooperative per lavorare in forma associata quale possibile modalità ai fini dell'adeguamento normativo dei Comuni di popolazione inferiore ai 5.000 abitanti. Vigge infatti per le cooperative sociali l'abitudine a operare individualmente, oltre che la consuetudine, nella quasi totalità dei casi, a partecipare alle gare d'appalto in loco. L'esito è la scarsa propensione ad un approccio concorrenziale, che favorisce di conseguenza l'ingresso nel distretto di cooperative quali realtà imprenditoriali più solide e meglio attrezzate provenienti dal territorio regionale ed extra-regionale;

- differenze marcate relativamente ai costi delle rette delle comunità-alloggio presenti nel distretto;

- difficoltà e disomogeneità da parte dei Comuni nell'applicazione della "controversa" normativa sulla modalità e la definizione dell'importo della contribuzione economica a carico dell'utente e a carico del Comune;

- impossibilità a uniformare i costi degli istituti in quanto la maggior parte sono privati;

- assenza o limitatezza del servizio di trasporto per portatori di handicap sia per visite mediche che per disbrigo pratiche a fronte di una notevole esigenza in tutti i paesi del distretto, a causa di una mancanza di risorse economiche;

- assenza del servizio di trasporto e difficoltà ad affidare il servizio in forma associata per mancanza di concorrenti;

- difficoltà a garantire i servizi dei centri diurni e gli inserimenti lavorativi a causa della mancanza del servizio di trasporto e di risorse economiche in quanto i tre interventi citati hanno costi elevati;

- scarsa integrazione e assente comunicazione dell'ADI con il servizio sociale comunale che gestisce il servizio di assistenza domiciliare presso gli utenti che beneficiano anche del servizio sanitario.

Punti di forza

- il servizio di assistenza domiciliare, servizio ormai storico in tutti i Comuni, è gestito in tutto in territorio in maniera sufficientemente omogenea e con tariffe orarie simili;

- le cooperative si sentono pronte ad organizzarsi in gruppo nelle modalità previste dalla normativa sugli appalti;

- nel Plus del distretto di Oristano è presente un'esperienza del servizio di trasporto, che vede le associazioni di volontariato che si occupano di trasporto di persone invalide, partecipare in modo associato per lo svolgimento del servizio gestito dallo stesso Plus.

Proposte progettuali

- azioni di sistema limitate nel tempo che portino ad un riallineamento della tempistica del servizio di assistenza domiciliare nell'arco di due/tre anni, ad un eguale costo orario e ad uno stesso regolamento che uniformi i criteri di accesso e le prestazioni;

- ipotizzare l'affidamento del servizio di assistenza domiciliare in diversi gruppi territoriali nell'ambito del distretto;

- realizzare una banca dati delle comunità per anziani e portatori di handicap nella quale si conosca in tempo reale la disponibilità di posti, i costi;

- uniformare i regolamenti comunali per gli inserimenti di anziani e portatori di handicap presso le strutture;

- valutare l'applicabilità nel distretto Ghilarza-Bosa dell'esperienza del servizio di trasporto gestito dal Plus di Oristano;

- gestione del servizio di trasporto tramite voucher alle associazioni o "accreditamento" delle stesse;

- "accreditamento" delle cooperative per la gestione del servizio di assistenza domiciliare in alternativa all'affidamento del servizio gestito in forma associata;

- superamento della gestione settoriale del servizio di assistenza domiciliare in tutti i Comuni;
- ampliamento dell'erogazione del servizio mensa o pasti caldi a domicilio non solo agli anziani ma anche alla generalità dell'utenza sociale;
- uniformare le rette di inserimento in struttura per quanto fattibile e le modalità di contribuzione da parte dei comuni e dell'utenza per il pagamento delle relative rette;

Considerazioni finali

Emerge la necessità di migliorare il numero e le occasioni di confronto tra operatori del pubblico e del privato.

La realtà dell'attuale normativa e la realtà sociale portano chiaramente a privilegiare la gestione dei servizi in maniera associata.

È necessario inoltre, pianificare il percorso di associazione stabilendo delle tappe fondamentali.

AZIONI E INTERVENTI

Ripartizione annuale

Territorio di riferimento	Azioni
Sub ambito Ghilarza	Gestione associata del servizio di assistenza domiciliare
Sub ambito Bosa	Gestione associata del servizio di assistenza domiciliare
	Inserimenti lavorativi Handicap sensoriale Bosa
Distretto Ghilarza-Bosa	Potenziamento Registro assistenti familiari e Punto Unico di Accesso
	"Nella vita e nella casa"

Di seguito per ciascun intervento si riporta un quadro di sintesi.

AREA D'INTERVENTO	AREA NON AUTOSUFFICIENZA		
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Gestione associata del servizio di assistenza domiciliare		
DESCRIZIONE SERVIZIO	Il territorio manifesta l'esigenza di procedere alla gestione PLUS del servizio di assistenza domiciliare, finora erogato a livello comunale, al fine di elevare la qualità del servizio stesso assicurandone maggiore efficacia ed economicità.		
TIPOLOGIA UTENTI	Persone non autosufficienti residenti nel Distretto		
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - omologazione di accesso al servizio e procedure di intervento; - integrazione con i servizi sanitari, in particolare ADI; - integrazione con le attività del terzo settore; - qualificazione del servizio. 		
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - unificazione procedure di affidamento; - incontri con le cooperative sociali; - elaborazione di regolamenti comuni per l'accesso ai servizi e le modalità di contribuzione dell'utenza. 		
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	obiettivo da raggiungersi nell'arco del triennio, durante il quale verranno effettuati: <ul style="list-style-type: none"> - verifica scadenza dei contratti; - predisposizione bando unico; - incontri con il terzo settore e rappresentanti degli utenti; - incontri fra i servizi sociali e tra questi e i servizi sanitari. 		
SOGGETTI COINVOLTI	operatori sociali e sanitari del distretto, soggetti del terzo settore, rappresentanti dei cittadini		
FORMA GESTIONALE	PLUS		
FINANZIAMENTO		SUB-AMBITO 1	SUB-AMBITO 2
	fondi correnti	230.201,70	100.151,97
	Totale	230.201,70	100.151,97

AREA D'INTERVENTO	AREA NON AUTOSUFFICIENZA	
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Servizio trasporto - Sub-Ambito 2	
DESCRIZIONE SERVIZIO		
TIPOLOGIA UTENTI	Persone non autosufficienti residenti nel Sub-Ambito 2	
OBIETTIVI PROGRAMMATI	Garantire l'accesso degli utenti alle strutture sanitarie del Sub-Ambito.	
ATTIVITA' PROGRAMMATE	Organizzazione servizio e affidamento dello stesso; Raccordo tra i servizi sociali e sanitari.	
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	Verifica periodica fra del responsabile del servizio, il referente d'area e il soggetto affidatario	
SOGGETTI COINVOLTI	Operatori dei servizi sociali e sanitari, soggetto affidatario.	
FORMA GESTIONALE	PLUS	
	SUB-AMBITO 2	
FINANZIAMENTO	fondi residui	
	totale	

AREA D'INTERVENTO	AREA NON AUTOSUFFICIENZA	
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Inserimenti lavorativi – Sub 2	
DESCRIZIONE SERVIZIO	Inserimento di persone con invalidità certificata in contesti lavorativi protetti, per un periodo della durata di 3 mesi, durante il quale i beneficiari percepiscono un'indennità.	
TIPOLOGIA UTENTI	Soggetti invalidi residenti nel Sub-Ambito 2	
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> – Potenziamento delle risorse individuali; – Sostegno all'autonomia e all'autodeterminazione; – Integrazione nelle reti di relazione. 	
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> – Individuazione dei beneficiari e delle ditte di accoglienza; – Predisposizione di progetti personalizzati; – Monitoraggio degli interventi. 	
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	Incontri periodici fra gli operatori e con le ditte di accoglienza.	
SOGGETTI COINVOLTI	Operatori dei servizi sociali (pedagogista, assistente sociale), del Cesil (educatore e operatore tecnico).	
FORMA GESTIONALE	PLUS	
FINANZIAMENTO	SUB-AMBITO 2	
	fondi correnti	7.756,06
	totale	7.756,06

AREA D'INTERVENTO	AREA NON AUTOSUFFICIENZA	
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Attività educative a favore di minori con deficit sensoriali	
DESCRIZIONE SERVIZIO	Sostegno extra-scolastico presso il domicilio di minori disabili	
TIPOLOGIA UTENTI	Minori del Sub-Ambito 2 con deficit sensoriali frequentanti la scuola dell'obbligo e superiore	
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo dell'autonomia; - Potenziamento delle capacità residue; - Facilitazione della comunicazione; - Socializzazione. 	
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Attività educative; - Supporto e coordinamento degli operatori. 	
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	Incontri periodici di programmazione e verifica; Incontri con le famiglie.	
SOGGETTI COINVOLTI	Operatori sociali dei Comuni, assistente sociale, pedagoga, assistenti educativi familiari	
FORMA GESTIONALE	PLUS	
FINANZIAMENTO	SUB-AMBITO 2	
	fondi correnti	6.000,00
	totale	6.000,00

Interventi finanziati con fondi specifici

Attività di potenziamento area della non autosufficienza Registro assistenti familiari e Punto Unico di Accesso	
Attività	importi
Attività di potenziamento del Registro assistenti familiari e Punto Unico di Accesso del distretto Ghilarza-Bosa - periodo gennaio-luglio 2013	30.387,27
Attività di potenziamento relativa alla non autosufficienza (Registro assistenti familiari + PUA) distretto Ghilarza-Bosa - agosto 2013-luglio 2014	66.884,92
TOTALE SPESE	97.272,19

Area della non autosufficienza Avviso pubblico "Nella vita e nella casa"	
Finanziamenti	importi
Finanziamenti 1° quadrimestre - tipologia A	172.124,34
Finanziamenti 1° quadrimestre - tipologia B	269.111,22
Finanziamenti 1° quadrimestre integrazione - tipologia B	31.783,50
Finanziamenti 2° quadrimestre - tipologia A	74.820,36
TOTALE SPESE	547.839,42

AREA D'INTERVENTO	TUTTE LE AREE	
DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Sostegno ai progetti di auto mutuo aiuto	
DESCRIZIONE SERVIZIO	Potenziamento di esperienze già esistenti o costituzione di gruppi di mutuo-aiuto in collaborazione con i servizi e le attività di volontariato del territorio.	
TIPOLOGIA UTENTI	Persone residenti nel Distretto	
OBIETTIVI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> - favorire nel territorio sia il potenziamento che la costituzione dei gruppi di mutuo aiuto, considerati uno strumento di sostegno e contenimento delle difficoltà legate all'insorgere di condizioni patologiche ad alta complessità; - promozione nei cittadini di forme di collaborazione e partecipazione nella gestione delle problematiche socio-sanitarie implicate nelle condizioni patologiche croniche. 	
ATTIVITA' PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - organizzazione di attività di sensibilizzazione; - organizzazione di corsi psico-educazionali propedeutici alla formazione dei gruppi; - supervisione dei gruppi; - coordinamento e supporto organizzativo. 	
VERIFICA: SOGGETTI COINVOLTI STRUMENTI TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> - incontri con il territorio; - supervisione periodica dei gruppi mediante il ricorso ad organismi esterni. 	
OPERATORI COINVOLTI	Professionisti esterni di comprovata esperienza, operatori di servizi sociali e sanitari, associazioni di volontariato, professionisti esterni.	
ENTE GESTORE	PLUS	
FINANZIAMENTO	DISTRETTO GHILARZA-BOSA	
	fondi residui	18.551,00
	totale	18.551,00

Area riqualificazione degli operatori sociali

SINTESI DEI TAVOLI TEMATICI (Ghilarza - 10.12.2012)

Criticità

Scarsa chiarezza di indirizzi politici;

Difficoltà pratiche e organizzative (spostamenti sul territorio, informatizzazione del servizio...);

Motivazione degli operatori (a questi incontri, spesso non partecipano tutti gli operatori convocati);

Confusione fra le responsabilità individuali e quelle di gruppo.

Punti di forza

Determinazione condivisa dagli operatori ad uscire con un modello da proporre agli Amministratori;

Abitudine a lavorare in gruppo;

Motivazione a lavorare insieme;

Possibilità di valorizzazione delle competenze professionali individuali;

Possibilità di usufruire di servizi aggiuntivi rispetto a quello del singolo Comune.

Proposte progettuali

Confronto con altre esperienze già in essere in piccole realtà affini alla nostra; potrebbe essere il PLUS ad organizzare dei momenti formativi.

Sarebbe opportuna una demarcazione degli interventi di pertinenza del PLUS a livello distrettuale dagli interventi e le azioni che hanno senso nell'ambito di territori più ristretti, quali l'Unione dei Comuni.

Si ipotizza dunque, parallelamente all'avvio delle azioni e degli interventi previsti dalla programmazione, un percorso articolato di confronto che coinvolga diversi interlocutori, con l'obiettivo di definire i confini e le funzioni del servizio sociale, oltre che l'assetto territoriale dei servizi, soprattutto in riferimento al processo di gestione associata.

Il percorso si articola in diverse fasi durante le quali si intendono sviluppare i seguenti nuclei tematici:

- Modelli organizzativi, in riferimento alla gestione associata;
- Ridefinizione dei rapporti tra apparato tecnico e organo politico;
- Investimento sulla formazione e qualità dei servizi;
- Omogeneità delle prestazioni.

Oltre gli operatori sociali, saranno quindi coinvolti i seguenti soggetti:

- amministrativi dei servizi sociali;
- responsabili dei servizi sociali;
- segretari comunali;
- sindacati;
- amministratori;
- rappresentanti di ordini professionali e associazioni di categoria;
- rappresentanti dell'amministrazione regionale.

RIEPILOGO PIANO FINANZIARIO - ENTRATE

Comune	n° abitanti	Quota gestione associata PLUS
ABBASANTA	2.885	70.577,48
AIDOMAGGIORE	515	10.911,37
ARDAULI	1.083	20.816,42
BIDONI	146	6.989,59
BONARCADO	1.661	26.477,83
BORONEDDU	179	6.542,27
BUSACHI	1.574	27.273,67
CUGLIERI	3.015	42.815,61
FORDONGIANUS	1.037	16.778,12
GHILARZA	4.597	78.965,97
NEONELI	776	16.023,91
NORBELLO	1.208	36.874,83
NUGHEDU S. VITTORIA	555	12.772,65
PAULILATINO	2.436	74.141,72
SANTU LUSSURGIU	2.605	77.878,97
SEDILO	2.368	38.956,06
SENEGHE	1.944	25.268,71
SODDI	137	8.240,18
SORRADILE	471	10.273,00
TADASUNI	187	4.409,02
ULA TIRSO	616	16.905,98
Totale Ghilarza	29.995	629.893,36

Comune	n° abitanti	Quota gestione associata PLUS
BOSA	7.972	103.032,31
FLUSSIO	492	18.596,90
MAGOMADAS	628	11.277,23
MODOLO	196	12.067,44
MONTRESTA	594	12.495,78
SAGAMA	201	13.128,21
SCANO DI MONTIFERRO	1.690	32.616,58
SENNARIOLO	185	4.207,14
SUNI	1.204	23.442,63
TINNURA	268	15.168,35
TRESNURAGHES	1.261	22.596,06
Totale Bosa	14.691	268.628,63

Ambiti	n° abitanti	quota gestione associata PLUS	quota RAS ufficio PLUS	TOTALE (per ciascuna annualità)
totale Ghilarza	29.995	629.893,36	76.000,00	
totale Bosa	14.691	268.628,63		
totale PLUS	44.686	898.521,99	76.000,00	974.521,99

RIEPILOGO PIANO FINANZIARIO - SPESE

ANNO 2012

Aree	Totali Sub 1
Povertà, dipendenze, salute mentale	171.395,44
Famiglie età evolutiva	205.800,00
Non autosufficienza	230.201,70
Sostegno al sistema- Ufficio PLUS 2%	12.597,87
Banca dati integrazione socio-sanitaria	9.898,35
Totale programmazione sub 1	629.893,36
disponibilità sub-ambito 1	629.893,36

Aree	Totali Sub 2
Povertà, dipendenze, salute mentale	80.500,00
Famiglie età evolutiva	64.000,00
Non autosufficienza	113.908,03
Sostegno al sistema - Ufficio PLUS 2%	5.372,57
Banca dati integrazione socio-sanitaria	4.848,03
Totale programmazione sub 2	268.628,63
disponibilità sub ambito 2	268.628,63

ANNO 2013

Aree	Totali Sub 1
Povertà, dipendenze, salute mentale	171.395,49
Famiglie età evolutiva	205.800,00
Non autosufficienza	232.601,25
Sostegno al sistema- Ufficio PLUS 2%	12.597,87
Banca dati integrazione socio-sanitaria	7.498,75
Totale programmazione sub 1	629.893,36
disponibilità sub-ambito 1	629.893,36

Aree	Totali Sub 2
Povertà, dipendenze, salute mentale	80.500,00
Famiglie età evolutiva	64.000,00
Non autosufficienza	115.083,31
Sostegno al sistema - Ufficio PLUS 2%	5.372,57
Banca dati integrazione socio-sanitaria	3.672,75
Totale programmazione sub 2	268.628,63
disponibilità sub ambito 2	268.628,63

ANNO 2014

	Totali Sub 1
Povert�, dipendenze, salute mentale	171.395,49
Famiglie et� evolutiva	205.800,00
Non autosufficienza	236.200,65
Sostegno al sistema- Ufficio PLUS 2%	12.597,87
Banca dati integrazione socio-sanitaria	3.899,35
Totale programmazione sub 1	629.893,36
disponibilit� sub-ambito 1	629.893,36

	Totali Sub 2
Povert�, dipendenze, salute mentale	80.500,00
Famiglie et� evolutiva	64.000,00
Non autosufficienza	116.846,23
Sostegno al sistema - Ufficio PLUS 2%	5.372,57
Banca dati integrazione socio-sanitaria	1.909,83
Totale programmazione sub 2	268.629,03
disponibilit� sub ambito 2	268.629,03