

**Distretto Socio Sanitario di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnesa, Musei, Villamassargia**



PIANO LOCALE UNITARIO
DEI SERVIZI ALLA PERSONA
2012-2014

INDICE

	PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA	
	Indice	1
1	Premessa	3
2	L'Ufficio per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona	5
	Quadro economico	7
3	Il Profilo D'ambito	8
3.1	L'inquadramento geografico	9
3.2	Il sistema urbano e infrastruttura	9
3.3	La popolazione e le dinamiche demografiche	11
3.4	L'economia e il lavoro. Il sistema economico locale	18
3.5	Il reddito e la qualità della vita	25
3.6	Il lavoro	26
3.7	L'istruzione	33
3.8	La salute	41
3.9	Il profilo sociale: alcune conclusioni	46
	Aree d'intervento	48
4	Area anziani, disabilità, non autosufficienza ed integrazione Socio-Sanitaria	48
4.1	Servizio di Assistenza Domiciliare	48
4.2	Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata	54
4.3	Il Progetto PUA	58
4.4	Il Segretariato Sociale	73
5.	Area infanzia, adolescenza e famiglia	75
5.1	Servizio Educativo Territoriale	75
5.2	Sostegno alla genitorialità. Progetto Centro Affidi	84
5.3	Servizio di Neuropsichiatria Infantile	92
6	Area disagio adulto, salute mentale, dipendenze ed inclusione sociale	95
6.1	Premessa	95
6.2	Le dipendenze	101
6.3	Inclusione sociale-povertà estreme	106
7	Servizi provinciali a valenza territoriale	112
8	Accordo di programma sulle dipendenze	124
	Risultanze tavoli tematici	126
	Tavolo Tematico: Disagio Adulto, Salute Mentale e Dipendenze	126
	Tavolo Tematico: Infanzia, Adolescenza e Famiglia	127
	Tavolo Tematico: Anziani, Disabilità e non Autosufficienza	128
	Nuove proposte progettuali:	129

“Tavoli Tematici Permanenti”	131
“Mediazione Familiare e Psicoterapia”.	133
“Prendersi cura della propria città”. Progetto di impegno di utilità sociale.	135
“Conoscersi per aiutarsi”.	137
“Casa Serena Centro Diurno”.	140
“Presente e futuro”.	144
“Abitare assistito”.	146
“Servizio gestione tutele, curatele ed amministrazione di sostegno”.	149
“Sostegno al successo scolastico e formativo di studenti con disturbo specifico di apprendimento”.	153
Quadro economico riepilogativo	155

PIANO LOCALE DEI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI IGLESIAS

1. PREMESSA

Il presente Documento di Programmazione PLUS 2012-2014 definisce e contestualizza le direttive politico, amministrative e gestionali espresse dalle Amministrazioni Comunali afferenti al Distretto Socio Sanitario di Iglesias, dalla Provincia Carbonia Iglesias, dall'Azienda Sanitaria Locale n. 7.

Dal 2009 ad oggi si è lavorato per la realizzazione dei Servizi indicati nel precedente PLUS secondo una logica volta alla programmazione ed alla gestione e regolazione del sistema dei servizi, e ponendo in essere azioni finalizzate alla governance multilivello, alla sussidiarietà circolare e democrazia partecipativa.

Rispetto alle diverse aree di intervento e alle azioni previste si è operato, considerate le risorse economiche e strumentali disponibili, per potenziare ed implementare i Servizi esistenti sul Territorio:

Area Anziani, Disabilità e non Autosufficienza

- Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Progetto PUA, Delibera RAS n. 44/11 del 31.10.2007;
- Servizio di Segretariato Sociale.

Area Minori, Giovani e Famiglia

- Servizio Socio Educativo per Minori, Giovani e Famiglie;
- Servizio Centro Affidi, Delibera RAS n. 40/9 del 01.09.2009.

Area Disagio Adulto

- Programma di contrasto delle povertà estreme. Interventi di accoglienza ed integrazione sociale delle persone senza fissa dimora. Progetto "Un Tetto anche per Noi", "Servizio di Mensa Sociale"
- Progetto Intercomunale L.R n. 20/1997;

Servizi a valenza territoriale

- Il Centro Servizi per l'Immigrazione;
- Osservatorio Provinciale;
- Centro per la Cultura della NONVIOLENZA;

Sono stati elaborati e presentati alle Istituzioni competenti i seguenti progetti:

- Home Care Premium - per l'adesione e la gestione di progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare
- Programma di contrasto delle povertà estreme. Interventi di accoglienza ed integrazione sociale delle persone senza fissa dimora. Progetto "Un Tetto anche per Noi", "Servizio di Mensa Sociale", Delibera Giunta Regionale n. 32/77 del 24/07/2012.

Il Distretto Socio Sanitario di Iglesias al fine di proseguire l'attività di programmazione 2012/2014 e di rendere la concertazione quanto più possibile rispondente ai reali bisogni espressi dal territorio, ha ritenuto opportuno organizzare i tavoli tematici relativi alle seguenti tre macro aree:

- 1." Anziani, disabilità e non autosufficienza";
2. "Infanzia, adolescenza e famiglia";
- 3." Disagio adulto, salute mentale e dipendenze";

Pertanto, in data 17 aprile c.a., in sede di Conferenza di Programmazione sono stati espletati presso il Comune di Iglesias i suddetti lavori, seguendo una metodologia che ha previsto inizialmente, una seduta plenaria, durante la quale i diversi organi istituzionali hanno illustrato il Profilo d'ambito ed i diversi Servizi PLUS che vengono gestiti in forma associata. I lavori sono proseguiti con la costituzione dei Tavoli Tematici, quali organi di espressione della partecipazione del territorio al sistema di programmazione integrato, nonché strumenti di attuazione della governance.

Gli obiettivi strategici che si intendono perseguire per il prossimo triennio, di seguito presentati, sono il risultato di una lettura dell'analisi del contesto sociale attuale, della valutazione del lavoro e delle sinergie portate avanti dal 2009 ad oggi.

In particolare, al fine di promuovere e sostenere la centralità della persona e il sostegno della famiglia quale nucleo fondamentale per la cura della persona, e della Comunità locale con l'attività programmatoria si vuole:

- Implementare e consolidare i Servizi esistenti al fine di migliorare il sistema di protezione sociale e socio-sanitaria per le fasce più deboli della popolazione;
- Rafforzare la comunicazione e l'integrazione della rete al fine di implementare le connettività e rendere funzionali le relazioni tra i Servizi e gli Attori Istituzionali e non;
- Promozione di criteri di accesso uniformi ai Servizi esistenti sul territorio;
- Sostenere progettualità innovative, non solo per sperimentare nuove modalità gestionali o nuovi servizi, ma per valorizzare le reti sociali "informali" e di prossimità, l'associazionismo e le Comunità Locali;
- Rafforzare l'integrazione delle Politiche attive sul territorio al fine di una maggiore allocazione e razionalizzazione della spesa;
- Implementare le strategie di "Fund Raising";
- Costituzione dei Tavoli Tematici permanenti;
- Potenziare il livello di qualificazione e competenza professionale degli Operatori coinvolti nelle attività di programmazione e gestionale, attraverso azioni di formazione;

2. UFFICIO DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA

La Regione con Deliberazione N. 27/44 del 17.7.2007 ha emanato le Linee di indirizzo per la costituzione e il finanziamento degli **Uffici per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona**, strumento organizzativo, tecnico ed amministrativo attraverso il quale sono programmate, gestite, monitorate e valutate le azioni e gli interventi associati previsti nel Piano Locale Unitario dei Servizi.

L'Ufficio, operando sulla base di indirizzi politico-amministrativi definiti dai Comuni del Distretto, dalla Provincia e dall'Azienda sanitaria locale, realizza il coordinamento tecnico e istituzionale delle politiche sociali e sanitarie definite nell'ambito del Plus e promuove l'integrazione sociale e sanitaria e una regolamentazione omogenea dei servizi e degli interventi nell'ambito.

Nel 2008 è stato istituito l'Ufficio per la programmazione e la gestione associata in ogni ambito territoriale, unico per l'intero distretto, con sede presso i locali dell'ente capofila.

Nell'ambito delle Conferenze dei Servizi del 18 e del 21 novembre 2009, emerge la necessità di affidare la gestione dell'Ufficio di Piano a professionalità esterne a causa delle difficoltà tecnico-organizzative esplicitate nell'Aggiornamento Plus 2009.

Durante la Conferenza dei Servizi del 22-09-2010 viene disposto l'espletamento della gara d'appalto in forma associata ed integrata del "Servizio di affiancamento dell'Ufficio per la Programmazione e Gestione Associata dei servizi alla persona"; con Determinazione Dirigenziale n.1627/3 del 02-11-2010, n.1829/3 del 7-12-2010, n.127/3 del 7-02-2011, è stata espletata la gara d'appalto aggiudicando il sopracitato servizio.

2.1 ORGANIZZAZIONE, FUNZIONI E COMPITI DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio per la programmazione e la gestione associata svolge funzioni inerenti il sistema integrato dei servizi alla persona secondo le disposizioni della LR 23/2005, supporta l'organo politico nell'assumere le decisioni strategiche di politica sociale e cura l'attuazione operativa delle iniziative previste nel Plus.

Il Servizio è stato attivato nel mese di aprile 2011, con il conseguente organigramma:

- n.1 Coordinatore individuato nel Dirigente dei Servizi Sociali del Comune di Iglesias;
- n.1 Funzionario Amministrativo individuato dal Comune di Iglesias;
- n.1 Project Manager a 30 ore sett.li;
- n. 1 Assistente Sociale a 30 ore sett.li;
- n. 3 referenti della ASL 7;
- n. 1 referente della Provincia Carbonia-Iglesias;

Nel suo insieme l'Ufficio garantisce adeguate competenze nelle seguenti aree:

a) programmazione sociale e sociosanitaria, sviluppo di comunità, monitoraggio e valutazione, statistico-epidemiologiche, riferibili:

alla predisposizione del Plus e di altri documenti di programmazione sociale e sanitaria integrata dell'ambito distrettuale;

- al raccordo delle azioni contenute nel Plus con le attività dei singoli Comuni, della Provincia e dell'Azienda sanitaria locale;
- alla segreteria della Conferenza di servizi;
- alla predisposizione di progetti volti al conseguimento di specifici obiettivi;
- alla promozione della partecipazione delle forze sociali solidali del territorio;

- alla raccolta, elaborazione, trasmissione e diffusione dei dati inerenti alla domanda e all'offerta sociale, all'andamento della spesa e ad ogni altra informazione afferente al sistema informativo sociale;
- al raccordo con gli Osservatori provinciali delle politiche sociali;
- al monitoraggio e alla valutazione dei risultati;
- alla definizione di modelli operativi e protocolli comuni condivisi.

b) amministrative, economico finanziarie, riferibili:

- alla gestione amministrativa delle attività e dei servizi programmati nel Plus e di altri servizi ed interventi affidati alla programmazione e alla gestione associata;
- alla gestione degli appalti e delle procedura ad evidenza pubblica;

alla gestione economico finanziaria delle risorse utilizzate in forma associata; alla promozione di livelli uniformi delle prestazioni.

Il Distretto di Iglesias al fine di potenziare la struttura organizzativa e programmatoria ha voluto dotarsi di un Sistema Informativo realizzato integralmente secondo un approccio Open Source, è totalmente Web-based, attualmente in fase di strutturazione.

La struttura del Softwaer, dovrà rispondere alle esigenze conoscitive del Distretto, relativamente:

- Rilevazione dei Bisogni;
- Analisi della Domanda Sociale;
- Mappatura delle risorse (umane, professionali, strumentali e finanziare);
- Analisi dei costi (andamento della spesa sociale e flussi finanziari).

Tab. 1.2- Rendicontazione economica

ANNUALITA'	SPESA SOSTENUTA
2011 (APRILE-DICEMBRE)	€ 64.321,82
2012 (GENNAIO-GIUGNO)	€ 42.881,22

QUADRO ECONOMICO

Tab. 2.2- Impegno spesa 2011-2012

SERVIZIO DI AFFIANCAMENTO NELLA GESTIONE DELL'UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA	N.ore sett.li	N. settimane annuali	Ore totali annuali	Ore totali per il biennio	Importo per il biennio	Importo totale
Project manager	30	52	1560	3120	€22.81	€71.167,20
Assistente sociale	30	52	1560	3120	€18.86	€58.843,20
TOTALE COSTO PERSONALE						€130.010,40
Spese di gestione						€10.000,00
Fornitura software						€25.000,00
Totale imponibile						€165.010,40
IVA 4%						€6.600,42
TOTALE COMPLESSIVO						€171.610,82

3. IL PROFILO D'AMBITO

3.1 Inquadramento geografico

La Provincia di Carbonia Iglesias è stata istituita in seguito alla legge regionale n. 9 del 2001 e successive integrazioni, che ha previsto una nuova ripartizione del territorio della Regione Sardegna, portando il numero delle province da quattro (Cagliari, Nuoro, Oristano, Sassari) a otto (Cagliari, Carbonia Iglesias, Medio Campidano, Nuoro, Ogliastra, Olbia Tempio, Oristano, Sassari). La Provincia di Carbonia Iglesias è costituita da 23 comuni appartenenti alla vecchia Provincia di Cagliari: Buggerru, Calasetta, Carbonia, Carloforte, Domusnovas, Fluminimaggiore, Giba, Gonnessa, Iglesias, Masainas, Musei, Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi, Sant'Antioco, Tratalias, Villamassargia, Villaperuccio. I due capoluoghi di Provincia sono Carbonia e Iglesias.

Fig. 1.3 – Mappa della Provincia di Carbonia Iglesias



Il territorio provinciale di Carbonia-Iglesias, appartiene alla regione storico geografica del Sulcis-Iglesiente, nel settore sud-occidentale della Sardegna, comprendendo le isole di San Pietro, Sant'Antioco e le piccole isole della Vacca e del Toro. Con 1.495 kmq la provincia di Carbonia Iglesias è la meno estesa della regione Sardegna.

I caratteri fisiografici principali sono determinati dal sistema orografico del massiccio del Sulcis occidentale e dal sistema del massiccio dell'Iglesiente, separati dalla depressione del Cixerri, su cui scorre il fiume omonimo, che marca anche il passaggio tra le due regioni geografiche. La fascia costiera si estende da Punta Guardia Turcus, a sud di Capo Pecora, fino al promontorio di Porto Pino, con un'alternarsi di coste alte e rocciose, talora con imponenti falesie, e spiagge sabbiose. Nel settore a nord della piana del Cixerri, nell'area geografica dell'Iglesiente, il rilievo è prevalentemente caratterizzato da creste elevate modellate nelle dolomie di Monte Malfidano (554 m), nei calcari di Bacchitt'e Montis (588 m), negli scisti di Monte Argentu (501 m). Il settore nord-orientale comprende i versanti occidentali della piana di Oridda e del massiccio del Monte Linas, la cui culminazione orografica ricade poco all'esterno del confine amministrativo provinciale.

La provincia è articolata in due distretti sociosanitari: il Distretto di Carbonia e il Distretto di Iglesias la cui perimetrazione è illustrata nelle seguenti cartine.

Fig. 2.3 – Il perimetro del Distretto Sociosanitario di Carbonia



Fig. 3.3 – Il perimetro del Distretto Sociosanitario di Iglesias



3.2 Il sistema urbano e infrastruttura

L'organizzazione dell'insediamento urbano ed infrastrutturale produttivo del Sulcis Ighesiente può essere sinteticamente descritta attraverso l'identificazione di alcuni principali contesti:

- il sistema delle centralità insediative di Carbonia e Iglesias, con i centri minerari di Carbonia, Bacu Abis e Cortoghiana; il centro urbano di Iglesias con il sistema delle miniere di Monteponi, San Giovanni, Monte Agruxiau, Bindua; l'organizzazione infrastrutturale e produttiva nella fascia periurbana di Iglesias;
- il sistema insediativo del Cixerri, con i centri di Villamassargia, Musei e Domusnovas disposti a presidio della valle;

- il sistema insediativo insulare costiero, caratterizzato dai centri urbani di Carloforte, Calasetta, Sant'Antioco e Portoscuso;
- i centri minerari e costieri di Gonnessa, Buggerru, il sistema delle strutture minerarie, delle laverie e dei porti e la singolarità montana di Fluminimaggiore;
- la rete dei centri minori disposti sulla piana di Santadi, con i centri di Narcao, Nuxis, Perdaxius, Santadi, Villaperuccio caratterizzata per la presenza diffusa di nuclei sparsi di origine rurale, i medaus e i furriadroxius;
- la rete dei centri disposti sulla piana agricola costiera del Golfo di Palmas con i centri di Sant'Anna Arresi, Masainas, Giba, San Giovanni Suergiu, l'antico abitato di Tratalias e gli abitati di Pàlmas e Villarios, trasferiti in seguito alla creazione del lago artificiale di Monte Pranu;
- il sistema delle infrastrutture del polo produttivo del Consorzio Nucleo Industriale Sulcis-Iglesiente e dello scalo portuale di Portovesme.

Su questa configurazione insediativa si sviluppa il sistema delle infrastrutture di relazione all'interno della provincia e di collegamento con il resto del territorio regionale. Le infrastrutture che principalmente soddisfano queste relazioni sono principalmente quelle stradali e ferroviarie, ed in misura minore quelle portuali, per i collegamenti con l'isola di San Pietro.

Il sistema delle infrastrutture viarie della Provincia di Carbonia Iglesias si impenna sulla Strada Statale 130 che rappresenta, attraverso la valle del Cixerri, la connessione fondamentale della provincia con il resto della rete stradale regionale.

La SS 130 fa parte della rete di interesse regionale di primo livello, avente la funzione di collegare tra loro le province ed i principali centri urbani e le stesse con i principali nodi di interscambio, a completamento della rete fondamentale.

La SS 130, unitamente alla SS126 nel tratto Iglesias, Carbonia, Sant'Antioco, anch'essa appartenente alla rete di interesse regionale di primo livello, rappresenta l'armatura fondamentale del sistema insediativo a sostegno dei sistemi produttivi e turistici, che si completa attraverso la S.P. 2, S.P. 86, per il collegamento di Carbonia e il polo produttivo del Consorzio Nucleo Industriale Sulcis-Iglesiente e dello scalo portuale di Portovesme con l'area cagliaritano.

La rete stradale di supporto alle relazioni insediative si completa inoltre con una serie di itinerari che svolgono funzioni di connessione dei sistemi territoriali locali con la rete stradale di interesse regionale di I livello. Questo sistema costituisce la rete di interesse regionale di II livello che svolge inoltre la funzione di asse portante dei sistemi locali, integrando le aree costiere con le aree interne e in modo più efficiente le aree interne con la rete fondamentale.

La SS 293 connette Giba, Nuxis, Siliqua (lungo il corridoio ambientale di Campanasissa) e consente l'innesto con la S.S. 130 e la comunicazione del basso Sulcis con la Sardegna centro-settentrionale, fungendo anche da infrastruttura di supporto del sistema insediativo della piana di Santadi.

La SS 195 (da San Giovanni Suergiu a Pula fino a Cagliari) realizza un itinerario al servizio degli insediamenti residenziali, produttivi e turistici della Sardegna sudoccidentale e collega il basso Sulcis con il sistema urbano e infrastrutturale dell'area di Cagliari fungendo da supporto alle iniziative turistico - balneari della costa.

A questi vanno aggiunti il tratto della S.S. 126, a nord di Iglesias, che rappresenta la principale connessione di Fluminimaggiore e Buggerru con le centralità insediative di Iglesias e Carbonia e che, in prosecuzione verso nord, permette il collegamento della provincia con l'arburese guspinese. L'itinerario connette le aree costiere sud-occidentali in un territorio a bassa accessibilità e con notevoli valenze ambientali.

Infine un diffuso reticolo di strade provinciale rende possibile un'integrazione più fitta tra i comuni appartenenti ai medesimi contesti.

Le infrastrutture ferroviarie presenti nel territorio provinciale si sviluppano lungo il collegamento Cagliari-Iglesias, principale linea di collegamento del Capoluogo con l'Iglesiente, che si sviluppa lungo la piana del Cixerri parallelamente al percorso stradale della SS 130. La linea, favorevole per andamento piano altimetrico, è servita giornalmente da circa 15 treni per senso di marcia strutturati prevalentemente per spostamenti pendolari.

Il tratto Cagliari-Carbonia collega il centro sulcitano con il capoluogo mediante una diramazione all'altezza di Villamassargia lungo la linea Decimo-Iglesias.

L'armatura infrastrutturale di relazione della provincia si completa con il sistema portuale costituito dallo scalo di Portovesme, Calasetta e Carloforte, dove si svolgono i servizi marittimi di collegamento con l'isola di San Pietro, a cui si aggiunge lo scalo di Sant'Antioco, dedicato alla movimentazione delle merci e al diportismo, e quello di Buggerru per la pesca e il diporto.

In particolare lo scalo industriale di Portovesme svolge principalmente le funzioni connesse al movimento delle merci degli insediamenti produttivi localizzati nel nucleo industriale, di cui fa parte, e secondariamente quelle di terminal per il movimento dei passeggeri da e per l'Isola di San Pietro.

Lo scalo di Carloforte, localizzato sul fronte del centro abitato, svolge funzioni di terminal per il movimento dei passeggeri e di supporto per la pesca e per diporto nautico. Lo scalo di Calasetta, situato all'estremità settentrionale dell'isola di Sant'Antioco a ridosso del centro abitato omonimo, rappresenta l'unico approdo per quanto riguarda il movimento passeggeri per l'Isola di San Pietro, quando le condizioni meteo-marine avverse (maestrale) non permettono l'attracco a Portovesme.

Il porto di Sant'Antioco, sul piano storico, presenta una certa complessità di funzioni portuali, ripartite fra il porto vero e proprio, a sud dell'istmo, ove si svolgevano ruoli commerciali e industriali e oggi funzioni connesse alla cantieristica, e il grande specchio della laguna, a nord dell'istmo, ove si sono sempre sviluppati i ruoli pescherecci e, più recentemente, quelli diportistici.

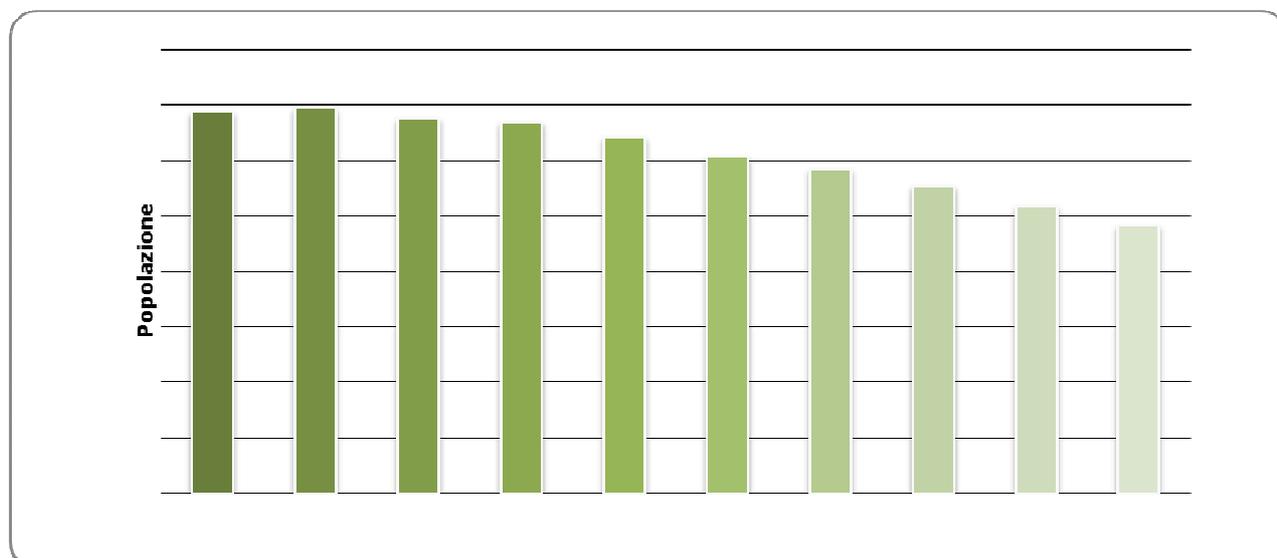
Il piccolo porto di Buggerru ricade nel centro abitato dell'omonimo comune, presenta notevoli problemi nella stabilità delle opere di difesa e per le grandi difficoltà di accesso con mare agitato, ha un numero di posti barca per il transito complessivo di circa 300 posti barca.

3.3 La popolazione e le dinamiche demografiche

In questo paragrafo saranno analizzati i dati demografici provinciali fotografando la situazione al 1 gennaio 2011. Le fonti dalle quali sono stati attinti i dati sono l'Istat, per quanto riguarda i bilanci demografici a livello di singolo comune, e i dati degli uffici anagrafe comunali in relazione alla struttura demografica.

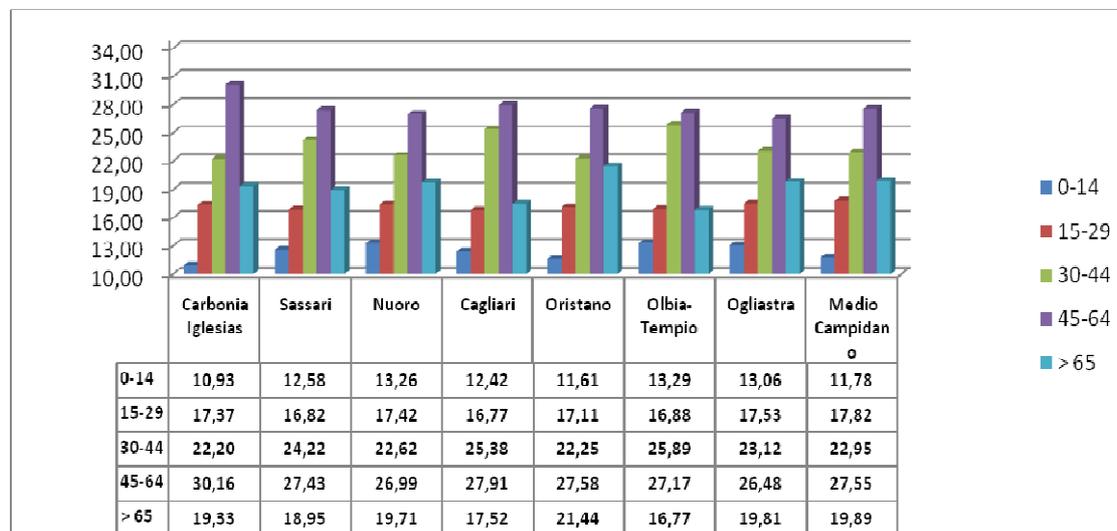
Al censimento del 2001 l'ISTAT indicava per la Provincia di Carbonia-Iglesias, una popolazione residente di 131.890 abitanti, pari al 7,9% della popolazione regionale. Al 2010 il dato di 129.840 unità corrisponde al 7,75% del totale regionale, in sostanziale stabilità con il dato censuario. Il decremento nel decennio è stato tuttavia di 2.050 unità, pari ad un calo dell'1,6%. Tale calo è il risultato di una diminuzione del saldo naturale, mentre il saldo migratorio è rimasto sostanzialmente invariato.

Graf. 4.3 – Popolazione residente in Provincia di Carbonia Iglesias dal 2001 al 2010



La conoscenza della segmentazione della popolazione per classi di età, consente di trarre indicazioni importanti relative all'entità del fabbisogno che le diverse età esprimono, ad esempio in termini di domanda di servizi.

Graf. 5.3 – Suddivisione per classe di età della popolazione residente delle province sarde al 31.12.2009



Fonte: Istat

La struttura della popolazione residente della Provincia di Iglesias evidenzia un forte peso delle componenti anziane e mature a svantaggio della componente giovanile. La fascia d'età tra i 40 ed i 64 anni è quella più popolosa. In assenza di modifiche dei trend demografici, tra qualche anno la piramide per età sarà completamente rovesciata, nel senso che gli anziani rappresenteranno la fascia maggioritaria della popolazione. Tale fenomeno è molto più pronunciato rispetto a quanto accade per le altre province sarde.

L'attuale squilibrio della popolazione in favore delle età più elevate è attribuibile alla diminuzione dei tassi di fecondità, registrati nell'ultimo decennio in tutta la Sardegna. Secondo le ultime stime del tasso di fecondità totale riferite all'anno 2008 (Fonte ISTAT), in Sardegna nascono in media 1,10 figli per donna in età feconda, diminuito progressivamente dal 1991, passando da un valore iniziale di 1,29 al valore minimo di 0,99 nell'anno 1998 per stabilizzarsi negli anni successivi a valori di poco superiori ad 1 figlio per donna in età feconda.

Nella Provincia di Carbonia Iglesias questo dato si attesta al 0,93%. Rispetto al contesto nazionale l'isola evidenzia, negli anni più recenti, il tasso di fecondità più basso d'Italia, non seguendo l'attuale tendenza nazionale, caratterizzata dalla ripresa delle nascite e conseguentemente della fecondità, imputabile in larga parte all'incremento della presenza straniera nel Paese. Tale situazione mostra come in Sardegna la ridotta presenza straniera non riesca ad incidere in maniera significativa sulla componente delle nascite.

Nel 2009 nella Provincia di Carbonia Iglesias ogni 100 residenti, con meno di 15 anni, ce ne sono 177 che superano i 65 anni. La popolazione provinciale risulta mediamente più anziana di quella regionale dato che in Sardegna, a parità di giovani ci sono 151 residenti con più di 65 anni. Conferma tale dato la percentuale di minori con meno 15 anni: in Sardegna è del 12,4% nella Provincia di Carbonia Iglesias è del 10,93%. Viceversa gli over 65 sono in percentuale più elevata in provincia (19,33%) piuttosto che in regione (18,7%). L'età media della popolazione provinciale: 44 anni, uno in più rispetto la media regionale, fornisce una ulteriore riprova della maggiore anzianità della popolazione residente nella provincia.

Per un'analisi della distribuzione territoriale dei fenomeni tra i comuni della provincia si confrontino i dati contenuti nelle tabelle seguenti.

Tab. 6.3 – Popolazione residente totale e per Distretto, stratificata per classe di età

Comuni Distretto di Carbonia	maschi					femmine				
	0-14	15-44	45-64	>65	totale maschi	0-14	15-44	45-64	>65	totale femmine
Calasetta	143	550	425	296	1.414	148	504	434	401	1.487
Carbonia	1.579	5.689	4.678	2.345	14.291	1.517	5.513	5.093	3.350	15.473
Carloforte	377	1.152	908	744	3.181	316	1.101	927	895	3.239
Giba	113	405	352	191	1.061	108	394	329	259	1.090
Masainas	55	252	238	123	668	53	238	216	178	685
Narcao	195	689	529	287	1.700	196	649	482	363	1.690
Nuxis	78	313	250	183	824	82	299	241	211	833
Perdaxius	83	293	232	142	750	71	282	213	160	726
Piscinas	50	163	118	81	412	50	169	129	102	450
Portoscuso	298	1.051	804	447	2.600	279	1.021	819	549	2.668
San Giovanni Suergiu	366	1.186	983	491	3.026	306	1.118	942	648	3.014
Santadi	187	691	543	361	1.782	190	651	532	449	1.822
Sant'Anna Arresi	146	541	425	253	1.365	144	531	406	263	1.344
Sant'Antioco	686	2.185	1.774	1.151	5.796	563	2.101	1.724	1.446	5.834
Tratalias	61	209	169	99	538	53	216	165	130	564
Villaperuccio	69	226	159	99	553	65	228	157	118	568
Totale popolazione	4.486	15.595	12.587	7.293	39.961	4.141	15.015	12.809	9.522	41.487

Comuni Distretto di Iglesias	maschi					femmine				
	0-14	15-44	45-64	>65	totale maschi	0-14	15-44	45-64	>65	totale femmine
Buggerru	59	202	161	120	542	46	204	176	142	568
Domusnovas	379	1.317	979	505	3.180	339	1.295	959	657	3.250
Fluminimaggiore	168	515	507	282	1.472	165	527	447	381	1.520
Gonnesa	320	1.033	834	383	2.570	268	981	831	511	2.591
Iglesias	1.547	5.355	4.202	2.107	13.211	1.442	5.222	4.448	3.170	14.282
Musei	93	325	257	109	784	76	297	238	127	738
Villamassargia	251	742	548	314	1.855	175	730	555	369	1.829
Totale popolazione	2.817	9.489	7.488	3.820	23.614	2.511	9.256	7.654	5.357	24.778

TOTALE PROVINCIA	7.303	25.084	20.075	11.113	63.575	6.652	24.271	20.463	14.879	66.265
-------------------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Fonte: Istat, Popolazione al 1° gennaio 2011

Il Distretto sociosanitario di Carbonia conta 16 comuni con una popolazione complessiva di 81.448 abitanti distribuiti su una superficie di 895,31 Km² (densità media 91 abitanti per Km²).

I comuni principali per numerosità della popolazione del Distretto di Carbonia sono: Carbonia, Sant'Antioco e Carloforte.

Il Distretto sociosanitario di Iglesias conta 7 comuni con una popolazione complessiva di 48.392 abitanti distribuiti su una superficie di 604,36 Km² (densità media 80 abitanti per Km²).

I comuni principali per numerosità di popolazione del Distretto di Iglesias sono: Iglesias e Domusnovas

A livello territoriale il 44% della popolazione è concentrato nei 2 capoluoghi, Carbonia e Iglesias. Nel 2009, il comune più popoloso era quello di Carbonia con 29.821 abitanti, al secondo posto si trovava il comune di Iglesias con 27.593 abitanti, seguito da Sant'Antioco con 11.730 e da Carloforte con 6.465 abitanti (il 53% della popolazione risiede nei primi 3 comuni citati). I dati rivelano come i comuni demograficamente più piccoli siano Piscinas con 851 abitanti, Villaperuccio con 1.095 abitanti e Tratalias con 1.107 abitanti. Non ci sono comuni con meno di 500 abitanti.

La densità abitativa della popolazione sul territorio della provincia è bassa, salvo un addensamento nelle aree più urbanizzate e turistiche, mentre prevale un fenomeno di spopolamento nelle aree montane, a basso peso produttivo e limitato sviluppo economico.

L'**indice di invecchiamento** (definito come il rapporto tra la popolazione residente con età maggiore di 65 anni e la popolazione residente totale) è pari a 18,25% per la popolazione maschile e 22,95% per la popolazione femminile nel Distretto di Carbonia e 16,18% per la popolazione maschile e 21,62% per la popolazione femminile nel Distretto di Iglesias. I parametri regionali per i due sessi sono più rispettivamente 17,10% e 21,71% mentre i nazionali sono 17,64% e 22,78% (Fonte parametri: Istat 01/01/2011).

L'**indice di vecchiaia** (che indica il numero di residenti over 65 rispetto ai giovani fino a 14 anni) è pari al 163% per la popolazione maschile e 230% per la popolazione femminile nel distretto di Carbonia e 136% per la popolazione maschile e 213% per la popolazione femminile nel distretto di Iglesias. I parametri regionali per i due sessi sono rispettivamente 132% e 187% mentre quelli nazionali sono 118% e 172%. (Fonte parametri: Istat 01/01/2011).

Dall'analisi di tali dati, emerge come il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, che affligge tutta la provincia, sia però più evidente per il territorio del Sulcis rispetto a quello dell'Iglesiente.

Tab. 7.3 – Tasso di incremento demografico per sesso

Comune	maschi 01/01/2010	femmine 01/01/2010	maschi 01/01/2011	femmine 01/01/2011	tasso maschi	tasso femmine
Calasetta	1.423	1.496	1.414	1.487	- 6,32	- 6,02
Carbonia	14.360	15.461	14.291	15.473	- 4,81	- 0,78
Carloforte	3.210	3.255	3.181	3.239	- 9,03	- 4,92
Giba	1.063	1.076	1.061	1.090	- 1,88	13,01
Masainas	666	696	668	685	3,00	- 15,80
Narcao	1.703	1.700	1.700	1.690	- 1,76	- 5,88
Nuxis	844	850	824	833	- 23,70	- 20,00
Perdaxius	742	730	750	726	10,78	- 5,48
Piscinas	410	441	412	450	4,88	20,41
Portoscuso	2.615	2.665	2.600	2.668	- 5,74	1,13
San Giovanni Suergiu	3.025	3.019	3.026	3.014	0,33	- 1,66
Santadi	1.796	1.835	1.782	1.822	- 7,80	- 7,08
Sant'Anna Arresi	1.350	1.342	1.365	1.344	11,11	1,49
Sant'Antioco	5.834	5.896	5.796	5.834	- 6,51	- 10,52
Tratalias	542	565	538	564	- 7,38	- 1,77
Villaperuccio	546	549	553	568	12,82	34,61
Totale Distretto di Carbonia	40.129	41.576	39.961	41.487	- 4,19	- 2,14
Buggerru	550	573	542	568	- 14,55	- 8,73
Domusnovas	3.164	3.235	3.180	3.250	5,06	4,64
Fluminimaggiore	1.471	1.534	1.472	1.520	0,68	- 9,13
Gonnesa	2.565	2.592	2.570	2.591	1,95	- 0,39
Iglesias	13.244	14.349	13.211	14.282	- 2,49	- 4,67
Musei	773	733	784	738	14,23	6,82
Villamassargia	1.856	1.842	1.855	1.829	- 0,54	- 7,06
Totale Distretto di Iglesias	23.623	24.858	23.614	24.778	- 0,38	- 3,22
TOTALE PROVINCIA	63.752	66.434	63.575	66.265	- 2,78	- 2,54

Fonte: Istat, *Popolazione al 1° gennaio 2010 e Popolazione al 1° gennaio 2011*

Il tasso di incremento demografico è negativo in ben 15 dei 23 comuni della provincia. Il fenomeno sembra in leggera crescita: tra il 2010 ed il 2011 la popolazione è calata dello 0,27% a fronte di un calo medio annuo dello 0,17% registrato nell'ultimo decennio.

Tab. 8.3 – Indice di vecchiaia totale e per sesso (numero di individui over 65 ogni 100 giovani in età 0-14 anni)

Comune	maschi >65	femmine >65	maschi 0-14	femmine 0-14	indice maschi	indice femmine
Calasetta	296	401	143	148	207	271
Carbonia	2.345	3.350	1.579	1.517	149	221
Carloforte	744	895	377	316	197	283
Giba	191	259	113	108	169	240
Masainas	123	178	55	53	224	336
Narcao	287	363	195	196	147	185
Nuxis	183	211	78	82	235	257
Perdaxius	142	160	83	71	171	225
Piscinas	81	102	50	50	162	204
Portoscuso	447	549	298	279	150	197
San Giovanni Suergiu	491	648	366	306	134	212
Santadi	361	449	187	190	193	236
Sant'Anna Arresi	253	263	146	144	173	183
Sant'Antioco	1.151	1.446	686	563	168	257
Tratalias	99	130	61	53	162	245
Villaperuccio	99	118	69	65	143	182
Totale Distretto di Carbonia	7.293	9.522	4.486	4.141	163	230
Buggerru	120	142	59	46	203	309
Domusnovas	505	657	379	339	133	194
Fluminimaggiore	282	381	168	165	168	231
Gonnesa	383	511	320	268	120	191
Iglesias	2.107	3.170	1.547	1.442	136	220
Musei	109	127	93	76	117	167
Villamassargia	314	369	251	175	125	211
Totale Distretto di Iglesias	3.820	5.357	2.817	2.511	136	213
TOTALE PROVINCIA	11.113	14.879	7.303	6.652	152	224

Fonte: Istat – Popolazione al 1° gennaio 2011

Nella fascia di età tra 0 e 64 anni la popolazione maschile è più numerosa di quella femminile (50,54% contro 49,45% nel Distretto di Carbonia e 50,47% contro 49,52% nel Distretto di Iglesias). Nella fascia d'età oltre i 65 anni il rapporto è inverso con una prevalenza nella popolazione femminile (56,62% contro 43,37% nel Distretto di Carbonia e 58,37% contro 41,62% nel Distretto di Iglesias).

L'indice di vecchiaia è pari a 163/100 per la popolazione maschile e 230/100 per la popolazione femminile nel Distretto di Carbonia e 136/100 per la popolazione maschile e 213/100 per la popolazione femminile nel Distretto di Iglesias. I parametri regionali per i due sessi sono rispettivamente 132/100 e 187/100 mentre i nazionali sono 118/100 e 172/100. (Fonte parametri: Istat 01/01/2011).

L'indice di invecchiamento è pari a 18,25% per la popolazione maschile e 22,95% per la popolazione femminile nel Distretto di Carbonia e 16,18% per la popolazione maschile e 21,62% per la popolazione femminile nel Distretto di Iglesias. I parametri regionali per i due sessi sono rispettivamente 17,10% e 21,71% mentre quelli nazionali sono 17,64% e 22,78% (Fonte parametri: Istat 01/01/2011).

Tab. 9.3 – Tasso di natalità generale (per .000 abitanti)

Comune	numero nati	popolazione	tasso di natalità
Calasetta	24	2.901	8,27
Carbonia	196	29.764	6,59
Carloforte	41	6.420	6,39
Giba	14	2.151	6,51
Masainas	3	1.353	2,22
Narcao	28	3.390	8,26
Nuxis	6	1.657	3,62
Perdaxius	11	1.476	7,45
Piscinas	7	862	8,12
Portoscuso	45	5.268	8,54
San Giovanni Suergiu	41	6.040	6,79
Santadi	19	3.604	5,27
Sant'Anna Arresi	26	2.709	9,60
Sant'Antioco	69	11.630	5,93
Tratalias	2	1.102	1,81
Villaperuccio	10	1.121	8,92
Totale Distretto di Carbonia	542	81.448	6,65
Buggerru	12	1.110	10,81
Domusnovas	53	6.430	8,24
Fluminimaggiore	20	2.992	6,68
Gonnesa	41	5.161	7,94
Iglesias	200	27.493	7,27
Musei	10	1.522	6,57
Villamassargia	19	3.684	5,16
Totale Distretto di Iglesias	355	48.392	7,34
TOTALE PROVINCIA	897	129.840	6,91

Fonte: Istat – Popolazione al 1° gennaio 2011

Il tasso di natalità generale per mille abitanti è pari a 6,65 nel Distretto di Carbonia e 7,34 nel Distretto di Iglesias. Si tratta di valori più bassi sia rispetto al valore regionale (8,08) che a quello nazionale (9,27). Tra il 2009 ed il 2010 si è comunque rilevato un lieve incremento delle nascite (+1,8%).

Tab. 10.3 – Tasso di mortalità generale (per .000 abitanti)

Comune	morti maschi	morti femmine	popolazione maschi	popolazione femmine	tasso maschi	tasso femmine
Calasetta	18	16	1.414	1.487	12,73	10,76
Carbonia	146	126	14.291	15.473	10,22	8,14
Carloforte	44	36	3.181	3.239	13,83	11,11
Giba	19	5	1.061	1.090	17,91	4,59
Masainas	5	5	668	685	7,49	7,30
Narcao	18	18	1.700	1.690	10,59	10,65
Nuxis	12	9	824	833	14,56	10,80
Perdaxius	3	6	750	726	4,00	8,26
Piscinas	6	2	412	450	14,56	4,44
Portoscuso	29	16	2.600	2.668	11,15	6,00
San Giovanni Suergiu	24	24	3.026	3.014	7,93	7,96
Santadi	21	13	1.782	1.822	11,78	7,14
Sant'Anna Arresi	10	9	1.365	1.344	7,33	6,70
Sant'Antioco	68	68	5.796	5.834	11,73	11,66
Tratalias	3	4	538	564	5,58	7,09
Villaperuccio	6	3	553	568	10,85	5,28
Totale Distretto di Carbonia	432	360	39.961	41.487	10,81	8,68
Buggerru	9	5	542	568	16,61	8,80
Domusnovas	29	20	3.180	3.250	9,12	6,15
Fluminimaggiore	20	17	1.472	1.520	13,59	11,18
Gonnesa	16	25	2.570	2.591	6,23	9,65
Iglesias	142	123	13.211	14.282	10,75	8,61
Musei	3	-	784	738	3,83	-
Villamassargia	16	11	1.855	1.829	8,63	6,01
Totale Distretto di Iglesias	235	201	23.614	24.778	9,95	8,11
TOTALE PROVINCIA	667	561	63.575	66.265	10,49	8,47

Fonte: Istat – Popolazione al 1° gennaio 2011

Il tasso di mortalità generale è pari a 10,49 per i maschi e 8,47 per le femmine, entrambi più alti sia del parametro regionale (9,29 per i maschi e 8,07 per le femmine) che di quello nazionale (9,72 per i maschi e 9,65 per le femmine).

Anche in questo caso il distretto di Iglesias evidenzia valori migliori rispetto a quello di Carbonia, come riflesso del diverso livello di invecchiamento della popolazione). Rispetto al 2009 il numero dei decessi è in diminuzione (-3,5%).

La presenza della popolazione straniera non è particolarmente rilevante sebbene in crescita: tra il 2009 ed il 2010 è aumentata di circa il 30% passando da 1.069 unità a 1.381, ma rappresenta appena l'1% della popolazione complessiva. Il 70% degli stranieri risiede nel distretto di Carbonia.

La fascia di età più numerosa è quella compresa tra i 15 e i 44 anni nella quale il 67% è di sesso femminile.

Tab. 11.3 – Popolazione straniera residente per distretto (stratificata per sesso e classi di età)

Comuni Distretto di Carbonia	maschi					femmine					totale popolazione
	0-14	15-44	45-64	>65	totale maschi	0-14	15-44	45-64	>65	totale femmine	
Calasetta	1	7	2	3	13	-	20	12	1	33	46
Carbonia	55	83	19	4	161	44	129	52	4	229	390
Carloforte	7	11	15	3	36	4	31	15	3	53	89
Giba	2	7	2	-	11	6	16	4	1	27	38
Masainas	1	3	-	1	5	1	2	1	1	5	10
Narcao	7	15	8	-	30	3	16	5	-	24	54
Nuxis	3	7	2	-	12	1	20	8	1	30	42
Perdaxius	1	6	2	-	9	2	3	1	-	6	15
Piscinas	2	4	1	1	8	1	2	1	-	4	12
Portoscuso	7	4	4	1	16	1	21	3	-	25	41
San Giovanni Suergiu	4	4	4	-	12	3	16	13	3	35	47
Santadi	2	2	-	-	4	-	6	2	-	8	12
Sant'Anna Arresi	1	8	6	-	15	3	18	5	-	26	41
Sant'Antioco	12	15	12	6	45	8	37	19	6	70	115
Tratalias	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
Villaperuccio	-	9	2	1	12	1	7	4	1	13	25
Totale popolazione	105	185	79	20	389	78	344	146	22	590	979

Comuni Distretto di Iglesias	maschi					femmine					totale popolazione
	0-14	15-44	45-64	>65	totale maschi	0-14	15-44	45-64	>65	totale femmine	
Buggerru	-	1	-	1	2	-	7	2	1	10	12
Domusnovas	-	3	2	1	6	1	9	2	-	12	18
Fluminimaggiore	2	2	3	-	7	1	14	6	-	21	28
Gonnesa	5	13	1	1	20	6	29	9	-	44	64
Iglesias	14	43	35	2	94	15	94	56	3	168	262
Musei	2	-	2	-	4	-	5	1	-	6	10
Villamassargia	-	2	1	-	3	-	1	2	2	5	8
Totale popolazione	23	64	44	5	136	23	159	78	6	266	402

TOTALE AZIENDA	128	249	123	25	525	101	503	224	28	856	1.381
-----------------------	------------	------------	------------	-----------	------------	------------	------------	------------	-----------	------------	--------------

Fonte: Istat – Popolazione al 1° gennaio 2011

3.4 L'economia e il lavoro

Il sistema economico locale

E' stata realizzata un'analisi della specializzazione produttiva allo scopo di verificare quali siano i settori economico-produttivi per i quali la provincia di Carbonia Iglesias presenti una maggior vocazione.

La variabile utilizzata per l'analisi è costituita dagli addetti delle unità locali. Il numero di addetti rappresenta la variabile in grado di spiegare l'intensità della specializzazione produttiva. In definitiva, tanto maggiore risulta essere il numero di addetti impiegato in un dato territorio e in una determinata attività economica, tanto maggiore risulta il livello di specializzazione e, di conseguenza, la vocazione produttiva di quel territorio in quella data attività economica.

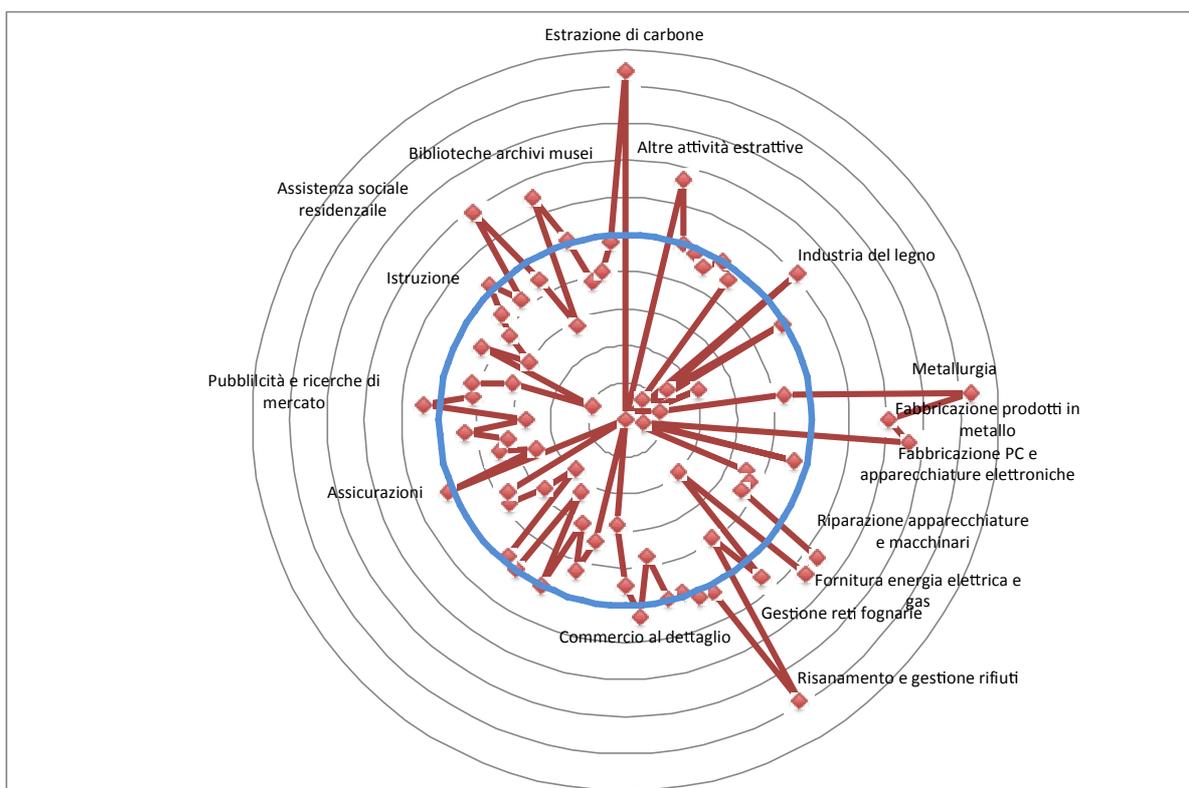
Le informazioni utilizzate per l'analisi provengono dalla banca dati ASIA, il registro statistico delle imprese e delle unità locali istituito dall'ISTAT a partire dal 2004. I dati ASIA incrociano alcune informazioni desunte da archivi amministrativi (dell'Agenzia delle Entrate, delle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, dell'INAIL e della Banca d'Italia per citare i più rilevanti) con una serie di indagini dirette sulle imprese realizzate direttamente dall'Istituto Nazionale di Statistica.

Per realizzare l'analisi è stato calcolato un apposito indice di specializzazione produttiva (ISP), basato sulla distribuzione del numero di addetti per ciascuna delle categorie di attività economica. L'ISP discende dal confronto nella distribuzione di addetti registrata nella provincia di Carbonia Iglesias con quella registrata a livello regionale.

In pratica, quelle categorie di attività economica nelle quali l'ISP assume un valore maggiore di 0, presentano una specializzazione produttiva positiva, dal momento che la quota di addetti sul totale è superiore rispetto a quella registrata nell'ambito territoriale utilizzato per il confronto, mentre in caso di valori dell'ISP inferiori allo 0, si può parlare di despecializzazione in quel comparto.

I risultati sono illustrati nel seguente grafico.

Graf. 12.3 – Indice di Specializzazione Produttiva per divisioni di attività economica - 2009



Fonte: elaborazioni su dati Istat

Il territorio della provincia di Carbonia Iglesias è caratterizzato da una forte specializzazione nelle attività estrattive e nell'industria metallurgica.

Il sistema industriale della provincia di Carbonia Iglesias è stato per lungo tempo una realtà economica di rilevanza nazionale, e la più importante della vecchia provincia di Cagliari per le forze lavoro impiegate. Quando le imprese del settore estrattivo andarono incontro al declino emerse l'industria metallurgica ed energetica, in particolare nei comuni di Portoscuso e Sant'Antioco, come attività di trasformazione delle materie prime.

Fino a pochi mesi fa Portovesme rappresentava il più importante polo di produzioni di metalli non ferrosi d'Italia e uno dei più importanti in Europa.

Pur attraversando molteplici periodi di crisi, il comparto metallurgico è stato capace di garantire opportunità di sostentamento dignitose agli abitanti dell'area e per lunghi anni ha attratto risorse umane dall'esterno in quanto offriva non poche possibilità di lavoro specializzato.

L'economia del territorio è esposta alle fluttuazioni cicliche dei prodotti di base. La crisi economica e finanziaria prodottasi nell'ultimo triennio a livello nazionale e internazionale, ha colpito immediatamente e

pesantemente nel Sulcis determinando effetti a catena sulle piccole imprese, sull'occupazione e sui redditi dei residenti. Al riguardo occorre ricordare che:

- Alcoa spa, Portovesme srl, Eurallumina spa occupavano nella graduatoria 2008 delle imprese sarde, rispettivamente la quarta, la quinta e l'ottava posizione per fatturato e valore aggiunto.
- Ila spa prima della chiusura era collocata fra le prime 20 aziende sarde; Rockwool spa era al 40-simo posto.
- Altre fabbriche importanti hanno chiuso (ex Sarda, Cardnet etc).

Molte delle fabbriche tuttora in esercizio hanno fortemente ridimensionato la propria attività.

La tabella che segue riepiloga gli addetti nelle grandi industrie di Portovesme e di Iglesias e la relativa situazione occupazionale. Si tratta di dati aggiornati al 2010 che purtroppo stanno avendo una continua e drammatica evoluzione.

Tab. 13.3 - Occupati nelle principali industrie della provincia di Carbonia-Iglesias (2010)

(Situazione al 31 luglio 2010)						
Azienda	Occupazione diretta			Occupazione indiretta		
	in attività	in cassa integr. i.d.	totale	in attività	in cassa integ.	totale
Alcoa Trasformazioni srl	600	-	600	200	-	200
Portovesme srl	400	250	650	200	300	500
Eruallumina Spa	15	375	390	-	200	200
Ila Spa	-	200	200	-	-	-
Rockwool	-	70	70	-	-	-
Sms	-	23	23	-	-	-
Carbosulcis spa	490	-	490	200	-	200
Enel (Centrale G. Deledda)	220					
Enel (Centrale Portoscuso)		-	220	130		130
Totale	1.725	918	2.643	730	500	1.230

Fonte: *Sardegnaindustriale.it* su dati forniti da Aziende e Cisl-Unione sindacale Sulcis Iglesiente

Delle attuali 1.725 unità, 918 sono beneficiari di trattamenti di cassa integrazione in deroga, e quindi ancora formalmente occupati, ma ad alto rischio di espulsione definitiva dal lavoro.

La drammatica crisi produttiva di questi ultimi anni potrà avere forti effetti anche sotto il profilo sociale con l'emergere di nuovi fabbisogni di servizi che le istituzioni preposte dovranno fronteggiare.

Le imprese attive, nel 2010, nella provincia di Carbonia Iglesias (tab. 7) sono 9.923, pari al 5,82% del totale delle imprese attive in Sardegna. Poiché la provincia comprende circa l'otto per cento della popolazione, si desume che il tasso di imprenditorialità, misurato come numero di imprese per mille abitanti è significativamente più basso di quello medio regionale (7,64 provinciale a fronte di un 10,29 su base regionale).

L'analisi è stata fatta per settore, operando alcune aggregazioni per facilitare la lettura del dato. Il settore con il quale la provincia di Carbonia Iglesias è maggiormente rappresentata nel panorama regionale (sempre come numero di imprese attive) è quello dei servizi (6,9%) seguito dalla ricettività (6,7%).

In termini assoluti, il maggiore numero di imprese attive è nel settore commercio, riparazioni, ecc.. Sono infatti 3.928 le imprese di questo settore, pari circa al 40% del totale delle imprese attive.

Il più alto numero di imprese è concentrato nei 3 comuni più popolosi (Carbonia, Iglesias e Sant'Antioco). Questo vale sicuramente per l'industria e per il commercio, non per l'agricoltura, silvicoltura e pesca dove comunque Iglesias e Carbonia risultano essere al primo e secondo posto per numero di imprese attive.

Per quanto riguarda la ricettività in senso stretto i comuni che presentano valori più elevati sono Sant'Antioco e Carloforte.

Un'altra interessante riflessione può essere fatta in merito alla composizione percentuale per settore. Nel confronto tra la situazione provinciale e quella regionale emerge un dato pressoché simile per tutti i settori. Disarticolando la composizione per settore al dettaglio comunale si può notare la doppia anima della provincia di Carbonia Iglesias.

Un gruppo di comuni presenta, nella sua struttura, dati molto elevati in relazione al settore primario. Comuni come Masainas (73,1%), Musei (56,8%), Tratalias (55,5%), Piscinas (54,5), ecc. presentano una rilevante fetta di imprese attive nel settore Agricoltura.

I dati relativi al settore "servizi" (peraltro molto ampio) sono relativamente alti per tutti i comuni. Tuttavia spiccano per numero di imprese attive in questo settore, i comuni di Portoscuso (72,8%), Carbonia (69,5%), Iglesias (67,2%) e Gonnese (66,3%). In relazione al settore Industria spicca il dato di Narcao (31,7%), Carloforte (29,2%), Calasetta (26,2%) e Domusnovas (25,6%).

Dalla lettura dei dati emerge comparire come il territorio dell'interno abbia un'impronta prettamente rurale ed il territorio costiero e dei centri più popolosi (peraltro solo in parte, perché vanno esclusi Fluminimaggiore e Buggerru) abbia una propensione netta verso il settore industria e servizi.

Tab. 14.3– Numero di imprese nella provincia di Carbonia Iglesias e in Sardegna – anni 2005-2010

SETTORI	ANNO 2005			ANNO 2008			ANNO 2010		
	PROV. CARBONIA IGLESIAS	SARDEGNA	% PROV.CI / SARDEGNA	PROV. CARBONIA IGLESIAS	SARDEGNA	% PROV.CI / SARDEGNA	PROV. CARBONIA IGLESIAS	SARDEGNA	% PROV.CI / SARDEGNA
AGRICOLTURA	2.470	39.900	6,19	2.310	38.013	6,08	2.212	36.258	6,10
INDUSTRIA	2.132	38.447	5,55	2.255	40.986	5,50	2.086	38.213	5,46
SERVIZI	5.770	94.305	6,12	5.556	94.059	5,91	5.625	95.973	5,86
TOTALE IMPRESE	10.372	172.652	6,01	10.121	173.058	5,85	9.923	170.444	5,82
POPOLAZIONE	131.074	1.655.677		130.555	1.671.001		129.840	1.655.677	
INDICE IMPRENDITORIALITA'	7,91	10,43		7,75	10,36		7,64	10,29	

E' interessante anche il dato sulle imprese iscritte e cessate. Le informazioni fornite dalla CCIAA di Cagliari sono riferite al 4° trimestre 2010. Su 23 comuni 11 presentano un saldo negativo tra iscrizioni e cessazioni.

Tab. 15.3 – Imprese registrate iscritte e cessate nella Provincia di Carbonia Iglesias - 2010

Comune	Registrate	Iscritte	Cessate	Saldo	Iscritte su totale%	Cessate su totale%
BUGGERRU	103	2	4	-2	1,94	3,88
CALASETTA	294	4	6	-2	1,36	2,04
CARBONIA	2.072	24	38	-14	1,16	1,83
CARLOFORTE	513	10	8	2	1,95	1,56
DOMUSNOVAS	468	6	6	0	1,28	1,28
FLUMINIMAGGIORE	228	3	3	0	1,32	1,32
GIBA	238	1	4	-3	0,42	1,68
GONNESA	329	5	4	1	1,52	1,22
IGLESIAS	1.898	27	53	-26	1,42	2,79
MUSEI	132	1	0	1	0,76	0,00
NARCAO	284	1	4	-3	0,35	1,41
NUXIS	124	3	1	2	2,42	0,81
PERDAXIUS	138	2	1	1	1,45	0,72
PORTOSCUSO	335	6	5	1	1,79	1,49
SAN GIOVANNI SUERGIU	447	5	6	-1	1,12	1,34
SANTADI	354	3	3	0	0,85	0,85
SANT'ANNA ARRESI	310	2	4	-2	0,65	1,29
SANT'ANTIOCO	840	8	21	-13	0,95	2,50
TRATALIAS	110	0	2	-2	0,00	1,82
VILLAMASSARGIA	319	4	5	-1	1,25	1,57
MASAINAS	219	3	2	1	1,37	0,91
VILLAPERUCCIO	113	2	2	0	1,77	1,77
PISCINAS	55	0	0	0	0,00	0,00
TOTALE PROVINCIALE	9.923	122	182	- 60	1,23	1,83

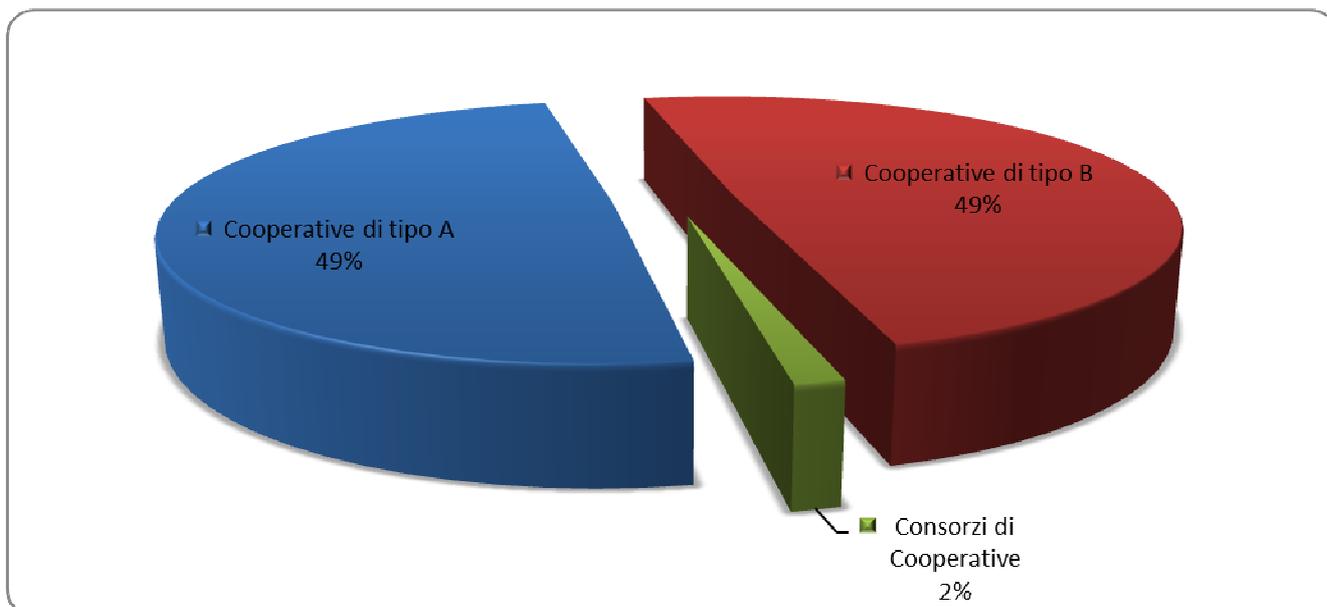
Sono soprattutto i comuni di maggiore dimensione a presentare saldi negativi: Iglesias (-26 imprese), Carbonia (-14) e Sant'Antioco (-13).

Tali dati testimoniano di una difficoltà complessiva del sistema economico anche ad assorbire la forza lavoro espulsa dai settori tradizionali. In molti casi analoghi, in passato, è stato proprio il sistema delle piccole e medie imprese e dell'autoimprenditorialità ad assorbire forti shock occupazionali.

Da segnalare, infine, la forte presenza del fenomeno delle cooperative sociali.

Le cooperative sociali censite a giugno del 2011, presenti sul territorio provinciale, sulla base delle iscrizioni all'Albo Regionale sono 81, di cui 44 iscritte all'albo A, 35 iscritte all'albo B e 2 consorzi iscritti all'Albo C.

Graf. 16.3 – Cooperative sociali presenti sul territorio provinciale suddivise per tipologia - 2011

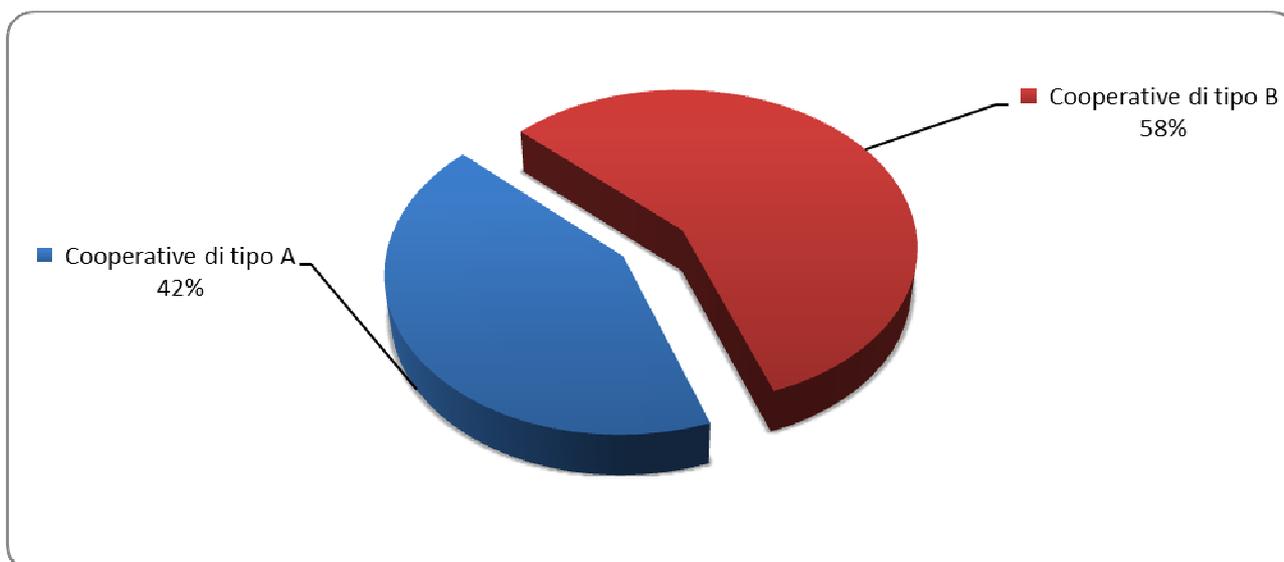


Fonte: Elaborazione dati Telemaco – Camera di Commercio aggiornati a ottobre 2011

Da una successiva elaborazione dei dati Telemaco - archivio ufficiale della Camera di Commercio, aggiornati a ottobre 2011 si evince che le cooperative sociali attive al 30 ottobre 2011 nella Provincia di Carbonia Iglesias sono 69, di cui 34 del tipo A, 34 del tipo B e 1 consorzio di cooperative.

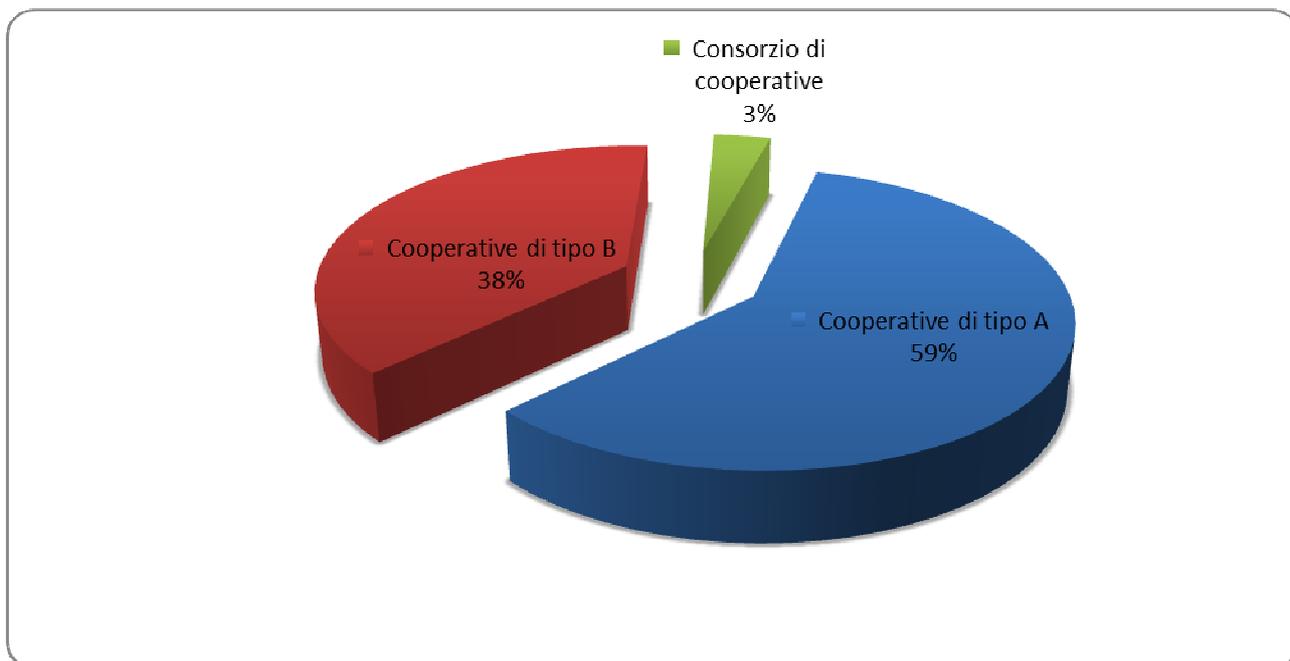
Quanto a diffusione territoriale, nel territorio dell'Iglesiente si registra una leggera prevalenza di cooperative di tipo B, mentre nel distretto del Sulcis una prevalenza di cooperative di tipo A.

Graf. 17.3 - Tipologia delle cooperative sociali presenti nel distretto dell'Iglesiente in termini percentuali



Fonte: Elaborazione dati Telemaco – Camera di Commercio aggiornati a ottobre 2011

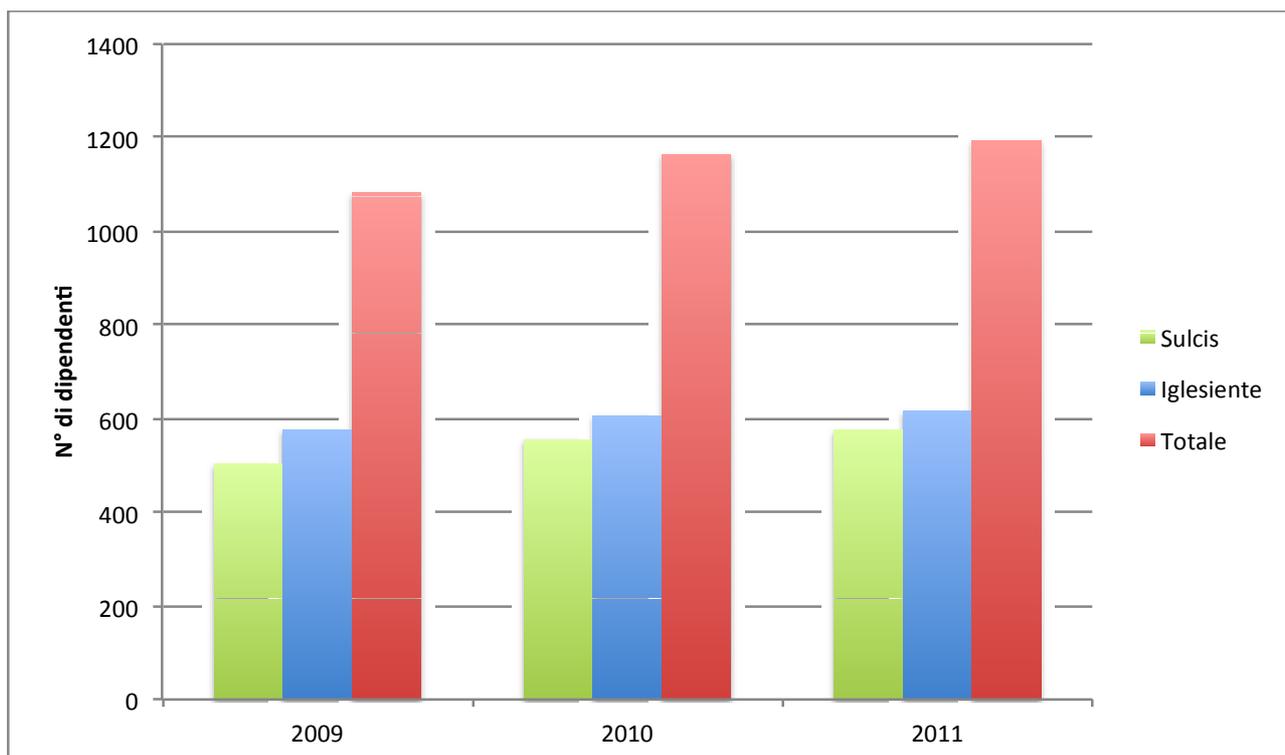
Graf. 18.3 - Tipologia delle cooperative sociali presenti nel distretto del Sulcis in termini percentuali



Fonte: Elaborazione dati Telemaco – Camera di Commercio aggiornati a ottobre 2011

La forza lavoro impiegata dalle cooperative sociali ammonta a quasi 1.200 dipendenti ed il trend è in continua crescita, dato assolutamente positivo se si considera la grave crisi occupazionale che imperversa nel territorio della Provincia di Carbonia Iglesias.

Graf. 19.3 – Dipendenti delle cooperative presenti sul territorio della provincia di Carbonia Iglesias



Fonte: Elaborazione dati Telemaco – Camera di Commercio aggiornati a ottobre 2011

Il trend è in crescita costante in entrambi i distretti, sebbene il numero di dipendenti nell'Iglesiente si mantenga sempre leggermente superiore a quelli registrati nel Sulcis.

3.5 Il reddito e la qualità della vita

Nella graduatoria provinciale del reddito pro-capite, la provincia di Carbonia Iglesias si colloca al penultimo posto, davanti solo alla provincia del Medio Campidano.

Si osservi come, mentre il PIL pro capite provinciale è di poco superiore ai 15 mila euro annui, le province di Olbia Tempio e di Cagliari si aggirano su un PIL pro capite di circa 23 mila euro annui. Il divario tra il PIL pro-capite provinciale e quello nazionale è di circa 10 mila euro. Questo dato colloca la provincia di Carbonia Iglesias, al 105° posto nel 2009 e al 103° nel 2010, su di un totale di 107 province italiane.

Tab. 20.3 – PIL pro-capite a prezzi correnti 2009-2010 (valori in euro)

Provincia	2009	2010
Olbia Tempio	23.173,2	23.959,9
Cagliari	22.543,0	22.621,8
Sassari	19.224,1	19.846,2
Nuoro	19.867,8	21.013,5
Ogliastra	18.263,2	18.859,8
Oristano	17.960,8	18.625,5
Carbonia Iglesias	14.956,3	15.450,5
Medio Campidano	14.945,7	15.285,2
Italia	24.400,0	25.615,38

Fonte: Unioncamere - Istituto Tagliacarne

Ad integrare il dato sul reddito pro-capite è utile ricordare che, secondo i dati delle Agenzie del Territorio del Sulcis Iglesiente, i trattamenti pensionistici in essere sono 38.941 di cui 23.006, pari a circa il 59% con importo in pagamento inferiore o uguale al trattamento minimo

Interessanti anche i dati sulla qualità della vita pubblicati ogni anno dal quotidiano "Il Sole 24 ore". Nella graduatoria generale 2011 la provincia di Carbonia Iglesias si colloca al 90° posto su 107 province italiane, ultima tra tutte le province sarde.

Tab. 21.3 – Indagine sulla Qualità della vita del Sole 24 ore – Posizionamento delle province sarde - 2011

<i>Provincia</i>	<i>Punti</i>	Ordine in graduatoria (su 107 province italiane)						Totale
		<i>Tenore di vita</i>	<i>Servizi ambiente e salute</i>	<i>Affari e lavoro</i>	<i>Ordine pubblico</i>	<i>Popolazione</i>	<i>Tempo libero</i>	
Olbia-Tempio	508,5	40	58	21	94	25	28	45
Oristano	495,6	83	57	97	1	93	87	54
Sassari	482,2	87	21	60	94	70	37	61
Nuoro	478	78	50	69	52	73	31	63
Ogliastra	471,6	57	32	78	52	57	52	65
Cagliari	452,7	72	50	68	73	104	36	74
Medio Campidano	415,1	70	39	73	73	106	98	86
Carbonia-Iglesias	406,5	77	55	82	73	107	83	90

Fonte: *Il Sole 24 ore*

A livello di singolo aspetto analizzato, la provincia di Carbonia Iglesias è addirittura ultima in Italia con riferimento ai dati demografici (natalità, presenza di giovani, presenza di stranieri ecc.).

Molto basso anche il posizionamento relativo al "tempo libero" (turismo, ristorazione, intrattenimento), agli "affari e lavoro" (imprenditorialità, investimenti, occupazione femminile e giovanile ecc.), "tenore di vita" (consumi, patrimonio privato, risparmio) e "ordine pubblico" (numero di delitti). Leggermente migliore il posizionamento relativo a "servizi, ambiente e salute" (servizi per l'infanzia, qualità dell'ambiente, sanità, infrastrutture e clima), anche se, in questo caso, il miglioramento nella classifica nazionale riguarda tutte le province sarde.

3.6 Il lavoro

Nelle tabelle 11 e 12 sono riportati il tasso di disoccupazione e il numero, espresso in migliaia e distinto per genere e territori provinciali, delle persone in cerca di occupazione. La provincia che nel 2009 ha registrato in Sardegna il tasso di disoccupazione maschile più basso è quella del Sulcis (Tab.12). Discorso inverso per l'anno 2010. Infatti, come si può osservare dal confronto tra le due tabelle, la disoccupazione nella Provincia ha subito un incremento di oltre 7 punti percentuali nel giro di un anno. Tale dinamica è dovuta quasi esclusivamente alla componente maschile la cui disoccupazione è passata dall' 8% al 17,7%, ponendo il Sulcis in coda alle province della Sardegna.

Tab. 22.3 – Persone in cerca di occupazione e tasso di disoccupazione nelle province sarde – 2010 (dati in .000)

TERRITORIO	Persone in cerca di occupazione Anno 2010			Tasso di disoccupazione Anno 2010		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Sassari	14	10	24	16,9	15,8	16,4
Nuoro	4	2	6	10,3	9,4	9,9
Cagliari	16	13	29	11,6	13,4	12,4
Oristano	5	5	10	13,8	17,6	15,3
Olbia-Tempio	6	5	11	13,2	17,0	14,8
Ogliastra	2	2	4	17,0	17,2	17,1
Medio Campidano	3	2	5	11,6	12,3	11,8
Carbonia-Iglesias	6	4	9	17,7	21,5	19,1
SARDEGNA	55	42	98	13,6	14,9	14,1
ITALIA	1.114	989	2.102	7,6	9,7	8,4

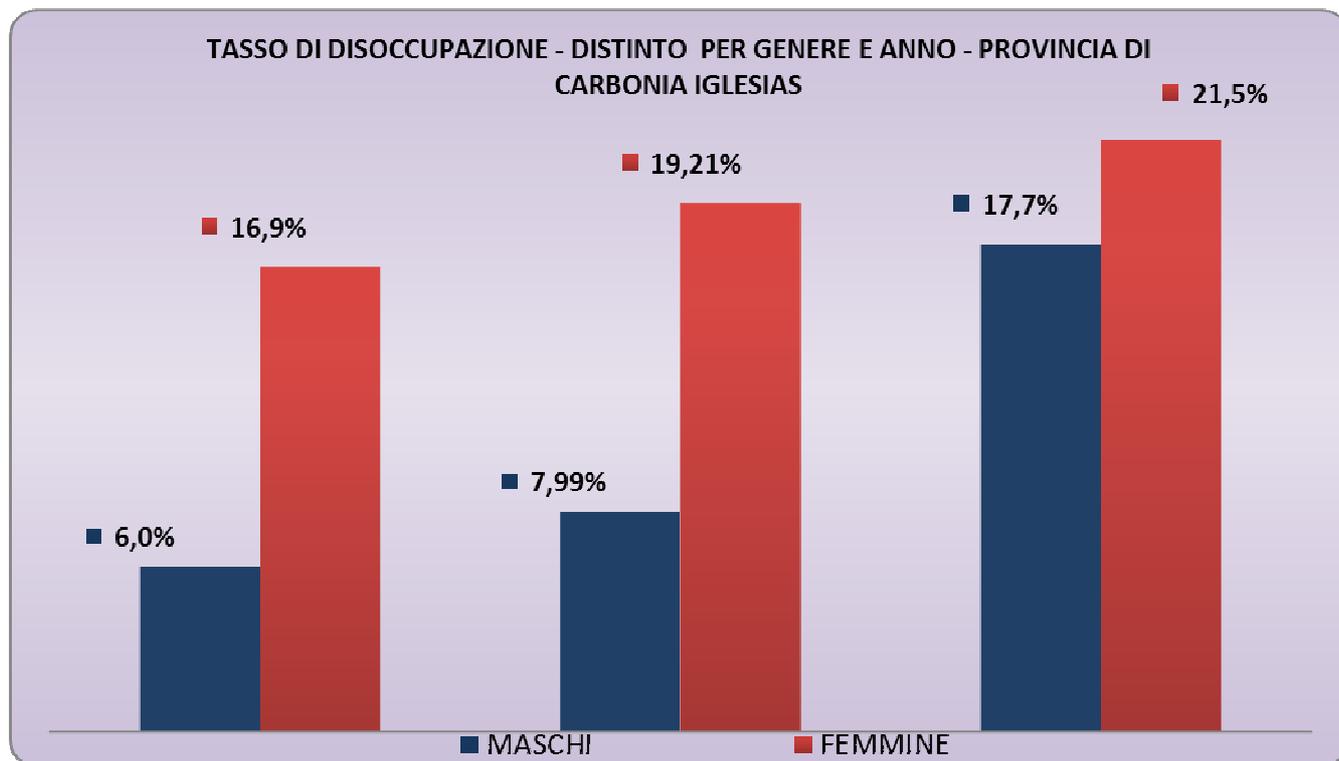
Fonte: elaborazioni a cura dell'OML provinciale su dati ISTAT

Tab. 23.3 – Persone in cerca di occupazione e tasso di disoccupazione nelle province sarde – 2009 (dati in .000)

TERRITORIO	Persone in cerca di occupazione Anno 2010			Tasso di disoccupazione Anno 2010		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Sassari	13	13	26	16,4	22,4	19,0
Nuoro	4	2	6	10,7	9,3	10,1
Cagliari	14	12	26	9,8	12,7	11,0
Oristano	6	4	9	13,8	14,0	13,9
Olbia-Tempio	4	6	10	9,9	20,7	14,2
Ogliastra	2	1	3	12,3	13,2	12,7
Medio Campidano	2	2	4	9,7	16,3	11,9
Carbonia-Iglesias	3	3	6	8,0	19,2	11,8
SARDEGNA	47	44	91	11,5	16,0	13,3
ITALIA	1.000	945	1.945	6,8	9,3	7,8

Fonte: elaborazioni a cura dell'OML provinciale su dati ISTAT

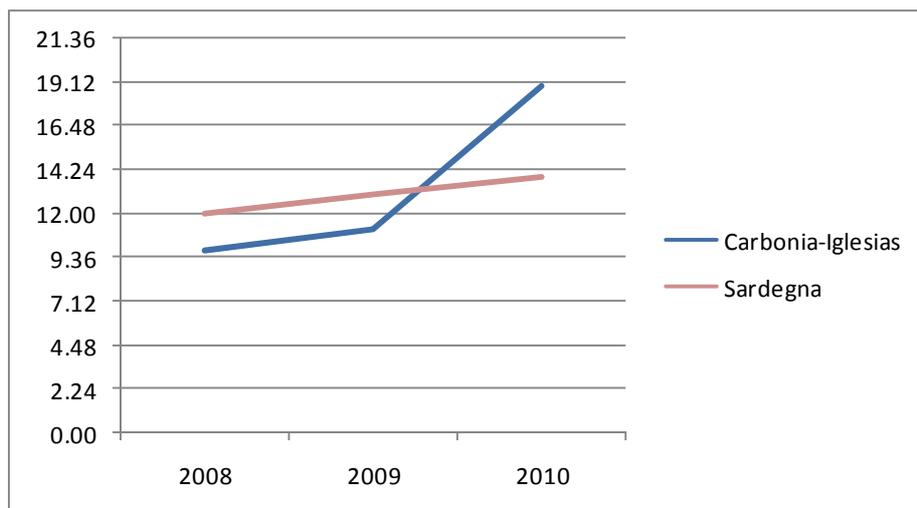
Graf. 24.3 – Andamento del tasso di disoccupazione distinto per genere ed anno nella provincia di Carbonia - Iglesias



Fonte: elaborazioni a cura dell'OML provinciale su dati ISTAT

E' un segno incontestabile della profonda crisi che il territorio provinciale sta vivendo in questo periodo. Per avere un'idea dello stato di crisi provinciale si consideri che nella graduatoria nazionale la provincia di Carbonia Iglesias si colloca al penultimo posto davanti soltanto alla provincia di Agrigento (con il 19,2%).

Graf. 25.3 – Andamento del tasso di disoccupazione nella provincia di Carbonia – Iglesias ed in Sardegna



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

Peraltro occorre sottolineare come il dato sulla disoccupazione registrato al 31.12.2010 non rifletta la circostanza che ben 3300 lavoratori beneficiano della cassa integrazione straordinaria o della mobilità in deroga. In una provincia in cui risiede soltanto l'otto per cento della popolazione sarda, si concentra oltre un terzo dei lavoratori sardi assistiti da ammortizzatori sociali straordinari.

Tab. 26.3 – Spesa per ammortizzatori sociali al 31.12.2010 ripartita per provincia

Provincia	CIGS in deroga			Mobilità in deroga			CIGS + mobilità in deroga		
	N. unità produttive	N. max lavoratori	Stima spesa impegnata	N. unità produttive	N. max lavoratori	Stima spesa impegnata	N. unità produttive	N. max lavoratori	Stima spesa impegnata
SASSARI	113	932	€ 14.742.725,00	29	51	€ 321.074,72	142	983	€ 15.063.799,72
OLBIA-TEMPIO	44	286	€ 3.685.326,17	10	62	€ 573.237,88	54	348	€ 4.258.564,05
NUORO	50	741	€ 12.775.140,60	52	333	€ 4.789.799,00	102	1.074	€ 17.564.939,60
OGLIASTRA	11	57	€ 825.221,42	6	37	€ 220.245,84	17	94	€ 1.045.467,26
ORISTANO	48	323	€ 4.886.659,91	44	99	€ 1.370.815,50	92	422	€ 6.257.475,41
MEDIO CAMPIDANO	23	216	€ 2.601.047,00	68	215	€ 2.712.488,70	91	431	€ 5.313.535,70
CARBONIA-IGLESIAS	141	2.666	€ 34.538.929,00	196	634	€ 8.965.936,00	337	3.300	€ 43.504.865,00
CAGLIARI	197	2.331	€ 31.780.570,00	335 singoli	721 563	€ 11.682.609,00 € 5.962.645,00	532	3.052	€ 43.463.179,00
TOTALE	627	7.552	€ 105.835.619,10	740	2.715	€ 36.598.851,64	1.367	9.704	€ 136.471.825,74

Fonte: INPS)

La spesa per gli ammortizzatori sociali è stata nel 2010 pari a oltre 43 milioni di euro. Si tratta di una cifra ingente, necessaria per sostenere le famiglie che però sottrae risorse per investimenti e riconversioni produttive. Si può stimare che se gli attuali 3.300 lavoratori che beneficiano degli ammortizzatori sociali non troveranno ricollocazione nelle aziende, il tasso di disoccupazione aumenterà di circa 10 punti percentuali.

I Centri Servizi per il Lavoro della Provincia di Carbonia Iglesias sono due: CSL di Carbonia e CSL di Iglesias.

Fanno parte del CSL di Carbonia i comuni di Calasetta, Carbonia, Carloforte, Giba, Masainas, Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, San Giovanni Suergiu, Sant'Anna Arresi, Sant'Antioco, Santadi, Tratalias e Villaperuccio. Al CSL di Iglesias fanno capo i comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese, Iglesias, Musei e Villamassargia.

Secondo la banca dati del Sistema Informativo Lavoro (SIL) della Sardegna gli iscritti nei due CSL alla ricerca attiva di un lavoro al 31.12.2011 sono 31.435 unità (cfr. tab. 26.3).

Tab. 27.3 – Disoccupati e inoccupati per genere, stato occupazionale e comune – anno 2011.

Comune	DISOCCUPATI E INOCCUPATI PER GENERE, STATO OCCUPAZIONALE E COMUNE - ANNO 2011						
	M			F			Totale
	Disoccupato	Inoccupato	Totale	Disoccupato	Inoccupato	Totale	M+F
BUGGERRU	117	21	138	113	39	152	290
CALASETTA	283	50	333	251	70	321	654
CARBONIA	2.797	790	3.587	2.493	1.579	4.072	7.659
CARLOFORTE	556	72	628	393	147	540	1.168
DOMUSNOVAS	561	115	676	432	339	771	1.447
FLUMINIMAGGIORE	294	74	368	221	158	379	747
GIBA	252	54	306	207	84	291	597
GONNESA	429	115	544	375	213	588	1.132
IGLESIAS	2.128	633	2.761	1.908	1.306	3.214	5.975
MASAINAS	168	25	193	162	58	220	413
MUSEI	136	23	159	144	63	207	366
NARCAO	351	88	439	300	191	491	930
NUXIS	173	33	206	135	88	223	429
PERDAXIUS	191	36	227	131	98	229	456
PISCINAS	96	15	111	123	41	164	275
PORTOSCUSO	393	75	468	459	189	648	1.116
S GIOVANNI SUERGIU	619	137	756	451	330	781	1.537
SANTADI	368	80	448	318	173	491	939
SANT'ANNA ARRESI	352	56	408	346	96	442	850
SANT'ANTIOCO	1.290	206	1.496	978	505	1.483	2.979
TRATALIAS	124	24	148	113	47	160	308
VILLAMASSARGIA	353	57	410	293	157	450	860
VILLAPERUCCIO	126	21	147	113	48	161	308
Totale	12.157	2.800	14.957	10.459	6.019	16.478	31.435

Fonti: elaborazione a cura dell'OML provinciale su dati SIL

Se si confrontano i dati Istat relativi alle persone in cerca di occupazione con quelli del SIL si nota una forte differenza tra i due dati. Questo perché la definizione di occupato o di persona in cerca di occupazione che fa L'ISTAT diverge completamente da quella del Sil che invece applica la definizione prevista dai decreti legislativi 281/2000 e 297/2002.

Se andiamo infatti a considerare la definizione che l'ISTAT fa del termine "OCCUPATI" si evince che esso comprende tutte le persone di 15 anni e più che nella settimana di riferimento:

- hanno svolto almeno un'ora di lavoro in una qualsiasi attività che preveda un corrispettivo monetario o in natura;
- hanno svolto almeno un'ora di lavoro non retribuito nella ditta di un familiare nella quale collaborano abitualmente;

- sono assenti dal lavoro e l'assenza non supera tre mesi, oppure se durante l'assenza continuano a percepire almeno il 50% della retribuzione. Gli indipendenti assenti dal lavoro, ad eccezione dei coadiuvanti familiari, sono considerati occupati se, durante il periodo di assenza, mantengono l'attività. I coadiuvanti familiari sono considerati occupati se l'assenza non supera tre mesi.

E' quindi molto probabile trovare tra gli Occupati dell'Istat soggetti iscritti come Disoccupati presso i Centri Servizi per il Lavoro. Infatti secondo il D.Lgs 181/2000 e s.m., i soggetti iscritti al CSL con lo Status di Disoccupato sono oltre ai cittadini privi di occupazione anche tutti coloro che pur svolgendo un attività lavorativa traggono da essa un reddito annuale non superiore alla soglia minima compatibile con tale status.

Sono inoltre considerati disoccupati, qualunque sia l'entità del reddito, anche tutti gli occupati con un rapporto di lavoro a tempo determinato di durata inferiore agli 8 mesi o 4 se giovani.

Ne consegue che le diverse definizioni assegnate ai termini di occupati o di cittadini in cerca di lavoro spiegano la non corrispondenza dei dati ISTAT con quelli raccolti nei CSL.

Secondo i dati Istat nell'anno 2010 le persone residenti nella Provincia del Sulcis che hanno dichiarato di essere alla ricerca attiva di un lavoro sono circa 9.000 unità contro le 30.126 persone che si sono recate presso il CSL Provinciali alla ricerca di un lavoro. La differenza è enorme ma se si aggiungono ai 9000 disoccupati dell'Istat anche i cosiddetti Inattivi in età lavorativa, ossia tutti coloro che fanno parte della popolazione in età attiva (15 e 64 anni) e che non svolgono attività produttiva e non sono compresi nella categoria dei disoccupati, vediamo come i dati SIL non sono sovrastimati. Secondo l'Istituto di Statistica nel 2010, in tutta la Provincia del Sulcis, sono circa 43.000 i soggetti di età compresa tra i 15-64 anni che si dichiarano "inattivi".

Nella tabella seguente sono riportati i dati degli iscritti presso i CSL della provincia, distinti per fascia di età, genere e stato di disoccupazione.

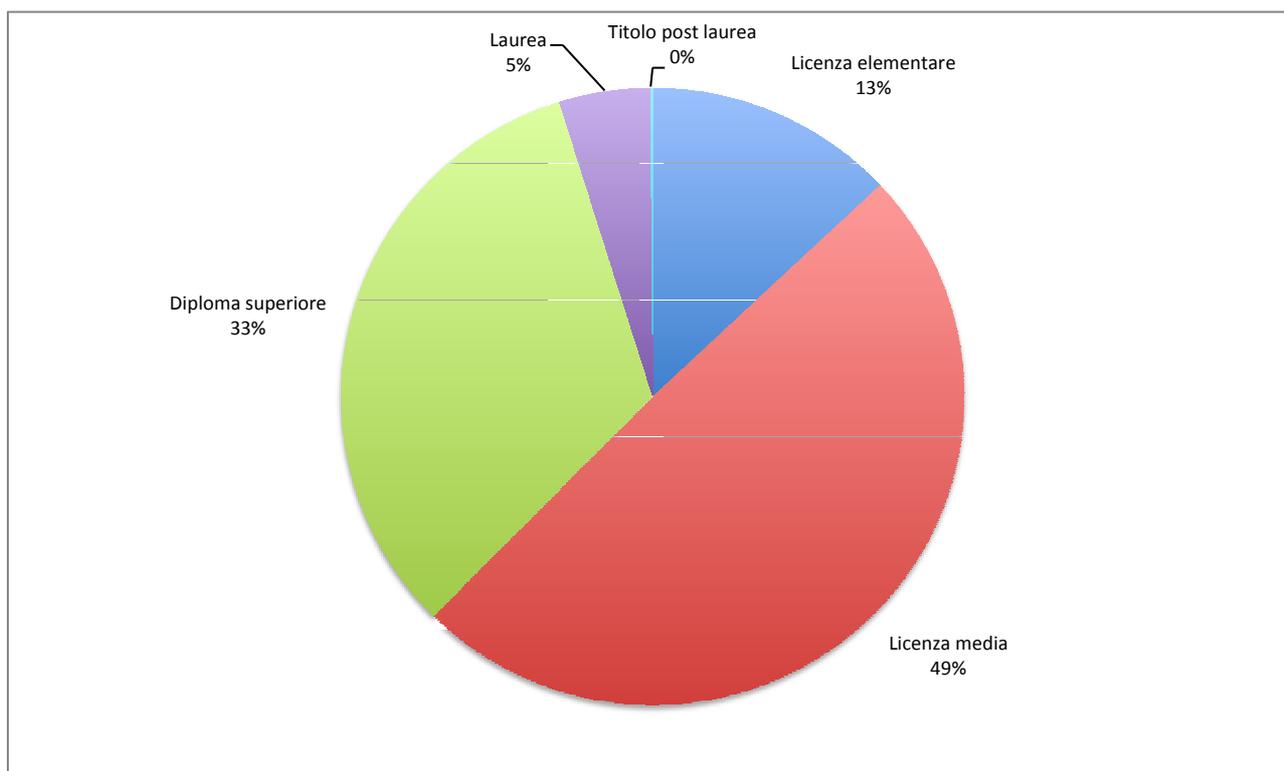
Tab. 28.3 – Iscritti presso i CSL per fascia di età, genere e stato di disoccupazione – anno 2011.

Anno 2011	Numero Cittadini						
	M			F			Totale
	Disoccupat o	Inoccupat o	Totale	Disoccupat o	Inoccupat o	Totale	M+F
<15		2	2		2	2	4
15 - 24	1.296	1.159	2.455	1.037	1.090	2.127	4.582
25 - 29	1.536	502	2.038	1.406	639	2.045	4.083
30 - 34	1.712	341	2.053	1.654	587	2.241	4.294
35 - 44	3.110	336	3.446	3.139	1.410	4.549	7.995
45 - 54	2.106	171	2.277	2.123	1.281	3.404	5.681
55 - 64	1.809	196	2.005	976	820	1.796	3.801
>64	588	93	681	124	190	314	995
Totale	12.157	2.800	14.957	10.459	6.019	16.478	31.435
Anno 2011	Distribuzione % dei soggetti in cerca di occupazione distinti per età						
	M			F			Totale
	Disoccupat o	Inoccupat o	Totale	Disoccupat o	Inoccupat o	Totale	M+F
<15	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01
15 - 24	8,66	7,75	16,41	6,29	6,61	12,91	14,58
25 - 29	10,27	3,36	13,63	8,53	3,88	12,41	12,99
30 - 34	11,45	2,28	13,73	10,04	3,56	13,60	13,66
35 - 44	20,79	2,25	23,04	19,05	8,56	27,61	25,43
45 - 54	14,08	1,14	15,22	12,88	7,77	20,66	18,07
55 - 64	12,09	1,31	13,41	5,92	4,98	10,90	12,09
>64	3,93	0,62	4,55	0,75	1,15	1,91	3,17
Totale	81,28	18,72	100,00	63,47	36,53	100,00	100,00

Fonti: elaborazione a cura dell'OML provinciale su dati SIL

Al 31.12.2011 il 62 % circa dei soggetti in cerca di occupazione residenti nella provincia di Carbonia Iglesias non va oltre il titolo di studio di licenza media inferiore. Tra gli iscritti, i soggetti più scolarizzati appartengono al genere femminile: la percentuale di soggetti iscritti in possesso di almeno una laurea sul totale è pari al 27% tra gli uomini ed al 41% tra le donne.

Graf. 29.3 – Iscritti presso i CSL per livello d'istruzione – anno 2011.



Fonti: elaborazione a cura dell'OML provinciale su dati SIL

Gli stranieri iscritti ai CSL sono appena 180, pari a meno dell'1% del totale. Tra di essi la nazionalità più rappresentata è quella marocchina con il 36% del totale.

3.7 L'istruzione

Nel territorio della provincia di Carbonia Iglesias sono presenti:

- 19 scuole primarie e secondarie di 1° grado con 7.722 studenti
- 12 scuole secondarie di 2° grado con 5.777 studenti.

Le seguenti tabelle ne presentano un dettaglio.

Tab. 30.3 - Istituti di Istruzione primaria e secondaria di primo grado della Provincia di Carbonia Iglesias

Istituti di Istruzione primaria e secondaria di primo grado della Provincia di Carbonia Iglesias					
Comune	Anno Scolastico 2011/2012	Tipologia e ubicazione attuale	Primaria	Secondaria	Tot. Numero alunni
Carbonia	Istituto comprensivo Don Milani	Scuola dell'infanzia via Liguria (sezione primavera)	227	234	461
		Scuola dell'infanzia via Liguria			
		Scuola dell'infanzia via Dalmazia			
		Scuola dell'infanzia Barbusi			

		Scuola primaria F. Ciusa				
		Scuola secondaria di 1° grado Don Milani				
	Istituto comprensivo Deledda	Scuola dell'infanzia Serbariu	346	67	413	
		Scuola dell'infanzia via Roma				
		Scuola dell'infanzia Cortoghiana				
		Scuola primaria Deledda				
		Scuola primaria Cortoghiana				
		Scuola primaria Serbariu				
	Direzione didattica 2°circolo	Scuola secondaria di 1° grado Pacinotti Cortoghiana	48	411	459	
		Scuola dell'infanzia via Santa Caterina				
		Scuola dell'infanzia via Mazzini				
		Scuola primaria via Mazzini				
		Scuola primaria Is Gannaus				
	Istituto comprensivo Carbonia/Satta	Scuola primaria Is Meis	235	145	380	
		Scuola primaria Bacu Abis				
		Scuola secondaria di 1°grado Pascoli				
		Scuola secondaria di 1°grado Satta				
	Istituto comprensivo Carbonia/Satta	Scuola secondaria di 1°grado Fara Bacu Abis	288	222	510	
Carloforte		Istituto comprensivo Carloforte				Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° Grado via Santa Caterina
Domusnovas e Musei		Istituto comprensivo Meloni				Scuola dell'infanzia e primaria e secondaria di I grado Via Cagliari-Domusnovas
						Scuola primaria via Monti - Domusnovas
	Scuola dell'infanzia e primaria Via Sardegna - Musei					
Fluminimaggiore e Buggerru	Istituto comprensivo Fluminimaggiore	Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado via Argiolas - Fluminimaggiore	136	113	249	
		Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado via Roma - Buggerru				
Giba, Sant'Anna Arresi, Piscinas e Masainas	Istituto comprensivo San Domenico Savio	Scuola dell'infanzia via E. D'Arborea - Giba	228	142	370	
		Scuola primaria via Umberto I - Giba				
		Scuola secondaria di I grado via E. D'Arborea - Giba				
		Scuola dell'infanzia via Is Domus - Sant'Anna Arresi				
		Scuola primaria P.zza Aldo Moro - Sant'Anna Arresi				
		Scuola secondaria di I grado P.zza Aldo Moro - Sant'Anna Arresi				
		Scuola dell'infanzia via Salazar - Piscinas				
		Scuola primaria via Salazar - Piscinas				
		Scuola dell'infanzia - Masainas				

		Scuola primaria via Municipio Masainas			
		Scuola secondaria di I grado - Masainas			
Gonnesa	Istituto comprensivo Pais	Scuola dell'infanzia via Amendola	183	97	280
		Scuola primaria via Gramsci			
		Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado via Dettori			
Iglesias	I circolo	Scuola dell'infanzia - Col di Lana			443
		Scuola dell'infanzia di Via Pullo			
		Scuola dell'infanzia di Monteponi			
		Scuola dell'infanzia fraz. Nebida			
		Scuola primaria villaggio operaio Col di Lana			
		Scuola primaria via Roma			
		Scuola primaria fraz. Nebida			
		Sezione scolastico in ospedale			
	III circolo	Scuola dell'infanzia di Serra Perdosa			541
		Scuola dell'infanzia di Campo Romano			
		Scuola dell'infanzia di via Deledda			
		Scuola primaria di Serra Perdosa			
		Scuola primaria Tenente Cacciarru			
		Scuola primaria di via Deledda			
	Scuola media secondaria di I Grado Arborea-Lamarmora-Canelles	Scuola media secondaria di I Grado via Isonzo			733
Scuola media secondaria di I Grado plesso di Serra Perdosa					
	CTP	Centro Territoriale permanente per l'educazione degli adulti			41 iscritti; alfabetizzazione 19; licenza media 42 iscritti
Narcao e Perdaxius	Istituto comprensivo Narcao Perdaxius	Scuola dell'infanzia vico I Marconi - Narcao	167	130	297
		Scuola dell'infanzia Fraz. Rio Murtas - Narcao			
		Scuola dell'infanzia Fraz. Terraseo - Narcao			
		Scuola primaria via Nazionale - Narcao			
		Scuola primaria via Giardini - Narcao			
		Scuola primaria Fraz. Terraseo - Narcao			
		Scuola secondaria di I grado - via Stazione - Narcao			
		Scuola dell'infanzia e primaria via Sardegna - Perdaxius			
		Scuola secondaria di I grado - via San Michele - Perdaxius			
Portoscuso	Istituto Globale Statale Angius	Scuola dell'infanzia traversa via Napoli - Portoscuso	165	125	290
		Scuola primaria via Nuoro - Portoscuso			
		Scuola secondaria di I grado - via Asproni - Portoscuso			

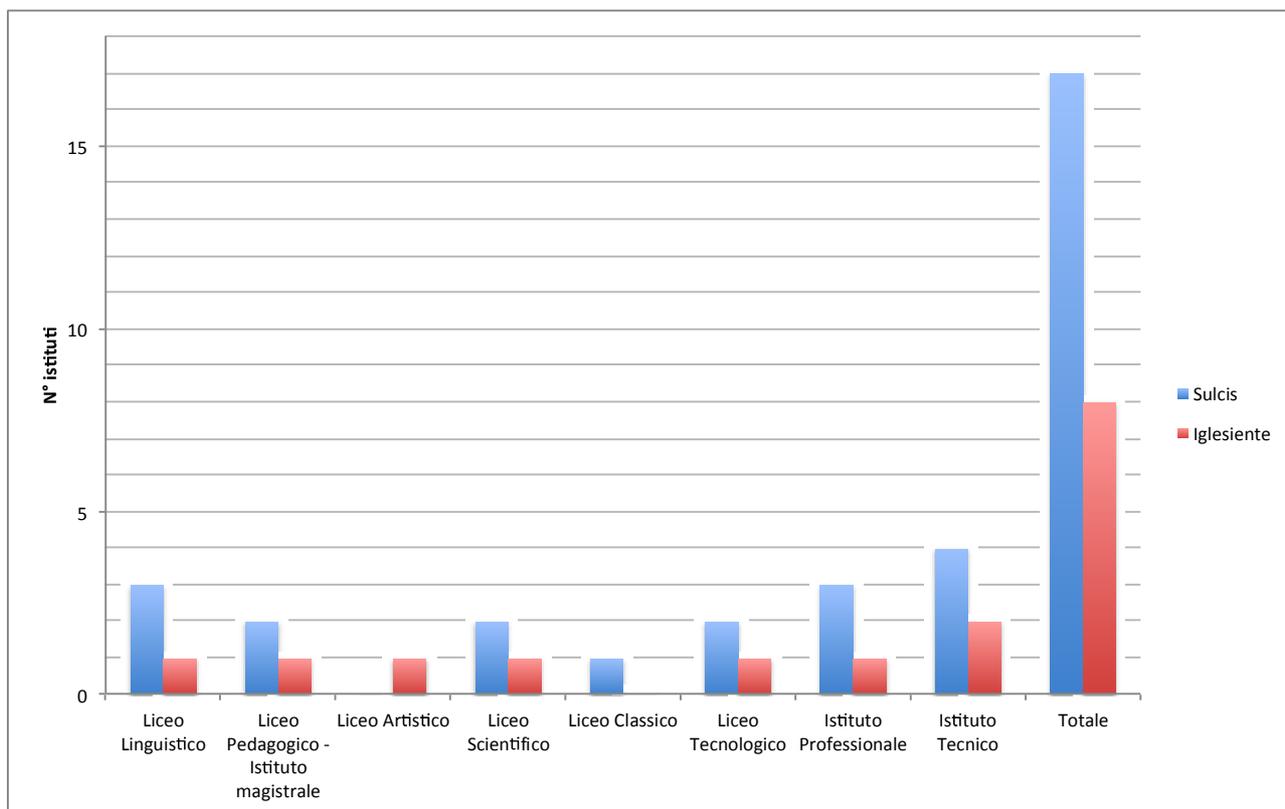
		Scuola dell'infanzia e primaria via Tito Acerbo fraz. Paringianu - Portoscuso			
San Giovanni Suergiu e Tratalias	Istituto comprensivo statale G. Marconi	Scuola dell'infanzia - via Gramsci - San Giovanni Suergiu	221	176	397
		Scuola dell'infanzia fraz. Is Urigus - San Giovanni Suergiu			
		Scuola dell'infanzia - fraz. Matzaccara - San Giovanni Suergiu			
		Scuola primaria - San Giovanni Suergiu			
		Scuola secondaria di 1° grado - San Giovanni Suergiu			
		Scuola dell'infanzia - Tratalias			
		Scuola primaria -Tratalias			
Santadi, Nuxis, Villaperuccio	Istituto comprensivo Santadi	Scuola dell'infanzia fraz. Terresoli - Santadi	235	180	415
		Scuola primaria e secondaria di I grado - Santadi			
		Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado - Nuxis			
		Scuola dell'infanzia e primaria - Villaperuccio			
Sant'Antioco Calasetta	Istituto comprensivo Sant'Antioco Calasetta	Scuola primaria via Bologna - Sant'Antioco	97	388	485
		Scuola primaria via XXIV Maggio - Sant'Antioco			
		Scuola primaria via Virgilio - Sant'Antioco			
		Scuola dell'infanzia via Lazio - Sant'Antioco			
		Scuola dell'infanzia via Manno - Sant'Antioco			
		Scuola primaria via dei Siciliani - Calasetta			
		Scuola secondaria di I grado via Oberdan - Calasetta			
		Scuola secondaria di I grado E. Fermi - Sant'Antioco			
Scuola secondaria di I grado A. Mannai - Sant'Antioco					
Villamassargia	Istituto comprensivo statale Leonardo da Vinci	Scuola dell'Infanzia via Cavallera	168	87	255
		Scuola primaria via Allende			
		Scuola secondaria di 1° grado via Allende			

Tab. 31.3 - Istituti di Istruzione Superiore di secondo grado della Provincia di Carbonia Iglesias e offerta formativa

Denominazione e ubicazione	Numero alunni	indirizzo di studi
I.I.S. I.T.C. 2 "Beccaria" Carbonia	640	Settore Economico; Professionale per l'Agricoltura e l'Ambiente
I.I.S. Emanuele Loi Istituto Professionale Industria e Artigianato – Carbonia	566	Istruzione Professionale e Tecnica
I.P.S.I.A. "Ferraris" Istituto Professionale di Stato Industria e Artigianato - Iglesias	588	Indirizzo Turistico e Alberghiero
I.I.S. "Angioy"- Carbonia	432	commerciale e per geometri e liceo tecnologico
I.I.S. Carloforte	275	Liceo Linguistico e socio-psicopedagogico/Istituto Tecnico Nautico
Istituto Tecnico Comm.le e per Geometri "E.Fermi" Iglesias	304	Amministrazione Finanza e Marketing, Turismo, Sistemi Informativi Aziendali, Costruzione, Ambiente e Territorio
Istituto Tecnico Industriale Minerario "Asproni" Iglesias	484	Indirizzo "Chimica, Materiali e Biotecnologie"- "Elettronica ed Elettrotecnica"- "Informatica e Telecomunicazione"- "Costruzioni, Ambiente e Territorio"- "Meccanica, Meccatronica ed Energia"- Liceo Scientifico (opzione scienze applicate)
Istituto Comprensivo Globale Statale "Angius" Portoscuso	10	Indirizzo Elettronica ed Elettrotecnica e Articolazione
I.I.S. "Gramsci – Amaldi"- Carbonia	729	Liceo Scientifico, Classico e Linguistico
I.I.S. "Asproni" – Iglesias	634	Liceo Scientifico e Artistico
Istituto Magistrale "Baudi di Vesme" – Iglesias	576	indirizzo Linguistico, Pedagogico Sociale, Scienze Sociali
Liceo Scientifico con annesso Istituto Magistrale "Lussu" Sant'Antioco	539	Liceo Scientifico, Scientifico Scienze Applicate, Linguistico, Scienze Umane, Scienze Umane economico Sociale

Fonti: Provincia di Carbonia Iglesias

Con riferimento agli istituti di secondo grado, si è in possesso di dati di maggior dettaglio provenienti dalla recente pubblicazione "Le scuole superiori della Provincia di Carbonia Iglesias – Indagine sul fenomeno della dispersione scolastica" realizzato dall'Amministrazione Provinciale di Carbonia Iglesias – Area dei Servizi per il Lavoro, Cultura e la Socialità – Ufficio Politiche per l'istruzione e i Servizi Educativi.

Graf. 32.3 – Corso di studi e ubicazione sul territorio provinciale - 2011

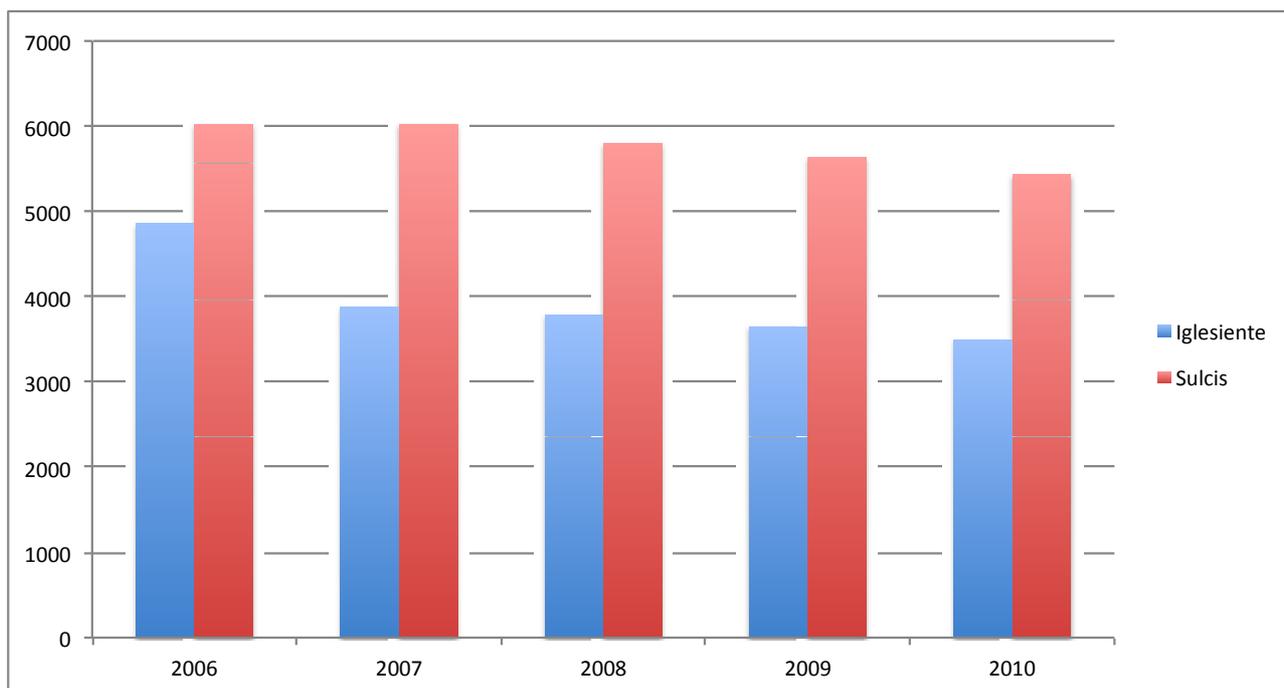
Fonte: Provincia di Carbonia Iglesias

La provincia di Carbonia Iglesias mostra dati molto confortanti in termini di offerta scolastica di secondo grado, evidenziabile sia rispetto al rapporto istituti secondari di I° grado/ istituti secondari di II° grado pari a 0,73, il più alto tra tutte le province sarde.

Inoltre si osserva un buon rapporto tra popolazione residente e istituti di scuola secondaria di primo grado di circa 5.000 abitanti per scuola secondaria di primo grado, contro i 6.500 della Provincia di Cagliari, e un numero di scuole medie inferiori superiori al numero dei comuni (26). Nella media, anche il rapporto tra popolazione residente e istituti di scuola secondaria di secondo grado di circa 7.000 abitanti per scuola secondaria di secondo grado contro i 11.500 circa della Provincia di Cagliari e gli 8.400 di Oristano.

Considerando anche le sedi distaccate, i plessi scolastici delle scuole di secondo grado sono concentrati presso i due comuni capoluogo: il comune di Iglesias ospita 11 plessi (pari al 42%) mentre il comune di Carbonia ne ospita 6 (pari al 23%). Ciò è dovuto alla posizione baricentrica dei due comuni principali rispetto al sistema di trasporti e di mobilità territoriale.

Graf. 33.3 – Iscritti alle scuole di 2° grado nella Provincia di Carbonia Iglesias (2006-2010)

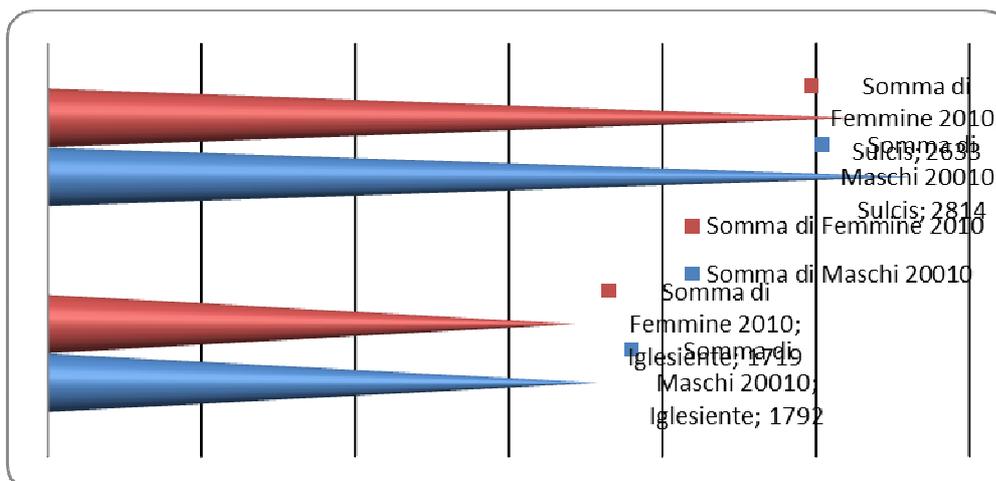


Fonte: Provincia di Carbonia Iglesias

Il numero degli iscritti alle scuole superiori di 2° grado sta evidenziando una continua diminuzione, che è ben più accentuata rispetto a quella fisiologicamente determinata dal calo demografico. Tra il 2006 ed il 2010 il numero di studenti è sceso di quasi il 18%, a fronte di un calo di appena lo 0,7 della popolazione residente.

Se confrontiamo il numero degli iscritti con la popolazione in età studentesca, il rapporto è attualmente pari al 67% ma è in continua diminuzione: questo significa che ogni tre ragazzi in età 14-20 anni, uno non frequenta la scuola superiore.

Graf. 34.3 - Iscritti alle scuole di 2° grado nella Provincia di Carbonia Iglesias suddivisi per genere



Fonte: Provincia di Carbonia Iglesias

Rispetto agli indirizzi di studio l'orientamento degli studenti sembra indicare una forte domanda sociale di formazione che si indirizza verso la filiera di tipo professionale e tecnico a discapito della formazione liceale.

Tra l'anno scolastico 2009-2010 ed il successivo 2010-2011 i licei fanno registrare una flessione del 9% degli iscritti mentre nello stesso periodo gli istituti tecnici e professionali evidenziano una tenuta maggiore, con un calo di appena il 3% degli iscritti.

Attualmente gli studenti liceali rappresentano poco più della metà degli iscritti totali, ma si tratta di un dato in costante erosione.

Il fenomeno della dispersione scolastica è di grande rilevanza nella provincia di Carbonia Iglesias rispetto a quanto avviene nelle altre province della Sardegna. Esso può essere descritto da diversi indicatori quali:

- evasione e abbandoni
- insuccesso scolastico
- ritardo negli studi

Questo fenomeno, analizzato nell'anno scolastico 2005/2006, assume caratteri fortemente differenti nelle otto Province sarde.

Gli alunni promossi variano da un minimo della nostra Provincia (44,67 %) e della Provincia di Cagliari(45%) a un massimo della Provincia di Olbia-Tempio (57%). Occorre osservare, come si evince dalla tabella seguente che in tutte le altre Province, salvo quella di Sassari, i valori si tengono sotto la soglia del 50%.

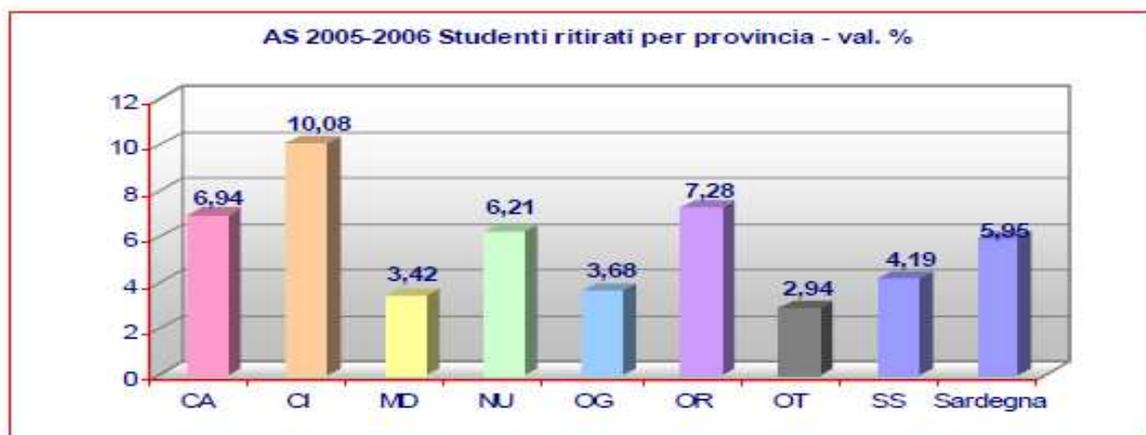
Anche l'abbandono scolastico in termini di alunni ritirati senza una valutazione finale è particolarmente forte nella nostra Provincia (10%) seguita da quelle di Cagliari e Oristano (7%) e Nuoro (6%). Al contrario l'abbandono è ridotto nelle Province del Medio Campidano, Ogliastra e soprattutto nella Provincia di Olbia-Tempio (3%). E' facile dedurre come questi fenomeni sono strettamente legati soprattutto agli aspetti culturali e sociali del contesto in cui la scuola lavora.

Tabella 35.3 – Esiti scolastici a.s. 2005-2006

AS 2005-2006 Esiti scolastici – val. %					
	Alunni promossi	Alunni promossi con debito	Totale promossi	Alunni Ritirati	Alunni non promossi
CA	45,00	29,02	74,02	6,94	19,04
CI	44,67	30,21	74,87	10,08	15,04
MD	48,35	32,94	81,28	3,42	15,29
NU	46,17	33,05	79,23	6,21	14,57
OG	49,38	31,29	80,67	3,68	15,65
OR	47,74	31,74	79,49	7,28	13,23
OT	57,12	27,57	84,68	2,94	12,38
SS	54,51	27,39	81,90	4,19	13,91
Sardegna	48,73	29,64	78,36	5,95	15,69

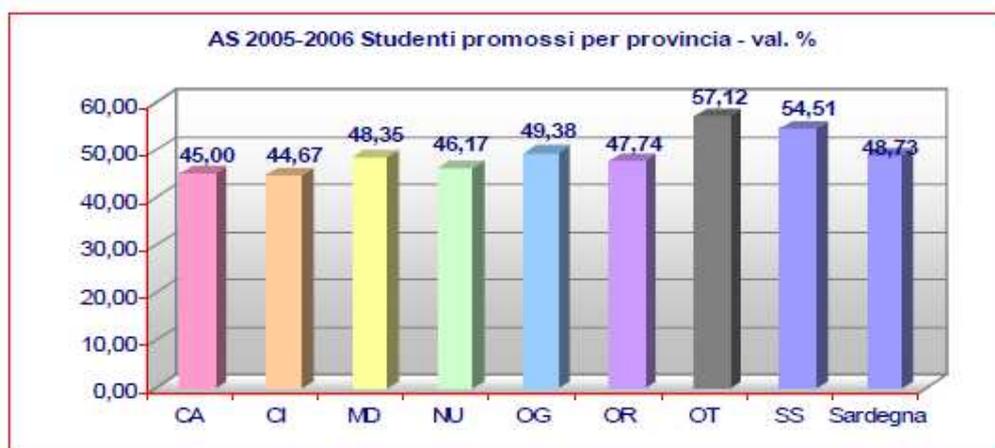
Fonte: Report Monitoraggio Scuole del secondo ciclo di istruzione – anno 2007 Sardegna – a.s. 2005-2006.

Graf. 36.3 – Studenti ritirati per Provincia



Fonte: Report Monitoraggio Scuole del secondo ciclo di istruzione – anno 2007 Sardegna – a.s. 2005-2006.

Graf. 37.3 – Studenti promossi per Provincia



Fonte: Report Monitoraggio Scuole del secondo ciclo di istruzione – anno 2007 Sardegna – a.s. 2005-2006.

I dati evidenziano un maggior successo del genere femminile, in particolare negli indirizzi di studio più prettamente letterario-scientifico. Il dato per istituto conferma le medesime percentuali non distinte per genere. I promossi con debito (giudizi sospesi) maschi, sono sempre di più delle femmine e gli esiti negativi dei maschi sono mediamente il doppio rispetto alle femmine.

3.8 La salute

L'erogazione di servizi sanitari capace di determinare il soddisfacimento degli obiettivi di salute di una popolazione è funzione di più variabili riguardanti sia la dimensione della cura (patrimonio genetico, sesso, composizione per fasce d'età) che la dimensione della prevenzione (stili di vita, alimentazione, attività fisica, ecc.).

Lo scenario epidemiologico che è andato a delinearsi negli ultimi anni nel territorio della Asl n. 7 (quella territorialmente competente per la provincia di Carbonia-Iglesias) è caratterizzato da un cambiamento nei fattori di rischio (diminuzione di quelli da infezione e crescita di quelli comportamentali, e socio-ambientali), da un progressivo invecchiamento della popolazione residente, dalla rilevanza assunta dalle patologie cronico-degenerative e dalla correlata diffusione di stati di invalidità e disabilità che generano maggiori fabbisogni nei servizi di riabilitazione e lungodegenza.

La popolazione non autosufficiente, insieme alla popolazione in età evolutiva (con problemi legati all'infanzia e adolescenza ed alcuni fenomeni di devianza come la dipendenza da sostanze psicotrope) richiedono interventi particolari nell'ambito della prevenzione e della assistenza domiciliare e territoriale.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e la presenza di un'area ad alto rischio ambientale sono elementi che si associano alle malattie cronico degenerative e che determinano la maggior parte dei decessi (patologie cardiovascolari e del tratto respiratorio, tumori, disturbi del sistema nervoso e del tratto digerente).

L'analisi dei dati di mortalità per il triennio 2007-2009 mostra, in linea con la situazione nazionale, una prevalenza di cause correlate a patologie del sistema cardiovascolare (31,5% circa del totale dei decessi), ai tumori (32% circa) e alle malattie respiratorie non tumorali (12%). Tra i tumori si conferma la prevalenza delle localizzazioni a carico dell'apparato respiratorio (trachea, bronchi, polmone e pleura) con 215 casi totali nel triennio, seguita dai carcinomi del colon retto (104 casi), del fegato, della colecisti e delle vie biliari (95 casi), del rene e della vescica (55 casi). Per quanto riguarda la specificità di genere si rilevano, nei maschi, l'incidenza del carcinoma alla prostata in 50 casi e, nelle femmine, 69 casi di carcinoma mammario e 52 casi di tumori dell'apparato genitale (utero e annessi). Da segnalare l'indicazione del diabete mellito come causa principale di morte in 49 casi (35 donne e 14 maschi).

La configurazione organizzativa della Asl n. 7 prevede le seguenti strutture:

- Distretto di Carbonia;
- Distretto di Iglesias;
- Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia;
- Presidio Ospedaliero Santa Barbara di Iglesias;
- Presidio Ospedaliero C.T.O. di Iglesias;
- Dipartimenti ospedalieri e territoriali.

Di seguito sono riportati i servizi offerti dalle summenzionate strutture.

L'assistenza sanitaria distrettuale comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale.

L'assistenza erogata nei Distretti sanitari si articola nei seguenti servizi: assistenza sanitaria di base (erogata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta), emergenza sanitaria territoriale (continuità assistenziale), assistenza farmaceutica, assistenza integrativa, assistenza protesica, assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza socio sanitaria integrata rivolta ai disabili e ai soggetti fragili, attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia

Nel Distretto Sanitario di Carbonia operano 67 Medici di medicina generale (carico medio 1.087 residenti) e 10 di Pediatria di libera scelta (carico medio 863 bambini); sono presenti 13 punti di Guardia medica e 4 di Guardia turistica; sono presenti 6 Poliambulatori (Carbonia, Giba, Carloforte, Portoscuso, Santadi e Sant'Antioco) che forniscono assistenza specialistica ambulatoriale nelle seguenti discipline: cardiologia, chirurgia generale, dermatologia, fisiatria, neurologia, oculistica, odontoiatria, otorinolaringoiatria, ortopedia, radiologia, reumatologia e urologia; 7 strutture convenzionate che forniscono assistenza nelle discipline di fisiatria, laboratorio e radiologia; sono presenti 7 sedi di consultori familiari (Carbonia, Carloforte, Giba, Narcao, San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Antioco) e 2 sedi di ambulatori di neuropsichiatria infantile (Carbonia e Carloforte).

Nel Distretto Sanitario di Iglesias operano 41 Medici di medicina generale (carico medio 1.050 residenti) e 6 di Pediatria di libera scelta (carico medio 888 bambini); sono presenti 7 punti di Guardia medica e 1 di Guardia turistica; sono presenti 4 Poliambulatori (Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Iglesias) che forniscono assistenza specialistica ambulatoriale nelle seguenti discipline: cardiologia, dermatologia, endocrinologia, ginecologia, neurologia, oculistica, odontoiatria, otorinolaringoiatria, ortopedia, pediatria, reumatologia e urologia; 4 strutture convenzionate che forniscono assistenza nelle discipline di cardiologia, fisiatria, laboratorio e radiologia; sono presenti 3 sedi di consultori familiari (Domusnovas, Gonnese, Iglesias) e 1 sede di ambulatorio di neuropsichiatria infantile (Iglesias).

Nei due distretti sanitari operano i punti unici di accesso e le unità di valutazione territoriali per i percorsi assistenziali socio sanitari integrati, semiresidenziali e residenziali, rivolti ai soggetti fragili (non

autosufficienti; con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali; nella fase terminale della vita). Sono presenti a Carbonia e ad Iglesias le sedi per l'erogazione dei servizi per le cure domiciliari integrate.

All'interno dei presidi ospedalieri sono individuati tre dipartimenti strutturali (area medica, area chirurgica e area dei servizi).

Al dipartimento dell'area medica afferiscono le seguenti unità operative: cardiologia e utic, medicina generale, nefrologia e dialisi, pediatria e nido, pneumologia, recupero e riabilitazione funzionale, pronto soccorso, prevenzione e trattamento delle talassemie, emodinamica, oncologia.

Nel dipartimento dell'area chirurgica sono ricomprese le seguenti unità operative: anestesia e rianimazione, chirurgia generale, chirurgia pediatrica, oculistica, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, urologia.

Nel dipartimento dell'area dei servizi vengono erogate prestazioni relative alle seguenti discipline: laboratorio analisi, servizio trasfusionale, diagnostica per immagini.

Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta una struttura organizzativa della Azienda che controlla la salute collettiva del cittadino e garantisce forme di tutela sanitaria, sviluppando azioni rivolte alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e delle disabilità e al miglioramento della qualità della vita destinando adeguate risorse per individuare e ridurre/eliminare i rischi legati alla nocività e malattie di origine ambientale, umana ed animale, anche attraverso azioni coordinate ed integrate con i Distretti socio-sanitari presenti sul territorio.

Il dipartimento di prevenzione, è articolato ai sensi dell'art 7-quater, comma 2 del D.Lgs. 502/1992 e della L.R. 10/2006 nelle seguenti funzioni, per ciascuna delle quali è prevista l'individuazione di un servizio:

1. igiene e sanità pubblica;
2. igiene degli alimenti e della nutrizione;
3. prevenzione e sicurezza sul lavoro;
4. sanità animale;
5. igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
6. igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Sono inoltre individuati i servizi di medicina dello sport e medicina legale.

Il dipartimento di prevenzione garantisce le seguenti funzioni: prevenzione collettiva e sanità pubblica: profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; tutela della collettività e dei rischi infortunistici e sanitari connessi all'ambiente di lavoro; sanità pubblica veterinaria; tutela igienico-sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Il Dipartimento di Salute mentale e dipendenze (D.S.M.D) produce servizi sanitari ospedalieri e territoriali finalizzati alla prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione a favore di persone che presentano problematiche diverse di tipo psichiatrico (dipendenze patologiche, disturbi psichici, malattie organiche, comportamenti patologici o devianti, stati di sofferenza soggettiva ed ambientale di varia natura), comprese le attività di assistenza ambulatoriale periferica, di assistenza domiciliare e urgenze e di assistenza infermieristica.

Il "D.S.M.D." è costituito dall'aggregato delle seguenti strutture:

- 1) Il servizio psichiatrico diagnosi e cura (S.P.D.C.) che eroga trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero presso il Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia e attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri;
- 2) I Centri salute mentale (C.S.M.) che svolgono compiti di prevenzione, cura e riabilitazione nel territorio in strutture ambulatoriali, centri diurni, case famiglia e comunità protette;
- 3) Il servizio dipendenze (Ser.D.) che fornisce servizi per le dipendenze patologiche, con funzioni ed organizzazione tipici dei Ser.T. (servizi per le tossicodipendenze), ma estesi ad attività relative alle sostanze d'abuso e alle dipendenze comportamentali. Il servizio ha sedi nei due Distretti sanitari;

4) La Comunità terapeutica "Tallaroga" che fornisce in regime residenziale (22 posti letto) prestazioni di assistenza a pazienti tossicodipendenti e/o alcolodipendenti con patologia psichiatrica.

L'assistenza farmaceutica è assicurata nella rete ospedaliera e sul territorio.

L'assistenza farmaceutica ospedaliera costituisce il complesso delle attività di approvvigionamento alla rete ospedaliera del territorio di Carbonia ed Iglesias, con funzioni di gestione e controllo di farmaci, dispositivi medici e materiale sanitario, necessari per il trattamento dei pazienti in regime di ricovero ordinario e diurno presso i presidi ospedalieri aziendali.

L'assistenza farmaceutica territoriale svolge attività finalizzate a garantire la corretta gestione ed erogazione del servizio farmaceutico territoriale in ambito aziendale, attraverso la rete delle farmacie convenzionate presenti nel territorio del Sulcis-Iglesiente, secondo le modalità di partecipazione alla spesa sanitaria e l'osservanza delle altre disposizioni di legge vigenti in ambito nazionale e regionale.

I servizi di assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale provvedono inoltre alla distribuzione diretta delle prestazioni farmaceutiche destinate al consumo a domicilio erogate: alla dimissione da ricovero o da visita specialistica (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo); ai pazienti cronici e/o soggetti a piani terapeutici; ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale; da parte delle farmacie convenzionate per conto della Asl.

Il Dipartimento funzionale ospedale-territorio di Emergenza-Urgenza ha l'obiettivo di garantire l'organizzazione della complessa rete dell'emergenza dal momento dell'evento acuto fino alla ospedalizzazione tale da consentire risposte tempestive, appropriate ed omogenee in tutto il territorio. A questo afferiscono i servizi di pronto soccorso dei Presidi ospedalieri di Carbonia e Iglesias e il servizio di emergenza sanitaria territoriale (118) con sede nei due Distretti sanitari.

L'Azienda ha istituito il Dipartimento funzionale ospedale-territorio denominato Materno-Infantile allo scopo di organizzare la rete dei servizi territoriali ed ospedalieri che erogano prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura in ambito materno-infantile, al fine di migliorare il livello di tutela di questa parte della popolazione, coinvolgendo le attività dei consultori, dei punti di nascita e della rete afferente all'area pediatrica medica e chirurgica e dei servizi territoriali. L'azienda individua nel dipartimento le seguenti strutture: consultori familiari, reparti di ostetricia e ginecologia, pediatria, chirurgia pediatrica e i servizi di neuropsichiatria infantile territoriali ed ospedaliero.

Nel prosieguo si riportano alcuni dati significativi inerenti la situazione sanitaria dell'ASL n. 7 di Carbonia

Tab. 38.3 – Rapporto medici di medicina generale ogni 1.000 ab. - 2011

AREA	POPOLAZIONE RESIDENTE ≥ 14 ANNI	NUMERO MMG	RAPPORTO
DISTRETTO DI CARBONIA	72.821	67	0,92
DISTRETTO DI IGLESIAS	43.064	41	0,95
TOTALE ASL 7	115.885	108	0,93

Fonte: Asl n. 7 Carbonia

Tab. 39.3 – Rapporto pediatri di libera scelta ogni 1.000 ab. - - 2011

AREA	POPOLAZIONE RESIDENTE 0 - 14 ANNI	NUMERO PLS	RAPPORTO
DISTRETTO DI CARBONIA	8.627	10	1,16
DISTRETTO DI IGLESIAS	5.328	6	1,13
TOTALE ASL 7	13.955	16	1,15

Fonte: Asl n. 7 Carbonia

Tab. 40.3 – Consumo di farmaci (spesa netta) pro-capite - 2011

AREA	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	POPOLAZIONE	RAPPORTO
TOTALE ASL 7	28.414.886,81	129.840	218,85

Fonte: Asl n. 7 Carbonia

Tab. 41.3 – Mortalità evitabile 0-74. Tassi standardizzati x 100mila abitanti per sesso e tipologia di intervento prevalente - 2011

Tipologia di intervento	Tasso Asl 7		Tasso Regionale		Tasso Nazionale	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Prevenzione primaria	173,40	31,50	167,40	33,40	152,60	37,00
Diagnosi precoce e terapia	10,40	36,40	15,60	34,90	17,60	34,90
Igiene e assistenza sanitaria	64,00	32,60	62,40	30,20	58,90	31,90
Tutte le cause	247,80	100,40	245,30	98,40	229,10	103,70

Fonte: Asl n. 7 Carbonia

Tab. 42.3 – Mortalità evitabile 0-74. Tassi standardizzati x 100mila abitanti per sesso e gruppi di causa (causa evitabile) - 2011

Cause di morte	Tasso Asl 7		Tasso Regionale		Tasso Nazionale	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Tumori	103,10	49,10	98,40	48,10	94,40	50,80
Tumori maligni apparato digerente e peritoneo	25,80	14,90	31,30	12,90	30,50	13,30
Tumori mal. app. respiratorio e org.	57,60	5,70	49,20	6,80	50,10	9,40
Tumori della donna (mammella e organi genitali)	-	26,20	-	25,20	-	24,40
Altri tumori	19,70	2,30	17,90	3,20	13,80	3,70
Sistema circolatorio	62,60	26,10	71,90	26,60	75,70	30,30
Malattie ischemiche del cuore	37,40	11,40	46,80	12,10	48,50	13,80
Malattie cerebrovascolari	20,00	9,80	19,00	10,40	20,70	12,40
Altre malattie del sistema circolatorio	5,20	4,90	6,10	4,10	6,50	4,10
Traumatismi e avvelenamenti	54,70	11,60	49,70	11,60	37,30	10,60
Malattie dell'apparato digerente	2,80	1,20	4,60	1,50	4,20	1,40
Malattie infettive e parassitarie	4,30	1,10	3,90	2,10	3,10	1,80
Malattie dell'apparato respiratorio	5,40	5,30	4,50	2,50	3,30	1,50
Malattie del sistema genito-urinario	2,40	0,60	2,20	1,70	2,50	1,60
Totalità mortalità	247,80	100,40	245,30	98,40	229,10	103,70

Fonte: Asl n. 7 Carbonia

Tab. 43.3 – Ricoveri ogni 1.000 abitanti - 2011

Numero ricoveri per residenti Asl 7	Popolazione Asl 7	Rapporto
23.644	130.013	181,86

Fonte: Asl n. 7 Carbonia

Tab. 44.3 – Tasso di abortività - 2011

Numero aborti	Numero nati	Tasso di abortività
216	897	24,08%

Fonte: Asl n. 7 Carbonia

3.9 Il profilo sociale: alcune conclusioni

Sulla base dei dati e delle informazioni presentate nelle pagine precedenti si intende presentare in maniera sintetica i principali risultati, con la consapevolezza che i fenomeni individuati come più gravi determinano e determineranno sempre più nel futuro, la domanda di servizi sociali.

Per definire in maniera puntuale il fabbisogno di servizi sociali, la Provincia di Carbonia Iglesias si è dotata di un Osservatorio sulle Politiche Sociali e l'Istruzione. I lavori per la costituzione dell'Osservatorio sono iniziati nel mese di ottobre 2012 e, stante il breve periodo di lavoro, non si sono ancora prodotti risultati apprezzabili in termini di analisi e elaborazioni di dati propri.

I dati raccolti e presentati in questo report sono quindi tratti da fonti ed informazioni liberamente disponibili, ma necessitano di essere verificati nel tempo attraverso specifici approfondimenti. In ogni caso si intendono sintetizzare le principali evidenze emerse.

Spopolamento della popolazione.

Il graduale calo demografico che sta interessando la provincia di Carbonia Iglesias sembra un fenomeno più accentuato rispetto alle medesime dinamiche registrate a livello nazionale. Esso è determinato da due componenti distinte ma con una matrice comune: la sfiducia per il futuro. Per la componente interna della popolazione è probabilmente il riflesso di un pessimismo diffuso rispetto alle prospettive degli anni a venire. Per la componente esterna è il risultato di una bassa attrattività legata, di nuovo alle prospettive di sviluppo e occupazionali. Non a caso la componente straniera della popolazione è molto bassa ed i saldi migratori in entrata si mantengono su livelli contenuti.

Invecchiamento della popolazione

Come conseguenza del punto precedente si registra un progressivo invecchiamento della popolazione e, anche in questo caso, si ritiene di poter affermare che tale fenomeno sembra molto più accentuato che altrove. In assenza di mutamenti dell'attuale tendenza, tra pochi anni la piramide per età sarà completamente rovesciata e ciò comporterà l'emergere di nuovi fabbisogni in termini di servizi sociali rispetto alla situazione attuale. In particolare occorrerà quindi potenziare e rendere più efficienti i servizi di assistenza alla terza età per alleviarne i disagi, mettendo nel contempo in atto una serie di strategie di sostegno e prevenzione capillarmente diffuse sul territorio.

Crisi economica e occupazionale

Questo aspetto sembra davvero il più grave tra tutti quelli emersi, poiché la paventata chiusura di una serie di importanti realtà produttive metterà del tutto in crisi un paradigma di sviluppo che ha accompagnato per decenni la crescita della provincia. Si tratta, com'è del tutto evidente, di un processo che potrà avere conseguenze dirompenti sulla stessa struttura sociale del territorio, anche perché intraprendere sentieri di sviluppo alternativo basato su nuovi comparti (es. il turismo, le energie rinnovabili ecc.) non sembra una strada facilmente praticabile o almeno non in tempi brevi.

L'apparato dei servizi sociali dovrà essere pronto ad affrontare delle vere e proprie emergenze collegate a questo fenomeno, che andranno dalla crescita di nuove forme di povertà all'incremento di casi di dipendenze.

Basso reddito e insufficiente qualità della vita

Se il basso reddito pro-capite è direttamente collegato con la crisi occupazionale discussa nel punto precedente, la qualità della vita lo è solo in parte. Tale fattore è infatti collegato anche alla diffusione e all'efficienza di una serie servizi alla popolazione. I soggetti pubblici possono contribuire a migliorare l'efficienza dei servizi che ad essi fanno capo (es. quelli sanitari, d'istruzione ecc.) mentre per quelli gestiti da soggetti privati (es intrattenimento, svago) il miglioramento sarà giocoforza connaturato con il raggiungimento di più rosee prospettive generali di sviluppo del territorio.

Alta dispersione scolastica

Il fenomeno della dispersione scolastica può essere letto come l'effetto della crisi occupazionale e produttiva, dovuto al propagarsi di un generale senso di sfiducia nella capacità di individuare un percorso formativo in grado di garantire migliori prospettive di lavoro. E' però altrettanto vero che la crisi si fronteggia anche investendo sulla formazione, che è unanimemente considerata una delle principali leve dello sviluppo. I bassi livelli di performance del sistema di formazione locale (alto tasso di abbandono, ritardo negli studi ecc.) devono quindi essere fronteggiati con vigore mettendo in campo una serie di strategie incisive.

Incremento patologie legate all'invecchiamento della popolazione e a fattori comportamentali e socio-ambientali

Sotto il profilo sanitario, i fenomeni sopra citati avranno effetti con riferimento all'incremento delle patologie legate all'invecchiamento della popolazione e a fattori comportamentali e socio-ambientali legati al disagio sociale. Anche in questo caso sarà compito delle organizzazioni preposte all'erogazione dei servizi (la Asl su tutte, ma anche i Comuni, per le parti di loro competenza) ad organizzarsi per fronteggiare l'insorgere di questi nuovi fabbisogni.

AREE DI INTERVENTO

4. AREA ANZIANI, DISABILITA' ,NON AUTOSUFFICIENZA ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

4.1 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

I Comuni del Distretto di Iglesias, a partire dal 2009, hanno raggiunto l'obiettivo indicato nella precedente programmazione, ovvero quello di implementare il Servizio di Assistenza Domiciliare con la partecipazione di tutte le Amministrazioni Comunali coinvolte.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è un servizio assistenziale rivolto:

- Persone con bisogni esclusivamente socio –assistenziali;
- soggetti anziani e/o disabili in condizioni di parziale o totale non autosufficienza, permanente o temporanea, che necessitano di trattamenti di cura sanitari e sociali (definiti complessi) al proprio domicilio.

L'accesso al servizio prevede:

- La presentazione della domanda, su apposita modulistica;
- La predisposizione della documentazione reddituale-patrimoniale, prevista per l'erogazione del servizio ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;
- L'analisi e la valutazione della situazione socio-economica-familiare da parte del Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza.

Le finalità delle "cure domiciliari" sono le seguenti:

- favorire l'autonomia della persona, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in situazioni di disagio;
- tutelare la salute psico-fisica sia in senso preventivo che di recupero e il mantenimento delle residue capacità funzionali;
- limitare l'allontanamento dal contesto familiare e sociale, solo per quelle situazioni, per le quali la permanenza nel proprio ambiente costituirebbe fattore di eccessivo disagio e deterioramento, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione impropria ed evitando, per quanto possibile, il ricovero in strutture residenziali;
- favorire la responsabilizzazione dei familiari e della comunità attraverso varie forme di sensibilizzazione e coinvolgimento;
- favorire la partecipazione degli utenti alle scelte organizzative e attuative del Servizio di Assistenza Domiciliare, attraverso i rappresentanti delle organizzazioni sociali e delle associazioni relative;
- prevenire e contrastare i processi di emarginazione sociale e le condizioni di isolamento, di solitudine e di bisogno e migliorare la qualità della vita in generale;
- sostenere le capacità di auto cura dell'individuo e della famiglia, trasmettendo loro eventuali competenze utili per una autonomia di intervento.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare associato è finalizzato a garantire:

- Azioni volte a favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere: Cura dell'igiene personale; vestizione; aiuto nella somministrazione dei pasti e/o assunzione dei cibi;
- Sostegno per il governo dell'alloggio e delle attività domestiche: Cura delle condizioni igieniche dell'alloggio limitatamente agli ambienti in cui viene erogata la prestazione; Assistenza nell'organizzazione dell'attività economica domestica; Spese -commissioni varie;
- Accompagnamento a visite mediche; Assistenza per la corretta esecuzione di prescrizioni farmacologiche e mediche in genere; Assistenza per il corretto utilizzo di ausili per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare; prevenzione delle piaghe da decubito;
- Interventi volti a favorire la socializzazione, la vita di relazione e l'integrazione degli utenti: partecipazione ad attività ricreative – culturali del territorio; promuovere e rafforzare i rapporti di relazione e di aiuto della famiglia, del vicinato, del volontariato e di tutte le risorse presenti sul territorio.

Tab.1.4- Dati Distretto Socio Sanitario Iglesias. Monitoraggio fisico.

Comuni	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012 (gennaio-giugno)
Iglesias	59	69	50
Gonnesa	14	14	17
Villamassargia	4	6	4
Domusnovas	16	11	6
Buggerru	6	7	5
Fluminimaggiore	21	23	20
Musei	1	1	1
TOTALE	121	131	

Tab.2.4 Dati Distretto Socio Sanitario Iglesias– Annualità 2010

Comune	N.Maschi	N.Femmine	Fascia di età 0-16anni	Fascia di età 17-64 anni	Fascia di età 65>	Dimissioni e decessi
Iglesias	20	39		7 maschi 8 femmine	13 maschi 31 femmine	8 maschi 13 femmine
Gonnesa	1	13		1 femmina	1 maschio 12 femmine	
Villamassargia	2	2	1 femmina	1 femmina	2 maschi	2
Domusnovas	7	9	2 femmine	4 maschi 2 femmine	3 maschi 5 femmine	3
Buggerru	-	6	-	-	6 femmine	
Fluminimaggiore	10	11		1 maschio 2 femmine	9 maschi 9 femmine	5
Musei	1				1 maschio	

Tab.3.4 Dati Distretto Socio Sanitario Iglesias – Annualità 2011

Comune	N.Maschi	N.Femmine	Fascia di età 0-16anni	Fascia di età 17-64 anni	Fascia di età 65>	Dimissioni e decessi
Iglesias	23	46		9 maschi 6 femmine	14 maschi 40 femmine	10 maschi 7 femmine
Gonnesa	1	13		1 femmina	1 maschio 12 femmine	1
Villamassargia	4	1		1 femmina	4 maschi	
Domusnovas	3	8	1 femmina	2 maschi 1 femmine	1 maschio 6 femmine	0
Buggerru	1	6		1 maschio	6 femmine	0
Fluminimaggiore	10	13		1 maschio 3 femmine	9 maschi 10 femmine	1
Musei	1				1 maschio	

Tab.4.4Dati Distretto Socio Sanitario Iglesias– Annualità 2012 (GENNAIO-GIUGNO)

Comune	N.Maschi	N.Femmine	Fascia di età 0-16anni	Fascia di età 17-64 anni	Fascia di età 65>	Dimissioni e decessi
Iglesias	21	29		3 maschi 4 femmine	18 maschi 25 femmine	10
Gonnesa	3	13		1 femmina	3 maschio 12 femmine	1
Villamassargia	5					
Domusnovas	3	8	1 femmina	2 maschi 1 femmine	1 maschi 6 femmine	0
Buggerru	2	3			2 femmine 3 maschi	0
Fluminimaggiore	8	12		2 femmine	10 maschi 8 femmine	2
Musei	1				1 maschio	

Tab. 5.4- Rendicontazione economica

ANNUALITA'	SPESA SOSTENUTA
2010 (MAGGIO-DICEMBRE)	€ 207.732,18
2011	€ 350.323,53
2012 (GENNAIO-GIUGNO)	€ 168.647,60

QUADRO ECONOMICO**IMPEGNO DI SPESA ANNUALITA' 2011-2012**

INTERVENTO	costo
SPESE PERSONALE ADEST	€ 331.473,12
SPESE PERSONALE ASSISTENTE GENERICO	€ 17.727,60
SPESE PERSONALE TOTALE	€ 349.200,72
5% per gestione impresa	€ 24.444,05
TOTALE FONDI PLUS ANNUALE	€ 366.660,76
4% IVA	€ 14.666,43
IMPORTO TOTALE ANNUALE iva inclusa	€ 381.327,20
IMPORTO TOTALE A BASE D'ASTA BIENNALE iva inclusa	€ 762.654,40

L'Assistenza domiciliare integrata è un servizio reso al cittadino che ha come finalità quella di garantire l'assistenza sanitaria di base direttamente a domicilio o presso l'istituto di ricovero del paziente. L'ADI viene erogata secondo un piano assistenziale definito dalla ASL e concordato con il medico di medicina generale o lo specialista e tutte le persone che sono stabilmente o momentaneamente impossibilitate a muoversi possono richiederla, usufruendo di visite di tipo specialistico e interventi sanitari.

L'assistenza Domiciliare è un servizio della ASL che viene svolto direttamente a domicilio delle persone malate. Questo servizio si rivolge a persone di tutte le età che siano totalmente o parzialmente non autosufficienti in modo temporaneo o protratto e affette da patologie subacute o croniche. L'intensità e le modalità dell'intervento scaturiscono da una valutazione che viene fatta, per ogni singolo caso, in stretta collaborazione con il Medico Curante del Paziente, ed in base a queste valutazioni si può attivare una delle diverse forme di Assistenza così come sinteticamente descritto negli specchietti sottostanti.

Modalità di accesso

Il servizio si attiva alla segnalazione entro le 24-48 h. Non ci sono liste d'attesa. Segnalazione da parte dei Medici di Medicina Generale, reparto ospedaliero alla dimissione, servizi sociali Comuni, familiari del paziente.

Prestazioni

Erogazione domiciliare di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, farmaceutica, integrativa e protesica.

L'Assistenza domiciliare programmata

Questa forma di assistenza è erogata a pazienti che per la loro età, il tipo di patologia, non sono in grado di recarsi presso studio medico del proprio curante (medico di Medicina generale), ma necessitano di controlli periodici al proprio domicilio. La segnalazione del caso e la proposta sulla periodicità degli interventi spettano al medico curante e sono valutate dal medico Distrettuale di riferimento.

Assistenza Domiciliare Integrata Complessa

Assistenza Domiciliare Integrata Complessa (Media ed Alta Intensità Assistenziale) è un servizio offerto a supporto delle famiglie per l'assistenza a persone non autosufficienti o affette da patologie gravi (patologie oncologiche, neurologiche, ortopediche degli anziani. ecc). Inoltre può rappresentare una alternativa al ricovero ospedaliero o consentire una dimissione protetta dopo un ricovero.

Assistenza Domiciliare Integrata Semplice

Bassa Intensità Assistenziale, sono quegli interventi, che possono essere richiesti, semplicemente con la ricetta rosa emessa dal Medico curante del Paziente e che non necessitano pertanto di un Piano assistenziale.

Tab .6.4. -Dati per Distretto Riepilogo pazienti per Comune

Livello	Prestazionale	1^ Livello	2^ Livello	3^ Livello	Totale
Comune					
Buggerru	10	6	1	15	32
Domusnovas	55	25	11	0	91
Fluminimaggiore	54	13	8	5	80
Gonnesa	41	17	16	13	87
Iglesias	185	73	58	67	383
Musei	1	0	3	3	7
Villamassargia	33	8	6	10	57
Totale	379	142	103	113	737

Tab. 7.4. - Dati per Distretto Riepilogo pazienti cure prestazionali a ciclo programmato per Comune e tipologia prestazione

Prestazioni	Fkt	Infermieristica	Prelievi PT	Totale
Comune				
Buggerru	---	2	8	10
Domusnovas	---	11	44	55
Fluminimaggiore	---	8	46	54
Gonnesa	---	9	32	41
Iglesias	---	37	148	185
Musei	---	0	1	1
Villamassargia	---	11	22	33
Totale	0	78	301	379

Tab. 8.4. - Distribuzione dei pazienti trattati in base al sesso e all'età

Fasce d'età/Sesso	Maschi	Femmine	Totale
0 - 16	---	---	0
17 - 64	42	59	101
65 >	287	349	636
Totale	329	408	737

Tab.9.4 Andamento trimestrale in rapporto ai nuovi ingressi/ricoveri/dimissioni/decessi

	Nuovi ingressi	Ricoveri	Dimissioni/Decessi
1^ Livello	90	16	106
2^ Livello	51	20	71
3^ Livello	76	31	107
Totale	217	67	284

Tab.10.4. - Durata assistenza secondo i livelli assistenziali

PAI	Durata Pai	Nr. Giorni assistenza programmata	Nr. Giorni assistenza effettiva	Nr. Giornate di ricovero
Livello				
1^ Livello	13.279	6.894	5.817	150
2^ Livello	19.231	12.218	11.289	54
3^ Livello	17.556	10.783	9.251	309
Totale	50.066	29.895	17.106	513

Tab.11.4 - ADI infermieristica

Pazienti assistiti	Nr. Pazienti	Nr. Accessi	Nr. Ore
Livello			
Prestazionali	379	5.056	685,7
1^ Livello	142	5.055	2.537,05
2^ Livello	103	10.089	6.179,2
3^ Livello	113	10.635	8.881,84
Totale	737	30.835	18.283,79

Tab.12.4. - ADI fisiochinesiterapia

Pazienti Assistiti	Nr. pazienti	Nr. accessi	Nr. Ore
Livello			
Prestazionali	---		
1^ Livello	43	2.530	1.821,4
2^ Livello	35	2.427	1.755,65
3^ Livello	26	2.656	1.612,9
Totale	104	7.613	5.189,95

Tab. 13.4. - ADI accessi dei medici suddivisi per Comune

Livello	1^ Livello	2^ Livello	3^ Livello	Totale
Bugerru				
Domusnovas				
Flumini				
Gonnesa				
Iglesias				
Musei				
Nuraxi Figus				
Villamassargia				
Totale				7380

Tab. 14.4. - ADI specialisti

BRANCA SPEC.				TOTALE
LIV.ASS.	1°	2°	3°	
Anestesia				
Chirurgia				
Ematologia				
Fisiatria				
Ortopedia				
				1.711

Tab. 15.4- PATOLOGIE PAZIENTI ADI

Demenza	19
----------------	-----------

Ortopedici	10
Epatopatie	4
Neoplasie	26
Patologie neurologiche	10
Patologie respiratorie	4
Vasculopatie periferiche	7
Vasculopatie cerebrali acute	14
Altre patologie	
100%	

Tab.16.4. - ADI area critica

Patologie	Neoplastiche	Respiratorie	Ventilazione meccanica	Neurologiche
Comune				
Buggerru	---	----	---	---
Domusnovas	2	---	---	---
Flumini	---	---	---	---
Gonnesa	2	---	---	---
Iglesias	2	---	4	4
Musei	---	1	1	---
Nuraxi Figus	---	---	---	---
Villamassargia	2	---	---	---

4.3 IL PROGETTO PUA

Fondo per la non autosufficienza: potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale.

Assetto normativo e informazioni generali.

La Regione Sardegna, con il Piano Regionale dei servizi sociali 2006-2008 (DGR n. 4/21 del 10.02.2005), con il Piano regionale dei servizi sanitari 2006-2008 (seduta del CR del 19.01.2007), con la LR 23/12/2005 n. 23 "Sistema Integrato dei Servizi alla persona . Abrogazione della Legge Regionale 4. Del 1998" e con la LR 28/07/2006 n. 10 " Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna abrogazione della Legge regionale 26 gennaio 1995 n. 5" ha affrontato il riordino del sistema di pianificazione e programmazione sanitaria e sociale delineando, con coerenza, il disegno complessivo di ricomposizione del sistema sanitario e di quello sociale, in termini di integrazione e di orientamento dei servizi alla persona".

I provvedimenti citati attuano la strategia della programmazione integrata negli otto ambiti territoriali provinciali di riferimento che vede cointeressati , sugli stessi tavoli, il Comune, L'ASL e la Provincia. Con Deliberazione 44/11 del 31/10/2007 la Giunta regionale, assegna, ai Comuni associati in ambito PLUS, risorse finanziarie finalizzate al potenziamento dei Punti Unici di Accesso dei servizi alla persona (PUA) e delle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) , previa intesa fra i Comuni e le ASL interessate, per definire relative attività e modalità di collaborazione. Attraverso il Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS) , i Comuni e le ASL individuano in maniera congiunta e integrata le risposte appropriate ai bisogni locali.

Nello specifico, il Distretto di Iglesias sottoscrive in data 09.06.2010, il Protocollo di Intesa n. 18939 tra i Comuni del Distretto di Iglesias (Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese, Iglesias, Musei e Villamassargia), la Provincia di Carbonia- Iglesias e l' Azienda Sanitaria Locale, con la quale vengono disciplinate: le modalità di gestione integrata tra i Comuni associati facenti parte del Distretto di Iglesias e la ASL Carbonia, per la realizzazione delle attività previste nel progetto PUA, le modalità di gestione integrata tra Asl Carbonia e i Comuni associati per la realizzazione della presa in carico integrata nel PUA delle persone anziane, persone con disabilità e/o persone non autosufficienti. Con lo stesso i soggetti contraenti si impegnano ad operare in modo integrato con le modalità concordate, per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Soggetto titolare/gestore

Azienda Sanitaria Locale n. 7, Comune di Iglesias, Capofila dell'ambito territoriale comprendente i Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese e Villamassargia, Provincia di Carbonia- Iglesias.

Soggetti attuatori

Equipe multidisciplinare appartenente alla ASL n.7, referenti degli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni del Distretto di Iglesias.

Localizzazione dell'intervento

Il Distretto, costituisce la sede più idonea a sviluppare e realizzare un sistema di offerta, capace di erogare prestazioni rispondenti alle esigenze della popolazione. E' il luogo di filtro per le attività territoriali atto a sviluppare risposte valide ed efficaci alternative al ricovero ospedaliero e all'istituzionalizzazione a tempo indeterminato. Pertanto il Punto Unico di Accesso (PUA) deve essere operativo presso la sede centrale dei Distretti Socio- Sanitari dell'Azienda con il compito di accogliere le segnalazioni e garantire la presa in carico tempestiva dell'utente, a stretto contatto, per lo meno organizzativo, con le Unità di Valutazione Territoriale (UVT) che sono istituite presso i Distretti Socio- Sanitari dell' Azienda e sono attivate ogni qualvolta al punto unico di accesso (PUA), perviene una domanda finalizzata ad ottenere una risposta per un bisogno complesso.

Descrizione del progetto

Analisi di contesto e motivazioni progettuali

L'invecchiamento della popolazione e il conseguente incremento dell'incidenza di malattie croniche e degenerative, ci hanno imposto scenari assai diversi rispetto al passato. A fronte di una società che si trasforma, in cui aumentano le aspettative di vita, ma anche le "fragilità" e le patologie croniche o a lungo termine; dove cambia la medicina, le capacità tecnologiche e si diversificano i luoghi e le modalità di cura, ci si muove dalla considerazione che la progettazione di un intervento è un'azione di cambiamento sociale, che presuppone la capacità dell'uomo di agire efficacemente sulla realtà. In un contesto caratterizzato da bisogni assistenziali pressanti e dall'esigenza sempre più evidente, da parte dei cittadini, di ridurre al minimo lo scarto tra i tempi determinati dalle loro esigenze e quelli dei Servizi, è necessario riorganizzare l'offerta di assistenza per garantire risposte ai bisogni complessi, coniugando informazione, guida del cittadino all'interno del sistema, garantendo semplificazione amministrativa; E ancora, garanzia di attenzione all'interessa del percorso diagnostico- terapeutico- assistenziale e qualità della vita in tutte le sue fasi. Si evidenzia così la necessità di costruire una rete di servizi sociosanitari territoriali, che si prenda carico complessivamente dei problemi connessi alla "cronicità". Con un cambiamento di prospettiva sostanziale: si tratta di passare dal malato che ruota attorno alle strutture erogatrici alle strutture e professioni che assumono come centro di gravità la persona con i suoi bisogni". (*Piano sanitario nazionale 1998-2000*).

Affinché le politiche sociali e sanitarie siano realmente universalistiche è necessario che le persone e le famiglie con situazioni di bisogno più acuto o in condizioni di maggiore fragilità siano messe in grado di poter accedere ai servizi rivolti a tutti, oltre che eventualmente a misure e servizi specificamente dedicati." (*Legge 8.11.2000 n. 328 "Legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali" e D.P.R. 3 maggio 2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003"*). Non potendo più sottovalutare l'importanza di queste risposte elargendo frasi fatte, nascono i Punti Unici d'Accesso che, individuano una soluzione concreta e operativa alla frammentazione e dispersione attuali delle risposte a bisogni assistenziali complessi. I PUA possono rappresentare un fattore di accelerazione nella costruzione di risposte più efficaci, fornendo progettualità adeguate in tempi stretti.

La complessità dei bisogni da tutelare e le peculiarità delle risposte affidate al territorio hanno contribuito, negli anni, all'accumulazione di un vasto repertorio di ipotesi di soluzioni possibili. E' necessario, ora, fissare qualche punto fermo. Il Punto unico di Accesso si basa su di un modello orientato all'unicità del contatto tra servizi sanitari e cittadino per la sua presa in carico, al di là dei luoghi nei quali si articolerà la risposta e delle modalità attraverso le quali sarà garantita, in concreto, prevede la tutela dei suoi bisogni essenziali.

I Punti Unici d'accesso vengono così a configurarsi come modalità organizzative per concorrere a promuovere quel salto di qualità nelle risposte assistenziali per cronicità, disabilità, fragilità in genere, che non può attendere oltre.

Campo di applicazione del progetto

Finalità e obiettivi generali

Il *Punto Unico di Accesso* (PUA) dal punto di vista organizzativo, è un primo servizio a disposizione del cittadino, prioritariamente rivolto alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali atto a facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. La sua **mission** è quella di garantire il principio di equità e uniformità nell'accesso ai servizi. Per fare ciò occorre riorganizzare i servizi territoriali di accoglienza e di ascolto e *creare punti di riferimento* in particolare per le persone non auto-sufficienti costrette ad un iter informativo spesso tortuoso per poter ottenere i supporti necessari alla loro situazione svantaggiata.

Obiettivi specifici

La finalità del progetto P.U.A. è quella di potenziare il Servizio strutturando una porta unitaria di accesso che accolga e sostenga il cittadino che vive una situazione di difficoltà ed è alla ricerca di risposte al bisogno emergente .

Sulla base dei processi interni da attivare, sono individuabili i seguenti **obiettivi specifici**:

- facilitazione nell'accesso alle informazioni del sistema dei servizi;
- offerta di risposte adeguate anche a bisogni complessi senza costringere gli utenti a rivolgersi a diversi operatori e/o a diversi servizi;
- orientamento in merito ai diritti e alle opportunità sociali;
- accoglimento domande, segnalazioni e reclami in materia sociale e sociosanitaria;
- rilevazione dei bisogni e delle risorse del territorio;
- creazione di una rete territoriale per l'accesso unico ai servizi socio-sanitari che favorisca l'integrazione dei servizi e organizzi le informazioni per migliorare la qualità degli interventi offerti agli anziani e ai disabili.

Funzioni e Attività

Il P.U.A. è una struttura multifunzionale centrata sul cittadino, basilare nell'offerta dei servizi alla persona: rappresenta il punto di riferimento per il paziente e i suoi familiari che hanno la necessità di formulare una domanda di assistenza, fornisce informazioni sui servizi territoriali, decodifica la domanda, aiuta l'utente ad

orientarsi tra le molteplici procedure burocratiche da affrontare per risolvere il suo problema sociale o socio-sanitario, lo "accompagna" nel percorso più appropriato laddove ciò si renda necessario per mancanza di una rete familiare o di relazioni solidali.

Il P.U.A. sostanzialmente opera su tre livelli: accoglienza e segnalazione (I livello) , registrazione dell'utente e valutazione preliminare (II livello), presa in carico e ipotesi d'intervento, affidamento e collegamento con l'UVT (III livello); all'interno di questi tre livelli, sono da distinguere le funzioni di front-office e quelle di back-office.

Funzioni di front-office

- accoglienza della segnalazione e pre valutazione degli elementi di bisogno della persona mediante l'attivazione di una cartella unica assistito, registrata nella procedura informatizzata locale, capace di individuare il bisogno sociale, sanitario e socio-sanitario e il relativo livello di complessità;
- attività di informazione relativa alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari;
- attività di ascolto per evitare percorsi complicati nella decodifica della domanda e di orientamento per facilitare la persona alla fruizione degli stessi ;
- attività di accompagnamento, anche con interventi a domicilio, lungo il percorso assistenziale con riferimento, in particolare, alle persone con scarsa capacità di accedere autonomamente alla rete dei servizi;
- presa in carico dopo la valutazione del bisogno, per la soluzione del problema o per la trasmissione al servizio competente.

Funzioni di back-office

Con questa funzione il PUA è destinato a relazionarsi con la rete dei servizi e a garantire la presa in carico, per i differenti livelli di intensità assistenziale, mediante valutazione multidimensionale. In questo caso è necessario che il PUA e l'UVT siano a stretto contatto dal punto di vista organizzativo e funzionale in modo da garantire un sistema integrato di risposta ai bisogni.

Con queste attività il sistema integrato si propone :

- il monitoraggio della domanda e dell'offerta, con la rilevazione della frequenza di determinate situazioni sociali o di specifici bisogni;
- di creare una mappatura delle risorse esistenti sul territorio e punti unitari di accesso ai servizi socio-sanitari (identificare luoghi di accesso ben riconosciuti dai cittadini e in cui i bisogni vengano presi in carico globalmente) ;
- favorire l'integrazione socio-sanitaria nell'analisi e nella risposta dei bisogni;
- di fornire soluzioni organizzative e protocolli operativi per la valutazione multiprofessionale e multidimensionale dei bisogni;
- l'attivazione del processo per l'erogazione di prestazioni sociali, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e sanitarie a rilevanza sociale, sia in caso di bisogno acuto (pronto intervento), che di bisogno cronico;

- di rispettare il diritto alla diversificazione nei trattamenti dei differenti pazienti sulla base di reali e diverse esigenze cliniche e socio assistenziali (percorsi assistenziali);
- procedure comuni di elaborazione dei programmi personalizzati di intervento dei programmi verificabili nelle modalità di realizzazione, nei tempi, nell'utilizzo delle risorse e nei risultati conseguiti (sistema di controllo dei percorsi assistenziali e della spesa);
- individuazione dell'operatore responsabile dell'attivazione del progetto assistenziale (Case Manager).

Il Progetto PUA e le Modalità operative

Sistemi organizzativi e tipologia degli interventi (gli interventi prioritari, servizi, strutture, risorse umane e strumentali).

Sistema di rete Ospedale- Territorio.

Con il presente progetto si intende valorizzare il rapporto di collaborazione e di integrazione in un sistema di lavoro di rete, nella realizzazione dei Servizi e degli interventi socio-sanitari, ottimizzando i Servizi esistenti attraverso processi di cambiamento funzionali al raggiungimento degli obiettivi previsti.

Partendo dalla considerazione che i servizi socio-sanitari sono l'insieme delle prestazioni destinate a rispondere ai bisogni di salute e benessere dei cittadini che necessitano di interventi di cura e protezione sociale, si prevedono:

- interventi di coinvolgimento del Servizio Sociale nella definizione dei percorsi assistenziali e relative procedure all'interno della rete dei servizi , in un'ottica di integrazione, circolarità e flessibilità delle risorse (RSA, Centri Diurni, Ospedale, ADI);
- attivi coinvolgimenti da parte della Direzione Socio- Sanitaria Aziendale, delle Direzioni Ospedaliere e dell' Ufficio di Programmazione e Gestione del PLUS per il coordinamento delle attività di integrazione tra i Servizi Sociali Territoriali e gli Ospedali del territorio;
- l'individuazione di una assistente sociale, nell'organico del PUA da inserire in ambito Ospedaliero, per la gestione di tutti i processi di dimissione e di continuità con i percorsi assistenziali- territoriali (attività di segretariato sociale nei confronti dei degenti e dei loro familiari);
- la definizione di strumenti operativi, come i protocolli di dimissioni assistite che migliorino le relazioni Ospedale- Territorio e consentano una risposta tempestiva ai bisogni dei cittadini, o come le valutazioni del paziente in UVT, attraverso la VMD per assicurare l'appropriatezza nella risposta socio-sanitaria.

Sistema di rete con i Comuni.

Al fine di garantire ai cittadini il completo funzionamento del sistema integrato di accesso ai servizi territoriali, sono necessarie le interazioni tra il sistema ASL ed i Comuni del Distretto.

La fase di valutazione del bisogno sociale, di ascolto e orientamento nella rete dei servizi sono garantiti dall'operatore sociale, integrato, laddove risulti necessario, dalle altre figure professionali designate dalla Conferenza dei servizi dei Comuni nell'ambito PLUS. Nel caso in cui i Comuni non assicurino la presenza di tali figure, le relative funzioni sono svolte dalle assistenti sociali della ASL.

La valutazione del bisogno sanitario e l'attivazione della rete sanitaria sono garantiti dagli operatori sanitari distrettuali.

Le richieste di intervento che presentano maggiore complessità e che necessitano dell'integrazione di vari apporti professionali, vengono processate dal PUA e inviate all'Unità di Valutazione Territoriale (UVT). L'UVT, come stabilito dal Piano regionale dei servizi sanitari, ha compiti di valutazione e di predisposizione del progetto personalizzato e prevede la partecipazione (anche attraverso apposita certificazione) dell'operatore sociale del Comune di residenza, o tramite apposita delega, dell'assistente sociale di riferimento.

Ciascuna UVT è composta da un nucleo base che comprende il medico del Distretto, l'infermiere e l'operatore sociale del Comune di residenza dell'utente. Il nucleo si avvale, costantemente e regolarmente, del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta del paziente (la cui valutazione può essere acquisita attraverso apposita certificazione), di almeno un medico specialista e di altro operatore sanitario (terapista della riabilitazione, ecc...) con preparazione professionale ed esperienza nelle discipline connesse alla tipologia delle problematiche del paziente da valutare.

La Regione Sardegna nella delibera 44/11 del 31/10/2007 specifica gli ulteriori passaggi più sotto indicati e definisce le modalità di reperimento delle risorse economiche, evidenzia poi i ruoli e le competenze all'interno delle UVT a cui ha affidato compiti crescenti nell'accesso alle prestazioni:

- inserimento nelle RSA e nelle cure domiciliari;
- progetto "Ritornare a casa";
- inserimento nelle strutture residenziali;
- inserimento nei trattamenti riabilitativi complessi.

L'UVT adotta modalità di valutazione multidimensionali del bisogno riferibili alla salute fisica, alle abilità cognitive, alle capacità di svolgere le attività di vita quotidiana, alle condizioni economiche e sociali. Sulla base del processo valutativo propone un piano personalizzato che ricompone interventi sociali e sanitari, con diverso grado di intensità assistenziale, definisce obiettivi e indicatori di performance e attua processi periodici di valutazione dei risultati.

Sulla base dell'organizzazione e delle modalità organizzative della Rete in oggetto si riporta una sintesi dell'attività e una casistica approssimativa sul lavoro realizzato e in fase di realizzazione.

Attivazione del Progetto.

In data 17.12.2008 la conferenza di servizi dell'Ambito PLUS Distretto di Iglesias, ha approvato il documento di aggiornamento PLUS per l'annualità 2009; in tale atto era inserito il "Progetto PUA". Il Progetto attivato il 23 dicembre 2011, in linea con la Del. della G.R. n. 44/11 del 31.10.2007 che prevede il potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale, si caratterizza per il rafforzamento della Rete Territoriale - Ospedaliera (composta da ASL- Comuni del Distretto di Iglesias- Provincia e Terzo Settore), fondandosi sul presupposto che si considerano i Servizi Sociosanitari come l'insieme delle prestazioni destinate a rispondere ai bisogni di salute e benessere dei cittadini, puntando sulla continuità tra i sistemi di accesso ai Servizi Territoriali e quelli di Valutazione nel rispetto dei bisogni degli assistiti.

Dopo il reperimento delle risorse necessarie all'espletamento delle attività, si è proceduto a formare il personale per assumere nuove competenze, compresa la conoscenza e lo studio della normativa relativa all'utilizzo delle procedure e degli strumenti da adottare.

Nell'anno di riferimento il Progetto PUA ha orientato il proprio intervento attraverso le seguenti azioni:

- Fase propedeutica di accompagnamento da parte del Responsabile del Progetto per l'acquisizione delle conoscenze di base;
- Riunioni con il personale del PUA, delle UVT, della ASL e dei Comuni, per avere una maggiore consapevolezza dell'organizzazione Distrettuale al fine dell'integrazione delle risorse;
- Analisi delle competenze dei vari livelli operativi PUA- UVT (1°, 2°, e 3° livello) rispetto all'organizzazione esistente;
- Analisi dei criteri per l'utilizzo degli strumenti di valutazione;
- Conoscenza e approfondimento sull'assistenza domiciliare integrata;
- Stesura, costituzione e studio del **regolamento integrato** del PUA del Distretto di Iglesias;
- Definizione operativa per l'attivazione del progetto;
- Proposte e studio di una scheda sociale per il PUA ospedaliero in integrazione a quella esistente;
- Consapevolezza degli strumenti pubblicitari utilizzati per la presentazione del progetto: brochure e sito.

Per completare la fase di avvio sono stati necessari circa due mesi, che hanno permesso di riorganizzare la Rete dei Servizi e di integrare completamente le nuove risorse operative nel Sistema Territoriale-Ospedaliero, portando così :

- all' identificazione del PUA centrale e dei PUA decentrati (Territoriali);
- all' identificazione del PUA Ospedaliero;
- al potenziamento dei contatti tra gli operatori Sociali dei Comuni e del Distretto;
- all'analisi, organizzazione e studio dei criteri delle procedure della Dimissione concordata, protetta e protetta temporanea;

- rimodulazione degli strumenti di valutazione della modulistica integrata (anche in funzione delle Direttive regionali).

Utenza.

Persone anziane, persone con disabilità e /o non autosufficienti.

Casistica.

Le attività svolte riguardano l'analisi e la risposta ai bisogni complessi, ma non bisogna omettere il fatto che ai PUA territoriali si sono presentate molte persone portatrici di bisogni semplici (sociali o sanitari) che sono state indirizzate ai Servizi Sociali del Comune di residenza o ai Servizi Sanitari Territoriali. Il volume di attività si riferisce al territorio del Distretto di Iglesias (circa 45.000 abitanti), che comprende i 7 Comuni ed il bacino della ASL.

L'attività svolta dal Servizio, riferita al 1° semestre 2012, è stata la seguente :

Tab. 17.4 Monitoraggio fisico

Tipo di intervento	Casi valutati	Casi con esito positivo
Accessi al Servizio (PUA)	300 (non comprende i casi semplici)	
Valutazione per inserimento in RSA	235	159 Proroghe 70 Inserimenti
Valutazione Progetti Riabilitativi	311	
Valutazione per Ritornare a Casa	57	33 rinnovi 24 prima val.
Valutazione per ADI	80	40 nuovi casi 40 proroghe
Valutazioni per Dimissione protetta temp.	16	
Totale	999 (PUA + UVT)	

La casistica riportata è riferita all'insieme delle attività svolte, a cui non è stato possibile sommare gli interventi di informazione e di invio dei casi semplici ai Servizi di competenza, per cui non si è effettuata una reale presa in carico, ma solo interventi di accompagnamento; il contributo dato a queste attività dagli operatori acquisiti mediante il progetto è stato notevole per quanto riguarda la valutazione sociale, e il completamento di quella sanitaria e ha consentito di rafforzare in misura notevole l'intero sistema.

Le Sedi del PUA Territoriale.

La Conferenza dei Servizi dell'Ambito individua le sedi del Progetto :

- nel Comune di Iglesias, palazzina del Distretto situata in via S. Leonardo, la sede dove vengono organizzati tutti i livelli delle funzioni del PUA (1°, 2° e 3° livello) e dove opera l'Unità di Valutazione Territoriale (U.V.T) dell'Ambito;
- nel Comune di Fluminimaggiore, nei locali del poliambulatorio, la sede presso le quali sono organizzati il 1° e il 2° livello delle funzioni del PUA;

- nei poliambulatori di Domusnovas e Gonnese il supporto alle attività della sede centrale.

In ogni Comune è organizzato il 1° livello del PUA svolto dagli operatori sociali dei singoli Comuni collegati in rete informatica con la sede centrale individuata, in relazione ai servizi previsti nel fondo per la non autosufficienza.

Le sedi PUA individuate nel Protocollo d'Intesa fanno riferimento all'area territoriale corrispondente alla Casa della salute e all'articolazione territoriale del distretto. (Fluminimaggiore – Domusnovas , Gonnese).

Risorse strumentali (strumenti tecnico- professionali).

- Scheda di segnalazione (per l'analisi del bisogno);
- Scheda di registrazione;
- Scheda sociale e sanitaria (per la valutazione e definizione del bisogno);
- Scheda di richiesta di intervento (per l'invio all'UVT);
- Scheda di verbale dell' UVT con allegate schede di valutazione ;
- Scheda di invio ai servizi identificati per l'intervento.

Tali strumenti verranno elaborati e predisposti dal PUA e dall' UVT e condivisi con gli operatori dei Servizi Territoriali

Personale impiegato (risorse umane).

Operatori del PUA Territoriale

ASL :

Tenendo conto della complessità degli interventi , che vanno a sommarsi alle altre attività svolte, si ritiene necessario che il personale venga individuato tra quello che svolge le sue funzioni nel sistema PUA - UVT all'interno del Distretto , a tal fine la composizione minima è la seguente :

1. Operatori dipendenti ASL
 - Assistente Sanitario o Infermiere;
 - Amministrativo;
 - Assistente Sociale referente del Distretto;
 - Medico Referente di Distretto;
2. Operatori da reperire con i fondi progetto PUA- UVT (delibera RAS n. 44/11 del 31.10.2007)
 - 1 Ass. Sociale Osp. S. Barbara Iglesias 24 ore settimanali da reperire

COMUNI :

- Operatori da reperire con i fondi progetto PUA- UVT (delibera RAS n. 44/11 del 31.10.2007);

- 2 Operatori Sociali (1 Assistente Sociale per Iglesias – 1 Operatore Sociale per Fluminimaggiore).

Nell'ambito del proprio ruolo, nell'espletamento dell'incarico da integrarsi nella fase del 1° e del 2° livello del PUA, le Assistenti Sociali preposte al progetto sono state dislocate sul territorio nel modo seguente:

- 1 A. S. dedicata agli Ospedali e all'ADI del territorio di Iglesias, per n.28h. sett.li
- A.S. referente per il territorio di Fluminimaggiore, Buggerru , per n.18h. sett.li
- A.S. è referente per il territorio Domusnovas, Musei, Villamassargia, Gonnese per n.15h settimanali.

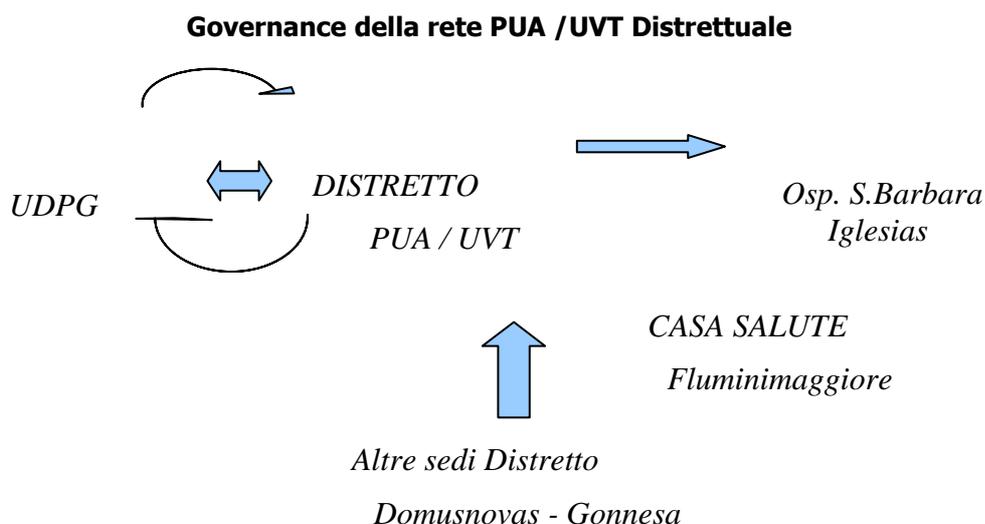
Inoltre viene garantita l'implementazione degli interventi sociali per le progettazioni integrate del "Ritornare a casa" e delle CDI (ADI).

Le funzioni attribuite al Punto Unico dipendono dalle professionalità coinvolte; il contatto con le UVT deve essere molto forte e gli stessi operatori possono far parte del sistema integrato, ovvero essere in organico sia al PUA che all'UVT, in questo caso viene facilitata sia la prima valutazione del bisogno che la successiva nell'UVT vera e propria.

Altre Risorse strumentali

- **Sedi** adeguate all'accoglienza degli utenti e al turn-over degli operatori;
- **Arredi** per le diverse sedi individuate (scrivanie, poltrone per scrivanie, 2 armadi chiusi, sedie).
- il **collegamento telefonico**;
- un **sistema informatico** con collegamenti Intranet ed Internet in grado di permettere, supportare e velocizzare informazioni-passaggi ed invii ad altri servizi;
- **software** per la predisposizione della raccolta dati e per i report.

Schema di Modello Organizzativo



Bilancio complessivo del Progetto

Costo complessivo del Progetto - Distretto di Iglesias

FONDI ASL: € 35.098,00

PC E SOFTWARE	€ 3.000,00
ASSISTENTE SOCIALE	€ 30.098,00
MATERIALE DI CONSUMO	€ 500,00
Materiale divulgativo (brochure, locandine)	€ 1.500,00
TOTALE	€ 35.098,00

FONDI COMUNI: € 35.098,00

N. 2 OPERATORI SOCIALI (1 Assistente Sociale – Iglesias; 1 Operatore Sociale per Fluminimaggiore)	€ 35.098,00
TOTALE	€ 35.098,00

COSTO COMPLESSIVO: risorse Asl e risorse Comuni = € 70.196,00

Riepilogo spesa progetto PUA da dicembre 2011 ad agosto 2012

Spese personale

	ORE	TOT. SPESA	TOT.CONTRIBUTO ASSEGNATO	DIFFER.
Assistente sociale	936,5	€ 20.696,65	€ 29.702,40	€ 9.005,75
Assistente sociale	493	€ 10.895,30	€ 15.912,00	€ 5.016,70
Assistente sociale	573,5	€ 12.674,35	€ 19.094,40	€ 6.420,05

€ 44.266,30	€ 64.708,80	€ 20.442,50
--------------------	--------------------	--------------------

Spese per locali e attrezzature effettuate da marzo 2012 ad aprile 2012.

	MARZO	APRILE
LOCALI	€ 0,00	€ 0,00
ATTREZZATURE	€ 0,00	€ 0,00
MAT.CONSUMO	€ 0,00	€ 250,00
RIMBORSO	€ 0,00	€ 0,00

TOTALE SPESE	€ 250,00
TOTALE CONTRIBUTI ASSEGNATO	€ 3.500,00
DIFFERENZA	€ 3.250,00

Spese per pubblicità gennaio 2012

	previsto	speso
Pubblicità	€ 1.500,00	€ 435,6
TOTALE		€ 435,6
RESIDUO		€ 1.064,40

Residui altre spese da gennaio 2012 a marzo 2012.

	GENNAIO	MARZO	APRILE
Residui	€ 1.064,40	€ 3.000,00	€ 250,00
TOTALE CONTRIBUTI	€ 4.314,40		

Programmazione 2013	
ENTE/ ASSOCIAZIONE PROPONENTE	Provincia Carbonia- Iglesias, ASL N. 7, Comuni del Distretto di Iglesias.
TITOLO PROPOSTA	Proseguimento del : "Modello integrato di PUA distrettuale " 2013.
DESCRIZIONE DEL PROGETTO	<p>Il progetto, attuato dal 2012, sta contribuendo al rafforzamento dell'integrazione Sociosanitaria e al miglioramento delle procedure e dei percorsi condivisi tra i vari Enti e le diverse figure professionali coinvolte, nella presa i carico dei bisogni dei cittadini che necessitano di assistenza.</p> <p>Il proseguimento dello stesso è finalizzato al consolidamento e al miglioramento dell'esperienza dell' anno precedente.</p>
OBIETTIVI GENERALI	<p>Con la continuazione del progetto in questione ci si propone il:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento della rete; • Facilitazione nell'accesso ai servizi territoriali; • Rafforzamento della rete Ospedale- territorio.
OBIETTIVI SPECIFICI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento della rete: <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento e potenziamento dei punti della rete, sia nel contesto delle attività dei Punti Unici d'Accesso ai Servizi (PUA) che nell'integrazione con le procedure operative delle Unità di Valutazione Territoriale (UVT); • Potenziamento del PUA per le Cure Domiciliari Integrate (ADI). 2. Facilitazione nell'accesso ai servizi.Priorità d'intervento: <ul style="list-style-type: none"> • Facilitare la lettura dei bisogni globali dell'assistito al fine di valutare e attivare gli interventi più opportuni ,inserimento in struttura, interventi domiciliari (progetti Ritornare a casa, caregivers Sla),cure domiciliari integrate; • rafforzare il sistema di accesso e di valutazione degli interventi in cure domiciliari integrate sanitarie (ADI) e sociali; 3. rafforzamento della Rete Ospedale- Territorio: <ul style="list-style-type: none"> • consolidamento del Punto di Accesso Distrettuale per la Continuità della " Presa in Carico" Ospedale -Territorio

RISULTATI ATTESI	<p>Ci si attende una completa e pronta realizzazione dei III livelli d'intervento compiutamente analizzati nel precedente progetto:</p> <p>I livello: accoglienza e segnalazione;</p> <p>II livello: registrazione dell'utente ; valutazione preliminare, previsione dell'intervento; attivazione delle risorse; discussione dei casi ed eventuali feedback con le UVT;</p> <p>III livello: presa in carico e ipotesi d'intervento, affidamento e collegamento con l'UVT, interventi urgenti, procedimento per gli interventi urgenti.</p>
RISORSE NECESSARIE	<p>Risorse umane: N 1 responsabile di progetto; n. 1 coordinatore individuata nell'assistente sociale del Distretto, referente del PUA e delle UVT che svolge le funzioni di gestione delle risorse sociali previste nel progetto (nella nuova progettazione sono previsti i fondi per questa funzione); n. 1 assistente sociale a 28 ore che svolge le attività del Distretto sociosanitario a garanzia della continuità Ospedale- Territorio; N.2 assistenti sociali a 16 ore che svolgono le attività del Distretto sociosanitario, negli ambiti comunali di riferimento e nelle Cure Domiciliari Integrate. Gli operatori dei Comuni facenti parte del Distretto sociosanitario di Iglesias e dei Comuni di riferimento del PLUS. Ulteriori risorse umane sono da reperire con i fondi finanziati dalla Regione Sardegna (Det. della direzione Generale delle Politiche Sociali per la progettazione specifica). Per garantire una continuità nel servizio ed evitare ulteriori sprechi, si intende prorogare i contratti già in essere (anche se con modifica della tipologia del rapporto).</p> <p>Risorse strumentali: n. 1 pc portatile e ulteriore materiale divulgativo per l'informazione dei cittadini, formazione specifica (per i quale sono già stati individuati i fondi nella nuova progettazione).</p> <p>Risorse logistiche: le sedi che ospiteranno il servizio dovranno essere adeguate e provviste dei mezzi necessari allo svolgimento delle attività previste.</p>
DESTINATARI	<p>Il Punto unico di Accesso è rivolto in particolare alle persone con bisogni complessi, soprattutto anziane e con disabilità.</p>
INTEGRAZIONE	<p>Sono coinvolti gli operatori di tutti i Comuni compresi nel Plus del Distretto di Iglesias , che svolgono le funzioni specifiche inerenti PUA e UVT, così come definito da ogni singola amministrazione.</p>
CONTROLLO E VERIFICA	<p>Il monitoraggio è finalizzato al controllo tecnico/organizzativo e al grado d'integrazione raggiunto dai servizi sociosanitari coinvolti e alla corretta attivazione delle procedure e dei percorsi previsti e comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elaborazione di un report periodico da elaborare a cura del coordinatore, da trasmettere alla Direzione sociosanitaria ASL; • rilevazione dei bisogni sociosanitari emersi e più frequenti; • rilevazione quantitativa degli utenti afferiti al servizio e degli utenti presi in carico, divisi in base ai tre livelli di riferimento , a cura degli operatori incaricati;

	<ul style="list-style-type: none"> rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza attraverso questionari ad hoc. 																					
COSTI	FONDI ASL: € 32.240,41 + avanzo 2012 (€ 4564)= € 36804,41																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VOCE</th> <th>CARATTERISTICHE</th> <th>COSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistente sociale</td> <td>28 h sett.</td> <td>€ 30.000,00</td> </tr> <tr> <td>Coordinamento</td> <td>interno</td> <td>€ 1.400,00</td> </tr> <tr> <td>Formazione</td> <td>Corso, convegno</td> <td>€ 4.150,00</td> </tr> <tr> <td>Pc e software</td> <td>n. 1 portatile</td> <td>€ 800,00</td> </tr> <tr> <td>Materiale divulgativo</td> <td>Brochure, locandine etc</td> <td>€ 450,00</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td>€ 36.800,00</td> </tr> </tbody> </table>	VOCE	CARATTERISTICHE	COSTO	Assistente sociale	28 h sett.	€ 30.000,00	Coordinamento	interno	€ 1.400,00	Formazione	Corso, convegno	€ 4.150,00	Pc e software	n. 1 portatile	€ 800,00	Materiale divulgativo	Brochure, locandine etc	€ 450,00	TOTALE		€ 36.800,00
	VOCE	CARATTERISTICHE	COSTO																			
	Assistente sociale	28 h sett.	€ 30.000,00																			
	Coordinamento	interno	€ 1.400,00																			
	Formazione	Corso, convegno	€ 4.150,00																			
	Pc e software	n. 1 portatile	€ 800,00																			
	Materiale divulgativo	Brochure, locandine etc	€ 450,00																			
	TOTALE		€ 36.800,00																			
	FONDI COMUNI: € 34.661,00																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VOCE</th> <th>CARATTERISTICHE</th> <th>COSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenti sociali: 1Ass. Soc. – Domusnovas + ADI; 1 Fluminimaggiore+ Buggerru + ADI</td> <td>n.2 16 h sett.</td> <td>€ 34.661,00</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td>€ 34.661,00</td> </tr> </tbody> </table>	VOCE	CARATTERISTICHE	COSTO	Assistenti sociali: 1Ass. Soc. – Domusnovas + ADI; 1 Fluminimaggiore+ Buggerru + ADI	n.2 16 h sett.	€ 34.661,00	TOTALE		€ 34.661,00													
VOCE	CARATTERISTICHE	COSTO																				
Assistenti sociali: 1Ass. Soc. – Domusnovas + ADI; 1 Fluminimaggiore+ Buggerru + ADI	n.2 16 h sett.	€ 34.661,00																				
TOTALE		€ 34.661,00																				
COSTO COMPLESSIVO: risorse ASL e risorse Comuni = € 71.461,00																						

4.4 SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE

Il Distretto Socio-Sanitario di Iglesias, in attuazione della legge n. 328/2000 e della Legge regionale n. 23/2005, ha attivato, a partire dal 2008, in forma associata il Servizio di Segretariato Sociale.

Il Servizio di Segretariato Sociale si propone come priorità principale di costituire una "porta unitaria d'accesso", sia a favore dei cittadini, con il compito di fornire informazioni in merito alle prestazioni, alle risorse e alla rete di Servizi presenti sul territorio, quanto al sistema di offerta pubblica, solidaristica e di auto aiuto presente nel welfare locale.

Tale Servizio è rivolto a garantire:

- Funzioni di informazione, di orientamento, di filtro e di monitoraggio dei bisogni e delle risorse;
- Unitarietà di accesso alle prestazioni, continuità ed universalità;
- Consulenza e informazione ai cittadini;
- Promozione dei diritti di cittadinanza, di garanzia e di trasparenza;
- Percorsi finalizzati ad agevolare il cittadino nell'espletamento delle procedure per l'accesso ai servizi.

La funzione di Segretariato Sociale risulterà tanto più efficace quanto più sarà strutturata, progettata ed attuata con il coinvolgimento di tutti gli attori sociali ed in particolare con le forme di cittadinanza attiva nella tutela dei soggetti più deboli e nella promozione dei loro diritti.

Le Amministrazioni comunali che hanno attivato il servizio sono: Domusnovas, Iglesias Musei e Villamassargia.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del Servizio:

FIURA PROFESSIONALE	TITOLO POSSEDUTO	ESPERIENZA
Assistenti Sociali n. 4	Diploma Universitario in Scienze del Servizio Sociale, Laurea Triennale e/o Specialistica +Abilitazione all'esercizio della professione.	6 mesi
Psicologo n. 1	Laurea in Psicologia e Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico Relazionale+Abilitazione all'esercizio della professione.	Due anni in Servizi rivolti a minori e famiglie.
Pedagogista n. 1	Laurea in Pedagogia o Scienze dell'Educazione.	6 mesi
Impiegato di Concetto n.1	Diploma di Scuola secondaria di secondo grado.	7 anni

Tab. 18.4- Rendicontazione economica

ANNUALITA'	SPESA SOSTENUTA
2010 (LUGLIO-DICEMBRE)	€ 66.333,90
2011	€ 118.350,53
2012 (GENNAIO-GIUGNO)	€ 56.764,14

Tab. 19.4- Dati per Distretto – Riepilogo n. accessi per Comune

COMUNI	N. ACCESSI 2010	N. ACCESSI 2011	N. ACCESSI 2012 (GENNAIO-GIUGNO)
DOMUSNOVAS	1.600	2.100	1800
IGLESIAS	3.000	4.000	2.080
MUSEI	1000	1.500	750
VILLAMASSARGIA	1.000	1.500	800

Prestazioni/informazioni maggiormente erogate:

- Richieste di assistenza economica;
- Attivazione di Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Richiesta assegni di cura;
- Inserimenti/Richieste di integrazione rette per strutture residenziale e/o domiciliari;
- Informazioni/attivazioni interventi previsti dal Fondo regionale per la non autosufficienza (Progetti "Ritornare a casa", Interventi Immediati, Piani personalizzati ai sensi della legge 162/1998 etc);
- Informazioni/invio uffici competenti per predisposizione pratiche Invalidità Civile, Indennità di accompagnamento, riconoscimento dello stato di handicap con connotazione di gravità ai sensi della legge 104/1992;
- Informazioni/attivazione pratiche relative a bandi regionali ("Ore preziose", "Azioni di contrasto alle povertà etc);
- Informazione/attivazione leggi regionali di settore.

Spesa impegnata per le annualità 2012/2013

SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE	COSTO
SPESE PERSONALE TOTALE	€ 129.979,70
5% SPESE DI GESTIONE IMPRESA	€ 6.498,98
TOTALE FONDI PLUS ANNUALE	€ 136.478,69
4% IVA	€ 5.459,15
IMPORTO TOTALE ANNUALE IVA INCLUSA	€ 141.937,83
IMPORTO TOTALE A BASE D'ASTA BIENNALE IVA INCLUSA	€ 283.875,66

5. AREA INFANZIA, ADOLESCENZA E FAMIGLIA

5.1 SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE

I Comuni del Distretto di Iglesias, vista la L. R. 23/12/05 n.23, considerate le indicazioni espresse dalla R.A.S., Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, e tenuto conto del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona, adottato per lo stesso Distretto, a partire dal 2009 hanno stabilito di attivare in forma integrata, attraverso i fondi della quota associata finanziata agli Enti, servizi in favore di minori, giovani e famiglie.

Il principale obiettivo è quello di contrastare in chiave preventiva il fenomeno del disagio, della dispersione scolastica e della devianza minorile nel Distretto attraverso lo svolgimento di interventi finalizzati al potenziamento dello sviluppo relazionale ed educativo di bambini e ragazzi, in età compresa tra i 3 ed i 17 anni, e del loro benessere psico-fisico-sociale.

La realizzazione del progetto dovrà garantire un lavoro in rete tra servizi sociali dei Comuni, Servizi Sanitari Specialistici per l'infanzia, scuola pubblica e scuola paritaria, istituzioni giudiziarie e soggetti sociali solidali al fine di operare in sinergia per una lettura condivisa dei bisogni e dare una risposta congiunta alle necessità espresse.

Il servizio sarà rivolto a tutta la popolazione minorile ma con maggior attenzione ai nuclei familiari, in cui siano presenti minori con disagio sociale.

Si tratta quindi di attività socio-psico-pedagogiche, culturali, ricreative, di formazione/informazione e aggregazione sociale. Le attività verranno realizzate dai Comuni attraverso i Servizi Sociali, con la collaborazione e partecipazione attiva delle famiglie destinatarie dell'intervento.

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

ATTIVITÀ EDUCATIVA TERRITORIALE:

Gli interventi programmati si caratterizzeranno attraverso:

- contatti con i Servizi Sociali territoriali per la predisposizione di interventi integrati;
- studio delle realtà locali per formulare una programmazione mirata;
- iniziative di socializzazione e aggregazione sociale attraverso l'inserimento nei servizi esistenti (ludoteca, centri di aggregazione, soggiorni estivi, etc.)
- iniziative di informazione e consulenza alle famiglie.

DESTINATARI :

I destinatari del servizio educativo sono i minori in età compresa tra 3-17 anni e rispettivi sistemi familiari che vivono situazioni di disagio, problematiche relazionali, emarginazione sociale e/o di devianza.

Nell'individuazione dei destinatari del servizio si dovrà assicurare prioritaria attenzione alle seguenti situazioni:

- Minori sottoposti a Provvedimento dell' Autorità Giudiziaria;
- Incapacità di gestione:
 - presenza nel nucleo familiare del minore di dipendenze da sostanze psicotrope e di malattie psichiatriche;
 - separazioni dei genitori con gravi conflittualità;
 - vedovanza, monogenitorialità, numerosità del nucleo familiare;
 - presenza all'interno del nucleo familiare di situazioni di handicap, malattie, invalidità.
 - Incapacità educativa:
 - trascuratezza materiale, morale/psicologica del minore,

- scarsità, carenza di stimoli culturali all'interno del nucleo familiare del minore,
- mancanza di strumenti e stimoli didattici adeguati;
- isolamento sociale e difficoltà di relazione sul territorio.
 - Minori con problemi relazionali:
- problemi comportamentali/relazionali.
 - Immigrati:
- difficoltà linguistiche;
- difficoltà di integrazione.
 - Persone che hanno raggiunto la maggiore età che presentano:
- ritardo cognitivo;
- difficoltà nel raggiungimento dell' autonomia personale;
- in altri casi in cui se ne ravvisi la necessità e l'efficacia.

TEMPI E MODALITÀ D'INTERVENTO

L'intervento si sviluppa sulla base di tre differenti livelli:

- Interventi a dimensione individuale in favore del minore e della famiglia;
- Interventi a dimensione sociale e territoriale;
- Interventi di raccordo e collaborazione interistituzionale.

MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

L'accesso al Servizio Socio-Educativo Territoriale, avviene secondo le seguenti modalità:

- segnalazione spontanea della famiglia che autorizza l'eventuale intervento;
- conoscenza diretta da parte del Servizio Sociale Professionale della situazione di difficoltà della famiglia;
- segnalazione da parte delle agenzie educative (Scuola), Istituzioni pubbliche e private presenti sul territorio e da parte degli Organismi Giudiziari competenti;

Successivamente alla segnalazione, il servizio provvederà alla presa in carico del minore e della famiglia, cui farà seguito la sottoscrizione e condivisione da parte dei beneficiari, del programma educativo di intervento, salvi i casi in cui l'intervento è deciso d'ufficio o per mandato da parte degli Organi Giudiziari.

Per quanto concerne l'intervento educativo a dimensione sociale, si favorisce la partecipazione dei minori alle iniziative proposte, in raccordo con la Scuola e la famiglia, costruendo il percorso sulla base delle esigenze, risorse e delle problematiche presenti.

Le azioni specifiche di intervento si articolano in:

- **SPAZIO DI ASCOLTO** – Lo Spazio di Ascolto rappresenta un'azione di raccordo tra i diversi interventi previsti nel presente progetto, al fine di costruire fra insegnanti, genitori, esperti, istituzioni, enti locali e privati una rete di sostegno educativo, psicologico a favore di minori, giovani in difficoltà e coinvolgere concretamente i genitori anche in esperienze formative. Tale intervento è operativo presso il Comune di Iglesias; le professionalità impiegate sono una Psicologa ed una Pedagogista.
- **LUDOTECA** - I laboratori di ludoteca/gioco aggregazione e socializzazione sono stati pensati come spazi di incontro e scambio alternativi a quelli scolastici per bambini ed adolescenti; ulteriore obiettivo è quello di promuovere momenti di incontro e socializzazione per i genitori e gli stessi. Il bacino d'utenza si riferisce anche ai casi seguiti dal servizio sociale, per i quali gli obiettivi comuni verranno definiti attraverso la continua collaborazione tra operatori, al fine di attivare un lavoro di rete costante, coinvolgendo in tale logica anche le istituzioni e le associazioni presenti nel welfare locale. Tale Servizio,

gestito da personale qualificato e distribuito in appositi spazi nei Comuni di Gonnese, Musei, Villamassargia e persegue i seguenti obiettivi generali:

- Consentire ad ogni bambino, attraverso il gioco, di sperimentare abilità cognitive, motorie, manuali, sociali, emotive, creative;
- mettere a disposizione di tutti i minori coinvolti un numero considerevole di testi inerenti il gioco e il giocattolo, con la possibilità di poterli prendere in prestito;
- creare uno spazio di aggregazione e di socializzazione protetto in cui il gioco sia uno strumento fondamentale per una sana ed equilibrata crescita psicofisica;
- offrire un servizio alla famiglia in cui i genitori siano collaboratori attivi e possano trovare spazi per un arricchimento ed una formazione personale nella gestione dei problemi educativi;
- garantire la possibilità di gioco a tutti i bambini, anche a coloro che non vivono una situazione socio-familiare che assicuri loro pienamente questo diritto;
- educare al rispetto delle regole.

VERIFICA SISTEMATICA DEI PROCESSI DI SVILUPPO DELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA ATTRAVERSO L'USO DI PROVE OGGETTIVE

L'iniziativa intende agire preventivamente sui minori a partire dai 4 anni, fase delicata e ricca di potenzialità e prospettive per lo sviluppo della personalità e per l'evoluzione di una strumentalità cognitiva, al fine di individuare eventuali difficoltà di apprendimento, disturbi specifici e aspecifici dello sviluppo, dell'apprendimento o del comportamento.

Tale intervento prevede l'effettuazione di uno **SCREENING** delle abilità e delle competenze, rivolto a tutti i bambini degli anni "ponte" tra scuola dell'infanzia e scuola primaria, attraverso strumenti standardizzati. In ogni scuola sarà individuato un gruppo di "*Insegnanti Somministratori*" che, supervisionati da uno psicologo, cureranno l'attività, trasferendo a tutti gli altri docenti le nozioni acquisite e gli interventi da predisporre. Intervento attivato presso il Comune di Gonnese ed Iglesias.

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' – Prevede l'organizzazione di incontri formativi plenari presso il Comune di Iglesias. Sulla base delle diverse esigenze genitoriali, sociali e scolastiche, saranno costituiti gruppi di incontro di approfondimento, condotti da uno psicologo e/o un pedagogo a seconda del tema di discussione. I gruppi di incontro si caratterizzano come momenti di confronto fra genitori e hanno lo scopo di avviare riflessioni e scambi esperienziali su argomenti connessi al ruolo genitoriale. Il servizio al fine di permettere la massima partecipazione dei genitori agli incontri, è stato implementato con ulteriore attività di intrattenimento per i bambini. Le tematiche e le attività saranno concordate con gli operatori dei Servizi Sociali di ciascun Comune.

SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE - Il servizio si propone di mantenere il bambino nel nucleo familiare di appartenenza attraverso il recupero di tutte le risorse presenti ed evitando, per quanto possibili, l'allontanamento dallo stesso.

Gli interventi individuali, domiciliari, scolastici sono rivolti ai soggetti portatori di diverse abilità, ragazzi in situazione di svantaggio psicologico, sociale, affettivo e relazionale ed ai rispettivi nuclei familiari.

Vuole essere un aiuto per il minore che si trova ad affrontare i momenti critici e le difficoltà di crescita e socializzazione, sviluppando la sua autonomia ed autostima. Rappresenta un aiuto ed un supporto all'interno della famiglia per sostenerla nell'assolvimento dei propri ruoli, potenziando ed individuando le risorse e le opportunità. Sono previste le attività di:

- affiancamento ai minori da parte di operatori qualificati che, li sostengano e supportino nelle esigenze che essi manifestano in rapporto alla vita scolastica e sociale. A tal fine viene predisposto un progetto individualizzato con il minore, la famiglia ed i Servizi coinvolti;
- attività in piccolo gruppo;
- attività laboratoriali;

- momenti di incontro fra il coordinatore, gli operatori del Servizio, il corpo docente di riferimento, al fine di definire ogni progetto individualizzato che nel corso dell'anno scolastico dovrà essere monitorato e valutato.

OBIETTIVI

L'obiettivo generale è quello di garantire il massimo sostegno al minore in difficoltà e alla sua famiglia intervenendo sul disagio con un approccio relazionale globale, evitando interventi, esclusivamente riparativi o di emergenza nelle situazioni di disagio già manifesto, ma soprattutto promuovendo l'aspetto della prevenzione attraverso la predisposizione di iniziative di formazione e l'attivazione territoriali sia formali che informali (famiglia, gruppo dei pari, scuola, tempo libero).

OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici possono riassumersi come segue:

- costruire un rapporto di collaborazione costante tra le varie agenzie educative che consenta di predisporre interventi mirati e coordinati che incidano sia sul piano scolastico che sul piano socio-familiare;
- creare fra istituzioni, insegnanti, genitori, esperti, una rete di sostegno educativo ai bambini in difficoltà;
- osservare e conoscere le realtà minorili di ciascun Comune per proporre progetti educativi personalizzati, finalizzati a prevenire il disagio e la devianza minorile, la dispersione scolastica e il contenimento della marginalità/emarginazione;
- contrastare i processi socio-educativi che possono condurre i bambini e i ragazzi ad intraprendere esperienze devianti e fornire risposte adeguate ai bisogni educativi e di socializzazione dei minori a rischio di disagio, marginalità o emarginazione;
- favorire la motivazione/rimotivazione all'apprendimento, alla socialità e allo sviluppo delle abilità nelle diverse aree e ambiti personali di "carezza" stimolando l'auto-chiarimento dei fini con i bambini/ragazzi (e genitori) e promuovendo rapporti affettivi tra gli attori del servizio;
- accrescere l'autonomia e senso di responsabilità dei minori e favorire uno sviluppo dell'identità personale e sociale positiva;
- supportare, sviluppare e promuovere l'integrazione dei minori/adolescenti "a rischio relazionale e socio-culturale" nelle diverse attività dei centri socio-ricreativi, in particolare nelle attività sportive e artistico - artigianali;
- coinvolgere concretamente i genitori anche in esperienze formative
- fornire alle famiglie dei bambini/ragazzi il supporto educativo necessario allo sviluppo delle varie capacità/abilità dei propri figli, favorendo i processi di responsabilizzazione all'interno delle famiglie, coadiuvando i genitori ad adempiere ai loro compiti educativi
- promuovere rapporti di comprensione/collaborazione tra famiglia-scuola e alunni-docenti.

ATTIVITA' IN CLASSE

Tale intervento permette di conoscere ciò che succede nell'ambito del in classe e, attraverso questo processo, di acquisire una maggiore consapevolezza dei comportamenti, atteggiamenti, opinioni degli insegnanti e studenti e della stretta interazione tra i primi e i secondi.

Il servizio è volto non a trovare delle prove per spiegare il rapporto di causa-effetto tra eventi, quanto invece di capire cosa succede in un dato contesto mantenendo nel quadro gli elementi dello stesso e valorizzandoli. Attraverso i diversi punti di vista si addiverrà all'interpretazione dei bisogni e all'individuazione della risposta.

Attività organizzate

- Incontri con i singoli docenti o consiglio di classe per riflettere sulle criticità incontrate, individuando i percorsi da attivare;
- Incontri informativi con i genitori;
- Osservazioni in classe;

- Percorsi tematici e di approfondimento.

Modalità operative

L'attività sarà condotta da n° 1 psicologo presso il Comune di Iglesias.

PSICOTERAPIA FAMILIARE

La PSICOTERAPIA FAMILIARE si configura come un intervento che prevede la partecipazione di tutta la famiglia.

La famiglia rappresenta la risorsa per eccellenza, per i minori e gli adolescenti, anche e soprattutto nelle situazioni di gravità.

Possono essere previsti anche interventi di psicoterapia di coppia qualora si rendesse necessario supportare la coppia coniugale in momenti di crisi, che spesso coincidono con il passaggio da una fase all'altra della crescita dell'intero nucleo (per esempio durante la nascita di un figlio, durante l'adolescenza dei figli, etc.)

Le principali aree di psicoterapia con la famiglia riguardano:

- Disturbi dell'infanzia (disturbi comportamentali, fobie, enuresi, handicap, autismo, ecc.).
- Disturbi dell'adolescenza (disordini alimentari, sindrome borderline, tossicodipendenze, depressione, psicosi, ecc.)
- Crisi della coppia (riconciliazioni o separazioni coniugali, divorzio, ricostituzione familiare)
- Consulenze familiari con minori in adozione o in affidamento.

Il servizio è attivo presso i Comuni di Iglesias e Villamassargia.

LABORATORI FAMIGLIA

I Laboratori Famiglia sono luoghi d'incontro, spazi da vivere e da progettare insieme, genitori, figli e operatori, per costruire "benessere di comunità" attorno alla famiglia.

Sono spazi organizzati per realizzare attività creative per bambini, adolescenti e adulti.

In un contesto tranquillo e informale i figli, bambini o adolescenti, possono svolgere con i genitori, attività laboratoriali durante le quali incontrare loro coetanei; i genitori così, oltre che lavorare con loro, potranno osservarli nel loro relazionarsi agli altri e, intanto, condividere con gli adulti presenti le idee, le considerazioni, i pensieri quotidiani. Il servizio è attivo presso il Comune di Iglesias.

IL COORDINATORE DEL PROGETTO

Il coordinatore del progetto, garantisce l'organizzazione e la programmazione dell'attività complessiva del servizio. In collaborazione col Servizio Sociale individua i bisogni educativi espressi dal territorio; instaura rapporti di collaborazione sia con le famiglie interessate che con le altre agenzie educative del territorio, fornendo consulenza pedagogica ai genitori e supporto agli insegnanti laddove necessario.

Inoltre cura la progettazione educativa e collabora, all'interno dell'èquipe, alla definizione degli interventi ritenuti opportuni; individua le ipotesi pedagogiche nonché gli strumenti di intervento e verifica. Durante la prima fase del suo incarico dovrà prioritariamente operare in collaborazione con il Servizio Sociale Comunale, al fine di pubblicizzare e avviare il servizio in questo territorio, anche mediante una capillare opera di informazione diretta presso le più significative strutture territoriali che si prendono cura delle famiglie e dei minori (ad es.: Consultorio familiare, Scuole, Servizio N.P.I etc.).

VERIFICA DEL PROGETTO

Le attività realizzate nel progetto verranno mensilmente verificate sia per valutare l'andamento del percorso, sia per rimuovere eventuali ostacoli e superare le relative difficoltà. La verifica in itinere e finale con i minori e le famiglie, verrà eseguita per la definizione di eventuali fasi successive o per la conclusione del progetto.

OPERATORI E PERSONALE DA IMPIEGARE

Il servizio verrà affidato ad una equipè psicopedagogia che opererà congiuntamente con il servizio socio-sanitario, e sarà così articolata:

INTERVENTO	FIGURA PROFESSIONALE	TITOLO POSSEDUTO	ESPERIENZA
COORDINAMENTO PROGETTO	PEDAGOGISTA COORDINATORE	Laurea in pedagogia o laurea specialistica in scienze dell'educazione	Cinque anni in servizi simili rivolti a minori
1) SPAZIO DI ASCOLTO	N°1 psicologo n° 1 pedagogista	Laurea specialistica in psicologia + iscrizione all'albo Laurea in pedagogia o laurea specialistica in scienze dell'educazione	Tre anni in servizi simili rivolti a minori e famiglie Tre anni in servizi simili rivolti a minori e famiglie
2) LUDOTECA	N° 3 animatori ludotecari N° 2 educatori professionali	Qualifica di animatore socio-culturale o di ludotecario riconosciuta dallo Stato o dalla Regione Qualifica di educatore professionale riconosciuta dallo Stato o dalla Regione oppure Laurea in Pedagogia o Scienze dell'Educazione	Due anni di esperienza in servizi simili Due anni di esperienza in servizi simili
3) VERIFICA SISTEMATICA ATTRAVERSO L'USO DI PROVE OGGETTIVE;	N° 1 psicologo per somministrazione ed elaborazione materiale testistico.	laurea specialistica in psicologia + iscrizione all'albo.	Tre anni in servizi simili rivolti a minori
4) SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	N°1 psicologo N° 1 pedagogista	Laurea specialistica in psicologia + iscrizione all'albo Laurea in pedagogia o laurea specialistica in scienze dell'educazione	Tre anni in servizi simili rivolti a minori e famiglie Tre anni in servizi simili rivolti a minori e famiglie
5) SERVIZIO EDUCATIVO	N°1 psicologo Educatori professionali	Laurea specialistica in psicologia + iscrizione all'albo Qualifica di educatore professionale riconosciuta dallo Stato o dalla Regione oppure Laurea in Pedagogia o Scienze dell'Educazione	Tre anni in servizi simili rivolti a minori e famiglie Due anni di esperienza come educatore in Servizi Educativi Territoriali;
6) ATTIVITA' IN CLASSE	N° 1 psicologo	Laurea specialistica in psicologia + iscrizione all'albo	Tre anni in servizi simili rivolti a minori .

7) PSICOTERAPIA	N° 1 psicoterapeuta	Laurea specialistica in psicologia+ specializzazione+ iscrizione all'albo	Tre anni in servizi similari rivolti a minori .
8) LABORATORI FAMIGLIA	Esperti	Titolo specifico	Tre anni in Servizi similari rivolti a minori e famiglie.

Tab.1.5 Monitoraggio fisico Comune di Buggerru– Annualità 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

SERVIZI	N. ACCESSI	MASCHI	FEMMINE	N. PERSONE CON DISABILITA'	3-6 ANNI	7-12 ANNI	13-18 ANNI
SET	5	3	2	5	3	1	4

Tab.2.5 Monitoraggio fisico Comune di Domusnovas– Annualità 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

SERVIZI	N. ACCESSI	MASCHI	FEMMINE	N. MINORI IMMESSI NEL CIRCUITO PENALE	N. MINORI CON DISABILITA'	3-6 ANNI	7-12 ANNI	13-18 ANNI
SET	14	5	9	8	2		6	8

Tab.3.5 Monitoraggio fisico Comune di Fluminimaggiore– Annualità 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

SERVIZI	N. ACCESSI	MASCHI	FEMMINE	N. MINORI IMMESSI NEL CIRCUITO PENALE	N. MINORI CON DISABILITA'	3-6 ANNI	7-12 ANNI	13-18 ANNI
SET	2	2	9		1	1	1	1

Tab.4.5 Monitoraggio fisico Comune di Musei– Annualità 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

SERVIZI	N. ACCESSI	MASCHI	FEMMINE	N. MINORI IMMESSI NEL CIRCUITO PENALE	N. MINORI CON DISABILITA'	3-6 ANNI	7-12 ANNI	13-18 ANNI
SET	2	2					1	1

Tab.5.5 Monitoraggio fisico Comune di Villamassargia– Annualità 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

SERVIZI	N. ACCESSI	MASC HI	FEMMINE	N. MINORI IMMESSI NEL CIRCUITO PENALE	N. MINORI CON DISABILITA'	3-6 ANNI	7-12 ANNI	13-18 ANNI
SET	2	2					1	1
PSICOTERAPIA								
LUDOTECA								

Tab.6.5 Monitoraggio fisico Comune di Gonnese– Annualità 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

SERVIZI	N. ACCESSI	MASC HI	FEMMINE	N. PERSONE CON DISABILITA'	3-6 ANNI	7-12 ANNI	13-18 ANNI
SET	8	5	3	5	3	1	4
LUDOTECA	43						

Tab.7.5 Monitoraggio fisico Comune di Iglesias – Annualità 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

SERVIZI	N. ACCESSI	MASC HI	FEMMINE	N. PERSONE CON DISABILITA'	3-6 ANNI	7-12 ANNI	13-18 ANNI
SET	24	13	11	7	2	14	8
SPAZIO D'ASCOLTO	89	26	63				
SCREENING	93				93		
PSICOTERAPIA FAMILIARE	2						

Tab. 8.5 Rendicontazione economica Servizio Educativo Territoriale

ANNUALITA'	SPESA SOSTENUTA
2010	€ 431.524,17
2011 (GENNAIO-DICEMBRE)	€ 225.161,85
2012 (GENNAIO-GIUGNO)	€ 190.222,62

QUADRO ECONOMICO

Impegno di spesa annualità 2011-2012

INTERVENTO	costo
SPAZIO D'ASCOLTO	€ 34.215,00
LUDOTECA E ANIMAZIONE ESTIVA	€ 13.362,10
SCREENING	€ 12.454,26
SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	€ 2.189,76
SET	€ 291.111,04
COORDINATORE	€ 13.362,10
ATTIVITA' IN CLASSE	€ 1.368,60
PSICOTERAPIA	€ 5.000,00
LABORATORIO FAMIGLIA	€ 4.562,00
SPESE PERSONALE	€ 390.891 ,96
7% per gestione impresa	€ 27.362,44
TOTALE FONDI PLUS ANNUALE	€ 418.254,40
4% IVA	€ 16.730,18
IMPORTO TOTALE ANNUALE iva inclusa	€ 434.984,58
IMPORTO TOTALE A BASE D'ASTA BIENNALE iva inclusa	€ 869.969,16

5.2 SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

PROGETTO CENTRO AFFIDI

Attuazione del "Programma per la riorganizzazione della rete dei consultori 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".

IMPIANTO NORMATIVO E INFORMAZIONI GENERALI

Il progetto "SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' " che prevede percorsi di accompagnamento e sostegno alla famiglia ed alla "genitorialità consapevole" rivolti alla donna, alla coppia genitoriale ed all'adolescente/giovane, si inserisce nel quadro delle priorità indicate dalla Conferenza Unificata con atto di indirizzo n.51 del 20.9.2007, dove è stata espressa l'esigenza di riqualificare le politiche sociali a favore della famiglia per quanto riguarda l'area materno infantile. Le indicazioni della Conferenza sono state rimarcate dalla "Conferenza Nazionale per la famiglia", sottolineando che le ASL e i Comuni devono operare nell'ottica dell'integrazione al fine di potenziare i consultori familiari nelle loro funzioni sociali. A tal proposito, in attuazione della L:R. 23.12.2005, n. 23, è stata avviata in ciascun Distretto la programmazione integrata, come stabilito dalla Delibera G.R. n. 23/30 del 30.5.2006, e in ciascun ambito in sede dei tavoli tematici i "Servizi per la famiglia" hanno trovato ampio spazio di elaborazione e progettazione. Con deliberazione 40/9 del 1.9.2009 si intende consolidare il coordinamento e l'integrazione delle attività sociali di competenza dei Comuni con le attività sanitarie e sociosanitarie dei consultori, promuovendo altresì la partecipazione dei cittadini e del volontariato al sistema integrato dei servizi.

Con deliberazione n. 271/2009 i Comuni associati degli ambiti territoriali del PLUS, la ASL n. 7 e la Provincia di Carbonia- Iglesias concordano nel valorizzare il rapporto di collaborazione e di integrazione nella realizzazione dei servizi ed interventi sociali, ritengono opportuno sottoscrivere il Protocollo d'intesa allegato alla sopracitata Delibera con cui si impegnano a porre in essere i comportamenti reciproci necessari per realizzare gli interventi in argomento, al fine di dare attuazione al Progetto e potenziare i servizi esistenti attraverso la creazione di un'offerta sempre più articolata e complessa di percorsi di affiancamento alla famiglia e di supporto alla genitorialità.

Si impegnano così a :

- Sviluppare nell'intera rete dei consultori gli interventi sanitari e sociali a sostegno della maternità, della genitorialità, delle modalità relazionali madre-bambino, e di aiuto nei contesti di accudimento;
- Assicurare la possibilità di integrazione dei servizi consultoriali, articolati nelle loro specificità, con altri settori sociali e socio-sanitari.

Descrizione del Servizio Centro Affidi

Soggetto titolare/gestore

Comune di Iglesias, Capofila dell'Ambito Territoriale comprendente i Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese, Musei e Villamassargia, la Provincia di Carbonia- Iglesias e l' Azienda Sanitaria Locale N.7.

Soggetti attuatori

Equipe multidisciplinare, referenti ASL 7 e referenti Uffici di Servizio Sociale delle Amministrazioni Comunali afferenti al Distretto Socio Sanitario di Iglesias.

Localizzazione dell'intervento

Le attività si svolgono presso il Consultorio Familiare della ASL e dei Comuni che garantiranno la possibilità di utilizzare locali idonei al fine di assicurare interventi in loco sulla base di specifiche richieste opportunamente concordate con i Servizi sociosanitari territoriali.

Analisi di contesto e motivazioni alla nascita del progetto.

In ragione dei profondi mutamenti sociali della nostra epoca , le famiglie sono chiamate a grandi responsabilità, che rispetto al passato risultano essere maggiormente complesse.

La famiglia è centrale nell'educazione dei figli, rappresenta la struttura primaria per la crescita e la sicurezza del bambino e mai come oggi il mestiere del genitore è così difficile. Le famiglie hanno il diritto di essere sostenute nelle scelte educative e nel compito di cura e crescita dei figli. L'importanza dell'esperienza all'interno del contesto familiare ai fini dello sviluppo della persona, impone invece una maggiore attenzione alle peculiarità di vita delle famiglie e rende non più rinviabile la scelta di organizzare interventi sistematici volti alla tutela del minore ed al suo diritto ad avere una famiglia, che debbono inserirsi in una prospettiva di "lavoro di rete" che coinvolga stabilmente le istituzioni (consultori familiari, scuola, enti locali), nonché le associazioni familiari.

In questa prospettiva occorre attivare un intervento preventivo e precoce finalizzato a supportare la famiglia nei momenti di crisi, e ad individuare bisogni e tipologie di disagio e attivare le conseguenti risposte in chiave multidisciplinare, sostenendo dove possibile anche le competenze del contesto di accudimento più allargato.

Dall'analisi del contesto sociosanitario del Distretto di Iglesias e considerati i bisogni emersi nel nostro territorio, i servizi esistenti e le carenti risorse attuali disponibili, si evidenzia la necessità di rispondere in maniera più incisiva e mirata alla tutela minorile e al sostegno alla genitorialità. Pertanto, non si può prescindere nel riaffermare l'importanza del ruolo che hanno i Consultori Familiari come servizi di prevenzione, orientati alla promozione della salute delle persone, e in particolare alla tutela del minore, del suo diritto ad avere una famiglia e del sostegno alla genitorialità.

Per le motivazioni sopra indicate il Distretto Socio Sanitario di Iglesias ha attivato il Servizio Affidi, finanziato dalla Regione Sardegna in ottemperanza alla Delibera n. 40/9 del 01.09.2009 nell'ambito della riorganizzazione della rete dei consultori familiari e sostegno alle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie – Riquilibratura delle funzioni sanitarie e sociali delle ASL e dei Comuni, è stato recepito nell'ambito del PLUS del Distretto di Iglesias mediante la Delibera n. 83/C del 28.10.2009.

Campo di applicazione del progetto

Finalità e obiettivi generali.

Finalità:

- Promozione della coesione sociale ;
- Diffusione della cultura e della mentalità dell'auto/mutuo aiuto;
- Rafforzamento della rete dei consultori e sviluppo della loro funzione sociale;
- Fornire sostegno a singoli membri o a tutto il nucleo familiare , in momenti fortemente critici;
- Diffondere le informazioni inerenti le problematiche da affrontare e le vie di supporto esistenti.
- rinnovare la sensibilizzazione sul tema dell'affidamento familiare;
- promuovere una scelta di accoglienza informata e consapevole;

- sostenere l'esperienza di affidamento;
- costruire un luogo di riferimento e di osservazione sull'affidamento familiare.

Obiettivi specifici

- Coinvolgimento delle famiglie presenti sul territorio, attraverso l'utilizzo di campagne di sensibilizzazione e momenti di informazione-formazione, su tematiche correlate all'Affidamento Familiare, con lo scopo di creare e diffondere una cultura generale sull'affido, che coinvolga la comunità a vari livelli: scuola, famiglia, gruppi formali e informali;
- Incontri periodici con i gruppi di famiglie affidatarie;
- Favorire l'integrazione sociosanitaria fra servizi e interventi coerentemente agli obiettivi e alle finalità promosse a livello regionale e nazionale, degli organismi che si occupano di affidamento;
- Valutazione e selezione delle famiglie disponibili ad esperienze di affidamento e formazione e sostegno delle stesse;
- Individuazione e prevenzione dei comportamenti e modelli relazionali come fattori di rischio per lo sviluppo affettivo e relazionale dell'intero nucleo familiare;
- Costruzione di una banca dati relativamente alle famiglie d'appoggio;
- Creare un sistema di integrazione e di raccordo con i servizi dei consultori, servizi sociali comunali, ufficio di piano.

Il Centro Affidi e le modalità operative

Nell'anno di riferimento (ottobre 2011/settembre 2012) il Centro Affidi ha orientato il proprio intervento attraverso le seguenti azioni:

1. Realizzazione del regolamento sul Centro Affidi e del materiale pubblicitario;
2. Avvio di percorsi di sensibilizzazione rivolti alla comunità adulta ed a gruppi minori;
3. Accoglienza e valutazione delle coppie e single candidate all'affidamento;
4. Accoglienza e supporto rivolto alle famiglie con esperienza di affido avviata;
5. Accoglienza e sostegno pedagogico rivolto a genitori in difficoltà;
6. Consulenze psicologiche per alcuni casi giunti al Consultorio Familiare con problematiche familiari di vario genere;
7. Riunioni di programmazione interne all'Equipe o con il Gruppo Promotore del Progetto;
8. Programmazione e confronto con gli operatori dei servizi territoriali coinvolti;
9. Programmazione e avvio di un corso formativo rivolto agli operatori. Creazione di un sistema di monitoraggio di situazioni critiche nell'area materno-infantile e individuazione dei casi a rischio su cui indirizzare e programmare un intervento integrato

Tipologie degli interventi (servizi, strutture, elenco degli interventi prioritari).

Con il presente progetto si intende valorizzare il rapporto di collaborazione e di integrazione in un sistema di lavoro di rete, nella realizzazione dei Servizi e degli interventi sociali, ottimizzando i Servizi esistenti attraverso processi di cambiamento maggiormente funzionali al raggiungimento degli obiettivi previsti nel Progetto.

Nel Centro Affidi si accoglie e si valuta l'accesso al servizio delle coppie, delle famiglie o singoli disponibili all'affido di minori; si analizzano le richieste inoltrate dai Comuni, si procede al percorso di conoscenza della coppia o del singolo, e successivamente all'abbinamento minore affidatario, e al progetto di affidamento. L'intervento prevede una prima fase di rilevazione e individuazione dei casi in oggetto in carico ai Consultori o segnalati dai Servizi Territoriali con la costruzione di un sistema di monitoraggio e di analisi finalizzata

alla stesura del progetto di tutela, comprendente il progetto sul minore, il progetto sulla sua famiglia e il progetto di Affidamento Familiare; lavorando in un'ottica di integrazione fra i servizi il Centro Affidi dispone in collaborazione con il Servizio Sociale Comunale l'abbinamento minore-affidatario; predispone e realizza tutti gli interventi di sua competenza utili al raggiungimento delle condizioni necessarie al rientro del minore in famiglia. A sua volta il Servizio Sociale Comunale illustra le situazioni di fattibilità di affido e il progetto di tutela sul minore e sulla famiglia al fine di individuare le specifiche caratteristiche di abbinabilità; dispone l'affidamento familiare, come indicato dall'art. 4 L. 149/2001.

Utenza

Il servizio offerto dal Centro Affidi è rivolto alle famiglie candidate all'affidamento familiare, alle famiglie con affidi già avviati, ma offre sostegno anche ai genitori in difficoltà nella gestione e accudimento dei propri figli e consulenza psicologica a situazioni familiari critiche emergenti

Dal 18 ottobre 2011 al settembre 2012 l'utenza si è avvalsa dei seguenti interventi:

Percorsi di Sensibilizzazione per un totale di 259 persone:

- 221 adulti
- 38 minori

Le sedi dell'intervento

Le sedi possono essere identificate negli ambiti di dislocazione dei Consultori Familiari della ASL o in locali messi a disposizione dai singoli Comuni: Iglesias (Gonnesa, Fluminimaggiore e Buggerru), Domusnovas (Musei, Villamassargia).

Contenuti tecnici (metodologia adottata; strumenti concreti in senso materiale e qualitativo).

Da un punto di vista **metodologico** il sostegno alle famiglie affidatarie prevede i seguenti strumenti di analisi, valutazione e verifica :

- Relazione informale e flessibile
- Counseling
- Sostegno psico-educativo individuale;
- Il lavoro di rete in integrazione con altri servizi e interventi;
- Promozione di momenti formativi e informativi e di sensibilizzazione in materia di affido e adozione;
- Incontri regolari con gli operatori dei Consultori dei Servizi Sociali dei Comuni, e degli altri Enti coinvolti;
- Verifica e relazione periodica;
- Utilizzo di idonea modulistica, schede di segnalazione, relazioni per la predisposizione del progetto, raccolta ed elaborazione dei dati per la messa in rete degli stessi con gli altri Servizi preposti (Osservatorio Provinciale).

Personale impiegato

L'equipe multidisciplinare integrata è costituita dalle seguenti figure:

- Assistente sociale dei consultori familiari;
- Psicologo dei Consultori Familiari;
- Assistente sociale dei Servizi Sociali;
- Referente UdPG;
- Tutor.

Operatori del Centro Affidi di nuova acquisizione:

- Assistente Sociale;
- Psicologo;
- Pedagogista;
- Coordinatore.

Il Tutor così come il Coordinatore sono individuati tra gli operatori dei Servizi coinvolti nel progetto.

Nello stesso anno di riferimento, al fine di procedere all'abbinamento e alla programmazione di n. 3 affidi, gli operatori impiegati nel Servizio hanno garantito la loro professionalità per :

- N. 12 incontri psicologa;
- N. 9 incontri pedagogista;
- N. 10 incontri assistente sociale;
- N. 10 incontri l'intera equipe;
- N. 2 visite domiciliari psicologa;
- N. 6 visite domiciliari pedagogista;
- N. 2 visite assistente sociale.

Per le stesse figure il Servizio Affidi ha predisposto un percorso formativo, che ha visti coinvolti 28 professionisti operanti nei servizi socio-sanitari della provincia di Carbonia- Iglesias. Il corso tenuto dal CAM, Centro Ausiliario per i problemi minorili, è orientato all'individuazione di metodologie per la realizzazione di una campagna finalizzata al reperimento di famiglie affidatarie e per la progettazione dell'affido.

COSTI PROGETTO COMUNI

Costi personale

operatore	Costo orario	Ore settimanali	N. settimanali	N. operatori	totale
Pedagogista	€ 22,10	10	48	1	€ 10.608,00

Costi di supporto alle attività del progetto Comuni

Locali, attrezzature informatiche, materiale di consumo, rimborsi viaggio	€ 6.000,00
Formazione e tutoraggio	€ 18.992,00
Campagna di sensibilizzazione e pubblicizzazione del progetto	€ 6.000,00
Costo complessivo attività di supporto	€ 30.992,00

Costo complessivo dei Comuni € 41.600,00

COSTI PROGETTO ASL

Costi personale

Operatore	Costo orario	Ore settimanali	N. settimane	N. Operatori	Totale
Assistente Sociale	€ 22,10	18	48	1	€ 19.094,40
Psicologo	€ 25,00	20	48	1	€ 24.000,00

Costo complessivo personale ASL € 43.094,40

COSTI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DEL PROGETTO ASL

Locali, attrezzature informatiche, materiali di consumo, rimborsi viaggio	€ 4.105,60
Costo complessivo attività di supporto	€ 4.000,00
Costo complessivo del progetto ASL	€ 47.200,00

Costo complessivo ASL e Comuni € 88.800,00

Spese sostenute per il servizio "Centro Affidi" ottobre 2011/APRILE 2012.

Spese personale

	ORE	TOT. SPESA	TOT.CONTRIBUTO ASSEGNATO	RESIDUO
psicologo	582,25	€ 14.556,25	€ 24.000,00	€ 9.443,75
pedagogista	288,5	€ 6.375,85	€ 10.608,00	€ 4.232,15
Assistente sociale	593	€ 13.105,30	€ 19.094,00	€ 5.988,70

TOTALE CONTRIBUTO ASSEGNATO	€ 53.702,40
TOTALE SPESA SOSTENUTA	€ 34.037,40
DIFFERENZA	€ 19.665,00

Spese per locali e attrezzature sostenute da dicembre 2011 a marzo 2012.

	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO
LOCALI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
ATTREZZATURE	€ 0,00	€ 670,00	€ 0,00	€ 0,00
MAT.CONSUMO	€ 0,00	€ 0,00	€ 2005,75	€ 0,00
RIMBORSO	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

TOTALE SPESE ATTREZZATURE/MAT. CONSUMO	€ 2.706,35
TOTALE CONTRIBUTI ASSEGNATO	€ 10.105,60
DIFFERENZA	€ 7.399,25

Totale voci per spese di formazione da gennaio 2012 a febbraio 2012

	Gennaio	Febbraio	Totale spesa	Totale contributo assegnato	Residuo
Formazione	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 18.992,00	€ 18.992,00
tutoraggio	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
pubblicità	€ 0,00	€ 0,00	€ 217,80	€ 6.000,00	€ 5.782,00

	Personale	Loc/Attrezz	Formaz/Tutor	Pubblicità	Totale
Tot contributo assegnato	€ 53.702,40	€ 10.105,60	€ 18.992,00	€ 6.000,00	€ 88.800,00
Tot.spesa sostenuta	€ 34.037,40	€ 2.675,30	€ 0,00	€ 217,80	€ 36.930,50
Differenza	€ 19.665,00	€ 7.430,30	€ 18.992,00	€ 5.782,20	€ 51.869,50

5.3 SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) si occupa dello sviluppo neuropsichico e dei suoi disturbi, neurologici e psichici, garantendo l'assistenza dei bambini in età fra zero e diciotto anni ed alle loro famiglie. L'équipé professionale è costituita dalle seguenti figure professionali:

- N. 2 Neuropsichiatri Infantili;
- N. 1 Psicologa;
- N. 2 Logopediste
- N. 2 Tecnici di Radiologia;

Le prestazioni medico-specialistiche sono riferite sia all'attività clinica ambulatoriale che alle consulenze nei reparti e nel territorio e ai controlli clinici di verifica per l'accesso alle strutture private di riabilitazione.

Le attività sono rivolte a utenti in età evolutiva(0-18 anni) per problematiche attinenti a:

- Prime visite, percorso diagnostico ed eventuale presa in carico di utenti affetti da patologie neuromotorie, psichiatriche, psicologiche, cognitive e della comunicazione nella fascia di età 0-18 anni;
- Presa in carico dell'adolescente con disturbo o patologia psichiatrica;
- Realizzazione di percorsi abilitativi e riabilitativi neuromotori, psicomotori e logopedici;
- Psicoterapia;
- Sostegno e counseling alla famiglia;

Sono state inoltre espletate le attività istituzionali specifiche del Servizio di Neuropsichiatria Infantile (valutazioni e certificazioni per il sostegno scolastico per gli alunni disabili, valutazioni cliniche e perinatali per il Tribunale per i Minorenni, attività di integrazione socio-sanitaria, incontri con operatori EE.LL., incontri presso le scuole per la stesura dei progetti educativi personalizzati per i circa 450 alunni disabili presenti nel territorio di competenza).

Nella tabellazione delle attività l'unità di riferimento è da intendere, di norma, come ora.

Sono infatti della durata di un'ora le visite, le psicoterapie, i trattamenti riabilitativi etc. Richiedono tempi molto superiori altre attività, come partecipazione a incontri istituzionali (Tribunale, GLH, riunioni con strutture territoriali) laddove l'attività può comportare l'uso dell'intera giornata lavorativa. Sono, invece da considerare come unità di tempo molto inferiori all'ora le singole attività di front office effettuate da operatori sanitari in assenza di personale di supporto.

I trattamenti riabilitativi effettuati presso la struttura del P.O. "F.lli Crobu" hanno riguardato attività ambulatoriali di tipo globale (ex art.26) che in regime art.48, rivolte sia all'età evolutiva che, in minor misura, all'età adulta.

Le principali criticità sono attinenti alla logistica, in quanto i locali in dotazione al P.O. Crobu sono inadeguati in termini qualitativi e, durante l'inverno, si risente in modo particolare di temperature non consone all'attività svolta, particolarmente in riferimento all'attività riabilitativa con bambini piccoli, tanto da dover riscontrare molte lamentele dell'utenza e alcuni abbandoni a favore di strutture private.

Codice prestazioni	Prestazioni dell'U.O.NPIA- Iglesias anno 2010	N. prestazioni
--------------------	--	----------------

897	Visita generale neuropsichiatria	1481
AX362	Incontri con strutture sanitarie e operatori sociali dell'Ente Locale fuori sede	55
AY081	Diagnosi funzionale	53
BL292	Riabilitazione globale Articolo 26 ambulatoriale	2960
B1051	Consulenza organi giudiziari in sede	4
93721	Training per la disfasia	3
93725	Training per la disfonia ORL	340
93724	Training per la balbuzie	327
9442	Psicoterapia familiare	13
AY341	Relazioni per organi giudiziari	22
93727	Training per disfagia	3
BI071	Consulenze servizi vari(reparti compresi) in sede	8
AV371	Riunione di presentazione del caso, verifica periodica di programmazione sul singolo paziente	32
AW131	Incontri con operatori di comunità o di istituti in sede	8
AW151	Incontri con organi giudiziari e prefettura in sede	12
AX152	Incontri con organi giudiziari e prefettura fuori sede	1
AX162	Incontri con strutture educative(insegnanti GLH) fuori sede	154
AT 201	Interventi per l'erogazione di sussidi economici o di supporto socio-economico	126
AI 452	Seduta di sostegno psicologico	160
AW361	Incontri con strutture sanitarie e operatori sociali dell'Ente locale in sede	35
9409	Colloquio psicologico clinico	71
943-BL294	Psicoterapia individuale	284
M02	Attività di programmazione, monitoraggio e valutazione compresa progetti ANFFAS	69
M09	Attività di tutoring	19
93715	Training per la laringectomia	13
M05	Adempimenti di ordine statistico	1
M08	Formazione e aggiornamento	34
M10	Didattica	24
M11	Front office e rapporto con gli utenti anche telefonico	34
UDPG	Ufficio per la gestione e la programmazione	36

Riabilitazione adulti(ex SMI P.O.F.Ili Crobu) per l'età adulta

Servizio Riabilitazione adulti art.26 P.O.F.Ili Crobu	TOTALI PRESTAZIONI
Riabilitazione globale prestazioni in Art.26 AMBULATORIALE	364
Riabilitazione globale prestazioni in Art.26 DOMICILIARE	26

6. AREA DISAGIO ADULTO, SALUTE MENTALE, DIPENDENZE ED INCLUSIONE SOCIALE

6.1 PREMESSA

I dati relativi al numero degli assistiti dei CSM di Iglesias della ASL 7, rappresentano solo una parte, pur rilevante, di un fenomeno talvolta sommerso e difficilmente quantificabile.

Problematiche di varia natura come i disagi esistenziali di giovani e anziani, la disoccupazione e la sottoccupazione, notevolmente presente nella zona e destinata a crescere nel breve periodo, evolvono spesso in un disagio psichico più marcato.

Occorre evidenziare come il contesto sociale del Sulcis-Iglesiente sia stato caratterizzato dal progressivo decadimento del settore minerario e come la non conseguente creazione di realtà produttive alternative abbia determinato, in questo territorio, una progressiva perdita della sua identità economica, sociale e culturale.

Altro dato rilevante è che le persone che afferiscono al Servizio esprimono problematiche complesse con i quali i Servizi pubblici ed il privato sociale devono sapersi confrontare operativamente e sinergicamente.

Dai dati forniti dalla ASL 7, rispetto al CSM – Distretto di Iglesias si rileva che il numero di **utenti in carico è di 2260**, di cui 1520 donne e 740 uomini, con un totale di **15.404 prestazioni** al 31/12/2011.

ATTIVITÀ DEL CSM DI IGLESIAS

Il Centro di Salute Mentale del Distretto di Iglesias, attualmente parte integrante del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze della ASL 7, nasce nel Novembre del 1991, al fine di garantire gli interventi di Prevenzione, Diagnosi, Cura e Riabilitazione dei Pazienti con disturbi mentali. Le persone possono accedere al Servizio liberamente ed attraverso l'invio da parte dei Medici di Medicina Generale o da parte dei servizi territoriali e ospedalieri.

Gli operatori impegnati nell'attività del Servizio sono: 3 Medici, 1 Psicologa, 1 Assistente Sociale, 1 Educatore Professionale, 6 Infermieri Prof.li e 1 Amministrativa.

- Le attività effettuate n-colloqui psichiatrici e psicoterapie;
- terapie farmacologiche e prelievi ematici a domicilio;
- consulenze al Pronto Soccorso e agli altri reparti Ospedalieri
- consulenza casa circondariale;
- assistenza psichiatrica residenzidenziale e semi-residenziale;
- T.S.O. e ricoveri volontari.
- attività terapeutico-riabilitativa individuale e di gruppo del 2011 sono le seguenti:
 - ✓ un laboratorio di teatro per 15 pazienti;
 - ✓ un laboratorio di découpage per circa 10 pazienti;
 - ✓ attività riabilitativa presso la serra del CSM a Tallaroga per circa 10 pazienti;
 - ✓ attività aerobica, con finalità di recupero della salute fisica;
 - ✓ attività turistico culturali, con finalità di integrazione sociale e abbattimento dello stigma, tale attività nel corso del 2011 ha coinvolto circa 50 pazienti, oltre che familiari e volontari;
 - ✓ attività di rete e di integrazione socio-sanitaria, sia per il singolo paziente che per gruppi di pazienti.

Occorre evidenziare che l'attività di integrazione socio-sanitaria con i Comuni del Distretto, nel corso degli ultimi anni è notevolmente aumentata, per via delle modifiche che la RAS ha previsto per l'erogazione dei sussidi ai sensi della L.R. n° 20/97. Da qualche anno, infatti, deve essere predisposto un progetto individualizzato, per ciascun utente beneficiario. Negli ultimi anni il numero di titolari del sussidio L.R. 20/97 è aumentato in maniera esponenziale.

Strutture residenziali e semi-residenziali

Fa capo al CSM di Iglesias una Casa Famiglia sita a Fluminimaggiore che per circa quattro anni ha funzionato come Centro Diurno per l'utenza di Fluminimaggiore e Buggerru, attualmente è in funzione anche come Struttura residenziale, ha una capienza di 8 posti letto. La gestione della struttura è affidata, in convenzione con l'ASL 7, ad una Cooperativa Sociale.

Da qualche anno l'ASL 7 ha stipulato una convenzione con l'Università di Cagliari per la direzione delle Strutture assistenziali relative alla salute mentale di Fluminimaggiore e Buggerru. Per gli interventi di tipo residenziale il CSM di Iglesias fa ricorso anche al Centro AIAS di Domusnovas, all'interno del quale è inserita una Comunità Protetta per utenti provenienti dall'ex O.P. di Cagliari, originari del Distretto di Iglesias. Il CSM ha la direzione sanitaria della Comunità Protetta, attualmente si ospitano 14 utenti.

Ci sono, inoltre, n. 2 pazienti provenienti dall'ex O.P. sono ricoverati presso una Struttura per anziani non autosufficienti di Iglesias: il Margherita di Savoia.

Trattamenti Sanitari Obbligatori.

Un altro dato importante da rilevare è che nel Distretto di Iglesias c'è un basso tasso di ricoveri in T.S.O., rispetto alla percentuale regionale. Nel 2011 sono stati effettuati 16 T.S.O. presso il Servizio Psichiatrico (S.P.D.C.), che ha sede nell'Ospedale Sirai di Carbonia e che fa capo a tutto il territorio dell'ASL 7, dispone di 15 posti letto.

Dati sui servizi offerti

Le tabelle di seguito riportate rappresentano dei dati non esaustivi rispetto ai servizi effettivamente offerti all'utenza; infatti, è bene precisare che oltre gli interventi ed i servizi finanziati con fondi specifici, questi utenti fruiscono anche di quelli destinati alla generalità dei cittadini o ad altre tipologie di utenza (es. anziani, non autosufficienti, indigenti etc.)

Tab. 1.6

Comune	N. Utenti	Spesa complessiva 2011	Rapporto fra n. utenti e Popolazione	Popolazione Totale al 31.12.2011
Buggerru	15	€ 57.117,00	1,35%	1.110
Domusnovas	93	€ 274.000,00	1,44%	6.430
Fluminimaggiore	20	€ 58.613,00	0,66%	2.992
Gonnesa	46	€ 191.220,00	0,89%	5.161
Iglesias	235	€ 823.992,00	0,85%	27.493
Musei	12	€ 42.656,00	0,78%	1.522
Villamassargia	32	€ 69.749,37	0,86%	3.684
Totale	453	€ 1.517.347,00	0,93%	48.392

Il numero di utenti che hanno usufruito delle prestazioni erogate ai sensi della L.R. 20/97 dai Servizi Sociali Comunali è complessivamente di 453.

Tab. 2.6

Strutture Territorio ASL 7			
Distretto di Iglesias			
	Centro salute mentale	Ambulatoriali psichiatrici	Centro diurno
Buggerru		1	
Domusnovas			
Fluminimaggiore		1	1
Gonnesa			
Iglesias	1		
Musei			
Villamassargia			
	1	2	1

Le strutture sanitarie dedicate ai sofferenti mentali nel territorio sono 4 (vedi Tab. 2.6). Il Servizio Psichiatrico - S.P.D.C., che ha sede nell'Ospedale Sirai di Carbonia, dispone di 15 posti letto.

Tab. 3.6

Area Sofferenti Mentali - Distretto di Iglesias								
Servizi offerti e numero utenti per Comune								
Servizio	Buggerru	Domusnovas	Fluminimaggiore	Gonnesa	Iglesias	Musei	Villamassargia	Totale Utenti
Servizi di aggregazione	0	0	0	8	0	0	0	8
Inserimento in Strutture	0	0	0	0	1	0	0	1
Sussidi economici	15	93	20	46	235	12	32	453
Inserimento lavorativo	0	3	0	4	12	2	4	25
Totale	15	96	20	58	248	14	36	488

La Tab. 3.6 illustra la distribuzione numerica degli utenti per Comune e servizio.

La maggior parte degli utenti dei Servizi comunali, il 92,82%, usufruisce di sussidi economici erogati ai sensi della L.R. 20/97. Solo il 5,12% degli utenti è inserito in progetti di inserimento lavorativo, mentre l'1,63% in servizi di aggregazione e lo 0,20% in strutture.

INSERIMENTO LAVORATIVO

Tab. 4.6

Dati Inserimento lavorativo - Distretto di Iglesias					
Comune	N. Utenti	Spesa per utente	Rapporto fra n. utenti e Popolazione	SPESA 2011 indicata dai Comuni	Popolazione Totale al 31.12.2011
Buggerru	0	€ 0,00	0,00%	€ 0,00	1.110
Domusnovas	3	€ 7.646,00	0,04%	€ 22.938,00	6.430
Fluminimaggiore	0	€ 0,00	0,00%	€ 0,00	2.992
Gonnesa	4	€ 3.823,00	0,07%	€ 15.292,00	5.161
Iglesias	12	€ 6.371,66	0,04%	€ 76.460,00	27.493
Musei	2	€ 3.823,00	0,13%	€ 7.646,00	1.522
Villamassargia	4	€ 3.823,00	0,10%	€ 15.292,00	3.684
Totale	25	€ 137.635,00	0,05%	€137.635,00	48.392

I progetti di inserimento lavorativo, spesso Progetti Obiettivo ai sensi della L.R. 20/97, si rivolgono alle persone con problemi psichiatrici che presentano un buon grado di autonomia, l'obiettivo è quello di consentire una esperienza lavorativa che favorisca la crescita personale e che possa porre le basi per una futura, reale, inclusione sociale.

Spesso le attività proposte sono principalmente di pubblica utilità, di manutenzione e valorizzazione di alcuni siti di particolare interesse presenti nel territorio dei Comuni coinvolti, di giardinaggio e cura del verde pubblico, ma non mancano progetti che prevedono l'inserimento in una filiera produttiva.

Cinque i Comuni che hanno attivato gli inserimenti lavorativi al 31/12/2011, attraverso un Progetto intercomunale e Interistituzionale finanziato con i fondi della L.R. 20/97 Iglesias 12 -, Domusnovas 3, Villamassargia 4, Musei 2, Gonnesa 4 - per un totale di 25 utenti, pari al 5,12% delle famiglie conosciute dai Servizi Sociali.

Si specifica che anche i CeSIL presenti sul territorio si occupano di interventi volti all'inserimento lavorativo, i relativi dati sono aggregati e non consentono di quantificare il numero delle persone con problematicità di origine psichiatrica che si sono rivolte al Servizio.

SERVIZI DI AGGREGAZIONE

Tab. 5.6

Dati Utenza Servizi di Aggregazione - Distretto di Iglesias					
Comune	N. Utenti	N. famiglie con sofferenti mentali	Rapporto fra n. utenti e Popolazione	SPESA 2011 indicata dai Comuni	Popolazione Totale al 31.12.2011
Buggerru	0	15	0%	€ 0,00	1.110
Domusnovas	0	93	0%	€ 0,00	6.430
Fluminimaggiore	0	20	0%	€ 0,00	2.992
Gonnesa	8	46	0,15%		5.161
Iglesias	0	235	0%	€ 0,00	27.493
Musei	0	12	0%	€ 0,00	1.522
Villamassargia	0	32	0%	€ 0,00	3.684
Totale	8	453	0,01%	€ 0,00	48.392

L'unico Comune che ha attivato un Servizio finalizzato all'aggregazione sociale è Gonnesa. L'intervento consente agli utenti di svolgere delle attività di laboratorio di socializzazione.

Il Laboratorio è frequentato da 8 utenti, su 46 famiglie conosciute dai Servizi.

La gestione del Servizio è programmata in collaborazione con il Centro di Salute Mentale della Azienda USL n.7.

INSERIMENTO IN STRUTTURA

Tab. 6.6

Dati Inserimento in Struttura - Distretto di Iglesias						
Comune	N. Utenti	N. famiglie con sofferenti mentali	Rapporto fra n. utenti e Popolazione	SPESA per utente	SPESA 2011 indicata dai Comuni	Popolazione Totale al 31.12.2011
Buggerru	0	15	1,35%	€ 0,00	€ 0,00	1.110
Domusnovas	0	93	1,44%	€ 0,00	€ 0,00	6.430
Fluminimaggiore	0	20	0,66%	€ 0,00	€ 0,00	2.992
Gonnesa	0	46	0,89%	€ 0,00	€ 0,00	5.161
Iglesias	1	235	0,85%			27.493
Musei	0	12	0,78%	€ 0,00	€ 0,00	1.522
Villamassargia	0	32	0,86%	€ 0,00	€ 0,00	3.684
Totale	1	453	0,93%			48.392

SUSSIDI ECONOMICI

Tab. 7.6

Dati Inserimento in Struttura - Distretto di Iglesias					
Comune	N. Utenti	N. famiglie con sofferenti mentali	Rapporto fra n. utenti e Popolazione	SPESA 2011 indicata dai Comuni	Popolazione Totale al 31.12.2011
Buggerru	15	15	1,35%	€ 57.117,00	1.110
Domusnovas	93	93	1,44%	€ 274.000,00	6.430
Fluminimaggiore	20	20	0,66%	€ 58.613,00	2.992
Gonnesa	46	46	0,89%	€ 191.000,00	5.161
Iglesias	235	235	0,85%	€ 823.992,00	27.493
Musei	12	12	0,78%	€ 42.000,00	1.522
Villamassargia	32	32	0,86%	€ 69.749,00	3.684
Totale	453	453	0,93%	€ 1.517.347,00	48.392

6.2 LE DIPENDENZE

PREMESSA

Il Servizio Dipendenze del Distretto di Iglesias è parte integrante del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, si occupa di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo di persone con problematiche legate all'uso di sostanze psicoattive, legali ed illegali, di malattie ad esse correlate, di dipendenze comportamentali, di familiari e congiunti delle persone che presentano dipendenze patologiche. Vengono utilizzati protocolli clinici consolidati e validati dalla letteratura internazionale e l'articolazione degli interventi avviene secondo il modello multidisciplinare integrato.

Viene inoltre garantita un'importante attività di follow-up e di valutazione dei risultati degli interventi, una attività di ricerca clinica ed epidemiologica e di formazione e aggiornamento nel campo delle dipendenze patologiche, della psichiatria, delle condizioni cliniche concomitanti e conseguenti la patologia d'abuso.

L'attività di prevenzione primaria dei comportamenti a rischio viene svolta presso le sedi degli Istituti Scolastici, degli enti di volontariato, dei Comuni e della Azienda ASL in collaborazione con il personale comunale.

Esiste un consolidato rapporto di collaborazione ed integrazione con numerosi Servizi sia della ASL (CSM, reparto di Medicina, per esempio) che esterni (enti del privato-sociale, tribunale, carcere, UEPE, per esempio) che permette puntuali interventi in rete nei casi più complessi e che richiedono diversi livelli di intervento.

2) ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DIPENDENZE

Il SERD. garantisce attraverso interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

- **Assistenza Territoriale e Semiresidenziale**

L'accesso al servizio è diretto, senza impegnativa e **senza lista d'attesa**. Viene garantito, se richiesto, l'anonimato.

Le figure professionali impegnate nell'attività del Servizio sono medici, psicologi, infermieri, educatori professionali, assistenti sociali, amministrativi.

La Comunità di Tallaroga garantisce

- **Assistenza Residenziale ai pazienti cui si rivolge il Servizio (Alcol - tossicodipendenti- Pazienti Psichiatrici)**

E' gestita direttamente dal Servizio Dipendenze della ASL 7 . L'equipe è composta da psichiatri, psicologi, infermieri professionali, educatori professionali, assistenti sociali. Tutta la parte burocratica è seguita da un impiegato amministrativo.

Può accogliere fino a 22 unità e propone percorsi riabilitativi finalizzati a supportare la persona ed a potenziare le proprie abilità.

Nel territorio della ASL 7 oltre la Struttura pubblica di Tallaroga sono presenti 3 Strutture comunitarie private :

- Casa Emmaus sita ad Iglesias
- Il Ponte sita a Sant'Antioco
- Piccola Comunità per Alcolodipendenti sita a Carbonia

Va sottolineato che nei confronti della Comunità Terapeutica Casa Emmaus il servizio garantisce la presa in carico degli ospiti provenienti da altre ASL per quanto attiene la terapia farmaco sostitutiva.

3) INTERVENTI

In sintesi gli interventi che il Servizio garantisce sono rappresentati da:

- attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria per tossico-alcol dipendenze, tabagismo, gioco d'azzardo patologico, HIV, nelle scuole, nei posti di lavoro, nelle famiglie;

- attività di accettazione, accoglienza e valutazione della domanda di aiuto,
- visite di primo ingresso e di reingresso in trattamento, visite e terapie psichiatriche, visite e terapie internistiche, trattamenti farmacologici sia in ambito tossicologico che psichiatrico che internistico, disintossicazioni domiciliari, pronto intervento per intossicazioni acute da sostanze, overdoses, traumi, affezioni mediche o psichiatriche acute, rivalutazioni periodiche e adeguamento del programma terapeutico, predisposizione di piani terapeutici;
- colloqui psicologici, psicoterapia individuale, familiare e di gruppo, colloqui motivazionali, counseling individuale e di gruppo, interventi socio-assistenziali, interventi psico-educazionali, sostegno familiare e terapia familiare, tutoring;
- screening malattie infettive;
- consulenze specialistiche per reparti ospedalieri, medici di medicina generale, comunità terapeutiche;
- collaborazioni con l'UEPE, assistenza ai pazienti che vengono segnalati dalle Prefetture, loro valutazione, inserimento in programma terapeutico, stesura ed invio di relazioni periodiche;
- invio dei pazienti in comunità terapeutica, valutazioni e rivalutazioni del progetto terapeutico e relativa attuazione;
- collaborazione con il Tribunale dei minori, con il servizio sociale dei comuni, con le forze dell'ordine, collaborazione con il Tribunale di sorveglianza per l'affidamento sociale di pazienti detenuti;
- certificazioni, lettere di trasferimento temporaneo di pazienti ad altre ASL;
- discussione di casi clinici in equipé e in riunioni generali;
- vaccinazioni;
- attività infermieristica, somministrazione di farmaci;
- prelievi di liquidi organici per la ricerca dei metaboliti delle sostanze d'abuso;
- attività di informazione e consulenza per le scuole (C.I.C.) e per gli esterni, attività di progettazione, di interventi preventivi nelle scuole;
- attività di ricerca, attività di formazione per gli operatori e per gli esterni, con incontri periodici, seminari, lezioni etc, partecipazione a congressi nazionali e internazionali;
- trattamento e recupero dei detenuti presso le Strutture carcerarie di Iglesias e Cagliari.

Il referente dei flussi informativi provvede inoltre alla:

- ✓ rilevazione di dati statistici per Ministero, Regione, Prefettura, ASL;
- ✓ predisposizione di relazioni per Regione, Prefettura, ASL.

Tutti gli operatori attraverso incontri organizzativi periodici lavorano per mettere in essere procedure semplificate, attivare interventi finalizzati all'inclusione sociale, a migliorare l'assistenza medico-psichiatrica, socio-assistenziale e psico-educativa offerta agli utenti.

TAB 8.6 DATI SULLE PRESTAZIONI DEL 2011

	IGLESIAS ANNO 2011	IGLESIAS ANNO 2010
PAZIENTI IN CARICO TOSSICODIPENDENTI	237	241
PAZIENTI IN CARICO ALCOLDIPENDENTI	71	70
PAZIENTI IN CARICO NICOTINODIPENDENTI	17	46
VISITE MEDICHE	5982	5959
SOMMINISTRAZIONE FARMACI	6026	6738
AFFIDAMENTI METADONE / BUPRENORFINA	6019	6074
PRELIEVI URINE	3793	5790
PRELIEVI EMATICI	112	161
VACCINAZIONI		
PSICOTERAPIE E COLLOQUI (MEDICI- PSICOLOGI)	2465	2583
COLLOQUI DI ALTRI OPERATORI	2805	2607
INTERVENTI NELLE SCUOLE	219	245
RELAZIONI	379	295
ALTRE ATTIVITÀ	12915	20317
CERTIFICAZIONI PT	1042	607

TAB. 9.6 DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ 2011 EFFETTUATI A TALLAROGA

	ANNO 2011	ANNO 2010
UTENTI IN CARICO	40	37
N° VISITE	1268	748
N° COLLOQUI	717	786
N° RELAZIONI	42	71
N° CERTIFICAZIONI	80	67
N° PRELIEVI EMATICI	389	68
N° PRELIEVI URINARI	1425	84
N° CONSULENZE RICHIESTE	142	160
N° ESAMI STRUMENTALI PRATICATI	39	35

TAB. 10.6 DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ 2011 EFFETTUATI PER CASA EMMAUS

	ANNO 2011	ANNO 2010
N° UTENTI	39	41
N° ACCESSI	50	42
N° VISITE BREVI	568	395
N° COLLOQUI	3	45
N° ASSUNZIONI	566	440
N° AFFIDO TERAPIA	566	440
N° PIANI TERAPEUTICI	35	25

TAB. 11.6 ATTIVITÀ PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI IGLESIAS

	ANNO 2011	ANNO 2010
N° UTENTI SOTTOPOSTI A VISITA	27	36
N° UTENTI PRESI IN CARICO	22	30
N° CONSULENZE TOSSICOLOGICHE	124	122
1° VISITA	14	35
VISITE MEDICHE	110	87
COLLOQUI INDIVIDUALI	56	45
COLLOQUI ASS.SOCIALE+ PRATICHE	87	70
N° PIANI TERAPEUTICI	5	/
RELAZIONI	18	13

Tab. 12.6 Caratteristiche socio-demografiche e tossicologiche degli utenti in carico

	ANNO 2011	ANNO 2010
PAZIENTI EXTRACOMUNITARI	4	10
PAZIENTI RESIDENTI	5	5
PAZIENTI NON RESIDENTI	13	21

DIPENDENZA DA EROINA	10	20
DIPENDENZA DA COCAINA	5	5
DIPENDENZA DA ALCOL	6	7
DIPENDENZA DA HASHISH	1	4

TRATTAMENTO CON METADONE	4	8
TRATTAMENTO CON BUPRENORFINA	0	4
TRATTAMENTO CON ALCOVER	0	0
TRATTAMENTO CON ANTABUSE	1	

TAB. 13.6 ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE A SCUOLA

Scuola	Alunni raggiunti ANNO 2011	Alunni raggiunti ANNO 2010	Argomenti trattati	Tipo di intervento di prevenzione
Scuola elementare 1° circolo di Iglesias	110	118	Dipendenza da nicotina	Interventi frontali in classe
Scuola elementare 3° circolo di Iglesias	125	143	Dipendenza da nicotina	Interventi frontali in classe
Istituto Magistrale Statale Baudi di Vesme Iglesias	/	186	Dipendenza da nicotina Dipendenza da alcol	Peer Education
Istituti Professionale Ipsia G. Ferraris Iglesias	118	198	Dipendenza da nicotina Dipendenza da alcol Dipendenza da sostanze di nuovo consumo(snc) Dipendenze comportamentali	Interventi frontali in classe
Istituti Professionale Ipia Carbonia	200	216	Dipendenza da nicotina Dipendenza da alcol Dipendenza da snc	Interventi frontali in classe
Istituti Professionale Beccaria Carbonia	192	12	Dipendenza da nicotina Dipendenza da alcol Dipendenza da sostanze di nuovo consumo(snc)	Peer Education
Gruppo scout " Iglesias 2 "	35	/	Dipendenza da nicotina Dipendenza da alcol Dipendenza da sostanze di nuovo consumo(snc) Dipendenze comportamentali	Interventi frontali
Comune di Iglesias gruppo giovani del centro sociale comunale	25	/	Dipendenza da nicotina Dipendenza da alcol Dipendenza da sostanze di nuovo consumo(snc) Dipendenze comportamentali	Interventi frontali in classe
Istituto omnicomprensivo Santadi	60	/	Dipendenza da nicotina Dipendenza da alcol Dipendenza da sostanze di nuovo consumo(snc) Dipendenze comportamentali	Relazione in assemblea
Scuola Media Statale Iglesias	150		Dipendenza da nicotina Dipendenza da alcol Dipendenza da sostanze di nuovo consumo(snc) Dipendenze comportamentali	Interventi frontali in classe
TOTALE	1015	873		

6.3 INCLUSIONE SOCIALE-POVERTA' ESTREMA

Secondo quanto previsto con deliberazione di Giunta Regionale n. 32/77 del 24/07/2012, nell'ambito degli interventi a contrasto delle povertà estreme, il Distretto di Iglesias ha presentato alla RAS il finanziamento del progetto "Programma di contrasto delle povertà estreme. Interventi di accoglienza ed integrazione sociale delle persone senza fissa dimora" articolato in n. 3 servizi:

- Servizio Dormitorio "Un tetto anche per Noi", Comune di Iglesias;
- Servizio Mensa Sociale, Comune di Iglesias;
- Comunità familiare, Comune di Gonnese, tale Servizio allo stato attuale non è ancora stato attivato vista l'insufficienza delle risorse economiche finanziate dalla Regione Sardegna.

PREMESSA

Il contesto sociale del Distretto è attraversato da profonde contraddizioni sociali, le quali comportano per diversi nuclei familiari ed individui a vivere al di sotto della soglia di povertà.

La grave marginalità sociale è un problema in forte espansione, cresce il numero delle persone senza fissa dimora ed aumenta continuamente il numero dei "nuovi" poveri, ovvero persone che per diverse motivazioni risultano inoccupate o fuori dal mercato del lavoro, persone con problemi alcolcorrelati o legati all'uso di sostanze stupefacenti, pazienti psichiatrici, persone che non hanno una rete familiare a cui supportarsi ed ai quali occorre fornire risposte immediate ai bisogni primari della vita quotidiana.

Allo stato attuale la Provincia Carbonia-Iglesias risulta essere in piena emergenza, territorio caratterizzato da un contesto sociale critico, da cui emerge una forte domanda di servizi alla persona.

La gravissima crisi economico-finanziaria che sta colpendo duramente il Distretto di Iglesias non può che essere considerata un fenomeno globale che investe tutta l'organizzazione sociale, caratterizzata da gravi fragilità socio-culturali, equilibri precari e smarrimento generale e dall'assenza di sicurezze sociali ed economiche. Le profonde trasformazioni socio-economiche che stanno investendo il nostro territorio ci portano a rivedere il concetto di "PERSONA SENZA FISSA DIMORA" in termini maggiormente esaustivi, annoverando non solo le persone che non hanno una "casa", intesa nel senso fisico di tale termine, ma anche le persone che non possiedono un ambiente di vita, di un luogo privilegiato di sviluppo per le relazioni affettive, si pensi alle persone con alloggi poco sicuri, persone che vivono con amici o parenti perché non hanno una propria abitazione vista l'impossibilità di far fronte ad un canone di locazione, persone che vivono in alloggi fatiscenti o sovraffollati.

Occorre inoltre pensare alle persone ed alle famiglie che vertono in una situazione di precarietà lavorativa, si pensi al preoccupante scenario che sembra profilarsi a seguito della chiusura delle due realtà industriali più importanti del Sulcis (Alcoa, Carbon Sulcis).

Si tratta di un fenomeno di natura complessa dal punto di vista sociale, politico ed economico, fenomeno che suggerisce con forza la necessità di assumere atteggiamenti di ascolto ed analisi per costruire nuove proposte operative e per potenziare le reti di solidarietà e sussidiarietà.

In questo ambito risulta necessaria la possibilità di implementare e decentrare l'offerta di servizi relativi alla prima accoglienza ed all'inclusione sociale esistenti sul territorio e che rispondano alla complessità dei bisogni delle persone per dare fondamento concreto al "diritto di cittadinanza".

L'obiettivo progettuale è da una parte quello di sostenere i servizi storici al fine di garantirne la continuità e dall'altra di promuovere interventi che diano ulteriore centralità alla formazione, al lavoro, alla residenzialità e all'inclusione sociale. Come tale il Distretto Socio Sanitario di Iglesias intende porre in essere una progettazione partecipata finalizzata a dare assoluta centralità alla Persona, in un'ottica di integrazione ed interazione con i Servizi che già operano nel territorio a favore delle persone "senza fissa dimora" e a favore di quelle che sono a forte rischio.

SERVIZIO DORMITORIO

La Caritas Diocesana di Iglesias e la cooperativa sociale Millepiedi onlus di Sant'Antioco hanno gestito a partire dal 2010 ad oggi il Servizio Dormitorio Santo Stefano per il Distretto di Iglesias nell'ambito del Programma di contrasto alle povertà estreme.

Si vuole ricordare che la Caritas Diocesana di Iglesias è impegnata da anni a diverso titolo nel settore dell'accoglienza e della cura verso i soggetti più deboli; gestisce la *Casa di Accoglienza Santo Stefano* che offre ospitalità completa, con il seguente target di riferimento: parenti di ricoverati in ospedale che non si possono permettere di pagare l'albergo, detenuti in permesso, persone in temporaneo stato di necessità di alloggio ed accoglienza, etc.

Gli obiettivi indicati nel progetto per l'anno 2011 sono stati raggiunti, infatti al di là dei servizi di pernottamento, igiene personale e prima colazione, è stata esercitata a favore degli ospiti (particolarmente nei confronti degli ospiti di lunga permanenza) una vera e propria azione di accompagnamento per le diverse problematiche da loro presentate.

Il servizio è rivolto alle persone senza fissa dimora, persone con problemi economici importanti, con problemi psichici o di dipendenza patologica, tossicodipendenti che non sono riusciti a concludere programmi terapeutici, persone che hanno una condizione di povertà e/o prive di reti affettive e familiari, ecc.

OBIETTIVI PROGETTUALI:

- Servizio di prima accoglienza, distribuzione colazione e di indumenti, interventi di prima assistenza e di informazione dei servizi esistenti;
- centri di accoglienza diurna e notturna con la presenza del segretariato sociale, in cui sia consentita possibilità di curare l'igiene personale, depositare i propri averi, lavare la biancheria etc.

Ulteriore obiettivo è quello di implementare il servizio con interventi finalizzati all'inclusione sociale:

- inserimento in case famiglia o concessione di alloggi di edilizia residenziale pubblica destinati a convivenze guidate, in proseguimento dei percorsi iniziati nei centri di accoglienza diurna e notturna, con la possibilità di condurre forme di maggior autonomia e di riorganizzazione della vita quotidiana.
- Eventuali ingressi in strutture specializzate (SER.D. - C.S.M. - Comunità di recupero terapeutico) per eventuali ospiti con problematiche psichiatriche, alcool dipendenza, sempre nell'ottica di utilizzare e promuovere un lavoro di rete.
- Percorsi di inserimenti lavorativi, attivati con gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni di residenza ed i soggetti di promozione sociale presenti nel territorio.

ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio in senso stretto si articola nel modo seguente:

- espletamento delle operazioni di pulizia e igiene personale, obbligatorie all'ingresso nella casa e durante l'accoglienza - dalle 20,00 alle 22,00 - e prima della colazione;
- pernottamento nell'arco delle ore notturne;
- somministrazione del pasto di colazione antecedente alla chiusura quotidiana della casa delle ore 8:30;
- pulizia dei locali cinque giorni la settimana ad opera n.1 operatrice di nazionalità extracomunitaria.
- lavaggio della biancheria dei letti e degli asciugamani;

operazioni di registrazione giornaliera e mansioni di monitoraggio delle condizioni degli ospiti nell'arco delle ore notturne, a cura della persona deputata all'accoglienza.

MODALITA' DI ACCESSO

Al *Servizio Dormitorio* si accede secondo le modalità indicate nel Regolamento interno:

- 1) Esibizione di un documento di identità (carta identità, patente o permesso di soggiorno)
- 2) Rispetto dell'orario di entrata al dormitorio, previsto per le ore 20.00 durante il periodo invernale e per le ore 22.00 in estate; orario di uscita è previsto per le ore 8.00 del mattino dal lunedì al sabato e per le ore 9.00 la domenica.
- 3) rispetto di regole minime di corretta e civile convivenza.

Tab.14.6 Monitoraggio fisico del Servizio Dormitorio "Santo Stefano – Annualità 2010-2011-2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

ANNUALITÀ	N. ACCESSI	Cittadini Italiani	Cittadini Extra europei	Femmine	Maschi	N. Pernottamenti
2010	83	77	6	3	80	2002
2011	89	84	5	12	77	2157
2012	44	37	8	8	36	904

Tab. 15.6- Rendicontazione economica Servizio Dormitorio "Santo Stefano – Annualità 2011

DESTINATARIO	PERIODO	IMPORTO*
CARITAS DIOCESANA	GENNAIO 2011	€ 4.217,99
CARITAS DIOCESANA	FEBBRAIO 2011	€ 3.841,97
CARITAS DIOCESANA	MARZO 2011	€ 4.832,86
CARITAS DIOCESANA	APRILE 2011	€ 4.733,89
CARITAS DIOCESANA	MAGGIO 2011	€ 5.113,26
CARITAS DIOCESANA	GIUGNO 2011	€ 4.239,06
CARITAS DIOCESANA	LUGLIO 2011	€ 4.346,27
CARITAS DIOCESANA	AGOSTO 2011	€ 4.436,99
CARITAS DIOCESANA	SETTEMBRE 2011	€ 4.272,05
CARITAS DIOCESANA	OTTOBRE 2011	€ 4.131,85
CARITAS DIOCESANA	NOVEMBRE 2011	€ 4.436,99
CARITAS DIOCESANA	DICEMBRE 2011	€ 4.676,16
CARITAS DIOCESANA	SPESE DI GESTIONE FONDI 2011	€ 1.720,66
TOTALE		€ 55.000,00

Tab. 16.6 Rendicontazione economica Servizio Dormitorio "Santo Stefano – Annualità 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

DESTINATARIO	PERIODO	IMPORTO*
CARITAS DIOCESANA	GENNAIO/APRILE 2012	€ 17.393,34
CARITAS DIOCESANA	MAGGIO 2012	€ 4.816,36
CARITAS DIOCESANA	GIUGNO 2012	€ 4.568,95
CARITAS DIOCESANA	LUGLIO 2012	€ 4.379,26
CARITAS DIOCESANA	AGOSTO 2012	€ 4.140,09
TOTALE		€ 35. 316,00

*GLI IMPORTI LIQUIDATI SONO RELATIVI AL COSTO PERSONALE:

- N. 1 CUSTODE
- N. 1 AUSILIARIO
- N. 1 OPERATORE PER SOSTITUZIONE

Il Servizio Mensa Sociale è stato gestito a partire dal 2010 dall'Associazione Sodalitas, presente nel territorio dal 1988; tale servizio è supportato dal Consultorio Diocesano, la cui attività è finalizzata al supporto della persona, prestando inoltre un servizio di segretariato sociale e di assistenza legale.

Il Servizio prevede: la somministrazione (6 giorni a settimana) di un pasto caldo confezionato giornalmente, delle ore 12.00 e il pasto freddo delle ore 19.00 e la distribuzione mensile di pacchi viveri.

Il servizio si propone come obiettivo principale quello di assicurare il soddisfacimento dei bisogni primari, al fine di consolidare un modello di intervento a rete sulle emergenza sociali attraverso un servizio che serva da pronto intervento sociale e che orienti gli utenti verso i servizi socio – sanitari e di inserimento lavorativo.

Durante il 2011 sono stati registrati i seguenti accessi giornalieri al servizio:

TOT ACCESSI	N.	N. MASCHI	N. FEMMINE	ETA' < 5 ANNI	ETA' 5-65 ANNI	ETA' > 65 ANNI
140		77	63	3	114	23

Relativamente a tale periodo sono stati mediamente erogati n. 140 pasti giornalieri; Pertanto si ipotizza una media annuale di circa 43.820 pasti, considerato che il numero dei giorni di apertura è di 313 giorni annuali.

Si specifica che sono state distribuite mensilmente circa n. 209 borse viveri a persone che non hanno usufruito del Servizio mensa sociale.

Al Servizio accedono anche persone aventi cittadinanza extra comunitaria, la cui frequenza non risulta costante nel tempo.

Durante il 2011 sono state inserite n. 2 unità, inviate dal Servizio Sociale del Comune di Iglesias, con funzioni di ausilio al personale presente ed operante nel servizio.

Tab. 17.6 Rendicontazione economica Servizio "Mensa Sociale" – Annualità 2011

DESTINATARIO	PERIODO	IMPORTO*
SODALITAS	I TRIMESTRE 2011	€ 7.500,00
SODALITAS	II TRIMESTRE 2011	€ 7.500,00
SODALITAS	III TRIMESTRE 2011	€ 7.500,00
SODALITAS	IV TRIMESTRE 2011	€ 7.500,00
TOTALE		€ 30.000,00

Tab. 18.6 Rendicontazione economica Servizio "Mensa Sociale" – Annualità 2012 2012 1° SEMESTRE ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

DESTINATARIO	PERIODO	IMPORTO*
SODALITAS	I TRIMESTRE 2012	€ 7.500,00
SODALITAS	II TRIMESTRE 2012	€ 7.500,00
TOTALE		€ 15.000,00

*GLI IMPORTI LIQUIDATI SONO RELATIVI A:

- COSTO LAVORO
- GENERI ALIMENTARI

7. SERVIZI PROVINCIALI A VALENZA TERRITORIALE

1. **SERVIZI PER L'IMMIGRAZIONE:**
2. **TERRITORIO E PROFILO DEMOGRAFICO**

Analisi di contesto

Presenze degli immigrati per i singoli Comuni del Distretto:

In base agli ultimi dati ISTAT disponibili, la Provincia di Carbonia-Iglesias ha una popolazione complessiva di 129.840 cittadini residenti, tra cui 1.381 stranieri (525 uomini e 856 donne; 274 minori) pari al 3,6% di tutta la popolazione straniera residente in Sardegna. La popolazione straniera, vedi nota 1, residente nella provincia di Carbonia-Iglesias è di 1.115 persone, di cui 426 uomini e 689 donne, e rappresenta l'80,7% del totale. Questi cittadini provengono prevalentemente dalla Romania, dal Marocco e dalla Repubblica Popolare Cinese

Come si evince dall'analisi dei dati relativi alla distribuzione della popolazione straniera nel territorio provinciale (tabelle 1-3), i Comuni che ospitano il maggior numero di stranieri sono quelli di Carbonia e di Iglesias, a cui fanno riferimento i due distretti in cui è divisa la Provincia.

Tab. 1.7 Provincia di Carbonia-Iglesias (distretto di Carbonia). Stranieri residenti al 01/01/2011.

Comune	Popolazione residente	Ripartizione % della popolazione rispetto alla Provincia di CI	Stranieri residenti	Incidenza % degli stranieri sulla popolazione residente
Calasetta	2.901	2,24	27	0,93
Carbonia	29.764	22,91	341	1,14
Carloforte	6.420	4,97	56	0,87
Giba	2.151	1,64	32	1,48
Masainas	1.353	1,05	7	0,51
Narcao	3.390	2,61	46	1,35
Nuxis	1.657	1,30	35	2,11
Perdaxius	1.476	1,13	13	0,88
Piscinas	862	0,65	12	1,39
Portoscuso	5.268	4,06	37	0,7
San Giovanni Suergiu	6.040	4,64	40	0,66
Santadi	3.604	2,79	11	0,3
Sant'Anna Arresi	2.709	2,07	29	1,1
Sant'Antioco	11.630	9,01	80	0,68
Tratalias	1.102	0,85	1	0,09
Villaperuccio	1.121	0,84	21	1,87
Totale	81.448	62,65	788	0,97

Fonte: Dati ISTAT al 01/01/2011. Elaborazione propria

Nei 16 Comuni del distretto di Carbonia risiedono 788 cittadini stranieri, di cui 319 uomini e 469 donne; tra i quali vi sono gli apolidi presenti nel territorio provinciale. I Comuni con il maggior numero di cittadini

stranieri sono: Carbonia (341), Sant'Antioco (80), Carloforte (56), Narcao (46), San Giovanni Suergiu (40), Portoscuso (37) e Nuxis (35).

I paesi rappresentati nel distretto sono 41, con una predominanza dei cittadini provenienti dalla Romania (207), il Marocco (169), la Repubblica Popolare Cinese (120), la Macedonia (68) e la Bosnia-Erzegovina (42).

Tab. 2.7 Distretto di Carbonia (Prov. Carbonia-Iglesias). Stranieri residenti per sesso al 01/01/2011.

Comune	Maschi	Femmine	Totale
Calasetta	6	21	27
Carbonia	145	196	341
Carloforte	19	37	56
Giba	10	22	32
Masainas	4	3	7
Narcao	27	19	46
Nuxis	12	23	35
Perdaxius	8	5	13
Piscinas	8	4	12
Portoscuso	14	23	37
S. G. Suergiu	11	29	40
Santadi	4	7	11
S. A. Arresi	10	19	29
S. Antioco	31	49	80
Tratalias	0	1	1
Villaperuccio	10	11	21
Totale	319	469	788

Fonte: Dati ISTAT al 01/01/2011. Elaborazione propria.

Nei 7 Comuni del distretto di Iglesias vivono 327 cittadini stranieri (107 uomini e 220 donne) residenti soprattutto nei Comuni di Iglesias (218), Gonnese (57) e Fluminimaggiore (21). Questi cittadini provengono da 33 paesi diversi, in particolare dalla Romania (98), la Repubblica Popolare Cinese (45), il Marocco (41) e il Senegal (38).

Tab. 3.7 Provincia di Carbonia-Iglesias (Distretto di Iglesias). Stranieri residenti al 01/01/2011.

Comune	Popolazione residente	Ripartizione % della popolazione rispetto alla Provincia di CI	Stranieri residenti	Incidenza % degli stranieri sulla popolazione residente
Buggerru	1.110	7,7	8	0,72
Domusnovas	6.430	4,95	10	0,15
Fluminimaggiore	2.992	2,3	21	0,7
Gonnese	5.161	3,97	57	1,1
Iglesias	27.493	21,17	218	0,79
Musei	1.522	1,17	8	0,52
Villamassargia	3.684	2,83	5	0,13
Totale	48.392	37,27	327	0,67

Fonte: Dati ISTAT al 01/01/2011. Elaborazione propria.

Tab. 4.7 Prov. Carbonia-Iglesias (Distretto di Iglesias). Stranieri residenti per sesso al 01/01/2011.

Comune	Maschi	Femmine	Totale
Buggerru	0	8	8
Domusnovas	3	7	10
Fluminimaggiore	4	17	21
Gonnesa	18	39	57
Iglesias	77	141	218
Musei	4	4	8
Villamassargia	1	4	5
Totale	107	220	327

Fonte: Dati ISTAT al 01/01/2011. Elaborazione propria (vedi nota 1 pag 1).

Per quanto concerne l'età, nella provincia di Carbonia-Iglesias si registra una preponderanza di immigrati relativamente giovani. Le classi di età più numerose risultano infatti essere quelle comprese fra i 25 e i 44 anni, situazione che indica quanto sia recente il fenomeno dell'immigrazione nella provincia di Carbonia-Iglesias, dove si registra una percentuale di minori maggiore rispetto alle altre province sarde. La presenza dei minori stranieri nella Provincia di Carbonia-Iglesias si concentra (tab. 5) nei Comuni di Carbonia (110), Iglesias (38), Sant'Antioco (23), Narcao (15) e Gonnesa (13).

Tab. 5.7 Presenza minori stranieri (0-17 anni) residenti al 01/01/2011

Comune	Maschi	Femmine	Totale
Buggerru	0	0	0
Calasetta	1	0	1
Carbonia	62	48	110
Carloforte	8	4	12
Domusnovas	0	1	1
Fluminimaggiore	2	1	3
Giba	2	6	8
Gonnesa	6	7	13
Iglesias	22	16	38
Masainas	2	1	3
Musei	2	1	3
Narcao	9	6	15
Nuxis	3	5	8
Perdaxius	2	2	4
Piscinas	3	1	4
Portoscuso	7	2	9
S. A. Arresi	1	4	5
S. G. Suergiu	4	6	10
Santadi	2	0	2
Sant'Antioco	15	8	23
Tratalias	0	0	0
Villamassargia	0	0	0
Villaperuccio	0	2	2
Totale	153	121	274

Fonte: Dati ISTAT al 01/01/2011. Elaborazione propria, comprendente tutti minori stranieri indipendentemente dalla loro nazionalità.

La tabella n. 8 individua i 10 gruppi nazionali maggiormente presenti, sia in termini assoluti sia percentuali. Il paese maggiormente rappresentato è la Romania (305 persone; 27,4%), seguita dal Marocco (210; 18,8%), la Repubblica Popolare Cinese (165; 14,8%), la Macedonia (68; 6,1%), il Senegal (51; 4,6%) e la Bosnia-Erzegovina (42; 3,8%). L'arabo (con importanti correlazioni linguistiche col francese) e il cinese si confermano come i principali gruppi linguistici.

Tab 6.7 Popolazione straniera residente nella provincia al 01/01/2011.

Nazione	Maschi	Femmine	Totale	v. %
Romania	47	258	305	27,4
Marocco	112	98	210	18,8
Cina Rep. Popolare	92	73	165	14,8
Macedonia	31	37	68	6,1
Senegal	37	14	51	4,6
Bosnia-Erzegovina	22	20	42	3,8
Ucraina	4	24	28	2,5
Brasile	7	15	22	2
Russia Federazione	4	17	21	1,9
Pakistan	7	11	18	1,6
Totale primi 10 Paesi	363	567	930	83,4
Altri Paesi	63	122	185	16,6
Totale	426	689	1.115	100

Fonte: Dati ISTAT al 31/12/2010. Elaborazione propria.

3. L'esistente: Il Centro Servizi per l'Immigrazione

Costituito nel 2007 il Centro Servizi per l'Immigrazione, si propone di sostenere e rafforzare l'integrazione sociale dei cittadini stranieri residenti nella Provincia, di fornire risposte concrete ed immediate all'utenza straniera e di costituire, a livello provinciale, uno strumento di raccordo tecnico fra i soggetti che agiscono nell'ambito dell'immigrazione (Enti Locali, Parti Sociali, Privato sociale, le Forze dell'ordine, Prefettura, Questura, Scuola, ASL e Casa Circondariale di Iglesias) al fine di costruire percorsi progettuali interistituzionali nell'ottica di una maggiore tutela ed effettività dell'esercizio dei diritti riconosciuti dalla legge ai cittadini stranieri.

Il Centro Servizi per l'Immigrazione impegna attualmente 4 mediatori culturali (2 di lingua araba, 1 di lingua cinese e 1 di lingua inglese) che operano sia all'interno sia all'esterno del Centro in collaborazione con vari enti e istituzioni.

Dal punto di vista operativo i servizi front-office offerti riguardano l'accoglienza, l'accompagnamento, l'orientamento e la consulenza legale di base in materia di:

- ingresso,
- soggiorno,
- espulsioni,
- lavoro,
- alloggio,
- previdenza sociale,
- assistenza sanitaria,
- istruzione,
- cittadinanza,
- ricongiungimenti familiari,
- rifugiati e richiedenti asilo,
- minori stranieri non accompagnati

Il Centro Servizi per l'Immigrazione si propone quale parte attiva nel processo di animazione e sensibilizzazione tra le comunità dei cittadini stranieri, con l'obiettivo di dar vita a delle forme associative di autotutela, che costituiscono a tutti gli effetti il primo passo per favorire la partecipazione alla vita comunitaria.

Nell'ambito della collaborazione in materia di politiche del lavoro i mediatori sono presenti 2 volte alla settimana presso i Centri Servizi per il Lavoro della Provincia di Carbonia-Iglesias;

4.

5. I soggetti interessati

L'offerta dei servizi è rivolta ad un pubblico di utenti costituito non solo dai cittadini stranieri, ma anche da coloro che con essi interagiscono e perciò necessitano di informazioni.

6.

7. Le Azioni

L'operatività dei mediatori è garantita dalle seguenti attività:

- accoglienza ed informazione,
- orientamento e consulenza,
- assistenza tecnica e legale di base,
- accompagnamenti mirati,
- mediazione linguistica e culturale.

8. Aree di intervento generale e politiche immigratorie a livello provinciale

Nell'ottica di una collaborazione tra gli Assessorati della Provincia di Carbonia-Iglesias, gli interventi riguarderanno le seguenti aree:

- Area delle politiche del lavoro;
- Area delle politiche culturali e di integrazione;
- Area di collaborazione con il carcere;
- Area delle politiche sanitarie e di coesione sociale.

Area Lavoro

Nell'ambito della collaborazione avviata nel 2007 con le varie istituzioni competenti in materia di politiche del lavoro, il Centro Servizi per l'Immigrazione mira a rafforzare e implementare la collaborazione fattiva con i Centri Servizi per il Lavoro di Carbonia e Iglesias e ad attuare delle azioni concrete insieme all'Agenzia del Lavoro e ai CESIL e alle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro presenti nel territorio della provincia.

Le principali attività che si intendono realizzare saranno:

- Supportare i cittadini stranieri nel disbrigo delle pratiche relative all'ingresso e al soggiorno in Italia, ai ricongiungimenti familiari, all'assistenza socio-sanitaria e all'istruzione;
- Orientare ed informare sulle opportunità lavorative a livello locale;
- Facilitare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro;
- Promuovere la formazione professionale degli immigrati;
- Contrastare il lavoro nero e irregolare, favorendone l'emersione e garantendo condizioni di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Oltre a ciò, si vorrebbero studiare in prospettiva delle ulteriori forme di collaborazione con le Organizzazioni Sindacali e con le realtà del terzo settore e del privato sociale presenti nel territorio.

9. Area delle politiche culturali e di integrazione

Il presente Piano mira ad andare oltre gli aspetti generali, proponendo alcune scelte concrete:

- Accoglienza e accompagnamento degli alunni stranieri appena arrivati;
- Consulenza formativa del personale docente;
- Supporto nei rapporti tra famiglie e insegnanti;
- Consulenza informativa/formativa degli Operatori Comunali e Socio - Sanitari.
- Collaborazione e supporto ai Centri Territoriali Permanenti per l'attivazione di corsi di lingua italiana e di educazione alla cittadinanza per i cittadini stranieri

Per quanto riguarda il rapporto con le scuole, si vorrebbero proporre due linee di intervento formativo: una per gli insegnanti e l'altra per gli studenti. Il tutto tenendo conto delle disponibilità e dei bisogni informativi segnalati dalle diverse Istituzioni Scolastiche del territorio.

Area di collaborazione con la Casa Circondariale di Iglesias

A seguito della stipula del protocollo di intesa e in accordo con gli **Uffici Giudiziari** preposti il Centro Servizi per l'Immigrazione intende proseguire e incrementare l'attività di mediazione e sostegno a favore dei detenuti stranieri, avviata ormai da tempo all'interno dell'Istituto, al fine di agevolare le relazioni tra i detenuti ed il contesto penitenziario.

In particolare, il Centro Servizi per l'Immigrazione, in accordo con le autorità della Casa Circondariale di Iglesias, offre i servizi di:

- primo ascolto dei detenuti stranieri,
- mediazione linguistica e interpretariato al fine di facilitare la comunicazione tra i detenuti stranieri e il personale dell'Istituto,
- supporto per le pratiche relative ai permessi di soggiorno
- cura della comunicazione dei detenuti stranieri con le famiglie d'origine, gli avvocati e con le associazioni che si occupano degli immigrati.

- mediazione linguistica e interpretariato in favore degli operatori esterni (volontario, etc)

Area delle politiche sanitarie e di coesione sociale

In virtù della recente stipula del protocollo di intesa con l'**Azienda Sanitaria Locale n. 7**, il Centro Servizi per l'Immigrazione si propone di:

- fornire un servizio di intervento a chiamata sulla base delle necessità delle strutture dell'ASL,
- favorire l'adeguata informazione dei cittadini stranieri per facilitare il loro accesso ai servizi sociali e sanitari del territorio, collaborando eventualmente anche alla traduzione di materiali informativi;
- predisporre un percorso di formazione e aggiornamento per il personale dell'ASL riguardante la legislazione in materia di immigrazione e di accesso alle cure sanitarie,
- sostenere e facilitare la comunicazione tra il personale sanitario e i cittadini stranieri.

Attenzioni specifiche sui nomadi e sull'immigrazione clandestina

Rispetto al tema dei **nomadi** si intende formulare una proposta di collegamento con quanto è stato fatto da parte degli Enti Locali, al fine di proporre un progetto unitario che chiami in causa tutte le realtà che desiderano contribuire fattivamente, sulla base di competenze o risorse specifiche.

Per quanto riguarda, il tema degli immigrati clandestini, si intende confermare il lavoro, già in atto, di mediazione con i minori non accompagnati ospiti nelle strutture di accoglienza di Tratalias; tale servizio è realizzato in stretta collaborazione con gli Operatori dei Servizi Sociali affidatari dei minori. Si intende confermare il servizio, laddove richiesto, di prima assistenza in caso di eventuali sbarchi sulle coste della Provincia e le disponibilità a collaborare con il Centro di Identificazione ed Espulsione di Elmas in modo da ottimizzare le risorse disponibili.

Per quanto riguarda le emergenze migratorie, va evidenziata la disponibilità del Centro Servizi Immigrazione a supportare e affiancare gli Enti Responsabili dell'Accoglienza e Assistenza degli immigrati che vengono ospitati nel territorio provinciale.

Consulta Provinciale dell'Immigrazione

A seguito di approvazione da parte del Consiglio Provinciale n. 18 del 23 maggio 2011 è stata istituita la Consulta provinciale per l'immigrazione: organismo di consultazione che coinvolge da un lato gli Enti Pubblici e privati che a vario titolo hanno competenza nei settori interessati ai fenomeni dell'immigrazione e dall'altro le Associazioni ed i Gruppi che rappresentano gli stranieri, residenti nel territorio della Provincia di Carbonia Iglesias.

La Consulta rappresenta lo strumento istituzionale per la promozione di un proficuo ed efficace dialogo tra soggetti pubblici e privati che, con diverse modalità d'intervento, si occupano delle tematiche relative all'immigrazione

All'interno della Consulta è stata istituita la Tavola rotonda degli Immigrati, composta dalle associazioni e/o dai cittadini immigrati presenti nel territorio con l'obiettivo di farsi promotrice di strategie d'azione per l'integrazione culturale e sociale e per un reale lavoro di empowerment nel territorio.

Bilancio partecipativo salute mentale

Il Bilancio Partecipativo è una **forma di consultazione** attraverso la quale gli individui sono chiamati ad esprimere le loro idee per la costruzione di un fine Comune.

La Provincia intende sperimentare il Bilancio Partecipativo nel settore della salute mentale al fine di incentivare la promozione del benessere, con conseguente riduzione del disagio, e favorire il percorso di crescita personale dei soggetti affetti da disagio mentale.

Il progetto è composto da due parti:

- Azioni presso le strutture di salute mentale
- Formazione degli utenti familiari esperti.

La Provincia di Carbonia Iglesias sottoscriverà con la Azienda Sanitaria Locale 7 un protocollo d'intesa al fine di progettare, realizzare e sperimentare il bilancio partecipativo sulla salute mentale le con gli utenti presenti presso le realtà della Comunità Terapeutica di Tallaroga, il Gruppo Appartamento di Villarios e la Casa Famiglia di Carbonia.

Gli Utenti sono chiamati ad esprimere le proprie priorità, richieste ed emergenze, che costituiranno elemento determinante nelle scelte di programmazione della Provincia e della ASL, compatibilmente con le risorse disponibili.

La Provincia metterà a disposizione il coordinamento dell'iniziativa ed i fondi necessari per la realizzazione delle attività previste nel protocollo.

L'esperienza degli UFE, Utenti Familiari Esperti"

La cultura e la pratica della mutualità e del *fareassieme* sta diventando sempre di più una risorsa importante nell'ambito della promozione e della protezione della salute.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità la considera fondamentale per ridare ai cittadini responsabilità e protagonismo, per umanizzare i servizi alla persona, per migliorare il benessere della comunità.

Nell'ambito dei Servizi di salute mentale e dei servizi alla persona questi approcci costituiscono un terreno ideale di incontro e di crescita comune per operatori, utenti, familiari, cittadini.

Nella salute mentale italiana da molti anni si sono diffuse e radicate esperienze di mutualità a partire dai gruppi di auto mutuo aiuto offerti a persone con disagi specifici e ai loro familiari.

Da alcuni anni stanno maturando esperienze che a partire dalla mutualità valorizzano il sapere esperienziale di utenti e familiari favorendo la nascita di iniziative diverse in cui tutti i protagonisti del mondo della salute mentale (utenti, familiari, operatori, cittadini attivi) si incontrano alla pari (il cd *fareassieme*) e danno vita in alcuni casi ad esperienze particolarmente innovative come quella degli UFE (Utenti Familiari Esperti).

Gli UFE sono utenti e familiari che dalla malattia hanno tratto consapevolezza del loro sapere esperienziale e capacità di trasmetterlo. Gli UFE spendono il loro sapere nelle attività del Servizio, a fianco degli operatori, aggiungendo valore alle attività svolte. Promuovono la qualità delle prestazioni perché favoriscono la condivisione, il protagonismo attivo e la centralità dell'utente nel percorso di cura.

AZIONI DI FORMAZIONE

La Provincia, in qualità di Ente sovra distrettuale, si impegna in base alle disponibilità di bilancio a promuovere azioni di formazione, informazione, sensibilizzazione e promozione, rispetto a tematiche specifiche di seguito riportate:

Formazione degli utenti familiari esperti

Gli Utenti Familiari esperti – UFE – sono quegli utenti e quei familiari che per storia personale hanno acquisito un sapere esperienziale che li mette in condizione di fornire in modo strutturato e continuativo delle prestazioni riconosciute .

La formazione degli UFE, è a carico della Provincia di Carbonia Iglesias e verrà realizzata in collaborazione con il Prof. Renzo De Stefani il quale ha già sperimentato positivamente questa esperienza presso l'Azienda Provinciale per i servizi sanitari di Trento – Servizio di Salute Mentale.

La ASL n. 7 si impegna a facilitare, monitorare e documentare dal punto di vista scientifico l'esperienza.

Affido familiare

formazione e aggiornamento degli operatori del servizio dell'affido familiare. Si tratterà di un intervento utile all'incremento delle competenze tra coloro che a vario titolo operano nel servizio affidi sovra distrettuale, destinato agli operatori dei Comuni, delle Scuole, delle Forze dell'Ordine e del Terzo Settore;

Cultura della Nonviolenza

tra le azioni previste per la diffusione della Cultura della Nonviolenza, organizzazione di un percorso formativo sulla "Gestione nonviolenta del conflitto" tenuto da Patricia Patfoort in qualità di pioniera del metodo e cultrice della materia che opera nel settore da oltre vent'anni;

Servizi innovativi

Infine nei provvedimenti finali delle Conferenze di Servizi dei PLUS del Distretto di Iglesias e del Distretto di Carbonia, si è demandato alla Provincia Carbonia Iglesias l'organizzazione di corsi per la formazione delle figure di mamma accogliente ed educatore domiciliare utili alla composizione degli albi distrettuali nell'ambito dei servizi educativi in contesto domiciliare.

OSSERVATORIO PROVINCIALE

Legge nazionale 328/00 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") e la Legge Regionale n.23/05 assegnano espressamente alle Province le funzioni di: osservatorio sui bisogni e sui dati dell'offerta e delle attività con un ruolo politico-istituzionale volto alla promozione e al coordinamento dei processi gestiti dagli Enti locali nel settore socio-assistenziale. In particolare la legge regionale assegna espressamente alle Province (art.7 c.3 lett. A) le funzioni di: osservatorio sulla rete integrata dei servizi e interventi sociali e monitoraggio dell'offerta, della spesa, sui bisogni e sui dati dell'offerta e delle attività.

All'interno di questo quadro sintetico la Provincia di Carbonia Iglesias così come dettato dalle nuove linee guida per la programmazione e gestione dei Plus triennio 2012-2014, intende dotarsi di un Osservatorio provinciale sulle politiche sociali finalizzato alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse disponibili, da parte dei Comuni e di altri soggetti istituzionali presenti nel territorio provinciale, nonché supporto tecnico e formativo di operatori e attori del sistema. Osservatorio come unico strumento utile per monitorare l'esistente e promuovere "azioni per il riequilibrio dei servizi".

In particolare l'Osservatorio deve:

- attivarsi presso i Comuni e le ASL per la raccolta e sistematizzazione dei dati di popolazione, dei dati sociali, dei dati epidemiologici previsti per il profilo d'ambito e curarne la predisposizione;
- collaborare con Comuni e Ambiti per favorire un processo di omogeneizzazione a livello regionale nella raccolta e restituzione dei dati sui servizi sociali;
- formulare modelli di tabelle o altre eventuali modalità di presentazione dei dati, che possano essere proposti agli Ambiti di riferimento come modelli standard omogenei per un eventuale processo di armonizzazione e conseguente possibilità di lettura comparata dei Plus a livello regionale;
- promuovere la diffusione delle informazioni e l'analisi e discussione delle stesse, al fine di favorirne un impiego efficace nei processi di programmazione e progettazione nell'ambito dei Plus;
- fornire supporto ai tavoli tematici tramite funzioni di raccordo e di messa a disposizione delle informazioni acquisite.

Per l'implementazione dell'osservatorio si è proceduto all'esternalizzazione del servizio con gara ad evidenza pubblica mediante procedura aperta. Con determinazione numero 549_ES del 28 agosto 2012, si è provveduto all'aggiudicazione definitiva del Servizio alla Ditta IZI Spa che ha stipulato il contratto il 18.10.2012. In data 31 agosto 2012 è stata inviata una nota ai Comuni al fine di informarli sull'avvio del servizio e individuare un referente per le rilevazioni in ogni Comune.

CONSULTA DEL VOLONTARIATO

Per facilitare il dialogo e la collaborazione fra il mondo dell'associazionismo e le istituzioni, la Provincia di Carbonia Iglesias ha istituito la Consulta Provincia del Volontariato.

Contestualmente è stato istituito l'albo Provinciale dove, secondo il regolamento della consulta elaborato dalla Provincia in collaborazione con le associazioni del territorio e approvato dal Consiglio Provinciale, sono comprese tutte le associazioni aventi sede nella Provincia e iscritte nel registro regionale e non.

L'Albo e la Consulta hanno sede legale e amministrativa presso l'Assessorato Provinciale alle Politiche Sociali.

Gli scopi e i compiti della Consulta provinciale sono:

- . promuovere iniziative per la valorizzazione degli interventi delle associazioni di volontariato

- . collaborare con gli Enti Locali e la Provincia per la definizione e la gestione di interventi nel campo delle Politiche Sociali e negli ambiti di intervento sociale, sanitario, culturale e ambientale previsti da progetti Regionali.
- . Contribuire all'elaborazione dei PLUS distrettuali
- . Esprimere pareri sulle proposte avanzate dalla Provincia sulle materie inerenti il volontariato e le Politiche Sociali
- . Sensibilizzare l'opinione pubblica e le Istituzioni alle tematiche della solidarietà, del volontariato e della cooperazione
- . Coordinare, nel rispetto delle singole autonomie associative, le proposte e le iniziative che ogni singola associazione o gruppi di associazioni, vorranno avanzare alla Provincia o agli Enti Locali.

Gli organi della Consulta sono:

- l'Assemblea Generale
- il Comitato Esecutivo, eletto dall'Assemblea Generale in data 27.05.08

All'interno dell'Assemblea Generale sono costituiti i seguenti settori di attività:

1. . ambiente e protezione civile
2. . cultura e animazione sociale
3. . sociale e sanitario
4. . diritti civili

Il Comitato Esecutivo opera sulla base degli orientamenti e degli indirizzi e attua le decisioni dell'Assemblea Generale e dei settori:

- elabora proposte e formula iniziative coerenti con gli scopi e i compiti della Consulta
- propone modifiche al regolamento
- garantisce la presenza della Consulta all'interno delle iniziative per la predisposizione dei PLUS distrettuali
- stabilisce rapporti con altri soggetti per iniziative relative alle finalità della Consulta.

CENTRO PER LA CULTURA DELLA NONVIOLENZA

Il Centro per la Cultura della Nonviolenza è stato avviato con l'apertura dello Sportello e con l'attivazione del numero verde il 04/05/2012.

Il Centro si pone come obiettivi prioritari quelli di promuovere e valorizzare la "Cultura della Nonviolenza", attivando allo scopo misure per contrastare i maltrattamenti fisici, psicologici e/o economici, le molestie e i ricatti a sfondo sessuale in tutti gli ambiti sociali, a partire da quello familiare.

Il servizio di accoglienza al pubblico viene erogato secondo il seguente orario di apertura:

- Lunedì e Venerdì dalle 9,30 alle 14,00 e dalle 15,00 alle 17,30;
- Mercoledì dalle 15,00 alle 17,30.

Negli stessi orari è attivo il numero verde per cui le chiamate vengono ricevute direttamente dagli operatori. Nelle restanti ore è attiva una segreteria telefonica attraverso la quale si ricordano le finalità e gli orari del servizio, con la possibilità di lasciare un messaggio e un recapito telefonico al quale essere ricontattati.

Nello specifico i servizi gratuiti offerti dal Centro sono:

- Accoglienza ed ascolto telefonico o in sede, prima consulenza, informazione e consulenza riguardo i servizi offerti;
- Consulenza Psicologica volta all'ascolto e al sostegno di coloro che vivono situazioni di conflittualità familiare, di violenza e maltrattamento, finalizzata a renderle consapevoli delle proprie scelte e soggetti attivi nella costruzione del proprio progetto di vita;
- Consulenza legale riguardo alla tutela dei diritti, con riferimento al diritto di famiglia, alle situazioni di maltrattamento, violenza fisica, psicologica e sessuale, molestie, sfruttamento. Si fornisce inoltre assistenza rispetto alle informazioni sulle modalità di denuncia e sulle

possibilità di tutela legale;

- Laboratori scolastici per la diffusione della Cultura della Nonviolenza.

Oltre ad offrire un servizio di informazione supporto e consulenza per situazioni più o meno complesse lo sportello eroga interventi sia personali che di gruppo in stretto collegamento con le strutture territoriali.

Il servizio di ascolto e consulenza si articola nello specifico in quattro fasi fondamentali:

1. Accoglienza e conoscenza del caso;
2. Osservazione;
3. Predisposizione del Piano di intervento personalizzato;
4. Attivazione degli interventi personalizzati.

Uno degli **obiettivi trasversali** del Centro è stato quello di creare, in parallelo all'accompagnamento e al supporto all'utente, una solida e efficace rete interistituzionale di concertazione per l'indirizzo delle vittime di violenza.

Nella prima fase di avvio, il lavoro degli operatori si è concentrato nel contattare le strutture pubbliche e del privato sociale e coinvolgerle nella firma di un **Protocollo d'intesa**, per sancire e concretizzare la costituzione della rete territoriale volta allo sviluppo della Cultura della Nonviolenza e a garantire tutela e risposte unitarie alle vittime

Nella fase operativa sono stati avviati i **gruppi di auto aiuto** che finora hanno visto coinvolte solo utenti donne, con la finalità di mettere in relazione persone che condividono la stessa situazione di vita o le stesse difficoltà. Si sono costituiti grazie alla volontarietà delle utenti, per cercare di soddisfare un bisogno, superare un problema, ottenere un cambiamento in maniera reciproca.

Attraverso il gruppo ci si propone di far uscire le persone da una situazione di passività per diventare protagoniste della loro vita. Conoscere persone che hanno attraversato o stanno attraversando le stesse difficoltà, fa sentire meno soli e aiuta a capire che sentimenti e reazioni che sembrano "cattivi" o "folli", non sono affatto tali. Una delle funzioni di questi gruppi è proprio quella di "insegnare" ai membri strategie di fronteggiamento dello stress, per affrontarne nel miglior modo possibile le cause e le emozioni correlate.

L'accento sulla parità dei membri rende tutti ugualmente responsabili dei risultati raggiunti e dei servizi forniti. Il clima è spontaneo ed informale, e il fatto di dare aiuto, oltre che riceverlo, permette di liberarsi dal senso di impotenza e di sfiducia in se stessi che spesso si prova in queste situazioni.

Servizi Innovativi per la Prima Infanzia "Mamme Accoglienti e Educatori Familiari".

L'educazione dei figli, l'ambito lavorativo e quello familiare sono tre aspetti fondamentali che caratterizzano la società contemporanea. La maggior presenza della donna sulla scena lavorativa rende sempre più problematica la conciliazione tra tempi lavorativi e tempi di cura: gli orari e i ritmi imposti dalla società rendono sempre più complicata la gestione della vita familiare.

A seguito di un'analisi dei bisogni del territorio, è stata individuata la necessità di promuovere azioni di sostegno nei confronti della famiglia evidenziando il bisogno di aumentare i posti disponibili nei nidi d'infanzia, al fine di garantire una pluralità di offerta nel territorio favorendo, inoltre, l'emersione del lavoro precario ed irregolare delle baby sitters.

I servizi innovativi in contesto domiciliare, sono servizi sperimentali con funzione educativa, di cura, socializzazione e di supporto finalizzati a promuovere risposte flessibili e diversificate alle esigenze delle famiglie e a valorizzare le capacità auto-organizzative delle stesse.

La **"Mamma Accogliente"** è un servizio effettuato da una mamma che accoglie fino a un massimo di tre bambini (di norma anche il proprio) di età compresa fra tre mesi e tre anni.

Il ruolo di "Mamma Accogliente" è svolto da persone con titolo specifico previsto per il ruolo di educatore di nido d'infanzia. Qualora la "Mamma Accogliente" non sia in possesso di un titolo adeguato a condurre tale attività, sarà obbligatoria la frequenza di un corso di formazione per almeno 40 ore, comprensivo del tirocinio presso strutture e servizi educativi per la prima infanzia autorizzate, che siano funzionanti da almeno 5 anni.

L' **"Educatore Familiare"** è un operatore, con titolo specifico previsto per il ruolo di educatore nei nidi d'infanzia, che accudisce fino ad un massimo di tre bambini dai 0 mesi ai 3 anni.

Per promuovere queste attività sperimentali i Comuni dei due Distretti sociosanitari PLUS hanno demandato alla Provincia il compito di effettuare un avviso pubblico per la redazione di n. 2 albi distrettuali per "mamme accoglienti" ed "educatori familiari" finalizzati allo svolgimento di servizi educativi in contesto domiciliare, l'avviso in questione è stato elaborato da un gruppo tecnico costituito da operatori PLUS dei due distretti sociosanitari e successivamente approvato dalle due Conferenze di Servizi.

8. ACCORDO DI PROGRAMMA SULLE DIPENDENZE

Nel corso del 2011 sono stati realizzati 2 Progetti :

- **Paideia:** prevenzione delle alcoldipendenze, in favore di ragazzi delle scuole secondarie di primo e secondo grado della Provincia
- **In Rete:** iniziative specifiche per fronteggiare i problemi alcolcorrealti

Progetto Paideia:

Obiettivi

- 1. Prevenire o ritardare l'iniziazione all'alcol
- 2. Sviluppare nei giovani una capacità critica nei confronti delle pressioni di modelli comportamentali a favore dell'alcol
- 3. Sviluppare la capacità di farsi promotori di messaggi antialcol
- 5. Diffondere la cultura della prevenzione
-

La realizzazione del Progetto ha previsto:

- Presentazione del Progetto
- Visione del Cortometraggio Weekend
- Distribuzione della scheda feedback per la raccolta delle impressioni - emozioni
- Discussione guidata partendo dallo stimolo della lettura a campione di qualche feedback
- Racconto da parte del regista della sua storia personale e delle motivazioni alla realizzazione del cortometraggio
- Discussione

Hanno aderito al progetto 6 Scuole Secondarie di Primo Grado e 5 Scuole Secondarie di Secondo Grado, per un totale di 52 classi e 939 allievi.

Progetto In rete:

Il progetto mirava ad attivare una serie di iniziative specifiche per i problemi alcolcorrealti ed altre funzionali alla realizzazione di un proficuo lavoro di rete sul territorio, effettuando:

- 2 Corsi di sensibilizzazione
- 25 scuole alcolologiche territoriali (1 in ogni comune della Provincia e 2 nelle fabbriche del polo industriale)
- Sportello: le attività di accoglienza e ascolto si svolgeranno per un totale di 120 ore da distribuire in tre macroaree facenti capo a Calasetta, San Giovanni Suergiu e Gonnese.

Sono stati effettivamente realizzati:

- 2 Corsi di sensibilizzazione uno a Carbonia e uno ad Iglesias
- 21 scuole alcolologiche territoriali: in alcuni Comuni vi è stata la difficoltà a reperire gli spazi per realizzare le Scuole; inoltre non si è riusciti ad organizzare la formazione all'interno delle Fabbriche del polo industriale di Portovesme
- Sportello: le attività di accoglienza e ascolto hanno ottenuto buoni risultati nel Comune di Gonnese; a Calasetta e a San Giovanni Suergiu lo Sportello non ha registrato accessi ed è stato sospeso.

Nell'incontro realizzato in Provincia in data 3 dicembre 2012 è stato stabilito di aggiornare l'attuale Accordo di Programma definendo in maniera precisa quali sono gli Enti aderenti. Per l'anno 2013 il fondo a disposizione dei progetti verrà suddiviso secondo 4 linee d'azione:

- € 40.000,00 per la sperimentazione degli UFE nel campo delle dipendenze



- € 10.000,00 per progetti di sostegno auto mutuo aiuto
- € 8.000,00 per un progetto di prevenzione sul gioco d'azzardo
- € 60.000,00 per un progetto di sensibilizzazione rivolto ai ragazzi e alle figure educative sul tema delle dipendenze

RISULTANZE TAVOLI TEMATICI

TAVOLO TEMATICO DISAGIO ADULTO, SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

<p><u>NUMERO INCONTRI: 3;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>PARTECIPANTI: COOPERATIVE 5;</u> ▪ <u>ASSOCIAZIONI 4;</u> ▪ <u>COMUNI 2;</u> ▪ <u>ASL 4;</u> ▪ <u>CITTADINI 3;</u>
<p><u>LINEE PRINCIPALI DI DISCUSSIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Illustrazione dei Servizi presenti nell'Ambito Territoriale di riferimento; ▪ Analisi dei bisogni espressi dal territorio ed eventuali criticità emerse; ▪ Individuazione delle risorse presenti (finanziarie, umane, strumentali, logistiche); ▪ Elaborazione di ipotesi progettuali.
<p><u>CRITICITA' EMERSE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scarsa integrazione e collaborazione fra tutti gli attori sociali; ▪ Carenza di interventi di prevenzione ed educazione sanitaria in particolare nell'ambito Salute Mentale; ▪ Inefficacia degli interventi di assistenza economica;
<p><u>PRIORITA' PER IL TRIENNIO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenziamento ed implementazione dei Servizi esistenti; ▪ Uniformare i criteri d'accesso ai Servizi presenti nel territorio; ▪ Interventi promozione e sensibilizzazione sui disagi sociali emergenti al fine di promuovere la partecipazione attiva della Comunità e creare maggiore coesione sociale; ▪ Rafforzare la rete Istituzionale e sociale; ▪ Mappatura del welfare locale; ▪ Riqualificazione la spesa socio-assistenziale, implementazione progettuale volta ad interventi di inclusione e di empowerment sociale;
<p><u>NUOVE PROPOSTE PROGETTUALI</u> Vedi allegati</p>

INFANZIA, ADOLESCENZA E FAMIGLIA

<p><u>NUMERO INCONTRI: 3;</u> <u>PARTECIPANTI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>COOPERATIVE 12;</u> ▪ <u>ASSOCIAZIONI 3;</u> ▪ <u>COMUNI 7;</u> ▪ <u>ASL 1;</u> ▪ <u>CITTADINI 3;</u> ▪ <u>PROVINCIA 1;</u> ▪ <u>USSM 3;</u> ▪ <u>ISTITUZIONI SCOLASTICHE 5;</u>
<p><u>LINEE PRINCIPALI DI DISCUSSIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Illustrazione dei Servizi gestiti in forma associata e non presenti nell'Ambito Territoriale di riferimento; ▪ Analisi dei bisogni espressi dal territorio ed eventuali criticità emerse; ▪ Individuazione delle risorse presenti (finanziarie, umane, strumentali, logistiche); ▪ Elaborazione di ipotesi progettuali.
<p><u>CRITICITA' EMERSE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessità di incrementare i Servizi volti al sostegno della Famiglia e della funzione genitoriale, visti i mutamenti strutturali della composizione della famiglia stessa; ▪ Disomogeneità dell'offerta dei servizi nel Territorio; ▪ Assenza di Servizi finalizzati ai bisogni aggregativi/ricreativi a favore dei preadolescenti ed adolescenti; ▪ Difficoltà d'iterazione tra i soggetti istituzionali , Agenzie Educative e Privato Sociale; ▪ Insufficiente informazione, conoscenza rispetto all'offerta del Territorio;
<p><u>PRIORITA' PER IL TRIENNIO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenziamento ed implementazione dei Servizi esistenti; ▪ Attivazione di Servizi volti al sostegno ed alla mediazione familiare; ▪ Necessità di uniformare i criteri d'accesso ai Servizi presenti nel territorio; ▪ Incrementare il lavoro integrato ed il coordinamento tra Servizi Sociosanitari, tra Servizi Istituzionali e non; ▪ Azioni di rete integrata, contro il disagio psicosociale, la dispersione scolastica e di prevenzione; ▪ Implementazione della comunicazione interistituzionale e dei Protocolli operativi; ▪ Attivazione di Politiche volte alla promozione dell'auto-aiuto, al coinvolgimento del Terzo Settore e dell'Associazionismo nella rete dei Servizi per la Famiglia; ▪ Mappatura del welfare locale;
<p><u>NUOVE PROPOSTE PROGETTUALI</u> Vedi allegati</p>

ANZIANI, DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA

<p>NUMERO INCONTRI: 3; PARTECIPANTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>COOPERATIVE 3 ;</u> ▪ <u>ASSOCIAZIONI 2;</u> ▪ <u>COMUNI 5;</u> ▪ <u>ASL 4;</u> ▪ <u>CITTADINI 2;</u> ▪ <u>STRUTTURE RESIDENZIALI N. 2 REFERENTI;</u> ▪ <u>SINDACATI: 1</u>
<p><u>LINEE PRINCIPALI DI DISCUSSIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Illustrazione dei Servizi gestiti in forma associata e non, presenti nell'Ambito Territoriale di riferimento; ▪ Analisi dei bisogni espressi dal territorio ed eventuali criticità emerse; ▪ Individuazione delle risorse presenti (finanziarie, umane, strumentali, logistiche); ▪ Elaborazione di ipotesi progettuali.
<p><u>CRITICITA' EMERSE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insufficiente informazione e conoscenza, da parte della cittadinanza, rispetto all'offerta del Territorio; ▪ Scarso livello di integrazione tra gli interventi sociosanitari e i Medici di Medicina Generale; ▪ Carezza di informazione sui diritti esigibili;
<p><u>PRIORITA' PER IL TRIENNIO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenziamento ed implementazione dei Servizi esistenti; ▪ Necessità di uniformare i criteri d'accesso ai Servizi presenti nel territorio; ▪ Mappatura del welfare locale; ▪ Miglioramento del coordinamento tra i diversi Servizi anche attraverso il potenziamento della rete territoriale e delle risorse della Comunità locale; ▪ costruire Protocolli di collaborazione tra pubblico e privato al fine di integrare le competenze e le informazioni;
<p><u>NUOVE PROPOSTE PROGETTUALI</u> Vedi allegati</p>

NUOVE PROPOSTE PROGETTUALI

Come già indicato in premessa il Distretto Socio Sanitario di Iglesias ha avviato l'attività di programmazione 2012/2014 il 17.04.2012, predisponendo i tavoli tematici nelle seguenti tre macro aree:

1. "Anziani, disabilità e non autosufficienza";
2. "Infanzia, adolescenza e famiglia";
3. "Disagio adulto, salute mentale e dipendenze".

I partecipanti ai "Tavoli Tematici", sulla base delle criticità emerse durante i lavori hanno predisposto le ipotesi di intervento tradotte nelle proposte progettuali che seguono:

- "Prendersi cura della propria città". Progetto di impegno di utilità sociale. Ente proponente/ASL n.7, Comune di Gonnese; ANFAS. Tavolo Tematico " Disagio adulto, salute mentale e dipendenze".
- "Qualificazione e sviluppo del Servizio di Psicoterapia Familiare e Mediazione del conflitto". Ente proponente Comuni del Distretto Socio Sanitario di Iglesias.
- "Tavoli Tematici Permanenti PLUS". Ente proponente Distretto di Iglesias, priorità emersa in tutti i Tavoli Tematici;
- "Conoscerci per aiutarci". Proposto da un privato cittadino. Tavolo Tematico "Anziani, disabilità e non autosufficienza";
- "Sostegno al successo scolastico e formativo di studenti con Disturbo Specifico di Apprendimento". Ente proponente Centro PHARE srl Centro di Pedagogia e Psicologia Clinica.
- "Progetto anziani: Casa Serena". Ente proponente Comune di Iglesias. Tavolo Tematico " Anziani, disabilità e non autosufficienza";
- "Servizio Tutele, Curatele ed Amministrazione di Sostegno". Proposto dai Comuni del Distretto Socio Sanitario di Iglesias.
- "Presente e futuro": Centro Diurno di Programmazione. Ente proponente Cooperativa Sociale Teleserenità R.S.A (Rete Servizi Assistenza). Tavolo Tematico " Anziani, disabilità e non autosufficienza";
- " Interventi in favore dell'Abitare Assistito". Ente proponente DSMD-ASL n.7, Comune di Iglesias, Comune di Fluminimaggiore, Privato Sociale. Tavolo Tematico " Disagio adulto, salute mentale e dipendenze".

Considerato che le proposte progettuali sopra indicate, risultavano lacunose in alcune parti, queste sono state integrate nel rispetto dell'idea progettuale dall'Ufficio di Piano.

Si specifica che la Conferenza dei Servizi in data 19.12.2012 ha deliberato l'attivazione e programmazione per il triennio 2012/2014 dei progetti:

- "Prendersi cura della propria città". Progetto di impegno di utilità sociale. Ente proponente/ASL n.7, Comune di Gonnese; ANFAS. "Tavoli Tematici Permanenti PLUS". Ente proponente Distretto di Iglesias, **per i quali non sono previsti costi a carico del PLUS Distretto Socio Sanitario di Iglesias;**
- "Qualificazione e sviluppo del Servizio di Psicoterapia Familiare e Mediazione del conflitto". Ente proponente Comuni del Distretto Socio Sanitario di Iglesias, **per il quale è stato programmato un impegno di spesa pari a € 54.266,94, con possibilità di integrazione di fondi di bilancio dalle Amministrazioni Comunali afferenti al Distretto di Iglesias.**

Si specifica inoltre che la Conferenza dei Servizi, considera i progetti sotto indicati di particolare rilevanza sociale e in sintonia con le linee programmatiche del PLUS, ma per l'insufficienza di risorse economiche gli stessi si intendono NON FINANZIABILI. Si stabilisce inoltre l'eventuale possibilità di finanziamento qualora, a seguito di specifici finanziamenti o residui di bilancio PLUS, questo fosse possibile:

- "Conoscerci per aiutarci". Proposto da un privato cittadino. Tavolo Tematico "Anziani, disabilità e non autosufficienza";
- "Sostegno al successo scolastico e formativo di studenti con Disturbo Specifico di Apprendimento". Ente proponente Centro PHARE srl Centro di Pedagogia e Psicologia Clinica.
- "Progetto anziani: Casa Serena". Ente proponente Comune di Iglesias. Tavolo Tematico " Anziani, disabilità e non autosufficienza";
- "Servizio Tutele, Curatele ed Amministrazione di Sostegno". Proposto dai Comuni del Distretto Socio Sanitario di Iglesias.

- "Presente e futuro": Centro Diurno di Programmazione. Ente proponente Cooperativa Sociale Teleserenità R.S.A (Rete Servizi Assistenza). Tavolo Tematico " Anziani, disabilità e non autosufficienza";
- " Interventi in favore dell'Abitare Assistito". Ente proponente DSMD-ASL n.7, Comune di Iglesias, Comune di Fluminimaggiore, Privato Sociale. Tavolo Tematico " Disagio adulto, salute mentale e dipendenze".

In allegato si presentano i progetti approvati.

TAVOLI TEMATICI PERMANENTI

ENTE/ASSOCIAZIONE PROPONENTE	UDPG – OPERATORI TAVOLI TEMATICI (tutte le aree di lavoro)
TITOLO PROPOSTA	TAVOLI TEMATICI PERMANENTI : “istituzione dei tavoli tematici permanenti delle aree di intervento: minori, anziani, salute mentale e disagio adulto.”
DESCRIZIONE DELL’IDEA PROGETTUALE	<p>I Tavoli Tematici sono da considerarsi come strumenti che contribuiscono alla governance del PLUS; si tratta di laboratori tematici che contribuiscono alla lettura della domanda sociale e alla programmazione della rete locale degli interventi. Garantiscono una partecipazione attiva ai soggetti della rete locale, forniscono un contributo alla base conoscitiva relativa al territorio distrettuale, contribuiscono a formulare diagnosi, ipotesi e pareri per la scelta degli obiettivi prioritari e per l’allocazione delle risorse. Dal lavoro di avvio dei tavoli tematici inizia un processo che vedrà l’istituirsi di tavoli permanenti che faranno parte strutturalmente del processo di pianificazione e gestione delle politiche sociali distrettuali. L’importanza dei Tavoli Tematici Permanenti nasce dall’esigenza di consolidare, attorno al PLUS, una governance capace di coinvolgere non solo gli Enti Pubblici, ma anche le risorse della società civile organizzata. Tale organismo avrebbe funzioni di elaborazione progettuale, discussione, confronto e analisi del contesto. I tavoli tematici, in quanto laboratori permanenti, forniscono all’Ufficio di Piano e alla Conferenza dei Servizi gli elementi utili per la compilazione del PLUS.</p>
OBIETTIVI GENERALI	<p>I Tavoli Tematici Permanenti si pongono l’obiettivo di definire progettualità all’interno del PLUS sui temi propri del tavolo. Complessivamente, il raggiungimento degli obiettivi è legato alla necessità di porre in essere correttivi finalizzati a garantire la migliore definizione del Piano, nel rispetto dei principi voluti dalla legge 328/00 (Integrazione Socio Sanitaria, sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, accessibilità da parte dei cittadini, coinvolgimento della comunità locale), garantiscono inoltre la partecipazione degli operatori Istituzionali e della Società , ai processi del Plus , in maniera permanente (come previsto dalla L.R. 23/2005) .</p>
OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Creare un’area di elaborazione progettuale, confronto e discussione , a cui venga riconosciuto un ruolo nel territorio.</p> <p>I Tavoli tematici sono chiamati a svolgere funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizzare, studiare e la definire i “temi” caratterizzanti; • declinare operativamente le fasi di organizzazione, realizzazione e articolazione sul territorio del “tema” oggetto del Tavolo; • stabilire il modello di gestione e di organizzazione oggetto del tema; • definire e proporre le azioni che derivano dalle decisioni prese dal tavolo sullo specifico tema; • svolgere attività di monitoraggio e di verifica dei risultati inerenti lo specifico tema;
RISULTATI ATTESI	<p>Implementazione delle attività di Rete del Plus e maggiore coinvolgimento nei processi decisionali degli attori istituzionali e della società civile. Ciò per favorire tra i partecipanti lo sviluppo della cultura del partenariato e della condivisione finalizzata alla mutua crescita e conoscenza.</p>

RISORSE NECESSARIE	UMANE: Operatori coinvolti nel processo; STRUMENTALI: Materiale di consumo; LOGISTICHE: sede per le riunioni;
TIPOLOGIA/ PARTECIPANTI	Operatori degli Enti del PLUS, Asl n.7, Amministrazioni Comunali, Operatori Sociali, Provincia, Cooperazione Sociale, Sindacati, Associazioni e cittadini.
INTEGRAZIONE	Il lavoro di Concertazione è ispirato dal principio di integrazione tra Servizi Sociali e Sanitari e dal principio di coinvolgimento della Comunità locale nella programmazione; un ruolo primario assume il rapporto tra “Istituzioni Pubbliche” e c.d. “Terzo Settore” chiamati a pianificare in sinergia. Per la realizzazione del progetto è indispensabile l’integrazione e il coordinamento tra Ufficio di Piano, servizi ASL e Comuni, Privato Sociale, altri soggetti con elaborazione del regolamento, dell’organizzazione delle attività e degli incontri a cadenza da definire, per ogni singola area di intervento.
CONTROLLO E VERIFICA	I Tavoli Tematici d’Area sono coordinati dall’Ufficio di Piano che è responsabile dei processi di lavoro; le attività da essi svolte dovranno essere documentate all’UdPG dalla Conferenza dei Servizi e dai coordinatori di ciascun Tavolo. I Tavoli Tematici d’Area comunicano, nelle varie fasi del processo programmatorio, con la produzione di documenti da diffondere e condividere con gli altri soggetti del sistema di governo. E’ prevista la redazione di un verbale del tavolo tematico con tutti i punti trattati.
COSTI	Non sono previsti costi aggiuntivi se non quelli già indicati da ciascun Ente per la partecipazione ad attività specifiche.

MEDIAZIONE FAMILIARE E PSICOTERAPIA

ENTE/ASSOCIAZIONE PROPONENTE	Comuni del Distretto Socio-sanitario di Iglesias.
TITOLO PROPOSTA	Qualificazione e sviluppo del Servizio di Psicoterapia familiare e Mediazione del conflitto.
DESCRIZIONE DELL'IDEA PROGETTUALE	<p>La terapia familiare è una forma di psicoterapia cui partecipano, di regola, tutti i membri della medesima famiglia nucleare. L'intento è di capire insieme come la storia delle relazioni all'interno della famiglia possa aver portato ad una situazione di blocco, di sofferenza, di incomprensioni, ed eventualmente alla presenza di un sintomo in uno dei membri della famiglia.</p> <p>La psicoterapia familiare offre un servizio di Mediazione Familiare rivolto a coppie in via di separazione e divorzio o che per differenti motivi attraversano periodi di forte conflittualità, che scelgono di affrontare in modo cooperativo gli aspetti legati alla riorganizzazione dell'assetto familiare a seguito dell'evento critico. Il servizio di psicoterapia familiare, si configura come orientato al benessere relazionale all'interno della famiglia. Rientra nell'ambito della promozione alla salute e rappresenta un'attività di prevenzione secondaria perché impedisce l'insorgenza della patologia.</p> <p>La finalità del progetto è legata, quindi, al cambiamento nella situazione di vita della persona, nella struttura della sua famiglia e nel modo di comportarsi e di relazionarsi degli appartenenti alla famiglia stessa. Pertanto è emerso un interesse particolare per la realizzazione di un progetto di Psicoterapia familiare e Mediazione del conflitto che sia in grado di fornire una risposta istituzionale sul territorio integrando questa attività con gli altri servizi pubblici e privati di sostegno alla famiglia ed ai minori. Al fine di concretizzare quanto sopra indicato i Comuni del Distretto di Iglesias intendono convenzionarsi con Scuole che si occupano di psicoterapia e mediazione familiare.</p>
OBIETTIVI GENERALI	L' obiettivo è quello di migliorare la comunicazione all'interno del gruppo-famiglia, cioè le modalità con le quali i soggetti si scambiano messaggi verbali e non verbali, influenzandosi reciprocamente, al fine di rendere stabili i cambiamenti ottenuti. Gli incontri con la famiglia hanno lo scopo di sbloccare le situazioni di reciproca incomprensione, di valorizzare le risorse dei singoli e della famiglia, di permettere alla famiglia di riprendere un positivo cammino evolutivo in cui i figli possano emanciparsi e trovare la propria strada e la coppia possa trovare un nuovo e positivo equilibrio dopo aver svolto il ruolo genitoriale.
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire una risposta immediata e gratuita alle famiglie, in particolare in contesti di separazione e crisi di coppia; • prevenire il disagio giovanile attraverso la crescita delle competenze genitoriali ed attraverso l'elaborazione di un progetto genitoriale condiviso nel corso della Mediazione; • prevenire il disagio nell' età evolutiva con l'obiettivo di limitare/ridurre il rischio di un'evoluzione psicopatologica nell' adulto; • Promuove la salute attraverso un potenziamento delle funzioni educative facilitando processi di sviluppo, di svincolo e di emancipazione dell' individuo con obiettivi di carattere formativo.

RISULTATI ATTESI	L'obiettivo nel lungo termine è quello di aumentare la qualità e la quantità della risposta all'intervento psicoterapico e di attivare progetti integrati tra il Servizio Territoriale e l'istituto al fine di promuovere e programmare azioni di sostegno ai molteplici bisogni della famiglia.
RISORSE NECESSARIE	Risorse umane: Gli operatori degli Enti Comunali partecipanti al Progetto . Risorse economiche : risorse degli Enti Comunali.
DESTINATARI DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Le famiglie ed i minori presenti all'interno del nucleo familiare; • le coppie in fase di separazione, separate o divorziate, sposate o conviventi, e le coppie miste; • la coppia genitore-figlio (adolescente -adulto) • qualunque attore presente nel contesto familiare che si trovi a vivere relazioni caratterizzate dalla presenza di conflitto.
INTEGRAZIONE	Per la realizzazione del progetto è previsto una lavoro di rete fra: <ul style="list-style-type: none"> • i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto. • il Tribunale per i casi di invio di coppie in Mediazione da parte dell'Autorità giudiziaria; • la creazione di sinergie positive con le altre realtà operative sul territorio. In tale prospettiva si programmeranno incontri di presentazione del servizio da realizzare con i Servizi Sociali.
CONTROLLO E VERIFICA	Predisposizione del questionario relativo alla soddisfazione degli utenti.
COSTI	DA PROGRAMMARE SULLA BASE DELLE RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE DALLA CONFERENZA DEI SERVIZI.

PROGETTO	“Prendersi cura della propria città”. Progetto di impegno di utilità sociale
ENTE PROPONENTE	CSM-Iglesias-ASL 7, Comune di Gonnese, Anffas
BREVE DESCRIZIONE DELL’IDEA PROGETTUALE	<p>Nel confronto tra i vari attori sociali presenti al Tavolo Tematico Salute Mentale, Dipendenze e Disagio Adulto è emersa una carenza e/o un’episodicità di interventi specifici che mirano all’integrazione sociale attuata in contesti non sanitari di persone con disagio psichico. Da una concezione di servizio basata sull’intervento pubblico, si deve passare a considerare la “comunità”, intesa come luogo in cui le persone di un territorio esprimono, esse stesse, le risorse per rispondere ai propri bisogni. Questo approccio non parte solo dai bisogni per collocare a cascata le risorse e la struttura organizzativa che si riconoscano in una identità assistenziale, ma guarda ai bisogni contemporaneamente alle risorse presenti e cerca di rafforzarle, farle crescere, coordinarle, al limite anche di predisporre di nuove.</p> <p>La condizione di vita degli utenti affetti da disagio mentale è marcatamente segnata da una situazione di inoccupazione o di fuoriuscita dal mondo del lavoro, dove l’inattività produce situazioni di dipendenza che ostacolano ulteriormente la capacità di gestione e cura della propria persona. La mancata attività lavorativa, o comunque la mancanza di impegni che scandiscono il tempo, incide sull’organizzazione delle giornate di questi utenti, trascorse per la maggior parte a letto o senza far niente.</p> <p>Questo ha portato un’ esigenza di utilizzo più efficace ed efficiente della spesa assistenziale destinata ai sussidi economici, in particolare quelli erogati ai sensi della L.R. 20/97, tali sussidi, spesso, lungi da costituire uno strumento per migliorare la qualità di vita dei destinatari, sono diventati una mera erogazione assistenzialistica, senza nessun valore educativo e di promozione sociale. Alla luce di queste considerazioni e della Circolare della R.A.S. N° 9482 del 23/07/12, che ribadisce la necessità di vincolare ad un progetto individuale l’erogazione del sussidio L.R. 20/97, si è dato avvio, a Luglio c.a. in via sperimentale, nel Comune di Gonnese ad un progetto frutto di una collaborazione tra Servizi Sociali di Gonnese, Anffas e CSM di Iglesias. Tale progetto prevede, attraverso una convenzione tra i Servizi coinvolti, che il Comune attraverso l’Uff. tecnico indichi delle aree di particolare interesse pubblico, l’Anffas mette a disposizione due educatori più l’equipe per la supervisione, per la gestione di gruppi di utenti che per tre ore al giorno, dal lun. al ven., si occuperanno di curare i siti indicati.</p> <p>Gli utenti naturalmente saranno coperti da assicurazione INAIL.</p>
OBIETTIVI GENERALI	<p>Creazione di percorsi di inclusione sociale attraverso interventi di cura e sostegno del territorio, il tutto promuovendo il senso di appartenenza alla propria città.</p> <p>Le finalità del progetto sono lo sviluppo dell’autonomia personale, l’acquisizione di nuove conoscenze per divenire soggetti attivi nel mondo del lavoro, la socializzazione tramite lavoro di gruppo.</p>

OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Il progetto mira al raggiungimento dell'obiettivo generale attraverso la messa in atto dei seguenti obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rimozione dei fattori di ordine relazionale, sociale e lavorativo che impediscono alle persone affette da disturbi psichici una soddisfacente qualità della vita per se e la famiglia; • sviluppo delle risorse potenziali, recupero e valorizzazione delle capacità residue degli utenti in carico al servizio; • crescita del sentimento di appartenenza al gruppo e nella fattispecie del gruppo di lavoro; • favorire l'inclusione sociale di soggetti affetti da disagio psichico anche attraverso la visibilità del contributo lavorativo in favore della comunità stessa; • Rafforzamento dell'autostima; • Sviluppo della creatività; • Potenziamento della comunicazione verbale e non verbale; • Sviluppo di una rete territoriale più ampia.
RISULTATI ATTESI	<p>Contribuire a modificare la cultura assistenzialistica della passività a favore di una più matura cultura della reciprocità. Si auspica inoltre che questo progetto sperimentale possa essere esteso in seguito a tutti i Comuni del Distretto.</p>
RISORSE NECESSARIE	<p>UMANE : utenti, operatori ANFFAS, operatori del Comune di Gonnese e operatori del CSM di Iglesias STRUMENTALI: attrezzatura varia messa a disposizione dal Comune di Gonnese, incontri d'integrazione e coordinamento tra i soggetti coinvolti. LOGISTICHE: siti di interesse pubblico del Comune di Gonnese</p>
TIPOLOGIA/ PARTECIPANTI	<p>Utenti titolari di sussidio L.R. 20/97</p>
INTEGRAZIONE	<p>Gli interventi non coordinati comportano spesso sovrapposizioni di competenze e valori. Il ruolo dell'integrazione senza ledere l'autonomia operativa è la disciplina degli interventi in rete, è la creazione di sinergia con sensibile miglioramento del valore complessivo dell'intervento. L'integrazione è qui intesa come modalità di partecipazione e coinvolgimento dei vari soggetti Plus, per questo motivo sono previsti incontri periodici di aggiornamento sul progetto e sui singoli utenti, sia nei Servizi, che nei luoghi di attività degli utenti.</p>
CONTROLLO E VERIFICA	<p>Sono previsti incontri di aggiornamento per un controllo sulle attività del progetto e per la verifica sul corretto svolgimento delle stesse.</p>
COSTI	<p>Non ci sono costi ulteriori oltre i sussidi previsti.</p>

CONOSCERSI PER AIUTARSI

ENTE/ASSOCIAZIONE PROPONENTE	Privato cittadino.
TITOLO DELLA PROPOSTA	“ CONOSCERSI PER AIUTARSI”
DESCRIZIONE DELL’IDEA PROGETTUALE	<p>Se per comunità si intende un gruppo sociale (comunità locale, scuola, organizzazione, associazione), nel quale relazioni, legami affettivi, vicinanza e solidarietà sono gli aspetti prevalenti, si può intendere lo sviluppo di comunità sia come una strategia di intervento sociale sia come l’obiettivo dell’intervento stesso.</p> <p>Sempre più chiaramente la soluzione di problemi sociali diviene possibile solo adottando modalità operative flessibili e decentrate, in contesti più vicini alla quotidianità e fondate sulla promozione di reti miste, intese come sistema di corresponsabilità tra soggetti diversi. L’innalzamento delle condizioni di <i>qualità</i> di vita delle attuali <i>città</i> può essere perseguito non solo aumentando il valore delle risorse territoriali, ma anche e soprattutto, pensando di operare all’interno di processi sostenibili di trasformazione, cercando di offrire a tutti, e in particolar modo alle <i>persone con</i> problemi di rilevanza sociale la possibilità di usare tutte le risorse . Si ritiene allora necessario sviluppare azioni volte a definire una cultura del sociale che sia in grado di coinvolgere l’intera comunità locale in un processo culturale di “Sensibilizzazione, Informazione e Diffusione” di buone prassi che garantisca alle persone che esprimono un bisogno pieno diritto di cittadinanza.</p>
OBIETTIVI GENERALI	<p>Per assicurare la promozione dei diritti delle aree più deboli della popolazione e la partecipazione attiva della comunità locale nel processo di conoscenza, il progetto si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istituire una Biblioteca del “SAPERE SOCIALE”; • migliorare la consapevolezza dei soggetti di una comunità in relazione ai propri bisogni e problemi, ma anche a capacità e a risorse inespresse; • sostenere la circolazione e lo sviluppo delle competenze dei diversi soggetti, attraverso la partecipazione alla vita comunitaria; • favorire le relazioni all’interno della comunità, promuovendo una cultura di integrazione di risorse e competenze; • costruire e sviluppare delle reti sociali, viste come imprescindibili per un reale sviluppo comunitario; si parte dalla costruzione delle reti per passare al loro consolidamento fino ad arrivare alla formazione di vere e proprie coalizioni nella comunità.
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> • costituzione di reti locali, nazionali ed europee per favorire il confronto e lo scambio delle buone pratiche; • realizzazione di eventi di sensibilizzazione e promozione ; • progettazione di campagne di informazione ; • Promuovere azioni congiunte tra gli stakeholder presenti sul territorio che agevolino la transizione nel mercato del lavoro di chi si trova in svantaggio sociale;

	<ul style="list-style-type: none"> • Ricostruire un quadro conoscitivo esaustivo ed organico delle politiche, dei servizi ed anche dei bisogni delle persone con problemi di rilevanza sociale, per mantenere vivo e stabile un confronto tra i progetti e i soggetti che a vario titolo esercitano competenze e responsabilità sui temi dell'inclusione sociale promuovendo la creazione e la diffusione di una Mappa dell'Integrazione, intesa come rete di servizi e di buone pratiche, esistenti e da promuovere; • Agire sulle trasformazioni culturali sviluppando azioni volte a definire e sostenere una Cultura della Non Discriminazione ; • Favorire, anche attraverso la comunicazione delle azioni promosse per stimolare la cultura dell'inclusione sociale, la Sensibilizzazione dell'intera comunità locale.
<p>RISULTATI ATTESI</p>	<p>Avviare un processo di crescita collettiva che aumenti non solo la consapevolezza sulle difficoltà materiali ed immateriali che le persone incontrano quotidianamente, ma faccia riflettere sulle misure necessarie per promuovere una migliore applicazione dei principi di non discriminazione e di integrazione. Col presente progetto si auspica il raggiungimento dei seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della sensibilità a livello della comunità locale sui temi della non discriminazione e dell'integrazione e crescita della cultura e della conoscenza; • Capacità di corrispondere alle aspettative positive di integrazione delle persone più deboli e loro coinvolgimento attivo; • Diffusione di buone prassi e crescita qualitativa della progettualità; • Rafforzamento della cooperazione tra gli attori e crescita di consapevolezza e di professionalità; • Attivazione di una rete interna alla realtà locale e di una rete extralocale (a cominciare dall'Ambito territoriale sociale); • sensibilizzazione e formazione, come strumenti in grado di favorire consapevolezza sociale e cultura della partecipazione oltre che migliorare competenze connesse al processo di progettazione partecipata.
<p>RISORSE NECESSARIE</p>	<p>Risorse umane : docenti delle scuole, operatori locali, personale volontario, relatori delle conferenze o relazioni tematiche; esperti dei temi da trattare; Risorse strumentali: materiale pubblicitario e divulgativo per le campagne di sensibilizzazione i vari incontri; Risorse logistiche: sedi a disposizione degli Enti locali che partecipano agli incontri (o rendono disponibili le sedi per lo svolgimento degli incontri); struttura Casa Serena di Iglesias.</p>
<p>PARTECIPANTI E DESTINATARI</p>	<p>I soggetti a cui si rivolge il progetto possono essere definiti come partner e collaboratori di coloro che hanno promosso l'intervento, che possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • amministrazioni locali, scuole, organizzazioni, intese come soggetti promotori di interventi tesi a valorizzare le risorse locali inesprese; • giovani e adulti opinion leader, cittadini, aggregati in gruppi informali o non appartenenti a nessun gruppo, interessati ad affrontare i problemi sociali che emergono all'interno della comunità;

	<ul style="list-style-type: none"> • realta educative, associative, istituzionali del territorio, servizi pubblici, associazioni, scuole, organizzazioni di varia natura, parrocchie e oratori; • adolescenti e giovani, appartenenti a gruppi formali (oratori, associazioni e gruppi giovanili) e informali (gruppi di giovani del territorio) o anche non inseriti in alcuna aggregazione; • studenti rappresentanti di classe e di istituto o attivi nella scuola; • genitori aggregati in modo formale (associazioni di genitori, gruppi territoriali attivi) oppure non appartenenti ad alcuna realtà, rappresentanti di classe e di istituto.
<p>INTEGRAZIONE</p>	<p>Per lavorare in un'ottica relazionale e raggiungere il massimo grado di integrazione il progetto sceglie di lavorare con diverse rappresentanze facente parte della comunità e che costituiscono un nodo significativo per la stessa. Parliamo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • committenti istituzionali dell'intervento in quanto portatori di una forte volontà di cambiamento sociale; • le componenti culturali, sociali ed economiche, i soggetti sociali e del terzo settore, i professionisti e gli esperti, le categorie professionali impegnate nella progettazione della città in un processo culturale di ampio respiro, volto a favorire l'integrazione e l'inclusione sociale; • attivazione di tavoli di concertazione, cooperazione e co-progettazione per l'individuazione delle azioni, lo scambio di conoscenze competenze e la progettazione di interventi; • coinvolgimento di progettisti e professionisti esperti rappresentanti delle istituzioni e delle organizzazioni e associazioni • attivazione di partnership con Università ed esperti della comunicazione. <p>Il concetto di integrazione come inteso in suddetto progetto prevede la partecipazione e i coinvolgimento attivo dei Comuni appartenenti al Plus.</p>
<p>CONTROLLE E VERIFICA</p>	<p>Particolare interesse è rivolto al processo di valutazione degli interventi, in itinere e finali, per individuare il livello di efficacia ed efficienza raggiunto. In linea con l'intero progetto, anche la valutazione è caratterizzata da un alto livello di partecipazione di tutti gli attori coinvolti. Questionari e incontri di valutazione sono gli strumenti privilegiati per una puntuale verifica e analisi degli obiettivi prefissati. E' auspicabile anche una diffusione finale dei risultati del progetto. Tutto questo richiede la creazione di contesti relazionali significativi, occasioni di incontro, luoghi di scambio in cui le rappresentazioni relative a bisogni, problemi e capacità dei singoli possano rendersi esplicite, esprimersi, prendere forma di istanze collettive e concretizzarsi in progetti comuni.</p>
<p>COSTI</p>	<p>Costi non definiti.</p>

PROGETTO	PROGETTO CASA SERENA CENTRO DIURNO
ENTE/ASSOCIAZIONE PROPONENTE	Comune di Iglesias
BREVE DESCRIZIONE DELL'IDEA PROGETTUALE	<p>L'osservazione della realtà ci mostra come una fetta importante della popolazione anziana sia costituita dai cosiddetti "anziani invisibili" (per la maggior parte donne, vedove, di livello culturale medio-basso, in condizioni di salute precaria, ai limiti della non autosufficienza), che riescono a soddisfare le proprie necessità di vita solo con qualche aiuto esterno (l'assistente domiciliare, la badante, la rete familiare) ma che vivono per lo più segregati in casa, deprivati di stimoli e di emozioni.</p> <p>L'aumento della popolazione ultra sessantacinquenne si scontra spesso con la persistente carenza di luoghi e/o strutture nel territorio come i "centri diurni", servizi aperti alla comunità e al territorio, luoghi polifunzionali di incontro, socializzazione, aggiornamento, ed erogazione di servizi e prestazioni che rispondano a specifici bisogni ed esigenze della persona anziana, ma anche delle rispettive famiglie e delle loro comunità territoriali.</p> <p>Nasce così l'idea di un centro diurno per anziani, dalla voglia di realizzare un luogo d'incontro per i nostri "nonni" e allo stesso tempo garantire aiuto a tutti quei familiari che per esigenze di lavoro non possono accudirli. Il servizio di "Centro Diurno" di Casa Serena è rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e fragili per condizione economica, abitativa e sociale .</p> <p>Esso tende cioè a offrire attrezzature adatte a sopperire alle varie carenze (materiali e spirituali) che spesso l'anziano si trova a subire nell'ambito della propria vita domestica; quindi esplica una precisa funzione integrativa e di sostegno.</p>
OBIETTIVI GENERALI	<p>Il servizio in questione, intende concentrare la sua azione verso il miglioramento dei servizi di assistenza agli anziani, di sostegno alla loro autonomia, di valorizzazione delle loro capacità.</p> <p>E' un servizio a carattere semi-residenziale diurno e consiste nell'insieme di prestazioni erogate agli anziani non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, sulla base di programmi assistenziali personalizzati, il più possibile aderenti alle effettive necessità, a sostegno dell'impegno familiare e o in supporto ad anziani senza altri punti di riferimento familiare o amicale significativi.</p> <p>L'obiettivo che si vuole perseguire tramite il servizio del Centro Diurno è visto come un miglioramento della qualità di vita dell'anziano non autosufficiente attraverso una gamma di attività utili per il suo benessere fisico e psicologico e per contrastare il senso di solitudine.</p>
OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Il servizio mira al soddisfacimento dei bisogni delle persone più fragili attraverso la realizzazione di attività e l'erogazione di prestazioni di sostegno e di supporto alle funzioni della vita quotidiana, in una prospettiva di maggior relazione e vicinanza. Per fare ciò si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi specifici:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • fornire spazi per favorire sostegno relazionale, aiuto pratico (attraverso il personale già presente nella struttura) rispetto alle prestazioni che possono essere fornite per superare lo stato di emarginazione; • ospitalità diurna all'anziano non autosufficiente con prestazioni sanitarie (prevenzione, terapia), assistenziali (cura della persona, autonomia personale) anche attraverso l'utilizzo del servizio "mensa, lavanderia", sociali (animazione e socializzazione) quali attività di animazione, ginnastica e informatica atte a migliorare lo stato di salute e il grado di autonomia dell'anziano, rallentando il processo di decadimento fisico e psichico; • fornire sostegno, appoggio ed integrazione alle famiglie che non sono in grado di supportare l'anziano nell'intero arco della giornata per motivi oggettivi (es. attività lavorativa) e per il significativo carico assistenziale quotidiano di cui l'anziano necessita; • rivalutare le residue capacità della persona attraverso la realizzazione di programmi socio-assistenziali individuali e fornire, sulla base di una puntuale ed approfondita valutazione sociale, prestazioni ed interventi volti a rispondere a bisogni complessi che richiedano una attenzione globale alla persona.
<p>RISULTATI ATTESI</p>	<p>I risultati che ci si attende di raggiungere con il "Centro diurno" prevedono un sostegno all'anziano ed un aiuto alla sua famiglia, mirano a potenziare/mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione, garantendo la tutela socio-sanitaria e ritardando l'istituzionalizzazione.</p> <p>Ci si prefigge di contrastare problemi di emarginazione grave e garantire una protezione efficace nella gestione della popolazione anziana. Ridurre le patologie legate all'isolamento e alla solitudine (prima di tutte la depressione).</p>
<p>RISORSE NECESSARIE</p>	<p>UMANE : Educatore – Animatori – Coordinatore tecnico amministrativo – Autista – Operatore Socio Sanitario – Personale già in servizio presso la struttura;</p> <p>STRUMENTALI : Mezzo di trasporto;</p> <p>LOGISTICHE: utilizzo della struttura esistente;</p>
<p>TIPOLOGIA/ PARTECIPANTI</p>	<p>Il centro diurno si rivolge a tutti gli anziani che abbiano compiuto il 65° anno d'età e si trovino in particolari situazioni psicofisiche tali da comprometterne l'autonomia, comprese patologie fisiche e mentali degenerative, tra le quali demenze senza gravi disturbi comportamentali, nonché anziani fragili per condizione economica, abitativa e sociale.</p>
<p>INTEGRAZIONE</p>	<p>Intesa come modalità di partecipazione e coinvolgimento dei vari soggetti Plus.</p>

CONTROLLO E VERIFICA	<p>Ogni 6 mesi viene somministrato ad ospiti e familiari un questionario dove esprimere le proprie valutazioni anonimamente in merito ai vari aspetti del servizio, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">- Modalità e qualità dei servizi offerti- Qualità dell'organizzazione- Adeguatezza della relazione/comunicazione da parte delle varie figure presenti al Centro (operatori, autisti, coordinatrice ecc) verso ospiti e famiglie. Il coordinatore avrà il compito di raccogliere i questionari e valutarne il relativo grado di soddisfazione sia degli utenti che dei loro familiari. <p>Chiunque volesse segnalare il proprio parere senza aspettare la valutazione programmata ogni sei mesi, potrà farlo in forma scritta o verbale.</p> <p>L'eventuale reclamo scritto o a voce è raccolto dal coordinatore del Centro, che provvede a valutare la segnalazione, correggere eventuali errori e fornire una risposta.</p>
COSTI	Costi non definiti.

PROGETTO	PRESENTE E FUTURO
ENTE PROPONENTE	COOPERATIVA SOCIALE TELESERENITA'
BREVE DESCRIZIONE DELL'IDEA PROGETTUALE	Il Centro è una risposta ai bisogni legati allo stato di disabilità psichica di persone adulte attraverso l'attivazione di percorsi occupazionali e di socializzazione, elementi indispensabili per il riconoscimento a pieno titolo dell'identità adulta. Le persone frequentanti sono di entrambi i sessi con una disabilità psichica di età superiore ai 18 anni, provenienti dal territorio del Distretto di Iglesias. La presenza di anziani autosufficienti contribuisce inoltre a ridurre l'emarginazione di queste stesse aree spesso tagliate fuori dalla vita sociale e promuove la crescita di percorsi di solidarietà fondati sulla volontarietà del servizio prestato.
OBIETTIVI GENERALI	L'obiettivo del Centro Diurno è quello di offrire alla persona con disabilità un ambiente con un clima relazionale positivo e di ascolto che favorisca il mantenimento e lo sviluppo di abilità nell'ambito cognitivo, dell'autonomia personale, sociale, affettiva e occupazionale attraverso specifici laboratori ed attività di socializzazione, in un'ottica di visione adulta e responsabile grazie alla collaborazione di anziani autosufficienti che attraverso la collaborazione con i ragazzi disabili riescano a soddisfare il loro bisogno di integrazione e socializzazione. L'obiettivo per l'anziano autosufficiente è quello di riattivare le personali risorse e contribuire ad evitare il suo possibile isolamento nel contesto sociale.
OBIETTIVI SPECIFICI	Il servizio del Centro Diurno quindi, si propone di raggiungere i seguenti obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> • promuovere un intervento che garantisca alla persona con disabilità una buona qualità di vita; • realizzare un progetto individualizzato che proponga interventi socio-assistenziali e psico-relazionali, articolandoli e integrandoli tra di loro in maniera unitaria in un'ottica di promozione del benessere della persona; • dare la possibilità di vivere il più autonomamente possibile i percorsi diurni, favorendo in ogni persona (anziani autosufficienti e disabili psichici) il mantenimento e lo sviluppo delle proprie autonomie, le relazioni sociali e interpersonali con il contesto e l'ambiente di appartenenza.
RISULTATI ATTESI	Far nascere un modello sociale basato sulla gratuità, creare una micro-comunità in cui il bisogno dell'uno diventi il compito dell'altro.
RISORSE NECESSARIE	UMANE : un educatore che aiuti i ragazzi a relazionarsi con l'anziano, anziano che collabora al progetto da attuare. STRUMENTALI: disponibilità della struttura di "Casa Serena". LOGISTICHE: anziano tutor del disabile.
TIPOLOGIA/ PARTECIPANTI	Anziani autosufficienti che mettono a disposizione la propria competenza ; i ragazzi disabili devono essere maggiorenni con una predisposizione ai lavori manuali.
INTEGRAZIONE	Si coinvolgono le associazioni presenti nel territorio, per esempio l'assoc."Terza Età", gli ospiti della Casa Serena e Uffici Servizio Sociale.

CONTROLLO E VERIFICA	Il controllo e la verifica sarà fatta dagli utenti con gli anziani essendo pensato come un progetto autogestito. L'educatore, mensilmente, provvederà a compilare una scheda informativa da consegnare alla Cooperativa di riferimento , all'Ass. ai Servizi Sociali ed al responsabile della struttura ospitante.
COSTI	Non definiti

PROGETTO	ABITARE ASSISTITO
ENTE PROPONENTE	DSMD-ASL 7, Comune di Iglesias, Comune di Fluminimaggiore, Privato Sociale
BREVE DESCRIZIONE DELL'IDEA PROGETTUALE	<p>Nel confronto tra i vari attori sociali presenti al Tavolo Tematico Salute Mentale, Dipendenze e Disagio Adulto è emersa la necessità di dare risposte ai bisogni dell'abitare assistito, per diverse tipologie di disagio. Le strategie tese all'individuazione ed implementazione di differenti <i>luoghi dell'abitare</i>, si sono caratterizzate per la metodologia della personalizzazione degli interventi e dei progetti di cura. I progetti di <i>abitare assistito</i> nascono nella logica della personalizzazione della cura, dell'integrazione tra rete sociale/comunitaria e servizi, così come lavoro tra partners istituzionali e del privato sociale fondato sulla coprogettazione. L'abitare assistito è la domiciliarizzazione della cura, intesa come processo di ricollocamento degli interventi nei contesti di vita reali.</p> <p>Il progetto è rivolto a persone che, pur in presenza di disturbi rilevanti, non potendo contare né su una rete familiare (assente o inadatta a offrire un sostegno) né su una rete sociale definita, muovono da una storia di sofferenza, emarginazione, stigma sociale e per i quali si vogliono sperimentare soluzioni abitative supportate, alternative alla residenzialità. In questa prospettiva la persona è al centro di un processo di riacquisizione di diritti/doveri con restituzione di responsabilità, diventando parte attiva di un percorso emancipante.</p> <p>E' opportuno sottolineare ancora una volta che il nostro territorio vive oggi situazioni di malessere sociale assai stratificate e potenzialmente dirompenti. Fenomeni complessi di nuova e vecchia marginalità sociale, provocati principalmente da una economia contratta e debole, rispetto ai quali le azioni di contrasto, messe in opera dalle PP.AA., si rivelano sovente approssimative e inefficaci. L'accresciuta emergenza sociale delle problematiche legate ad abuso, violenza, emarginazione sociale, emigrazione, separazioni, situazioni di disagio psicologico e solitudine, induce a progettare e realizzare una struttura idonea all'accoglienza di persone, che possano trovare un punto di riferimento abitativo ed un ambiente sociale adatto a sostenerle per un periodo (medio-lungo) di difficoltà e ad aiutarle a ritrovare una propria autonomia, attraverso un progetto di reinserimento sociale e relazionale.</p> <p>Si tratta di promuovere da parte della R.A.S., una nuova modalità operativa che valorizzi la prospettiva mutualistica capace di favorire il lavoro di rete tra Pubblico e Privato, con il potenziamento di servizi che vadano a sostenere per davvero l'autonomia di vita delle persone, mediante percorsi inclusivi di riscatto umano e sociale.</p> <p>L'ideazione di una nuova struttura d'accoglienza, nasce anche dalla constatazione che, pur essendovi richieste e bisogni assai diffusi, esistono sul territorio strutture di prima accoglienza e progetti per soddisfare le esigenze abitative, ma non luoghi che prevedano un'accoglienza per un periodo medio-lungo, articolati attraverso un percorso formativo e riabilitativo completo.</p> <p>Il presente progetto è volto alla conquista dell'inclusione sociale di persone che esprimono differenti forme di disagio sociale e donne maltrattate appartenenti al Distretto di Iglesias. Il CSM in collaborazione con i Comuni del Distretto di Iglesias e la ASL n 7 individuerà le persone capaci di affrontare un'esperienza di vita autonoma assistita. Ciò contribuirebbe ad aumentare la loro autostima, la capacità di autodeterminazione ed a migliorare la qualità della vita.</p> <p>L'ipotesi è di individuare n. 3 appartamenti nel Distretto di Iglesias dove potranno iniziare l'esperienza di abitare assistito max. 5 utenti per appartamento, uno destinato a uomini, uno a donne e uno per donne maltrattate eventualmente con bambini.</p>

OBIETTIVI GENERALI	<p>Scopo primario è la creazione, la realizzazione e l'animazione di ambienti, luoghi, esperienze di condivisione: realtà di vita quotidiana, nelle quali ogni persona, in qualunque condizione essa si trovi (volontario, persona con disturbi psichici, cittadino di paesi lontani, disagiati, ecc.), si senta accolta e partecipi di una dimensione comunitaria, parte di una rete di relazioni, valorizzata nella sua identità ed inserita in un contesto che le permetta di esprimere la propria personalità, la propria ricchezza individuale, umana, culturale ed eventualmente spirituale. L'obiettivo prioritario dunque è fornire un ambiente adeguato al fine di facilitare un possibile reinserimento della persona nel tessuto sociale ed una più congrua sistemazione. Garantire percorsi di inclusione sociale, favorire l'assistenza alla persona promuovendo il sostegno e l'autonomia. Il gruppo appartamento è inteso come un'esperienza di condivisione e di relazione socio- culturale, con lo scopo di agevolare l'inserimento sociale.</p>
OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Il progetto si propone di perseguire i seguenti obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'istituzionalizzazione • Arginare il rischio di isolamento e di esclusione sociale delle persone e contribuire allo sviluppo di "comunità locali amichevoli; • Favorire il recupero delle capacità residue della vita di relazione, eliminando la solitudine; • Concorrere a rimuovere i fattori di ordine relazionale, sociale che impediscono alle persone affette da disturbi psichici e disagi di diverso tipo di avere una soddisfacente qualità della vita per sé e per la famiglia; • Promuovere sinergie con le Associazioni ed il Volontariato presenti nel territorio; • Offrire sostegno e supporto per l'orientamento e la ricerca di un'attività lavorativa e di una sistemazione futura autonoma.
RISULTATI ATTESI	<p>Parziale riduzione delle situazioni di allarme sociale e degli utenti senza fissa dimora, con una più efficace presa in carico degli stessi da parte dei servizi.</p> <p>Il risultato finale di questo progetto è la collocazione delle persone con disturbo psichico, ma anche di coloro che si trovano a combattere con altre forme di disagio, in ambito non assistenziale. Ciò gli consentirà di giocare ruoli sociali normali, di ritrovare un'identità sociale, di sperimentare relazioni di reciprocità e di strutturare i tempi della giornata secondo i ritmi della vita attiva.</p>
RISORSE NECESSARIE	<p>UMANE: Ass. Domicil. e Volontari in collaborazione con gli operatori dei Servizi coinvolti.</p> <p>STRUMENTALI: risorse economiche ,coordinamento e integrazione tra pubblico e privato;</p> <p>LOGISTICHE: appartamenti in locazione o eventuali immobili messi a disposizione dai Comuni del Distretto.</p>
TIPOLOGIA/ PARTECIPANTI	<p>Utenza con varie forme di disagio sociale, donne maltrattate, persone con difficoltà di inserimento sociale, a rischio di emarginazione, isolamento, violenza e abuso, prostituzione, delinquenza, di devianza e sfruttamento che si trovino in disagiate e precarie condizioni psicologiche e presentino difficoltà relazionali, che necessitino di un ambiente accogliente e confortevole e siano</p>

	bisognose di aiuto, assistenza e cura.
INTEGRAZIONE	Come già accennato per la realizzazione del progetto è indispensabile l'integrazione e il coordinamento tra servizi e privato sociale, con elaborazione di protocolli.
CONTROLLO E VERIFICA	<p>Gli utenti verranno inseriti previa presa incarico e progetto individualizzato dei Servizi integrati (ASL e Comune di residenza), con verifiche in itinere mensili, e verifica annuale, nel periodo di permanenza l'utente dovrà collaborare con gli operatori coinvolti perché si creino soluzioni abitative alternative più a lungo termine. Il periodo di permanenza massima è di 2 (due) anni non rinnovabili.</p> <p>La verifica e la valutazione del servizio avverrà sulla base di appositi indicatori, per la verifica di ogni obiettivo operativo come schede/questionari all'inizio, in itinere ed alla fine del processo. Agli utenti verranno somministrati anche dei questionari di gradimento per rilevarne il grado di soddisfazione.</p>
COSTI	Non definiti.

SERVIZIO GESTIONE TUTELE, CURATELE ED AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

ENTE/ASSOCIAZIONE PROPONENTE	Comune capofila e Comuni del Distretto Socio-sanitario di Iglesias.
TITOLO PROPOSTA	Servizio gestione Tutele e Curatele e Amministrazione di sostegno.
DESCRIZIONE DELL'IDEA PROGETTUALE	<p>La protezione giuridica di una persona che si trovi in situazione di incapacità di provvedere ai propri interessi può essere attuata nel nostro ordinamento attraverso tre strumenti di protezione giuridica: l'interdizione, l'inabilitazione e l'amministrazione di sostegno (introdotta con la legge 6 del 2004 che ha modificato il Codice Civile). Le tre misure di protezione hanno diversi effetti sulla capacità di agire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nell'amministrazione di sostegno la persona viene affiancata o sostituita nel compimento di determinati atti stabiliti dal Giudice Tutelare e chiaramente definiti nel decreto di nomina dell'Amministratore di Sostegno; il beneficiario conserva la capacità di agire per tutti gli atti non demandati all'AdS; • nel caso di interdizione, invece, la persona viene totalmente privata della capacità di agire e sostituita da un Tutore nel compimento di tutti gli atti che la riguardano; • nell'inabilitazione, infine, la persona non può compiere, senza l'assistenza del suo Curatore, gli atti di straordinaria amministrazione dei suoi interessi, mentre può compiere tutti gli atti di ordinaria amministrazione. <p>Fra le tante tutele previste dalla legge 6/2004 l'articolo 408 prevede che il Giudice Tutelare "quando ne ravvisa l'opportunità" o "quando ricorrono gravi motivi", nel caso non si attenga alla designazione fatta dall'interessato, possa nominare all'ufficio di amministratore di sostegno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "ALTRA PERSONA IDONEA", in tale previsione possono essere ricompresi anche soggetti estranei al beneficiario che per caratteristica, professionalità, e predisposizione possono garantire una adeguata protezione ed un puntuale sostegno del soggetto fragile che vede ridotte le proprie autonomie. Presso l'Ufficio del Giudice Tutelare è costituito un elenco di professionisti e non disponibili ad assumere il ruolo di amministratori di sostegno, tutori e curatori; • "UNO DEI SOGGETTI DI CUI AL TITOLO II" del codice civile pertanto: Province, Comuni, persone giuridiche (soggetti pubblici ed enti riconosciuti), società, associazioni e fondazioni. L'Ente nominato potrà operare a mezzo del legale rappresentante o di persona da questi delegata; detta delega dovrà essere depositata presso l'ufficio del Giudice Tutelare – affinché ne sia noto il contenuto e conseguentemente trasparente l'operato . <p>Alla luce di tale riflessione, nell'ambito dell'incontro svoltosi con i rappresentanti dell'area sociale dei Comuni del Distretto, si è ritenuto importante prevedere la possibilità di ricorrere all'utilizzo dello stesso articolo in modo da delegare all'incarico di Amministratore di sostegno anche <i>altre persone idonee</i> diverse dai familiari.</p> <p>Il Progetto in questione è particolarmente attento a dare concretezza a queste possibilità, mettendo a punto programmi per sostenere coloro che non essendo</p>

	<p>familiari o parenti dell'amministrato vengono comunque individuati come persone idonee nello svolgimento di suddetto ruolo. L'idea è quella di delegare da parte dei servizi sociali Comunali ad <i>altre persone idonee</i> che la legge prevede per chi non ha familiari, ma anche per coloro che hanno familiari comunque inadatti a ricoprire tale ruolo. Si ritiene che quanti più soggetti verranno identificati come "amministratori di sostegno designati", minore sarà la quantità di casi direttamente gestite da ciascun Ente, di conseguenza migliore sarà la capacità di relazione tra Amministratore di sostegno e amministrato perché sarà favorita una "vicinanza" che permetterà una relazione individualizzata e una conoscenza non stereotipata delle aspirazioni, dei bisogni e degli interessi della persona fragile, rendendo possibile una spalmatura della responsabilità sociale e la riduzione numerica delle gestioni di ADS. Questo richiede anche la necessità di individuare un ausilio tecnico legale che sia in grado di dirimere le questioni soprattutto di tipo gestionale – amministrativo, inerenti le tutele più complesse che sempre più frequentemente sono assegnate al Comune dalle Autorità Giudiziarie; considerato inoltre che sempre più spesso anche i Comuni associati per la gestione dei servizi socio-assistenziali sono tenuti ad assumere la tutela di persone residenti.</p> <p>Il progetto si basa quindi su esperienze consolidate, alle quali mancava una logica di sistema che desse concretezza alle idee e la predisposizione di una rete privata che desse supporto agli Enti locali individuati come amministratori di sostegno.</p>
OBIETTIVI GENERALI	<p>Il progetto è volto a favorire l'utilizzo dello strumento ADS nel progetto di vita individualizzato delle persone fragili e sta agendo sul privato realizzando un'articolata interrelazione sociale: sta sviluppando nuovi livelli di responsabilità sociale, promuovendo sinergie tra il cittadino privato e le istituzioni, sviluppando e radicando servizi di supporto agli Enti locali, nonché accompagnando le stesse tramite il coinvolgimento di figure legali.</p> <p>Obiettivo prioritario è che accanto ad ogni persona fragile vi sia <i>una persona vera in grado di dare attenzione alla persona fragile</i> rispettandola, valorizzandola, interpretandone i bisogni e rappresentandola nella cura degli interessi personali e patrimoniali.</p>
OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Attraverso il seguente progetto si prevede il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendere applicativo l'articolo 408 del c.c della legge 6/2004; • garantire un efficace ed uniforme attuazione sul territorio dell'ADS, in risposta attuativa alla Legge n.6/2004 ; • contribuire all'aumento delle persone disposte ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno; • favorire lo scambio di esperienze e la condivisione di prassi e competenze tra gli ADS e tra questi e gli Enti locali, attraverso azioni quali tavoli di confronto, momenti di aggiornamento tematico, incontri di discussione; • creare una rete stabile di progettazione e di realizzazione degli interventi finalizzati alla creazione del servizio di supporto della figura dell'Amministratore di sostegno (ADS); • consolidare e condividere a livello provinciale le competenze ed esperienze maturate dalle diverse realtà locali, favorire l'apprendimento

	<p>della giusta applicazione dello strumento ADS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • consentire la facilitazione nelle relazioni tra il Giudice Tutelare (e la sua Cancelleria) e l'ADS con particolare riferimento alla comunicazione di questioni o esigenze riferite dallo stesso attraverso l'impiego di un professionista con formazione giuridica ed esperienza finalizzata alla realizzazione di tale servizio; • creare "Servizi di supporto e consulenza" per garantire occasioni di consulenza agli ADS di persone non autonome, per gestire le disponibilità di ADS in coordinamento con il Giudice Tutelare e per offrire il necessario supporto operativo alla realizzazione di tutte le iniziative previste nel progetto; • collaborazione tra il consulente legale e gli uffici giudiziari per favorire il corretto svolgimento dei procedimenti, con particolare riferimento alle fasi dell'avvio presso gli uffici della Procura, della trasmissione degli atti alla Cancelleria del Giudice Tutelare, della fissazione dell'udienza di comparizione delle parti, della comunicazione alle parti coinvolte e della notifica (con comunicazione ai servizi socio sanitari territoriali circa lo stato di avanzamento dei procedimenti a cui sono direttamente interessati).
ATTIVITA'	<p>Agli amministratori di sostegno è richiesto l'espletamento delle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • affiancare o sostituire il beneficiario nel compimento di determinati atti, definiti dal giudice tutelare ; • garantire la qualità della vita del beneficiario con le scelte educative, sociali, sanitarie e previdenziali più opportune (progetto individualizzato); • rendicontare periodicamente all'Ente sulla situazione di vita del beneficiario e sulla cura e amministrazione dei suoi interessi, fornendo eventuale la documentazione; • rispondere ad un'esigenza sociale legata alle persone che, per effetto di un'infermità o menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità anche temporanea di provvedere a loro stessi e ai loro interessi.
RISULTATI ATTESI	<p>Questo contesto di responsabilità e di norme rende evidente che la forza realizzativa del AdS, è fisiologicamente e fortemente rivolta alla creazione di un sistema sussidiario per garantire la protezione giuridica delle persone fragili. L'obiettivo è di sviluppare l'impegno sociale affinché ogni persona fragile abbia accanto e sia rappresentato da una persona vera, che permetta di affrontare il conflitto d'interesse che si genera quando il Giudice Tutelare, in assenza di altre opportunità, affida ad un ente che eroga i servizi anche l'azione di rappresentanza e tutela con il rischio che siano gestiti solo gli aspetti economici, senza adeguato rispetto dei bisogni e delle aspirazioni della persona.</p>
RISORSE NECESSARIE	<p>Risorse umane: Operatori degli Enti locali appartenenti ai Comuni del distretto; consulente legale a chiamata; amministratori designati.</p> <p>Risorse strumentali: Albo degli amministratori di sostegno, già costituito e in continua definizione, in capo al Giudice Tutelare.</p>

DESTINATARI	Per tutte le persone in condizione di fragilità: persone affette da disabilità psicofisiche, persone con disturbi mentali, anziani con patologie invalidanti, persone con problemi di dipendenze da alcol, gioco, droghe, farmaci e tutte le nuove dipendenze in genere. Persone sprovviste di un' adeguata rete familiare.
INTEGRAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Funzionari e operatori impegnati , nei servizi per anziani e disabili, nell'area della salute mentale e delle dipendenze ; • I Comuni che mantengono l'ordinaria titolarità di gestione delle tutele dei minori, degli anziani e delle persone con disabilità (e in alcuni casi anche la gestione degli interdetti giudiziali); • I Giudici Tutelari che stanno avvalendosi nell'intero territorio nazionale di questo nuovo sistema cercando e trovando nel terzo settore e nelle istituzioni supporto tecnico e logistico per il gravoso compito dei Giudici Tutelari e delle cancellerie a seguito dell'istituzione dell'Amministrazione di Sostegno; • Tutte le realità di terzo settore facenti parte del sistema.
CONTROLLO E VERIFICA	Tutti i Comuni facente capo al Distretto di Iglesias ed il legale rappresentante opportunamente individuato dal Comune in oggetto, potranno verificare la regolarità della gestione da parte dell'amministratore designato.
COSTI	Costi non definiti

SOSTEGNO AL SUCCESSO SCOLASTICO E FORMATIVO DI STUDENTI CON DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO

ENTE/ASSOCIAZIONE PROPONENTE	CENTRO PHARE srl
TITOLO PROPOSTA	"Sostegno al successo scolastico e formativo di studenti con Disturbo Specifico di Apprendimento"
DESCRIZIONE DELL'IDEA PROGETTUALE	<p>Sviluppo locale</p> <p>Il presente progetto prevede che venga costituito uno staff di operatori del territorio di Iglesias coordinati e supervisionati dall'equipe del Centro Phare. Tale staff di operatori interagirà con le reti di scuole già presenti sul territorio e dove possibile, con le istituzioni locali quali Assessorato alle Politiche Sociali, Assessorato alla Pubblica Istruzione del Comune di Iglesias e le Istituzioni Scolastiche per quanto riguarda in particolare la disponibilità dei locali in cui allestire i laboratori di aiuto allo studio. Tali interazioni faciliteranno lo sviluppo a livello locale di relazioni costruttive tra diverse realtà a vantaggio degli studenti dislessici e delle loro famiglie i cui problemi potranno essere maggiormente compresi e affrontati nella giusta ottica. Contribuiranno inoltre ad approfondire la formazione dei docenti curricolari tramite la loro partecipazione agli incontri di consulenza.</p> <p>Pari opportunità</p> <p>Nel rispetto delle pari opportunità di genere si garantirà un utilizzo di formatori, tutor ed educatori di pari numerosità (se reperibili) per entrambi i sessi.</p> <p>Strumenti multimediali</p> <p>Si prevede l'utilizzo in tutte le articolazioni del progetto di PC, scanner, software dedicati per consentire agli studenti con DSA l'accesso alle informazioni e per favorire la loro autonomia nell'apprendimento; il grande valore degli strumenti multimediali e altre tecnologie informatiche per compensare le difficoltà specifiche di apprendimento è stato dimostrato da numerose precedenti esperienze in ambito scolastico e sanitario</p> <p>Precedenti esperienze coerenti con le finalità del Progetto</p> <p>Dal settembre del 2009 ad oggi, il Centro Phare si è occupato e continua ad essere impegnato sul fronte dei DSA con le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorso diagnostico per la certificazione di DSA - trattamento riabilitativo di bambini e ragazzi con DSA - retest a termine del trattamento riabilitativo - incontri con i docenti degli utenti seguiti dal Cento Phare - giornate di formazione ai genitori, non solo degli utenti seguiti dal Centro Phare - formazione ai docenti delle scuole di ogni ordine e grado <p>Raccordo con il territorio e modalità di diffusione dei risultati</p> <p>Il Centro Phare nella fase di avviamento e di realizzazione del progetto si raccorderà con le scuole esistenti nel Comune di Iglesias e dove possibile con le istituzioni locali, gli Assessorati alle Politiche Sociali e alla Pubblica Istruzione per realizzare le azioni previste.</p> <p>Al termine delle attività sarà promosso un convegno/seminario ad Iglesias, rivolto ai docenti, alle famiglie dei dislessici, agli amministratori del Comune e della</p>

	Provincia, e finalizzato a dare diffusione ai risultati e al confronto dell'esperienza realizzata. Per la diffusione dei risultati si utilizzerà anche il sito internet www.centrophare.com .
OBIETTIVI GENERALI	Garantire il diritto allo studio e ridurre la dispersione scolastica degli studenti con DSA, favorendo il successo formativo corrispondente alle loro aspettative e alle loro potenzialità cognitive.
OBIETTIVI SPECIFICI	Obiettivi specifici 1) studenti dislessici: - poter effettuare un percorso abilitativo e/o riabilitativo mirato a colmare o compensare la difficoltà emersa; - essere supportati nello svolgimento dei compiti a casa e nello studio; 2) docenti: - condividere con i docenti modalità di interazione, di verifica e di valutazione dello studente con difficoltà specifiche di apprendimento; 3) famiglie: - essere informati sulle cause, sulle conseguenze, sulle modalità diagnostiche e di intervento relative ai DSA;
RISORSE professionali	Le risorse professionali messe a disposizione per la realizzazione del Progetto sono costituite da operatori del Centro Phare specializzati nel campo dei DSA. Inoltre, verranno formati dagli stessi altri operatori (psicologi, pedagogisti, educatori) presenti nel territorio di Iglesias
DESTINATARI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studenti con DSA frequentanti scuole primarie e secondarie di I e II grado e in possesso dei seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none"> - il Disturbo Specifico di Apprendimento deve essere certificato o in fase di certificazione. - la famiglia deve trovarsi in situazione di reale disagio economico, comprovata dalla documentazione solitamente richiesta dal Comune di Iglesias per simili servizi di assistenza. 2. Docenti delle scuole primarie e secondarie di I e II grado. 3. Famiglie dei ragazzi dislessici.
CONTROLLO E VERIFICA	Il monitoraggio del progetto verrà effettuato rilevando i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione dei docenti agli incontri di consulenza; - partecipazione delle famiglie agli incontri mensili di informazione sui DSA; - assiduità della frequenza da parte dei ragazzi iscritti sia ai laboratori di Aiuto allo studio, sia ai percorsi di trattamento abilitativo o di potenziamento - verifica dell'andamento didattico - questionario di gradimento e di efficacia da compilarsi, al termine del progetto, a cura delle famiglie, dei docenti e degli studenti.
COSTI	Costi da definire