

Bilancio Sociale PLUS 2007-2008-2009

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA

L. R. n°23 del 23 dicembre 2005

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostamatza, Laconi, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, Senis, Simala, Sini, Siris, Usellus, Villa Sant'Antonio e Villa Verde.



BILANCIO SOCIALE ANNUALITA' 2007-2008-2009

A cura dell'Ufficio di programmazione

Componenti:

Ass. Soc. Nerina Casula

Ass. Soc. Anna Orrù

Op. Soc. Alessia Maccioni

ATTUALE COMPOSIZIONE DELL'UFFICIO DI PROGRAMMAZIONE

Nominativo	Ruolo nell'Ufficio di Programmazione	Professione e Ente Appartenenza	e-mail
Nerina Casula	Componente	Assistente Sociale – ASL di Oristano Distretto di Ales	aslorales@tiscali.it
Anna Orrù	Componente	Assistente Sociale – Provincia di Oristano	anna.orrù.lavoro@tiscali.it
Alessia Maccioni	Componente	Operatore Sociale assunto dall'Ente Gestore per l'u.d.p.	plus.ales@libero.it

Informazioni Utili

SEDE	RECAPITI	E-MAIL	GIORNI E ORARI APERTURA AL PUBBLICO
Comune di Ales	Tel. 0783 911334 Fax 0783 911336	plus.ales@libero.it	Lunedì dalle 08.00 alle 14.00 dalle 15.00 alle 18.00 Giovedì dalle 08.00 alle 14.00 Venerdì dalle 11.00 alle 14.00

INDICE

Premessa – Cos'è il PLUS	4
La storia del PLUS	6
Responsabilità e Funzioni degli Organismi	10
Profilo D'Ambito	12
Obiettivi strategici previsti nel PLUS	14
Triennio 2007-2008-2009	31
Interventi non previsti negli Obiettivi strategici	37
Quadro Economico	40

PREMESSA

Il Bilancio sociale è l'esito di un processo con il quale un ente rende conto delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impegno di risorse in un dato periodo, in modo da consentire ai cittadini e ai diversi interlocutori di conoscere e formulare un proprio giudizio su come l'ente interpreta e realizza la sua missione istituzionale e il suo mandato.

La finalità è quella di informare in maniera chiara ed intelligibile sull'attività svolta dall'ente locale in termini di coerenza tra gli obiettivi programmati, i risultati raggiunti e gli effetti sociali e ambientali prodotti.

Gli enti locali per mezzo del bilancio sociale illustrano ai cittadini, e a tutti gli attuali e potenziali portatori di interesse, le modalità di impiego delle risorse attratte, sviluppando meccanismi di controllo sociale e favorendo il processo di programmazione e controllo.

Lo scopo del bilancio sociale è quello di illustrare la volontà di assumere impegni ed obiettivi in riferimento a valori di carattere sociale ed etico ottenendo, con ciò, vantaggi di performance, di immagine e di consenso.

Per ottenere gli scopi che il bilancio sociale si prefigge, oltre ai contenuti fondamentali, sono necessari anche gli altri requisiti di vario genere. Si evidenziano qui di seguito alcuni requisiti ritenuti generalmente fattori imprescindibili di successo:

1. validità, ovvero deve essere approvato ufficialmente da massimo organo con potere gestionale per indicare che gli obiettivi etico-sociali hanno un peso fondamentale nelle scelte gestionali dell'ente;
2. credibilità, attendibilità, trasparenza, verificabilità: se il lettore del bilancio sociale non ha questa sensazione, il bilancio stesso non è efficace e si otterranno effetti opposti a quelli auspicati;
3. il bilancio sociale deve risultare chiaramente un documento non statico, bensì un semplice passo avanti nel processo dinamico di miglioramento continuo rispetto ai prefissati valori etico-sociali;
4. leggibilità, comprensione e qualità dell'informazione: bisogna saper evidenziare i risultati ottenuti utilizzando tecniche di comunicazione efficaci;
5. coerenza: è uno degli aspetti pratici fondamentali in grado di determinare un giudizio complessivo positivo o negativo. Se dai comportamenti effettivi emerge la mancanza di coerenza con gli obiettivi che si intendono perseguire, è inutile e controproducente l'applicazione del bilancio sociale;
6. partecipazione: gli stakeholders devono sentirsi in qualche modo partecipi degli sforzi che l'ente compie applicando il bilancio sociale.

I destinatari del bilancio sociale sono gli stakeholders o portatori d'interesse, cioè l'interlocutori direttamente o indirettamente coinvolti o influenzati dalle attività dell'ente pubblico.

Il contenuto del bilancio sociale si affianca al rendiconto tradizionale; fornisce una completa informazione delle attività svolte in relazione ad obiettivi di carattere etico-sociale; calcola il valore aggiunto creato dall'ente ed analizza la sua distribuzione fra gli stakeholders.

Il Bilancio Sociale è quindi lo strumento previsto dalla normativa per dare visibilità alle attività realizzate per rispondere alle necessità di informazione e trasparenza dei soggetti interessati.

La Provincia, i Comuni associati e l'Azienda Sanitaria Locale adeguandosi alla direttiva ministeriale (G.U. Serie Generale n.63 del 16 marzo 2006) sulla rendicontazione sociale nelle pubbliche amministrazioni e in applicazione della Legge Regionale 23/2005 Art. 37, approvano il documento sul Bilancio Sociale per render

conto ai cittadini delle scelte, dei risultati e dell'impiego delle risorse relativamente alle attività previste nel PLUS 2007-2008-2009.

Cos'è il PLUS

Il Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS) è lo strumento di programmazione previsto dalla Legge Regionale di riordino dei servizi alla persona (L.R. n.23/2005).

Il PLUS è un modo di programmare i servizi alla persona che, partendo dall'analisi dei bisogni e delle risorse di un territorio, prevede interventi di tipo sociale, sanitario e sociosanitario volti a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazione di bisogno.

Al sistema integrato accedono prioritariamente i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito, con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro (art. L.R. 23/2005).

Il PLUS è lo strumento grazie al quale i diversi soggetti del Distretto (ASL, Comuni, Provincia, Soggetti sociali e solidali, ecc.) concorrono a costruire la rete dei servizi alle persone, mettendo insieme le proprie competenze, esperienze e risorse al fine di definire obiettivi e priorità.

La STORIA del PLUS

Il primo passo per la predisposizione del PLUS è stato la presentazione del "Profilo d'Ambito", un documento di descrizione e analisi del contesto territoriale di riferimento del PLUS, ossia il Distretto Sanitario.

Tale documento è stato presentato alla Conferenza di Programmazione tenutasi ad Ales il 23 agosto 2006.

All'incontro hanno partecipato: l'Azienda USL, i Comuni, la Provincia, i Soggetti pubblici, i Soggetti sociali e solidali. Alla presentazione del documento è seguita la discussione ed il confronto, si sono evidenziate le criticità ed individuate le aree d'intervento prioritarie. L'incontro si è concluso con l'istituzione dei seguenti Tavoli Tematici:

1. Anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti, in particolare quelli in solitudine;
2. Disabili e malati mentali;
3. Disagio giovanile: bullismo, abbandono scolastico, consumo di alcolici e abuso di sostanze;
4. Problematiche femminili e della famiglia;
5. Disoccupazione e nuove povertà, immigrati ed ex-carcerati.

Ai tavoli tematici hanno partecipato i Comuni, la ASI, le Cooperative Sociali, le Associazioni di volontariato, il Ministero di Grazia e Giustizia, la scuola, i Ce.S.I.L., il C.S.L, l'Agenzia di Sviluppo Due Giare e i Sindacati.

L'elaborazione del PLUS, iniziata con la predisposizione del Primo Profilo d'Ambito, e proseguita con il dibattito in sede di Conferenza di Programmazione, è maturata all'interno dei Tavoli Tematici.

Il percorso è stato difficile, poiché si sono sperimentate metodologie innovative di progettazione; tuttavia, fra gli elementi più significativi è emerso il fatto che, per la prima volta, tutti gli attori si sono impegnati in un lavoro complesso e congiunto, al fine di costruire una base condivisa di conoscenza dei bisogni, individuando obiettivi e azioni comuni.

Ciascun tavolo tematico è stato coordinato da un Operatore Sociale comunale, il quale si è reso disponibile ad offrire una sede di lavoro, a favorire la partecipazione, a raccogliere le riflessioni e a trasmetterle al GtP, per la predisposizione del PLUS.

Data inizio	Tema del tavolo	Sede
12.09.2006	Anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, in particolare quelli in solitudine	Comune di Albagiara Incontri n°2
11.09.2006	Disabili e malati mentali	Poliambulatorio Ales Incontri n°3
11.09.2006	Disagio giovanile (bullismo, abbandono scolastico, consumo di alcolici e abuso di sostanze)	Comune di Masullas Incontri n°5
12.09.2006	Problematiche della famiglia e femminili	Comune di Pau Incontri n°3

13.09.2006	Disoccupazione e nuove povertà, immigrati, ex carcerati	Comune di Curcuris Incontri n°3
------------	---	------------------------------------

In generale per tutti i tavoli si è riscontrato un buon livello di partecipazione; rilevante e importante è stata la presenza del terzo settore, con il quale, in passato, si è dialogato solo in termini di gestione di servizi, piuttosto che di co-progettazione degli interventi.

Si riporta l'elenco dei partecipanti ai vari tavoli:

Tavoli tematici	Partecipanti
Anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, particolare quelli in solitudine	Operatori sociali dei Comuni di: Albagiara, Ruinas, Gonnosnò, Mogorella, Laconi, Villa Verde e Usellus; Coop. Famiglia Nuova; Coop Sociale Incontro; Coop. Solidarietà Oristanese; Coop 8 marzo; Coop. Zerocento; Giara Bus; Operatori del servizio ADI dell'ASL; Consorzio Agorà; SPI-CGIL, GtP
Disabili e malati mentali	Operatori sociali dei Comuni di: Siris, Genoni, Villa Sant'antonio, Asuni.; AIAS; Ce.S.I.L. di Ales; Associazione ABC, Ordine degli psicologi; Giara Bus; Apsia; Consorzio Agorà; Coop Digitabile; Coop Sociale Futura; Coop. Solidarietà Oristanese; Coop 8 marzo; Coop l'Ideale; Gtp
Disagio giovanile (bullismo, abbandono scolastico, consumo di alcolici e abuso di sostanze)	Operatori sociali dei Comuni di: Masullas, Morgongiori, Pompu, Baradili; Sindacato scuola CGII; Ordine psicologi; Istituto Tecnico superiore di Ales e di Mogoro; Ce.S.I.L.; di Laconi; Consorzio Agorà; Consultorio familiare ASL; Coop Soc. Koinos; Studio Progetto 2; Coop. Il Sole; Agenzia di sviluppo Due Giare.
Problematiche della famiglia e femminili	Operatori sociali dei Comuni di: Pau, Gonnostramatza, Assolo, Senis, Nureci; Associazione Apsia; Ordine degli psicologi; Scuola primaria dell'infanzia di Logoro; Associazione Sandalotis; Consultorio familiare ASL; Coop Il Sole; Coop. Zerocento; CISL.
Disoccupazione e nuove povertà, immigrati, ex carcerati	Operatori sociali dei Comuni di: Curcuris, Sini, Mogoro, Gonnoscodina, Amministratore Comune di Curcuris; Ministero Grazia e Giustizia; Consorzio Agorà; ,Centro Servizi per il Lavoro; Agenzia di sviluppo Due Giare, Ce.S.I.L. di Laconi; Job Center di Sini; Coop. L'Ideale; ENAIP;

In tutti i tavoli tematici si è lavorato utilizzando la seguente metodologia:

- individuazione del bisogno socio-sanitario;
- rilevazione dei servizi presenti;
- individuazione delle criticità;
- proposte di possibili azioni e interventi.

I Tavoli si sono conclusi il 30 settembre 2006 e la sintesi dei lavori è stata trasmessa a tutti i Comuni del Distretto, alla Provincia e alla ASL.

Il giorno 13 ottobre si è tenuto un incontro con gli Operatori Sociali dei Comuni appartenenti al Distretto per condividere quanto emerso dai tavoli tematici e individuare le priorità d'intervento.

Si è deciso di programmare dei servizi che garantiscano i livelli essenziali di assistenza, così come previsto dall'art. 30 della L.R. 23/2005 che recita:

“... I livelli essenziali sono garantiti sul territorio regionale ed all'interno di ciascun ambito territoriale, attraverso la realizzazione di servizi attuati con modalità quali:

- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento per l'inclusione sociale;
- b) interventi di tutela dei minori in situazione di disagio e di nuclei familiari in difficoltà;
- c) misure economiche e servizi per favorire la vita autonoma e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- d) pronto intervento sociale per fronteggiare emergenze personali e familiari, specie quando derivanti da violenza intra o extrafamiliari;
- e) interventi di accoglienza presso famiglie, persone e servizi semiresidenziali e residenziali;
- f) interventi per affrontare condizioni di dipendenza da sostanze e da altre cause;
- g) prestazioni per l'inserimento e l'integrazione sociale di persone con disabilità fisica e psichica in attuazione della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- h) interventi in favore dei soggetti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria e in esecuzione penale esterna (misure alternative alla detenzione) in stato di bisogno e privi di risorse per il loro reinserimento e integrazione sociale.....”

ed inoltre di perseguire l'obiettivo dell'integrazione sociosanitaria così come indicato dall'articolo 32 della L.R. 23/2005.

Pertanto, visto quanto emerso dal Profilo d'Ambito, dai tavoli tematici, dagli incontri con gli Operatori Sociali, con la Asl e con la Provincia, dalla Progettazione Integrata e considerate le risorse finanziarie disponibili si propongono le seguenti azioni da svolgersi in forma associata a livello distrettuale:

- Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile (A.D.I., Pasto caldo a domicilio e Socializzazione anziani)
- Facilitazione all'accesso e alla fruizione dei servizi socio-sanitari (Servizio di trasporto a chiamata);
- Sostegno alla famiglia e ai minori (Educativa Domiciliare);
- Prevenzione disagio giovanile (Educativa di Strada);
- Misure di contrasto alla povertà (Inserimenti lavorativi);

- Pronto intervento sociale (Fondo di solidarietà);
- Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano;
- Consolidamento del P.U.A. e dell'U.V.T.;
- Metodologia e strumenti di valutazione sulla qualità dei servizi;
- Tavoli tematici permanenti.

Il Plus è stato approvato in Conferenza dei Servizi, congiuntamente all'Accordo di Programma, e rappresenta lo strumento con il quale le diverse amministrazioni, interessate all'attuazione del piano, coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento di obiettivi comuni.

La Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi previsti nel PLUS 2007/2009, è stata approvata il 22.02.2007 dai Comuni, dalla Provincia di Oristano e dalla ASL n. 5.

Il PLUS è stato avviato nell'anno 2007 e ha avuto durata triennale.

Responsabilità e funzioni degli organismi

Si riassumono di seguito le funzioni e gli organismi che sono coinvolti nella gestione integrata dei servizi alla Persona:

- Comune Capofila (Ales) – Funzioni

Al Comune capofila sono state attribuite responsabilità amministrative e risorse economiche, e nello specifico ha svolto le seguenti funzioni:

- Adottare tutti e i provvedimenti e svolgere le attività necessarie all'operatività dei servizi e degli interventi da gestire in forma associata previsti dal PLUS;
- Esercitare ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con soggetti terzi;
- Ricevere da parte degli enti competenti le risorse necessarie per l'attuazione delle misure previste dal PLUS;
- Verificare la rispondenza dell'attività gestionale;
- Rappresentare presso enti e amministrazioni i soggetti sottoscrittori; il Sindaco del Comune capofila, o suo Delegato, assume la rappresentanza legale nei rapporti con i terzi ed in giudizio.

Il Comune capofila garantisce l'esecuzione delle decisioni del Coordinamento Istituzionale, adotta tutte le azioni finalizzate a rafforzare la collaborazione tra gli enti convenzionati e relaziona periodicamente al Coordinamento stesso sull'andamento delle attività previste dal PLUS.

- Coordinamento Istituzionale- Funzioni

L'assemblea è formata dai Sindaci dei 27 Comuni dell'ambito e dai rappresentanti legali degli altri soggetti pubblici sottoscrittori l'Accordo di programma, il Direttore Generale per l'Azienda Sanitaria Locale e il Presidente per la Provincia, ovvero da loro delegati, organizzati come Assemblea dei rappresentanti.

All'assemblea è riservata la funzione di indirizzo programmatico e di controllo politico amministrativo della gestione del PLUS.

Il Coordinamento Istituzionale è presieduto e convocato dal Sindaco del Comune capofila o suo delegato.

Per la validità della seduta in prima convocazione è richiesto 1/3 più uno dei componenti. La seconda convocazione può avvenire anche lo stesso giorno della prima. Le decisioni sono assunte con il voto favorevole della maggioranza assoluta dei presenti.

Il Coordinamento si riunisce tutte le volte che il legale rappresentante del soggetto capofila lo ritenga necessario e comunque almeno una volta a bimestre e quando ne sia fatta richiesta da almeno 1/3 dei membri.

Le convocazioni con l'ordine del giorno, del luogo, dell'ora, degli argomenti da trattare devono essere fatte dal legale rappresentante del soggetto capofila a mezzo fax o e-mail con preavviso di almeno 5 giorni. In caso di assenza del legale rappresentante del soggetto capofila il coordinamento è presieduto da altro membro designato di volta in volta allo scopo.

Il processo verbale è firmato dal legale rappresentante del soggetto capofila ed è redatto dal segretario del comune capofila oppure da altro soggetto appositamente nominato.

Il processo verbale dovrà essere affisso all'albo pretorio del Comune capofila e trasmesso a tutti i soggetti sottoscrittori.

- Collegio di vigilanza - Funzioni

Il collegio di vigilanza è stato istituito il 28.03.2007, è costituito dal rappresentante della ASL, della Provincia e dai rappresentanti dei seguenti comuni: Sini, Pompu, Villa Sant'Antonio.

Svolge una funzione di controllo e vigilanza sull'attuazione del PLUS.

Esso si riunisce, di norma, due volte all'anno e può essere convocato, su richiesta di ciascuna delle parti dell'accordo, qualora insorgano difficoltà non risolvibili in ambito tecnico. Il collegio adotta le proprie decisioni a maggioranza dei suoi componenti. Le parti si impegnano a ottemperare alle decisioni assunte dal collegio di vigilanza, fatto salvo il caso di motivata impossibilità.

- Ufficio per la programmazione e gestione associata dei servizi - Funzioni

L'Ufficio per la programmazione e gestione associata dei servizi alla persona è lo strumento tecnico attraverso il quale sono programmate, gestite, monitorate e valutate le azioni e gli interventi associati previsti nel Piano Locale Unitario dei Servizi. Supporta l'organo politico nell'assumere le decisioni strategiche nel processo d'integrazione socio-sanitaria e cura l'attuazione operativa delle iniziative previste nel PLUS.

L'Ufficio di PLUS ha svolto principalmente le seguenti funzioni:

- Predisposizione di regolamenti di attuazione del PLUS;
- Adozione di atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano gli enti convenzionati verso l'esterno per l'organizzazione e l'affidamento dei servizi;
- Gestione finanziaria, tecnico-amministrativa;
- Attività di rendicontazione;
- Raccolta delle informazioni e dei dati;
- Monitoraggio e valutazione dei servizi.

Profilo d'Ambito

Componenti del PLUS:

Comune di Albagiara
Comune di Ales
Comune di Assolo
Comune di Asuni
Comune di Baradili
Comune di Baressa
Comune di Curcuris
Comune di Genoni
Comune di Gonnoscodina
Comune di Gonnosnò
Comune di Gonnostramatza
Comune di Laconi
Comune di Masullas
Comune di Mogorella
Comune di Mogoro
Comune di Morgongiori
Comune di Nureci
Comune di Pau
Comune di Pompu
Comune di Ruinas
Comune di Senis
Comune di Simala
Comune di Sini
Comune di Siris
Comune di Usellus
Comune di Villa S. Antonio
Comune di Villa Verde

Provincia di Oristano ASL n. 5 di Oristano Distretto Sanitario di Ales

Il Distretto Sanitario di Ales, formato da 27 comuni, tutti appartenenti alla Provincia di Oristano, conta complessivamente una popolazione, al 2005, di 21.988 abitanti. Si osserva che la densità della popolazione del territorio, pari a 38 ab/kmq risulta più bassa sia rispetto a quella provinciale (55 ab/kmq) sia a quella regionale (68 ab/kmq). Dunque il territorio di riferimento risulta meno popolato rispetto al resto del territorio isolano.

Il Distretto comprende l'Alto Sarcidano, con i comuni di Laconi e di Genoni, e l'Alta Marmilla con gli altri comuni: Albagiara, Ales, Assolo, Asuni, Baradili, Badessa, Curcuris, Gonnoscodina, Gonnosnò,

Gonnostramatza, Masullas, Mogorella Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, Senis, Simala, Sini, Siris, Usellus, Villa S. Antonio e Villaverde.

Nonostante la presenza di riconosciute ricchezze di varia natura ed in particolare delle potenzialità in termini di sviluppo economico e di occupazione ad esso collegate, il territorio è segnato dall'endemico fenomeno dello spopolamento che, in particolare in quest' area, ha segnato negativamente le dinamiche sociali negli ultimi 40 anni. La flessione della popolazione nell'area considerata procede infatti a un ritmo decisamente più sostenuto rispetto ai valori medi regionali. L'invecchiamento della popolazione è nettamente superiore a quello della Regione Sardegna.

L'emigrazione e il conseguente spopolamento del territorio si attesta ancora oggi come uno degli elementi di maggiore criticità per l'area di riferimento.

L'elemento rilevante che i dati confermano è che lo spopolamento ha oramai cause e dinamismi strutturali, con una perdita progressiva di popolazione sia in termini quantitativi che qualitativi: vanno via persone giovani e con livelli medio alti di scolarità, rientrano persone più anziane e con un livello scolastico inferiore.

E' evidente pertanto che il progressivo spopolamento dei piccoli centri urbani influenza notevolmente la quantità e la qualità dei servizi alla popolazione residente nel territorio.

La popolazione dell'area considerata appare verosimilmente, salvo interventi che comportino una inversione di tendenza, destinata a subire ulteriori contrazioni; infatti il naturale flusso migratorio verso aree economicamente più ricche sembra poter determinare un ulteriore calo dei residenti. Pertanto le nuove generazioni dovranno avere in questo territorio forti motivazioni, non solo economiche, alla residenza.

Obiettivi strategici previsti nel PLUS

OBIETTIVO STRATEGICO N°1

ATTIVITA' DI PROGETTAZIONE, CONSULENZA, ESECUZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI: UFFICIO DI PLUS

Azione:

Costituire l'ufficio di PLUS per assicurare l'esecuzione degli obiettivi strategici presenti nel PLUS e per sostenere e rafforzare il processo avviato.

Compiti dell'ufficio di PLUS

- predisposizione di regolamenti di attuazione del PLUS;
- adozione di atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che Impegnano gli enti convenzionati verso l'esterno per l'organizzazione e l'affidamento dei servizi;
- gestione finanziaria, tecnico-amministrativa;
- attività di rendicontazione;
- raccolta delle informazioni e dei dati;
- monitoraggio e valutazione dei servizi.

Modalità di organizzazione

L'ufficio di PLUS avrà sede in locali individuati dal Comune capofila e sarà costituito da:

- Gruppo Tecnico di Piano, con le competenze individuate dall'art. 8 della "Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi previsti nel piano locale unitario dei servizi alla persona";
- un amministrativo con competenze di tipo contabile, referente per tutte le questioni di carattere amministrativo, gestione, controllo e rendicontazione delle spese;
- un tecnico esperto di progettazione e valutazione di servizi sociali;
- n. 5 operatori sociali del territorio come referenti per le aree tematiche d'intervento, con compito di monitoraggio sui servizi attivati.

Con un successivo Regolamento, in base al carico di lavoro che emergerà con l'attivazione del PLUS e dei servizi associati, si definiranno il numero delle ore settimanali previste per l'espletamento dei propri compiti da parte di ciascun professionista.

Risultati attesi:

- Diffusione della cultura del lavoro di rete;

- costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed integrato in grado di operare in maniera multidimensionale sulle dinamiche di sistema e per l'erogazione di prestazioni ai cittadini;
- condivisione di procedure omogenee e unitarie;
- potenziamento della integrazione e della comunicazione;
- raggiungimento degli obiettivi strategici prioritari;
- interazione tra il livello politico e il livello tecnico;
- riconoscere l'impegno professionale degli operatori sociali dei singoli Comuni come risorsa del Distretto.

Costo per l'anno 2007:

Ufficio di PLUS	€ 24.173,89
-----------------	-------------

OBIETTIVO STRATEGICO N°2

METODOLOGIA E STRUMENTI DI VALUTAZIONE SULLA QUALITA' DEI SERVIZI

Al fine di migliorare la qualità dei servizi, il Distretto si doterà di specifiche metodologie di valutazione partecipata. Saranno individuati gli indicatori di qualità, i criteri di accesso ai servizi, di monitoraggio e la valutazione, nonché i risultati di efficienza, di efficacia ed economicità.

Obiettivi

- Predisposizione di metodologie e di strumenti di valutazione della qualità dei servizi;
- Monitorare il funzionamento dei servizi;
- Definire gli indicatori;
- Condivisione delle modalità di raccolta delle informazioni.

Soggetti coinvolti:

- tutti gli attori istituzioni del territorio.

Modalità di organizzazione

A seguito della costituzione dell'Ufficio di Piano, della formazione specifica a cura della RAS e delle azioni di sistema individuate nella Progettazione Integrata, verrà elaborata una metodologia condivisa da tutti gli attori del Distretto sulla valutazione della qualità dei servizi.

Risultati attesi

- Monitoraggio del percorso di programmazione, attuazione e gestione dei servizi in modo da verificare punti di forza e debolezze;
- Individuazione delle soluzioni gestionali e giuridiche più adeguate a disegnare un percorso coerente ed efficace per la programmazione e la gestione integrata e co-progettata dei servizi alla persona nella realtà territoriale.

Costo per l'anno 2007:

Non è previsto alcun costo

OBIETTIVO STRATEGICO N°3 TAVOLI TEMATICI PERMANENTI

Azione:

Creazione di "Tavoli di dialogo" (Tavoli tematici permanenti).

Tale esigenza è stata più volte reiterata nel corso degli incontri dei tavoli tematici, come necessità di confronto di conoscenza e di costruzione di un linguaggio comune e di valorizzazione di tutti gli attori sociali della comunità locale.

Obiettivi:

- integrare il sapere istituzionale con i saperi ed i significati propri di chi agisce il sociale con una missione più informale, attenta alle relazioni e maggiormente solidaristica;
- costruire il quadro generale di contesto e la visione complessiva di bisogni e risorse che stanno alla base delle scelte programmatiche;
- individuare canali e strumenti di comunicazione sociale;
- perseguire un approccio concertato efficace per far convergere sinergie e interessi che vadano a beneficio dell'intera comunità;
- realizzare la co-progettazione degli interventi;
- responsabilizzare gli attori coinvolti nel rispetto delle risorse messe in campo.

Soggetti coinvolti:

- tutti gli attori istituzionali;
- le organizzazioni produttrici di servizi;
- le associazioni di volontariato;
- le organizzazioni/associazioni di tutela dei diritti;

Modalità di organizzazione

Entro il primo bimestre del 2007 sarà predisposto un regolamento per l'organizzazione dei tavoli tematici relativamente alle aree da affrontare, ai tempi, sedi e soggetti partecipanti.

Solo con la condivisione e la fattiva collaborazione fra tutti i soggetti interessati e coinvolti sarà possibile affrontare e rispondere in maniera innovativa alle problematiche sociosanitarie. Questa modalità sarà facilitata attraverso la costituzione di tavoli di lavoro tematico che affrontino in maniera continuativa come un "Laboratorio permanente" le problematiche presenti nel territorio.

Risultati attesi:

- diffondere la cultura del lavoro di rete;
- migliorare l'integrazione e la comunicazione;
- utilizzare un linguaggio comune;
- progettazione partecipata;
- condivisione sulle priorità delle scelte per il territorio.

Costo per l'anno 2007: non è previsto alcun costo

OBIETTIVO STRATEGICO N°4

CONSOLIDAMENTO DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO E DELLE UNITÀ DI VALUTAZIONE TERRITORIALE

I Distretti sociosanitari (come da Legge Regionale n°10), costituiscono l'articolazione territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale. Tra i compiti del Distretto sono individuati: la presa in carico del bisogno del cittadino; la gestione integrata sanitaria e sociale dei servizi; la fruizione attraverso i punti unici di accesso dei servizi territoriali sanitari e socio sanitari; l'integrazione tra servizi sanitari territoriali e i servizi ospedalieri.

Al fine di superare le criticità di integrazione e coordinamento nel sistema dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, che determinano disagio per l'utenza, comportando spesso risposte frammentarie e inadeguate ai bisogni e ricorso a ricoveri inappropriati, la Legge Regionale n. 23 del 23/12/05 ha previsto l'istituzione del Punto Unico d'accesso (P.U.A.) e dell'Unità di Valutazione Territoriale (U.V.T.).

Nella costruzione di un sistema di responsabilità condiviso il Punto Unico d'Accesso e le Unità di Valutazione Territoriale sono la sede di elezione per garantire l'integrazione socio sanitaria a livello Distrettuale.

Pertanto tali organismi sono stati costituiti tenendo conto della crescente domanda di assistenza da parte di persone e famiglie con problemi complessi e in ottemperanza alla DRG n.7/5 del 21 /02/06.

Il PUA a livello Aziendale e Distrettuale è stato costituito con Delibera n. 499 del 28/06/2006, e le UVT sono state costituite (Unità di Valutazione Territoriale) con Delibera del Direttore Generale n. 25/07/06.

Compiti PUA e UVT:

- Garantire la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi sociosanitari complessi, cui devono essere fornite risposte multiple di tipo sanitario (prestazioni infermieristiche, mediche, riabilitative, etc) o sociosanitario (ADI, residenzialità diurna o a tempo pieno, etc), assicurando adeguate informazioni sull'offerta dei servizi anche a sostegno di una più cosciente e consapevole scelta dell'utente.
- Garantire una valutazione multidimensionale e un progetto personalizzato accorciando i tempi di risposta e facilitando i percorsi.
- Garantire l'equità nell'accesso e nella fruizione ai servizi.
- Assicurare la " Presa in carico" dell'utente nel suo contesto familiare e sociale, prendendosi cura della persona nella globalità e complessità dei bisogni; ponendo quindi la Persona al centro dell'attenzione, e considerando la domanda quale espressione del bisogno e richiesta di ascolto.
- Assicurare una valutazione multidimensionale attraverso le Unità di Valutazione Territoriali che, con l'ausilio sistematico di schede, effettuano una adeguata e completa valutazione clinica, cognitiva, delle abilità (autonomia) e socio-relazionale.

le Strategie nell'accessibilità, fruibilità delle sedi ed equità dei servizi.

Nel nostro Distretto l'attività del PUA e delle UVT è stata avviata il 01/10/06, dopo aver individuato i componenti del Punto Unico di Accesso e i componenti aggiunti di cui si avvale il nucleo base delle UVT (Medico di Assistenza Distrettuale, Operatore sociale Aziendale, Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta del paziente), in relazione al mandato delle stesse e alla tipologia del bisogno da valutare: UVT riabilitazione; UVT Anziani e pazienti fragili per eventuale inserimento in ADI, RSA ect; UVT riabilitazione età evolutiva.

Composizione

Nel nostro ambito il PUA in prima attuazione è così composto:

- un operatore amministrativo, con funzioni di prima accoglienza della domanda;
- un operatore infermiere professionale e un operatore assistente sociale, con funzioni di codifica della richiesta ed eventuale attivazione dell'UVT in caso di bisogno sociosanitario complesso.

Il Nucleo Base delle UVT è composto da :

- Medico di Assistenza Distrettuale(Responsabile del percorso assistenziale e della continuità delle cure)
- Operatore sociale della ASL
- Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta del paziente
- Medico Specialista a seconda della tipologia di paziente da valutare
-

Come componenti aggiuntivi di cui si avvale il nucleo base sono stati individuati:

- Operatore sociale del Comune di residenza dell'assistito
- un operatore amministrativo,
- un operatore Infermiere Professionale (nello specifico il Coordinatore delle attività infermieristiche ADI),
- un operatore Tecnico della Riabilitazione dell'area adulti e uno dell'età evolutiva.

OBIETTIVO STRATEGICO N°5

MANTENIMENTO E IMPLEMENTAZIONE DELLA DOMICILIARIZZAZIONE PER L'UTENZA FRAGILE

INTERVENTO: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Azione:

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata nasce come risposta ai bisogni assistenziali espressi dai soggetti fragili e dagli anziani non autosufficienti. Assicura un intervento che racchiude in sé sia l'aspetto sociale che quello sanitario.

Obiettivi:

Gli obiettivi generali che si vogliono raggiungere sono:

- Dare una risposta coerente e adeguata a specifici bisogni di salute;
- Mantenere le persone non autosufficienti nell'ambiente di vita proprio del paziente, coinvolgendo attivamente e supportando nell'attività assistenziale i familiari, al fine di migliorare la qualità della vita di entrambi;
- Realizzare una effettiva integrazione sociosanitaria utilizzando strategicamente la valutazione multidimensionale quale preconditione clinica e gestionale per la individuazione dei bisogni e la definizione dei progetti personalizzati di assistenza;
- Incrementare soluzioni basate su criteri di efficacia per qualificare il lavoro interprofessionale e incrementare soluzioni organizzative per qualificare le risposte domiciliari nella rete integrata dei servizi sociosanitari.
- Assistere pazienti con patologie trattabili a domicilio, evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o in altra struttura residenziale e, quindi, umanizzando l'assistenza;
- Sviluppare la collaborazione e l'integrazione tra territorio e ospedale;
- Coinvolgere attivamente la rete informale del paziente (familiari, amici, volontari ect)
- Contribuire alla realizzazione della continuità dell'assistenza in collaborazione con le strutture ospedaliere e altre strutture intermedie (RSA ect)

Destinatari:

Il servizio si rivolge ai pazienti fragili con bisogni sociosanitari complessi fra i quali prioritariamente, pazienti nella fase terminale della vita (oncologici, affetti da AIDS, malattie neurologiche e cardiocircolatorio), pazienti con affezioni broncopneumoniche (fra i quali quelli in ventiloterapia prolungata), pazienti con gravi deficit nutrizionali, con gravi deterioramenti cognitivi, con gravi lesioni da decubito e, più in generale pazienti multiproblematici affetti da patologie croniche.

I pazienti che potenzialmente possono entrare a far parte di un programma di Assistenza Domiciliare Integrata si caratterizzano nel seguente modo:

- pazienti non autosufficienti o comunque a rischio di non autosufficienza, non curabili ambulatorialmente, ma trattabili comunque a domicilio, evitando il ricorso al ricovero improprio in ospedale o in altra struttura residenziale, con la garanzia di una adeguata continuità assistenziale;
- pazienti nei quali coesistono sia bisogni sanitari che quelli socio-assistenziali;
- pazienti che sono inseriti in un contesto familiare tale che assicuri un rapporto di collaborazione attiva e fattiva con l'equipe assistenziale;

Di contro, i pazienti con bisogni che non necessitano di presa in carico globale dovrebbero essere inclusi in un Servizio di Assistenza Infermieristica Domiciliare con interventi di carattere sanitario puro.

Accesso al servizio:

L'accesso all'assistenza domiciliare integrata avviene a cura del Punto Unico di Accesso del Distretto, previa valutazione e accertamento della tipologia del bisogno da parte dell'Unità di Valutazione Territoriale, che deve sempre operare congiuntamente alla persona e/o alla sua famiglia.

Le richieste, di norma provenienti dal MMG del paziente (ma formulate anche direttamente dalla famiglia o dagli operatori sociali) o dal Presidio Ospedaliero, vengono accolte dagli operatori del Punto Unico d'Accesso che deve garantire una adeguata informazione; accorciare i tempi di risposta evitando percorsi complicati; e individuare un responsabile del percorso assistenziale e assicurare la continuità delle cure, in una parola assicurare la "Presa in carico globale".

Le richieste vengono preliminarmente vagliate per verificare la sussistenza dei principali requisiti di eleggibilità (tipo e gravità delle patologie, grado di mobilità del soggetto, presenza di supporto informale, idoneità del domicilio) e per individuare la complessità dei bisogni assistenziali ed il conseguente carico assistenziale. La valutazione multidimensionale va effettuata nei casi complessi al fine di predisporre il Piano personalizzato di assistenza.

Soggetti coinvolti:

- Famiglia;
- Servizi sociali comunali;
- Operatori sanitari;
- PUA e UVT

Modalità di organizzazione

L'Assistenza Domiciliare Integrata è caratterizzata da un approccio multidisciplinare degli interventi che comporta l'integrazione, in lavoro di équipe, di diverse professionalità, sia di tipo sanitario che di tipo sociale e che coinvolge Istituzioni diverse, ciascuna per il proprio ambito di competenza: l'Azienda ASL per tutti gli aspetti sanitari (in collaborazione stretta tra ospedale e territorio per favorire la permanenza a casa di persone non autosufficienti), il Comune di residenza del paziente per gli aspetti socio assistenziali, quali l'aiuto domestico e alla persona, e la Famiglia per garantire al paziente la continuità assistenziale nell'arco delle 24 ore e il necessario supporto allo svolgimento delle attività quotidiane.

Gli interventi previsti nel servizio di ADI sono tipologie assistenziali di tipo medico, infermieristico e/specialistico; talvolta la presenza di problematiche psicologiche e sociali richiede inoltre l'attivazione di un supporto psico-sociale adeguato per il paziente e la famiglia.

Si segnala che al fine di implementare e qualificare le risposte domiciliari, con riferimento alle fasi di valutazione della domanda, di predisposizione dei progetti personalizzati, dell'attuazione dei progetti personalizzati nella rete integrata dei servizi sociosanitari, nel nostro Distretto gli operatori del Servizio ADI sono coinvolti in un progetto di ricerca della Regione Sardegna in collaborazione con la Fondazione Zancan avente per oggetto: "Ricerca finalizzata" Strategie per valutare l'impatto delle scelte regionali nella rete integrata dei servizi".

Tale opportunità consentirà di acquisire nuove conoscenze per tutte le professionalità coinvolte in merito alle fasi di accesso, valutazione del bisogno, progetto personalizzato, intensità assistenziale, costi correlati, valutazione di efficacia con una ricaduta in termini di qualità delle prestazioni erogate e di sostenibilità per i bisogni complessi.

Risultati attesi

- Implementazione della permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita, evitando processi di istituzionalizzazione;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate, associate a una maggiore soddisfazione dell'utente.
- Risposta efficace ai bisogni della popolazione e miglioramento della qualità di vita dell'utente e della famiglia.
- Implementazione dell'integrazione dal punto di vista gestionale, e in particolare dal punto di vista operativo mediante il coinvolgimento di tutti gli attori del processo.
- Contenimento della spesa, attraverso una riduzione dei ricoveri ospedalieri e in particolare di quelli incongrui; riduzione del numero di istituzionalizzazioni; evitare la duplicazione delle prestazioni.

Indicatori:

Tempi di presa in carico del bisogno rispetto alla presentazione della domanda

N° di ricoveri pazienti in ADI/N° ricoveri anno p recedente

N° di pazienti terminali deceduti a domicilio/ pazienti terminali deceduti

N° di dimissioni ospedaliere concordate secondo protocollo

N° di pazienti valutati/ N° soggetti segnalati
 N° di pazienti in ADI/ n° familiari che anno appreso tecniche di gestione
 N° casi valutati dalla UVT nell'arco delle 24 ore / N° di casi segnalati
 N° casi valutati dalla UVT in presenza del MMG
 Tempi di attesa per accesso specialisti a domicilio, distinti per branca

Costo dell'intervento.

SPESA SANITARIA

Valutata la spesa sostenuta attualmente per assicurare gli interventi sanitari agli utenti inseriti nel servizio ADI che consta di circa in €. 300.000,00 e tenuto conto che in tale spesa non sono compresi i pazienti dei Comuni recentemente transitati nel Distretto, e che si prevede l'implementazione e la razionalizzazione del servizio, si prevede di aumentare la spesa per i servizi a carico dell'Azienda Sanitaria del 30% rispetto alla spesa attuale e pertanto l'importo per l'anno 2007 si aggirerà intorno a €. 390.000,00.

SPESA SOCIALE

Accertato che gran parte dei Comuni del Distretto è attualmente dotato del Servizio ADI, in alcuni casi gestito in forma singola, nella maggior parte in forma associata mediante progetto-obiettivo, tenuto conto che detto progetto che interessa ben 19 Comuni si concluderà presumibilmente nel mese di settembre 2007, si ipotizza di attivare il servizio ADI per tutti i Comuni del Distretto a decorrere da tale periodo.

Pertanto, la spesa presunta per assicurare le prestazioni di tipo assistenziale in favore degli utenti inseriti in ADI (circa 60), per il periodo Sett/Dic. 2007 risulta essere pari a €. 141.156,07

Spesa servizio Assistenza Domiciliare Integrata		
	Anno 2007	Proiezione annualità successive
Prestazioni Sanitarie	€ 390.000,00 (gen/dic)	€ 390.000,00
Prestazioni Assistenziali	€ 141.156,07 (sett/dic)	€ 525.508,77

OBIETTIVO STRATEGICO N°6

FACILITAZIONE ALL' ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI.

INTERVENTO: Trasporto a chiamata

Azione:

Si tratta di un servizio di trasporto e accompagnamento effettuato attraverso un mezzo abilitato al trasporto di persone disabili. Tale servizio si rende necessario in quanto nella realtà territoriale del Distretto di Ales si sono rilevate delle grosse carenze nel sistema di collegamento tra i vari paesi. In particolare la rigidità degli

orari, la scarsità delle corse, le fermate situate lontano dal domicilio e dai servizi creano disagi non indifferenti, che spingono gli utenti, ed i loro familiari, a rivolgersi a terzi, con costi sostenibili con grosse difficoltà.

L'intervento rientra in un'ottica di assistenza alternativa e di maggior flessibilità dell'offerta di servizi, alle fasce più deboli della popolazione. Nello specifico si tratta di un servizio di trasporto a chiamata, che favorisca, con una semplice prenotazione, l'accesso degli utenti alle strutture socio-sanitarie appartenenti al Distretto Sanitario di Ales. Il servizio di trasporto è garantito dal proprio domicilio alla struttura socio-sanitaria di destinazione e viceversa.

Destinatari:

L'intervento è rivolto agli anziani, disabili e utenza fragile in generale, residenti presso uno dei Comuni del distretto sanitario di Ales, opportunamente selezionata dagli operatori sociali dei Comuni.

Obiettivi:

-Garantire l'accesso della fascia sociale debole (anziani, disabili e utenza fragile in genere) ai servizi socio-sanitari del Distretto Sanitario di Ales;

- Migliorare l'integrazione sociale dell'utenza fragile;

Favorire l'autonomia personale dei soggetti fragili;

Modalità di organizzazione:

Entro i primi mesi dell'anno 2007 verrà elaborato il regolamento del servizio, relativamente ai criteri di accesso, alle modalità di erogazione del servizio e la partecipazione al costo da parte dell'utenza.

Risultati attesi

- Migliorare la qualità della vita dei soggetti fragili;
- Raggiungere maggiori livelli di autonomie;
- Permettere l'accesso ai servizi.

Costo prevista per l'anno 2007:

Spesa	20.246,14
-------	-----------

OBIETTIVO STRATEGICO N°7

FONDO DI SOLIDARIETA'

Azione:

Questa azione prevede l'istituzione di un fondo di solidarietà da destinarsi all'attivazione di servizi a tutela delle donne e dei minori in situazione di emergenza sociale, che consenta la loro accoglienza in strutture

idonee, per un periodo prevedibile di 30 giorni, utili a garantire ai servizi preposti di definire ed attuare il progetto d'intervento.

Si tratta di donne e minori che per diverse cause devono essere allontanati dalla famiglia.

Tale fondo permette a tutti i Comuni di far fronte alle spese relative a tali interventi, di evitare le emergenze economiche e i relativi ritardi nel predisporre gli inserimenti urgenti.

Obiettivi:

- Garantire inserimenti immediati in strutture per donne e minori in situazione di emergenza;
- Istituire il fondo e le modalità di erogazione.

Modalità di organizzazione:

Entro il primo semestre del 2007 si provvederà a regolamentare i criteri di accesso all'utilizzo del fondo da parte dei Comuni del Distretto.

Risultati attesi:

Dare una risposta immediata all'emergenza sociale, evitando ulteriori disagi per un'utenza già con grosse difficoltà socio-familiari

Costo dell'intervento per l'anno 2007:

Spesa	€. 10.123,07
-------	--------------

OBIETTIVO STRATEGICO N°8

MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

INTERVENTO: Inserimenti lavorativi rivolti a persone a rischio di emarginazione sociale

Azione

L'inserimento lavorativo consente di valorizzare le potenzialità dell'individuo che altrimenti rimarrebbero inespresse per impedimenti fisici e/o psichici, per mancata acquisizione delle competenze sociali o per inadeguata acquisizione. L'intervento consente all'individuo di essere autonomo e responsabile nella gestione della sua giornata, abituandosi a rispettare gli orari, ad eseguire correttamente l'incarico assegnatogli e a gestire con razionalità il compenso percepito.

L'intervento globale aiuta il soggetto ad accrescere il proprio livello di autostima e ad apprendere nuove modalità per organizzare il proprio tempo.

Obiettivi generali

L'Inserimento Socio-Lavorativo si pone come importante strumento sociale di valorizzazione del singolo nel lavoro, nel rispetto delle sue capacità e dei suoi ritmi e sarà orientato al raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:

- produzione di maggior benessere ed autonomia personale;
- accrescimento delle capacità di relazione e di costruzione di rapporti interpersonali;
- sostegno alle capacità produttive ed alle abilità al lavoro;
- acquisizione di professionalità;
- dare la possibilità di vivere una vita più dignitosa, creando opportunità per quelle persone fortemente deprivate ed emarginate;
- sensibilizzare la comunità in modo che superi gli atteggiamenti di esclusione e di emarginazione;
- favorire il superamento, in contesti differenziati, del bisogno economico e della marginalità sociale dei soggetti privi di reddito e delle persone a loro carico;
- superare le forme di mero assistenzialismo economico.

Gi obiettivi specifici per ogni utente saranno individuati nell'ambito dei singoli "progetti d'integrazione personalizzati" e scaturiranno dalla conoscenza della persona, del contesto familiare, del disagio, delle eventuali precedenti esperienze lavorative, delle aspettative della persona e della famiglia e delle eventuali risorse disponibili.

Destinatari

Il servizio sarà rivolto ai cittadini, residenti nei Comuni ricadenti nel Distretto Sanitario di Ales, individuati dai Servizi Sociali Comunali.

Verranno inseriti i soggetti a rischio di devianza e di emarginazione, in età lavorativa di età compresa tra i 18 e i 60 anni che si trovino nelle seguenti situazioni: ".....condizioni di povertà o con limitato reddito, con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria per i quali siano necessari interventi assistenziali..." (L.R. n. 23/2005 art. 4 comma 4).

In particolare coloro che siano in possesso di uno o più dei seguenti requisiti:

- portatori di disagio psichico;
- portatori di disagio fisico;
- portatori di disagio economico - sociale

Il disagio psichico e/o fisico deve essere attestato mediante certificazione medica rilasciata dalle competenti autorità sanitarie.

Il disagio economico deve essere dimostrato a mezzo di certificazione ISEE.

Il disagio sociale deve essere dimostrato attraverso una relazione dell'Ufficio Servizi sociali del Comune di residenza.

I soggetti da inserire nel percorso lavorativo saranno individuati dagli Operatori Sociali dei Comuni che saranno coinvolti in tutte le fasi dell'intervento (presa in carico, elaborazione progetto individualizzato, verifica in itinere e valutazione finale).

Soggetti coinvolti:

I soggetti che interverranno nelle fasi di realizzazione del presente progetto saranno:

- Il cittadino in difficoltà;
- I servizi sociali comunali;
- Gli operatori dei Servizi Socio-sanitari del Distretto Sanitario di Ales;
- Organismi del terzo settore (cooperative, associazioni, parrocchia, volontariato);
- Cooperative sociali di tipo B e aziende, società di servizi locali chiamate per la realizzazione degli inserimenti lavorativi;

- Centri Servizi per l'inserimento e reinserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati;
- Uffici Tecnici dei Comuni.

Modalità operativa

I destinatari verranno inseriti in attività lavorative par-time alcuni giorni la settimana per un numero minimo di 24 ore mensili e fino ad un massimo di n. 48 ore mensili. La durata dell'inserimento potrà variare da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi e sarà valutata dall'operatore del Servizio Sociale di Comune di residenza del beneficiario del servizio. Ciascuna persona impegnata nel progetto riceverà un compenso netto mensile in base alla normativa vigente in materia.

L'inserimento lavorativo dei soggetti dovrà avvenire, prevalentemente, attraverso: aziende e/o imprese e/o cooperative, dietro accurata indagine conoscitiva sul territorio dei Comuni del Distretto.

Se l'indagine avesse esito negativo si procederà a indirizzare le attività dell'inserimento lavorativo verso:

- cura e manutenzione del verde pubblico;
- pulizia piazze e strade Comunali;
- pulizia, sanificazione, cura e riordino edifici comunali;
- qualsiasi altro ambito individuato dalle Amministrazioni Comunali aderenti, compatibilmente con le capacità delle persone inserite.

L'intervento avrà carattere temporaneo, l'orario di lavoro sarà direttamente correlativo al servizio da svolgere e comunque non dovrà, in nessun caso, superare le 4 (quattro) ore giornaliere.

L'inserimento al servizio, le dimissioni o le eventuali modifiche, saranno valutate dal servizio sociale comunale di appartenenza dell'utente.

Ai lavoratori saranno garantite le condizioni assicurative, antinfortunistiche, previdenziali, assistenziali e retributive previste dalla normativa vigente.

La domanda di richiesta del servizio dovrà essere presentata all'Operatore sociale del Comune di residenza e si dovranno allegare i seguenti documenti:

- documento attestante la situazione ISEE;
- certificato medico rilasciato dalle competenti autorità sanitarie, attestante il disagio psico-fisico;
- certificato di data non anteriore a mesi 1(uno) attestante la qualità di disoccupato o inoccupato.
- Dichiarazione con la quale si attesta di non e/o percepire alcuna pensione o indennità da parte di Enti Pubblici o privati a qualunque titolo.

Fasi operative dell'inserimento:

Valutazione e conoscenza della persona e del contesto familiare

Tale conoscenza riguarderà l'acquisizione da parte degli operatori delle informazioni personali e familiari riguardanti gli utenti, le singole abilità e capacità, il nucleo familiare, aspetti relazionali, aspettative individuali e familiari etc...

Analisi delle mansioni lavorative nel contesto lavorativo individuato

Tale fase risponde all'esigenza di definire in maniera precisa la maggiore o minore complessità dei problemi della persona e le sue aspettative in riferimento alle mansioni individuate, al fine di valutare la compatibilità o la necessità di opportuni adattamenti.

E' indispensabile l'apporto professionale e sinergico degli operatori sociali dei Comuni e delle istituzioni coinvolte.

Definizione progetto d'integrazione personalizzato

Il Progetto d'Integrazione Personalizzato verrà elaborato dall'operatore del Servizio Sociale Comunale, responsabile degli inserimenti, in stretto raccordo con gli operatori degli altri servizi coinvolti.

Il Progetto personalizzato indicherà le capacità lavorative e le caratteristiche personali del soggetto, le esperienze formative e/o lavorative pregresse, le finalità, gli obiettivi specifici, le modalità di attuazione, i tempi, le scadenze, gli orari, le mansioni, la quantificazione dello strumento economico, le modalità e i tempi di verifica etc., dovrà essere condiviso con l'utente.

Verifica e valutazione

Il monitoraggio sulla realizzazione dell'inserimento e sullo stato di attuazione dello stesso farà riferimento al progetto personalizzato.

Conclusione

Tale fase, di conclusione del progetto, prenderà in considerazione i risultati dell'azione lavorativa e gli effetti che tale azione avrà prodotto per ciò che concerne: l'aspetto lavorativo, la ricaduta dell'intervento sulla persona, le eventuali dinamiche di cambiamento innescate etc..

Aspetti organizzativi e coordinamento

A ciascun utente dovrà essere garantita la visita medica preventiva, adeguato abbigliamento da lavoro nel rispetto della L. 626/92 Verranno fornite tutte le attrezzature necessarie per la corretta e funzionale realizzazione delle stesse attività. Il servizio dovrà comprendere anche l'eventuale accompagnamento e trasporto degli utenti presso la sede di lavoro.

Rinuncia e/o indisponibilità

Qualora il soggetto inserito nel servizio, al momento della chiamata rinunci e/o si dichiari indisponibile, senza giustificato motivo, verrà automaticamente escluso dalla graduatoria.

E' parimenti escluso il soggetto che inserito si assenti, senza giustificato motivo, per un periodo superiore ai tre giorni continuativi.

L'indisponibilità giustificata è soggetta a valutazione dell'Operatore sociale il quale, qualora non la ritenga congrua e fondata stabilisce la conseguente esclusione dal servizio.

Risultati attesi

Dall'intervento previsto si attendono i seguenti risultati:

- Assunzione di responsabilità il rispetto degli impegni presi;
- Acquisizione di abilità e autonomia;
- Corretta gestione dei rapporti di relazione;
- Possibilità di formazione al lavoro che può essere spesa in momenti successivo.

Tipologia servizio	Spesa mensile	Spese nel trimestre
Inserimenti Lavorativi: N. 48 h mensili per n. 1 utente	€. 650,00	€. 1.950,00
Inserimenti lavorativi: N. 24 h mensili per n. 1 utente	€. 325,00	€. 950,00

Costo dell'intervento per l'anno 2007:

Spesa	€. 141.156,07
-------	---------------

Tenuto conto dei dati trasmessi dagli operatori sociali dei Comuni del Distretto si ipotizza un costo totale del Servizio pari a €. 141.156,07 per un numero presunto di 60 inserimenti lavorativi.

Tale cifra comprende:

- Personale;
- compenso per gli utenti inseriti,
- pagamento oneri riflessi;
- acquisto attrezzatura antinfortunistica.

I dati al momento rivestono carattere indicativo e pertanto sono suscettibili di variazione in relazione al numero degli utenti e alla durata del servizio. Si ritiene invece congruo e corretto il costo quantificato per ogni singolo inserimento ipotizzando la durata minima di 3 mesi e nelle due opzioni di 24 o 48 ore mensili.

OBIETTIVO STRATEGICO N°9

MANTENIMENTO E IMPLEMENTAZIONE DELLA DOMICILIARIZZAZIONE PER L'UTENZA FRAGILE

INTERVENTO: Pasto caldo a domicilio

Azione:

Il servizio di pasti caldi a domicilio vuole essere una risposta positiva a coloro che, privi di supporti familiari, possono prolungare la loro permanenza a domicilio avendo quotidianamente un pasto caldo. Inoltre si configura come servizio avente anche una funzione di controllo, considerato che ogni giorno l'utente riceve la visita dell'operatore preposto alla consegna del pasto.

Obiettivi:

Gli obiettivi generali che si vogliono raggiungere sono:

- Assistere il soggetto in difficoltà;
- Mantenere le persone al proprio domicilio;
- Migliorare la qualità della vita.

Destinatari

Il servizio si rivolge agli anziani, ai disabili e altri soggetti con particolari difficoltà, in precarie condizioni psichiche e in situazione di solitudine.

Soggetti coinvolti

I soggetti per la realizzazione di tale intervento saranno:

- Servizi sociali comunali;
- Cooperativa del settore.

Modalità di organizzazione

La segnalazione del caso all'Operatore Sociale del comune di residenza potrà provenire da chiunque valuti il sopravvenire di un bisogno di supporto esterno alla famiglia. Il servizio verrà espletato quotidianamente e i beneficiari parteciperanno al costo del servizio secondo gli indirizzi della normativa regionale in materia.

Risultati attesi

- Garantire la permanenza dell'utente nel proprio ambiente di vita;
- Migliorare la qualità della vita dell'utente e della famiglia;

Costo dell'intervento.

Accertato che gran parte dei Comuni del Distretto è attualmente dotato del Servizio "Pasti caldi a Domicilio" assicurato tramite il Progetto Obiettivo "Anziani" che interessa ben 19 Comuni e tenuto conto che detto progetto si concluderà presumibilmente nel mese di settembre 2007, si ipotizza di attivare il servizio in argomento a decorrere da tale periodo.

Pertanto la spesa presunta calcolata per estendere il servizio a tutti i Comuni del Distretto nel periodo Sett/Dic. 2007 risulta il seguente:

Costo pasto	Utenza presunta	Costo previsto per il servizio (comprensivo della contribuzione utenza) sett/dic.2007
€. 7,00	n. 80	€. 68.093,13

N.B.: in questa fase si ipotizza una contribuzione al costo del servizio in media pari al 40%.

Costo presunto per le annualità successive:

Costo pasto	Utenza presunta	Costo previsto per il servizio (comprensivo della contribuzione utenza)
€. 7,00	n. 80	€. 204.400,00

TRIENNIO 2007-2008-2009

- **l'obiettivo strategico n. 1: "Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano".**

L'Ufficio di Piano era stato previsto nel documento "Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona" 2007-2009, approvato alla Conferenza dei Servizi in data 12.12.2006 e successivamente adottato con Accordo di Programma in data 19.12.2006 con la seguente composizione:

- Gruppo Tecnico di Piano, con le competenze individuate dall'art. 8 della "Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi previsti nel piano locale unitario dei servizi alla persona";
- un amministrativo con competenze di tipo contabile, referente per tutte le questioni di carattere amministrativo, gestione, controllo e rendicontazione delle spese;
- un tecnico esperto di progettazione e valutazione di servizi sociali;
- n. 5 operatori sociali del territorio come referenti per le aree tematiche d'intervento, con compito di monitoraggio sui servizi attivati.

Con un successivo Regolamento, in base al carico di lavoro che emergerà con l'attivazione del PLUS e dei servizi associati, si definiranno il numero delle ore settimanali previste per l'espletamento dei propri compiti da parte di ciascun professionista.

Ma già nel primo Coordinamento Istituzionale del 12.02.2007 si inizia a discutere sulla composizione dell'Ufficio di Piano: in quella seduta, in cui non si era raggiunto il numero legale, si identifica come amministrativo il funzionario amministrativo del Comune capofila.

Successivamente il 22.02.2007 il Coordinamento Istituzionale ha approvato la composizione dell'Ufficio di Plus, così come previsto nel documento di PLUS.

Nel Coordinamento Istituzionale del 28.03.2007 è stato sostituito il componente GTP dimessosi nell'anno precedente, con la nomina dell'operatore sociale del Comune di Pompu; sono inoltre stati nominati tre, dei cinque previsti, operatori sociali appartenenti ai Comuni di Villa Verde, Albagiara e Masullas.

A seguito dell'emanazione delle nuove linee di indirizzo regionali per la costituzione e il finanziamento degli Uffici per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona (delibera G.R. n. 27/44 del 17.07.2007), il Coordinamento Istituzionale ha ripreso la discussione sulla composizione dell'Ufficio.

Nel Coordinamento Istituzionale del 05.11.2007, si è stabilito che l'Ufficio di Piano dovesse essere costituito da 5 componenti: operatore della Provincia, operatore della ASL, responsabile area contabile Comune capofila e due operatori da selezionare tra i Comuni del Territorio.

Nel frattempo si è verificato un progressivo svuotamento dell'Ufficio di Piano, in quanto gli operatori che ne facevano parte si sono pian piano dimessi, sino ad arrivare al paradosso che, per diversi mesi, l'Ufficio di Piano era composto esclusivamente dagli operatori ASL e Provincia.

Ancora una volta in data 08.04.2008 il Coordinamento Istituzionale ha riapprovato la composizione dell'Ufficio di Plus prevedendo la seguente composizione: responsabile area contabile Comune capofila,

operatore della ASL, operatore della Provincia, operatore sociale del Comune di Morgongiori, unico del territorio ad aver dato disponibilità, e operatore per 18 ore settimanali da acquisire mediante selezione pubblica.

Successivamente nel Coordinamento Istituzionale dell' 11.07.2008 venne approvata una modifica dell'Ufficio di Piano prevedendo, oltre al rappresentante Asl, Provincia e operatore del Comune di Morgongiori per 9 ore settimanali, con il quale il Comune Capofila ha stipulato convenzione, la selezione per un operatore sociale per 18 ore settimanali e per un operatore amministrativo contabile, esperto in informatica, per 18 ore settimanali, lasciando al responsabile del Comune Capofila il ruolo riportato nelle linee di indirizzo regionali n. 27/44 del 17.07.2007.

Conseguentemente il Comune Capofila ha provveduto a bandire le selezioni pubbliche che sono state successivamente annullate.

Nel Coordinamento Istituzionale del 04.09.2008 sono stati individuati i criteri di selezione e si è deliberato per ridurre i termini ordinari per l'espletamento della stessa.

La stessa assemblea, per tamponare la carenza di organico dell'Ufficio di Piano, ha proposto ancora una volta di acquisire disponibilità degli operatori dei Comuni del territorio che però non ha avuto alcun riscontro. Si è quindi proseguito con un organico assolutamente insufficiente, considerata anche l'assenza per maternità dell'operatore del Comune di Morgongiori, sino all' 01.08.2009, quando è stato assunto un operatore sociale per 18 ore settimanali.

- **l'obiettivo strategico n. 2: "Metodologia e strumenti di valutazione sulla qualità dei servizi"**.

Per tale obiettivo l'Ufficio di Plus ha provveduto a predisporre le bozze dei regolamenti dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata e Pasti Caldi a domicilio e quello della contribuzione utenza.

L'Ufficio di Plus ha provveduto al monitoraggio relativo al funzionamento dei servizi ADI e Pasti Caldi a domicilio; ha inoltre provveduto alla condivisione delle modalità di raccolta delle informazioni inerenti la situazione socio-sanitaria dell'utente e nello specifico l'Ufficio di Plus, in collaborazione con gli operatori sociali dei comuni del territorio, ha prodotto una scheda di accesso ai servizi e una scheda di valutazione della situazione di bisogno dell'utente.

L'Ufficio di Plus ha inoltre predisposto la documentazione necessaria per l'iscrizione al registro pubblico degli assistenti familiari.

Per quanto riguarda il programma sperimentale per la realizzazione di interventi di contrasto delle povertà estreme relativo alla prima annualità, l'Ufficio di Plus ha promosso la predisposizione del bando di selezione unico per l'intero distretto, nonché il modulo di domanda per l'accesso all'intervento.

- **l'obiettivo strategico n. 3: "Tavoli tematici permanenti"** .

Tale obiettivo non è stato sviluppato a causa della insufficiente dotazione organica dell'Ufficio di Plus; si sono comunque organizzati degli incontri di condivisione e informazione con gli operatori sociali dei Comuni e della ASL appartenenti al Distretto.

- **l'obiettivo strategico n. 4: "Consolidamento del Punto Unico di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale"**.

Per tale obiettivo l'Ufficio di Plus ha predisposto, in riferimento alla DGR n. 44/11 del 31.10.2007, un progetto che prevede l'assunzione di un operatore sociale per 18 ore settimanali per 12 mesi, che garantisca la presenza presso il PUA del Distretto di Ales per 3 giorni settimanali.

- **l'obiettivo strategico n. 5: “Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Assistenza Domiciliare Integrata” .**

Per tale obiettivo è stata predisposta una prima gara d'appalto per il servizio ADI e lo stesso ha avuto inizio il 01.11.2007 per la durata di 4 mesi, in seguito il servizio in questione è stato prorogato sino al 31.08.2008.

Successivamente è stata indetta una seconda gara d'appalto per il periodo di un anno e nello specifico dal 01.09.2008 al 31.08.2009; il servizio ADI è stato poi ulteriormente prorogato sino ad esaurimento dei fondi ed è ancora in essere.

Il servizio ADI consiste nell'erogazione di prestazioni assistenziali, effettuate da personale specializzato (Operatori Socio Sanitari), svolte a domicilio degli utenti non autosufficienti, preferibilmente inseriti anche nel servizio di cure domiciliari erogato dalla ASL.

Nel corso delle due annualità quasi tutti i Comuni del territorio hanno richiesto l'attivazione del servizio ADI, pur con frequenza e intensità differenti.

Nella prima annualità si è partiti con l'inserimento di 24 utenti, per arrivare a 37 utenti nel mese di dicembre 2009, con picchi, durante la seconda annualità, di 41 utenti; per una media complessiva di circa 900 ore di servizio mensili.

L'Ufficio di Plus ha provveduto regolarmente alla gestione del servizio, assolvendo ai compiti di ricezione e valutazione delle domande, attivazione e sospensione del servizio agli utenti, collaborando con il Comune capofila, i comuni del distretto socio-sanitario e la cooperativa aggiudicataria del servizio.

Mensilmente si è proceduto al controllo amministrativo contabile.

- **l'obiettivo strategico n. 6: “Facilitazione all'accesso ai servizi socio-sanitari: Trasporto a chiamata”.**

Nei due aggiornamenti PLUS il “Trasporto a chiamata” è stato riproposto e approvato dal Coordinamento Istituzionale, perché ritenuto un servizio essenziale dagli operatori sociali del Distretto, per la particolarità del territorio e per la carenza di collegamenti pubblici che favoriscano la circolarità delle persone e rendano fruibili i servizi socio-sanitari.

Ciò nonostante tale obiettivo non è stato sviluppato sia per l'inadeguatezza delle risorse economiche a ciò destinate sia per l'insufficiente strutturazione dell'Ufficio di Plus.

- **l'obiettivo strategico n. 7: “Fondo di solidarietà” .**

Il Coordinamento Istituzionale ha più volte espresso l'orientamento per l'eliminazione di tale misura in modo da incrementare le risorse per l'obiettivo n. 8, ma l'obiettivo è stato comunque confermato anche nell'ultimo aggiornamento Plus in quanto ritenuto utile dagli operatori sociali dei Comuni del territorio.

Allo stato attuale non si è ancora riusciti a concordare un regolamento sull'utilizzo di tale fondo.

- **l'obiettivo strategico n. 8: "Misure di contrasto alla povertà: Inserimenti lavorativi rivolti a persone a rischio di emarginazione sociale"** .

Il Coordinamento Istituzionale nell'aggiornamento Plus 2008, ha stabilito di ridimensionare lo stanziamento economico per questo obiettivo dal momento che la RAS, con delibera n.40/17 del 09.10.2007, ha stanziato fondi specifici nel "Piano degli interventi di contrasto della povertà".

Per garantire uniformità di trattamento nell'intero ambito distrettuale, si è concordato di inserire nel Plus il piano regionale di contrasto alle povertà, ai soli fini della condivisione delle modalità di approccio al problema, della valutazione della condizione di bisogno e delle regole per la definizione del piano individualizzato. A tal fine, l'Ufficio di Plus ha predisposto per l'annualità 2007 un bando di selezione per la presentazione delle domande di ammissione al programma sperimentale, approvato dal Coordinamento Istituzionale.

Anche nel 2009, per l'annualità 2008, il Coordinamento Istituzionale ha previsto l'integrazione degli inserimenti lavorativi con il programma sperimentale della RAS, delibera n. 40/32 del 22.07.2008, ridimensionando il finanziamento per tale obiettivo. L'Ufficio di Plus ha predisposto un bando di selezione per la condivisione di regole comuni in tutto il distretto ma, nella riunione del 24.06.2009, il Coordinamento Istituzionale ha ritenuto inopportuno provvedere all'adozione di un unico bando dato lo stato avanzato dei lavori in diversi Comuni del territorio.

- **l'obiettivo strategico n. 9: "Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Pasto caldo a domicilio"** .

Per tale obiettivo è stata predisposta una prima gara d'appalto per il servizio Pasti caldi a domicilio e lo stesso ha avuto inizio il 01.11.2007 per la durata di 4 mesi, in seguito il servizio in questione è stato prorogato sino al 31.08.2008.

Successivamente è stata indetta una seconda gara d'appalto per il periodo di un anno e nello specifico dal 01.09.2008 al 31.08.2009; il servizio Pasti caldi a domicilio è stato poi ulteriormente prorogato sino ad esaurimento dei fondi terminati i primi del mese di dicembre 2009. Si è quindi proceduto con affidamento diretto per circa un mese sino ad indire nuova gara d'appalto per circa quattro mesi, nello specifico dal 09 gennaio 2010 ad esaurimento fondi.

Il servizio Pasti Caldi a Domicilio consiste nella preparazione e consegna a domicilio dell'utente di n. 1 pasto caldo giornaliero, da parte della Ditta individuata dal Comune Capofila, a seguito di espletamento di regolare gara d'appalto.

Sono destinatari del servizio in questione i cittadini residenti nei Comuni ricadenti nell'ambito del Distretto Sanitario di Ales.

Il servizio si rivolge in particolare a:

- persone con ridotta autonomia per anzianità, malattia, disabilità, precarie condizioni psico-fisiche, disturbi del comportamento, etc.;
- persone che vivono in situazione di grave marginalità ed isolamento sociale;
- nuclei familiari che vivono in situazioni di grave disagio.

Nel corso delle due annualità quasi tutti i Comuni del territorio hanno richiesto l'attivazione del servizio Pasti caldi a domicilio, con forti differenze nel numero di pasti richiesti.

Nella prima annualità si è partiti con l'attivazione del servizio per 37 utenti, per arrivare a 72 utenti nel mese di dicembre 2009; con una crescita costante di pasti richiesti, sino ad arrivare a n. 1956 pasti nel mese di dicembre 2009.

L'Ufficio di plus ha provveduto regolarmente alla gestione del servizio, assolvendo ai compiti di ricezione e valutazione delle domande, attivazione e sospensione del servizio agli utenti, collaborando con il comune capofila, i comuni del distretto socio-sanitario e la cooperativa aggiudicataria del servizio. Mensilmente si è proceduto al controllo amministrativo contabile.

- **Obiettivo strategico n. 10: “Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione dell'utenza fragile: Istituzione del Registro degli Assistenti Familiari”.**

Nell'aggiornamento del PLUS 2008 sono stati previsti, ad integrazione della prima programmazione 2007, ulteriori interventi finalizzati al mantenimento e all'implementazione della domiciliarizzazione dell'utenza fragile, come previsto dall' art. 17, comma 4 della L.R. 11 maggio 2006, n 4. In particolare la RAS con la delibera della Giunta Regionale n. 45/24 del 07.11.2006 ha emanato le linee di indirizzo per l'istituzione della rete pubblica degli assistenti familiari. L'iniziativa si integra con gli altri interventi finalizzati a promuovere la permanenza delle persone nel proprio domicilio, quali il programma sperimentale “Ritornare a casa”, finalizzato al rientro nella famiglia o in ambiente familiare di persone attualmente inserite in strutture residenziali, il servizio di Assistenza domiciliare Integrata, i Piani Personalizzati in favore delle persone con handicap grave (L. n. 162/98).

Il registro è uno strumento che facilita le famiglie, con anziani o disabili, nella ricerca di assistenti familiari; consiste in una banca dati contenente il nominativo, l'indirizzo, il recapito telefonico, i titoli di studio e professionali, le esperienze lavorative e altre informazioni sugli iscritti . Il registro pubblico è unico per tutta la Sardegna ed è articolato per ambiti locali corrispondenti agli ambiti dei Plus.

Il comune capofila del distretto socio-sanitario di Ales ha istituito il registro pubblico degli assistenti familiari, con delibera di G.C. n. 14 del 18.02.2008 assegnando all'UDP i compiti stabili nell'aggiornamento del Plus 2008:

- a) promuovere la pubblicità dell'intervento nel territorio;
- b) ricevere le domande di iscrizione al registro su apposito modulo accompagnate dalla documentazione attestante il possesso dei requisiti;
- c) esaminare le domande;
- d) valutare i requisiti;
- e) creare una banca dati informatizzata contenente, oltre ai dati personali, tutte le informazioni relative al lavoratore;
- f) aggiornare il registro, almeno ogni 6 mesi;
- g) effettuare controlli a campione per verificare la sussistenza dei requisiti;
- h) collaborare con la Provincia al fine di istituire dei corsi di formazione;
- i) gestire uno sportello di accoglienza ed orientamento per gli assistenti familiari ed essere punto di riferimento per le famiglie.

La RAS ha assegnato per il suo avvio, con determinazione n. 549 del 15.11.2007, l'importo di € 5.833,00. Nel 2009 il comune capofila ha provveduto ad acquistare dalla ditta HALLEY Sardegna Srl, al costo di € 1.200,00, un software per la gestione del registro pubblico degli assistenti familiari.

In seguito all'emanazione della Delibera G.R. n. 44/13 del 31.10.2007 "Azioni di informazione, promozione e qualificazione degli assistenti familiari" l'Ufficio di Plus, nel 2008 ha presentato alla RAS uno specifico programma finalizzato a promuovere azioni di qualificazione e formazione degli assistenti familiari, ottenendo un finanziamento di € 12.949,00.

Il comune capofila di Ales, su proposta dell'UDP, ha presentato al Centro Regionale Formazione Professionale "Giulio Pastore" di Oristano, nel mese di dicembre 2008, una formale richiesta per chiedere la disponibilità all'organizzazione di un corso di n. 200 ore, per la formazione e la qualificazione di "assistenti familiari" rivolto a circa 30 persone. Il centro di formazione, dopo numerose sollecitazioni, ha comunicato in modo informale, l'indisponibilità alla realizzazione del corso per "assistenti familiari" in quanto privo del personale con le competenze necessarie. Nel Coordinamento Istituzionale del 24 giugno 2009, l'UDP ha proposto di utilizzare parte della somma impegnata per gli inserimenti lavorativi, per aumentare le risorse da destinare all'organizzazione del corso, essendo il finanziamento regionale nettamente insufficiente.

Nel frattempo, alcuni Comuni del Distretto, hanno attivato dei corsi per assistenti familiari della durata di n. 200 ore, gestiti da associazioni private che hanno rilasciato un attestato di partecipazione.

Successivamente la RAS, con delibera n.48/6 del 9.09.2008, fondo per la non autosufficienza: "potenziamento della rete pubblica degli assistenti familiari finalizzata al sostegno alle persone non autosufficienti" ha previsto che gli Enti Gestori dei Plus presentassero alla RAS, entro il 15 ottobre 2008, una proposta operativa finalizzata ad ottenere risorse per all'acquisizione, da parte degli Uffici di Plus, di personale che collaborasse con i Punti Unici di Accesso (PUA) e per tutte le attività, anche amministrative, correlate alle condizioni di non autosufficienza. L'UDP ha presentato una proposta operativa che prevedeva:

- l'acquisizione di un operatore con adeguate competenze e conoscenze sulle opportunità di aiuto e sostegno per la non autosufficienza, sull'approccio e sulla relazione con la famiglia, sul contesto territoriale, sulle problematiche della non autosufficienza, sulle specifiche capacità del personale di cura.
- la stipula di una convenzione con un patronato del distretto socio-sanitario per l'espletamento delle pratiche amministrative (convenzione e stipula di contratti di lavoro e gestione degli aspetti previdenziali e assicurativi).

La proposta operativa è stata finanziata, con determinazione della RAS n. 123 del 19.03.2009 per un importo di € 20.500,00. Il comune capofila ancora non ha provveduto all'acquisizione del personale.

L'UDP ha esaminato le domande d'iscrizione al registro pubblico degli assistenti familiari pervenute sino al 06.11.2009, predisposto l'elenco dei nominativi da sottoporre all'approvazione dell'Ente Gestore, il quale ha deliberato in merito il 19.11.2009 con delibera della G.C. n. 144.

Conseguentemente l'UDP ha trasmesso l'elenco per la pubblicizzazione e consultazione a ciascun Comune del Distretto, al PUA e alla Provincia.

Al registro risultano iscritti n. 38 assistenti familiari; lo stesso andrà aggiornato semestralmente.

INTERVENTI NON PREVISTI NEGLI OBIETTIVI

A) BANDO POR FESR 2007/2013 “SVILUPPO DI INFRASTRUTTURE E CENTRI DI ECCELLENZA NELL’AMBITO DELLA RIABILITAZIONE E DELLA VIVIBILITA’ DEGLI AMBIENTI DOMESTICI E LAVORATIVI DELLE PERSONE CON PARTICOLARE DIFFICOLTA’”.

La RAS nel mese di maggio u.s. ha emesso l’ avviso pubblico “ Nella vita e nella casa” per il finanziamento di progetti a favore di persone con disabilità, al fine di migliorarne le condizioni di vita, promuovendo interventi volti a favorire la permanenza nel proprio domicilio delle persone con disabilità e non autosufficienti e per migliorarne l’autonomia nello svolgimento delle attività domestiche e lavorative.

I beneficiari e destinatari delle risorse finanziarie sono i cittadini in situazione di disabilità o non autosufficienza certificata ai sensi dell’art.3 comma 3 della legge 104/92.

La RAS ha individuato negli Enti Gestori dei servizi associati del PLUS, i responsabili dell’avvio e dell’attuazione delle operazioni e del trasferimento delle risorse finanziarie.

I progetti personalizzati sono stati inviati all’Assessorato Igiene e Sanità, entro il 20 settembre 2009 (I° Quadrimestre) ed entro il 31 dicembre 2009 (II° Quadrimestre).

L’Ufficio di Plus di Ales ha preparato un avviso pubblico rivolto alle persone con disabilità, per invitarle a presentare domanda per accedere ai finanziamenti per le due linee d’intervento previste:

- 1) DOMOTICA
- 2) ATTREZZATURE E TECNOLOGIA

E’ stato inoltre predisposto un avviso pubblico per la formazione di un elenco di ditte e professionisti al fine della predisposizione dei progetti per la fornitura di sistemi domotici e lo sviluppo di infrastrutture nell’ambito della riabilitazione e della vivibilità degli ambienti domestici e lavorativi delle persone affette da disabilità.

Il 30.07.09 presso il Comune Capofila si è svolto un incontro tra operatori del plus e dei comuni, per concordare le modalità di lavoro relative al bando “nella vita e nella casa”. E’ stato organizzato anche un incontro con il direttore del Distretto Sanitario e con il responsabile dell’UVT, per raccordarsi sulle procedure ed i tempi per la trasmissione dei progetti personalizzati alla Asl, competente per la valutazione sull’adeguatezza dell’intervento proposto, così come specificato nell’avviso pubblico della RAS.

In riferimento al primo quadrimestre l’Ufficio di Plus, ha trasmesso alla RAS n. 83 pratiche riguardanti il Bando in questione comprendenti le domande, i progetti e la valutazione di adeguatezza della ASL, con relativo punteggio; ha trasmesso inoltre per conoscenza n. 16 pratiche non valutate dall’Azienda Sanitaria Locale.

Relativamente al secondo quadrimestre l’Ufficio di Plus, ha trasmesso alla RAS n. 60 pratiche riguardanti il Bando di cui all’oggetto comprendenti le domande, i progetti e la valutazione di adeguatezza della ASL, con relativo punteggio, ha trasmesso inoltre per conoscenza n. 6 domande per le quali non è pervenuto progetto. Successivamente, in riferimento alle note della RAS prot. n. 891 del 01.02.2010 e prot. n. 1026 del 05.02.2010, l’Ufficio di Plus ha provveduto a trasmettere le integrazioni tecniche ed economiche per n. 15 progetti e le integrazioni documentali per n. 2 domande relative al Bando “Nella vita e nella casa”.

Inoltre dal mese di gennaio 2010, l’UDP di Ales è diventato referente anche per i cinque Comuni del Terralbese; oltre alle nuove istanze che sono pervenute direttamente al Comune di Ales, il Comune di

Oristano, quale Ente Gestore del Plus del Distretto di Oristano, ha trasmesso all'Ufficio di Plus di Ales, n. 40 pratiche relative alla seconda scadenza prevista dal Bando "Nella vita e nella casa" e rimaste inevase.

La Regione Sardegna con nota n. 797 del 28.01.2010 ha comunicato che con determinazione n. 5 del 27.01.2010 è stata dichiarata conclusa la procedura di acquisizione dei progetti personalizzati per esaurimento delle risorse finanziarie disponibili, per cui si è provveduto a comunicare agli utenti interessati l'archiviazione delle loro pratiche.

B) 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.

In riferimento alla Deliberazione Regionale n. 40/9 del 01.09.2009 "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", l'Ufficio di Plus ha organizzato diversi incontri, convocando il Direttore del Distretto Socio – Sanitario di Ales, i Sindaci dei Comuni del Distretto Socio – Sanitario di Ales, gli operatori sociali dei Comuni, gli operatori dei Consultori familiari, per discutere e concordare le procedure per la realizzazione della progettazione integrata secondo la Deliberazione Regionale succitata.

Trattandosi di una progettazione integrata fra i comuni interessati e il consultorio dell'ambito distrettuale; l'Ufficio di Plus ha esclusivamente assunto il ruolo di promotore e di facilitatore nell'organizzazione dei vari incontri per l'istituzione dei gruppi di lavoro.

Gli operatori sociali dei Comuni del territorio e gli operatori del Consultorio familiare hanno predisposto un progetto sulla tematica del disagio minorile riguardante l'area adolescenti-giovani e l'area formazione degli operatori, denominato "In Rete".

Alla progettazione integrata hanno aderito la ASL e n. 24 Comuni su 27 ed è stato individuato come Comune Capofila, quello di Baressa; i Comuni in questione hanno approvato il progetto nei rispettivi Consigli Comunali e sottoscritto con la ASL l'Accordo di programma.

Il Progetto "In Rete" ha previsto azioni integrate tra Comuni e Consultorio familiare secondo i seguenti criteri:

- **Attività progettuale**, con definizione degli indicatori misurabili in relazione agli obiettivi da raggiungere: Interventi di sostegno area preadolescenziale e adolescenziale. Aumento degli accessi al consultorio familiare e ai servizi socio-sanitari territoriali esistenti, al fine di utilizzare in modo consapevole il "mondo del web";
- **Personale impiegato**: operatori consultorio ASL e operatori sociali dei Comuni aderenti al progetto. N.1 Psicologo- Coordinatore convenzionato; N.5 Educatori convenzionati; N.1 Esperto in informatica convenzionato;
- **Locali e attrezzature utilizzate**: già in possesso degli Enti aderenti al progetto; verrà acquistato materiale di facile consumo e inoltre verranno stipulate assicurazioni R.C. in favore dei partecipanti;

- **Soggetti/istituzioni che partecipano al progetto:** destinatari preadolescenti e adolescenti, 24 dei 27 Comuni appartenenti all'ambito territoriale dell'ASL n° 5 Distretto Sanitario di Ales – Terralba, Consultorio Familiare ASL n.5 OR - Distretto Sanitario di Ales;
- **Soggetti/istituzioni da coinvolgere successivamente nel progetto:** Istituzioni scolastiche, Forze dell'ordine, Tribunale dei Minori, Associazioni di volontariato, ecc.

QUADRO ECONOMICO P.L.U.S. TRIENNIO 2007-2008-2009

ENTRATE - TRASFERIMENTI RAS

	Annualità 2007	Annualità 2008	Annualità 2009
Gestione Associata P.L.U.S.	€ 413.187,00	€ 413.187,00	€ 413.187,00
Ufficio di Piano	€ 38.441,00	€ 38.441,00	€ 38.441,00
Istituzione Rete Pubblica Assistenti Familiari	€ 5.833,00	€ 12.949,00	€ 20.500,00 (potenziamento rete pubblica assistenti familiari)

SPESE ANNO2007

Obiettivi strategici	Importi programmati	Impegni di spesa	Spesa sostenuta
Obiettivo strategico n°1 : <i>“Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano”</i>	€ 24.173,89	€ 4.090,74	€ 3.818,34
Obiettivo strategico n°5 : <i>“Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l’utenza fragile: Assistenza Domiciliare Integrata”</i>	€ 141.156,07	€ 141.156,07	-----
Obiettivo strategico n°6 : <i>“Facilitazione all’accesso ai servizi socio-sanitari: Trasporto a chiamata”</i>	€ 20.246,14	€ 20.246,14	-----
Obiettivo strategico n°7 : <i>“Fondo di solidarietà”</i>	€ 10.123,07	€ 10.123,07	-----
Obiettivo strategico n°8 : <i>“Misure di contrasto alla povertà: Inserimenti lavorativi rivolti a persone a rischio di emarginazione sociale”</i>	€ 141.156,07	€ 141.156,07	-----
Obiettivo strategico n°9 : <i>“Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l’utenza fragile: Pasto caldo a domicilio”</i>	€ 68.067,52	€ 68.067,52	-----

SPESE ANNO 2008

Obiettivi strategici	Importi programmati	Impegni di spesa	Spesa sostenuta
Obiettivo strategico n° 1 : "Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano"	€ 10.329,68	€ 28.412,83 € 83.882,00 (spese per il personale)	€ 657,60 -----
Obiettivo strategico n° 5 : "Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Assistenza Domiciliare Integrata"	€ 353.582,53	€ 353.582,53	€ 134.760,67
Obiettivo strategico n° 6 : "Facilitazione all'accesso ai servizi socio-sanitari: Trasporto a chiamata"	€ 23.758,25	€ 23.758,25	-----
Obiettivo strategico n° 7 : "Fondo di solidarietà"	€ 10.329,68	€ 10.329,68	-----
Obiettivo strategico n° 8 : "Misure di contrasto alla povertà: Inserimenti lavorativi rivolti a persone a rischio di emarginazione sociale"	€ 41.153,43	€ 41.153,43	-----
Obiettivo strategico n° 9 : "Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Pasto caldo a domicilio"	€ 167.895,65	€ 167.895,65	€ 62.695,20
Obiettivo strategico n° 10 : "Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Istituzione del Registro degli Assistenti Familiari"		€ 18.782,00	-----

SPESE ANNO 2009

Obiettivi strategici	Importi programmati	Impegni di spesa	Spesa sostenuta
Obiettivo strategico n°1 : "Attività di progettazione, consulenza, esecuzione degli obiettivi strategici: Ufficio di Piano"	€ 10.329,68	€ 48.770,68 -----	€ 346,80 € 6.728,12 (spese per il personale)
Obiettivo strategico n°5 : "Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Assistenza Domiciliare Integrata"	€ 237.582,53	€ 237.582,53	€ 184.054,34
Obiettivo strategico n°6 : "Facilitazione all'accesso ai servizi socio-sanitari: Trasporto a chiamata"	€ 23.758,25	€ 23.758,25	-----
Obiettivo strategico n°7 : "Fondo di solidarietà"	€ 10.329,68	€ 10.329,68	-----
Obiettivo strategico n°8 : "Misure di contrasto alla povertà: Inserimenti lavorativi rivolti a persone a rischio di emarginazione sociale"	€ 41.153,43	€ 41.153,43	-----
Obiettivo strategico n°9 : "Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Pasto caldo a domicilio"	€ 142.739,58	€ 142.739,58	€ 108.201,01
Obiettivo strategico n°10 : "Mantenimento e implementazione della domiciliarizzazione per l'utenza fragile: Istituzione del Registro degli Assistenti Familiari"		€ 20.500,00 (potenziamento rete pubblica assistenti familiari)	€ 1.200,00