

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO E NOTA METODOLOGICA

Il bilancio sociale è uno strumento di rendicontazione delle spese, riclassificate in termini di risposta ai cittadini. Non assume, dunque, come suo focus comunicativo, la analisi delle singole poste contabili e la loro classificazione economica, ma, piuttosto si pone il problema di rendere trasparente un anno di attività all'opinione pubblica, per sviluppare un percorso di coinvolgimento e di cittadinanza. Le voci di bilancio, dunque, saranno esposte attraverso una riclassificazione che ne consenta l'immediata traduzione in servizi e attività, in maniera tale da rendere trasparente la filosofia generale di intervento che ha governato l'anno di programmazione 2014. Attraverso il bilancio, dunque, si dovrà rendere conto della capacità programmatica (indicata dall'analisi degli impegni), della capacità gestionale (indicata dall'analisi delle attività e dei progetti finanziati) e della capacità operativa (indicata dai risultati ottenuti nel corso dell'anno). I risultati saranno trattati analiticamente rispetto alla composizione demografica dell'utenza e alla relazione fra il servizio e i principali indicatori di struttura presenti nei singoli comuni. La necessità è, infatti, quella di restituire una fotografia dell'ambito come sistema unitario, nel quale i singoli comuni possono avere la libertà di interpretare i singoli servizi in maniera Più aderente alle necessità del territorio, senza per questo far venire meno la cornice programmatica complessiva.

Sul piano comunicativo, traduce, dunque, le somme e le cifre spese, amministrate e gestite in azioni e obiettivi di interesse comunitario. Comunica, dunque, la sua capacità di avere un cuore, una missione e una visione che organizza intorno a sé le risorse economiche e professionali che l'organizzazione ha prodotto rispetto alla capacità di tenere fede ai motivi per cui è stata costituita e ai suoi valori fondamentali. Rende conto, dunque, della capacità che il PLUS ha avuto di utilizzare i finanziamenti tenendo conto le caratteristiche sociali del territorio, le motivazioni di ordine organizzativo, ma, soprattutto, di tenere fede alla propria missione fondamentale, alle motivazioni profonde che ne declinano l'esistenza. Il bilancio sociale, dunque, non si ferma al momento della comunicazione di quanto si è speso nelle diverse voci, ma cerca di fare capire il disegno complessivo del complesso delle somme utilizzate, rifacendosi a valori fondamentali e a criteri di interesse pubblico, in riferimento a valori condivisi e a criteri generali di azione.

Nel caso specifico del PLUS, che nasce come luogo di incontro e integrazione di istituzioni, di bisogni, di persone, di approcci metodologici, di idee diviene lo strumento che consente di capire la relazione esistente fra investimenti e rispetto dei criteri di partecipazione, integrazione sociosanitaria, equità, parità di accesso ai servizi in un territorio sovracomunale e interistituzionale. Questa è la sua ragione d'essere e la sua missione. Il bilancio sociale mostra, dunque, come e quanto l'integrazione abbia concretamente orientato le fasi di progettazione e di esecuzione dei servizi.

Il bilancio è stato realizzato sotto la direzione del Responsabile del PLUS OVEST Cristiana Floris che ha definito gli obiettivi del lavoro, deciso l'indice del bilancio e organizzato le diverse fasi di raccolta dati e la loro elaborazione, attribuendo le diverse responsabilità ai componenti del gruppo di lavoro e, in generale, diretto le diverse fasi della procedura. Il gruppo di lavoro è stato costituito da Gianluigi Loi (ufficio monitoraggio e valutazione), che si è occupato del disegno degli indicatori e della loro elaborazione e della prima scrittura dei testi, Bianca Ingletto (coordinatore dell'area Servizi alla Persona) che ha contribuito alla redazione della sezione sul lavoro dell'UPGA, Oriana Deiana, Manuela Desogus, Luisanna Pasetto, Ramona Spiga e Simone Pani che hanno fornito le tabelle sui dati amministrativi e del programma Home Care Premium e i coordinatori dei Servizi degli inserimenti lavorativi, Pro Sa Familia, Sos-Tenere, Educata...mente che hanno fornito i dati di monitoraggio sui servizi. I dati di monitoraggio destinati alla popolazione anziana sono estratti dal software gestionale "Sigmund", che ha consentito un deciso miglioramento della qualità dei dati e, di conseguenza, dell'attendibilità delle elaborazioni. Il benchmark è stato ottenuto con dati ISTAT (in particolare i dati demografici) e con i dati del bilancio sociale 2013, raccolti in maniera omogenea rispetto a quelli di quest'anno e, dunque, confrontabili.

Il programma di lavoro, dunque è stato realizzato nelle seguenti fasi.

1. Scelta degli indicatori e disegno complessivo del bilancio
2. Raccolta dei dati e compilazione delle tabelle

3. Raccolta dei dati di benchmark e elaborazione delle misure
4. Scelta della forma grafica
5. Prima elaborazione dei testi
6. Verifica dei testi e correzione
7. Stesura definitiva

IDENTITÀ DEL PLUS

Il Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona (PLUS) - è lo strumento attraverso il quale, secondo le indicazioni della L.R. 23/2005 e delle Linee Guida della Regione Sardegna, si intende realizzare a livello distrettuale il sistema socio-sanitario "integrato". Il PLUS ha il compito di valorizzare la rete dei servizi sociali essenziali ed individuare le strategie, le priorità, gli strumenti e i mezzi per la programmazione e realizzazione di un sistema integrato, nell'intento di rispondere adeguatamente ai bisogni delle persone e migliorare la capacità del sistema socio-sanitario locale di assolvere ai suoi compiti di promozione e garanzia del benessere e della tutela sociale. È formato, istituzionalmente, dall'accordo fra diversi soggetti, i comuni, che hanno in capo responsabilità e competenze legate ai servizi alla persona, le province, con compiti di governo di politiche extracomunali, e le ASL che gestiscono la parte sanitaria e sociosanitaria integrata. La sua configurazione è completata da una pluralità di stakeholders che intervengono sia in fase di programmazione sia in fase di implementazione dei progetti. Particolarmente attive nel territorio sono le cooperative sociali. La sua identità profondamente integrata, legata alla partecipazione della comunità locale, è leggibile dagli atti istituzionali che ne garantiscono l'avvio e che si concretano nella Conferenza di Programmazione. La conferenza è il momento che meglio garantisce l'identità del PLUS, consentendo ai diversi attori locali di interagire concretamente con i soggetti istituzionali e costruire una programmazione realmente partecipata. L'identità del Plus, dunque corrisponde con un profilo interistituzionale di grande apertura alla partecipazione del tessuto locale.

LA VISIONE E LA MISSIONE

Il plus, muovendosi da una identità inter-istituzionale sviluppa una visione dei servizi alla persona profondamente integrati, che superi la dicotomia fra servizi sociali e sanitari, per assumere una impostazione metodologica di fondo legata alla centralità della persona e dei suoi bisogni. La centralità della persona si esprime come capacità di pensare i servizi in funzione di una complessità di bisogni e situazioni, integrando i livelli sociale, sanitario, scolastico, lavorativo, in una ottica di promozione complessiva del benessere della persona all'interno della comunità locale. Per fare questo, come soggetto per sua natura plurale, integra le diverse necessità territoriali presentate dai soggetti locali in un unico piano di servizi, valorizzando le differenze e articolandosi in riferimento alle diverse peculiarità del territorio. La sua missione, dunque, che scaturisce direttamente dalla visione dell'uomo come complesso integrato di bisogni e risorse e, specularmente, del territorio come somma di problematiche e di opportunità, è quella di promuovere da un lato l'integrazione dei servizi, dall'altro la partecipazione fattiva di tutti gli stakeholders ai processi di pianificazione e implementazione dei servizi. Il programma 2012/2014 presenta, dunque, come priorità per il triennio l'integrazione sociosanitaria. "L'azione di integrazione sociosanitaria risponde all'assetto normativo e regolamentare vigente e si rivolge prioritariamente ai settori di intervento dell'area minori e della non autosufficienza, peraltro identificati come tali dalle stesse Linee Guida regionali. Settori nei quali i bisogni, gli obiettivi e le azioni presentano una rilevante complessità sociale e sociosanitaria e richiedono un impegno di dialogo, coordinamento e non sovrapposizione, per migliorare l'efficacia complessiva degli interventi. Inoltre, la programmazione sociosanitaria integrata interessa l'area trasversale di sistema in quanto contesto privilegiato in cui le istituzioni del Plus si confrontano sulla disponibilità complessiva di risorse, strutture e servizi interistituzionali presenti sul territorio; sulla effettiva capacità di rilevare e accogliere i bisogni delle persone; sulla continuità, appropriatezza ed efficacia degli interventi offerti; sulla necessità di unificare, rendere omogenei ed equi, regolamenti e criteri di accesso ai servizi; sull'importanza di dare informazione ai cittadini e visibilità agli interventi."¹ La mission dell'integrazione, dunque, è stata concretizzata in fase di programmazione dai diversi partecipanti alla conferenza di programmazione e, in seguito, nella partecipazione

¹ PLUS Area Ovest 2010/2012 pg.16

all'implementazione dei servizi, che sono stati governati dall'Ufficio di Piano, formato da componenti degli Enti Locali, della Provincia, della ASL.

I VALORI DI RIFERIMENTO

Il plus nasce in riferimento a un principio fondamentale di rispetto della centralità della persona. A partire da questo principio fondamentale sono stati costruiti i progetti, che tengono insieme i diversi valori di riferimento. Il primo valore che discende dalla mission e dalla visione è certamente il valore dell'uguaglianza di tutti i cittadini rispetto alle loro necessità e ai loro bisogni e fabbisogni. La necessità di costruire un sistema univoco di accesso ai servizi, di unificare gli appalti nell'area minori e nell'area non autosufficienza, di costruire un linguaggio comune attraverso la partecipazione a numerosi momenti di integrazione interistituzionale, non risponde soltanto a una esigenza di carattere metodologico o economico. Risponde piuttosto al bisogno di rispettare profondamente il diritto di ogni cittadino di usufruire di uno standard comune di servizio, quando presenta determinate necessità. Il secondo valore di riferimento che scaturisce dalla vision e dalla mission è il valore dell'integrità e dell'unicità della persona. Il lavoro di integrazione interistituzionale, di unificazione dei linguaggi e delle procedure, deve necessariamente definire, intorno a uno standard condiviso, anche una pluralità di interventi che, integrandosi, riesce a dare conto delle diversità individuali, costruendo per ogni individuo un intervento personalizzato che lo metta al centro di una pluralità di risorse. Il terzo valore di riferimento è certamente quello della promozione sociale, della difesa della dignità della persona in ogni situazione e in ogni condizione di bisogno. Sia nella scelta dell'assistenza a domicilio quando si verificano condizioni di perdita di autonomia, sia quando si promuovono azioni che riducono il rischio di istituzionalizzazione del minore inserito in nuclei a rischio, sia quando si promuove lo strumento della borsa lavoro in situazioni di povertà, il valore centrale e di riferimento è sempre la dignità della persona, che si concretizza in una azione di servizio che valorizza le competenze residue, in un'ottica promozionale e proattiva.

I DATI SOCIO - ECONOMICI

L'ambito territoriale al quale il PLUS Area Ovest si riferisce, comprende 16 Comuni, dell'area ad ovest e nord-ovest della città di Cagliari, distribuiti su una superficie vasta e variegata. Le caratteristiche di questi Comuni si diversificano per quanto riguarda gli aspetti morfologici del territorio (comuni situati in pianura, in prossimità della montagna, lungo la costa), demografici, economici, sociali, rendendo più complessa l'operazione di definizione di sistemi di rilevazione del bisogno integrati. Nel territorio possono essere individuati tre raggruppamenti o aree abbastanza omogenee:

1. **Area costiera** (Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus de Maria, Teulada)
2. **Area sull'asse ferroviario** (Villasor, Uta, Siliqua, Decimomannu, Assemini, Elmas)
3. **Area interna rurale** (San Sperate, Vallermosa, Villaspeciosa, Decimoputzu)

La popolazione residente è pari a 12467 abitanti (ISTAT 2014)

Popolazione residente al 31/12/2014

COMUNE E AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Assemini	13268	13697	26965
Capoterra	11889	11961	23850
Decimomannu	4073	4019	8092
Decimoputzu	2214	2178	4392

Domus de Maria	892	864	1756
Elmas	4601	4652	9253
Pula	3692	3627	7319
San Sperate	4123	4096	8219
Sarroch	2657	2635	5292
Siliqua	1954	1977	3931
Teulada	1905	1803	3708
Uta	4151	4108	8259
Vallermosa	975	958	1933
Villa San Pietro	1044	1023	2067
Villasor	3459	3508	6967
Villaspeciosa	1240	1224	2464
TOTALE AMBITO AREA OVEST	62137	62330	124467

Come rilevabile dai dati fonte ISTAT, la popolazione dell'Ambito è in costante crescita, tanto che nel periodo dei sei mesi tra le due rilevazioni si misura un aumento di 344 unità.

E' ipotizzabile, come nelle precedenti rilevazioni, che l'aumento di popolazione sia dovuto al trasferimento in questa area, in particolare nei comuni prossimi all'hinterland della città di Cagliari, di giovani nuclei familiari che si spostano a vivere in questa zona dove trovano soluzioni abitative a prezzi accessibili.

La popolazione è, dunque, in costante crescita, equamente ripartita fra donne e uomini

Ambito PLUS Area Ovest	Donne	Uomini	Totale Ambito
Popolazione residente al 01-01-2012	62.137	62.330	124.467

Nei comuni dell'ambito non si rilevano scostamenti significativi nella presenza maschile e femminile (ISTAT 2014 dati provvisori)

COMUNE E AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Assemini	13268	13697	26965
Capoterra	11889	11961	23850
Decimomannu	4073	4019	8092
Decimoputzu	2214	2178	4392
Domus de Maria	892	864	1756

Elmas	4601	4652	9253
Pula	3692	3627	7319
San Sperate	4123	4096	8219
Sarroch	2657	2635	5292
Siliqua	1954	1977	3931
Teulada	1905	1803	3708
Uta	4151	4108	8259
Vallermosa	975	958	1933
Villa San Pietro	1044	1023	2067
Villasor	3459	3508	6967
Villaspeciosa	1240	1224	2464
TOTALE AMBITO AREA OVEST	62137	62330	124467

Il grafico consente di apprezzare la distribuzione maschi femmine nel comune

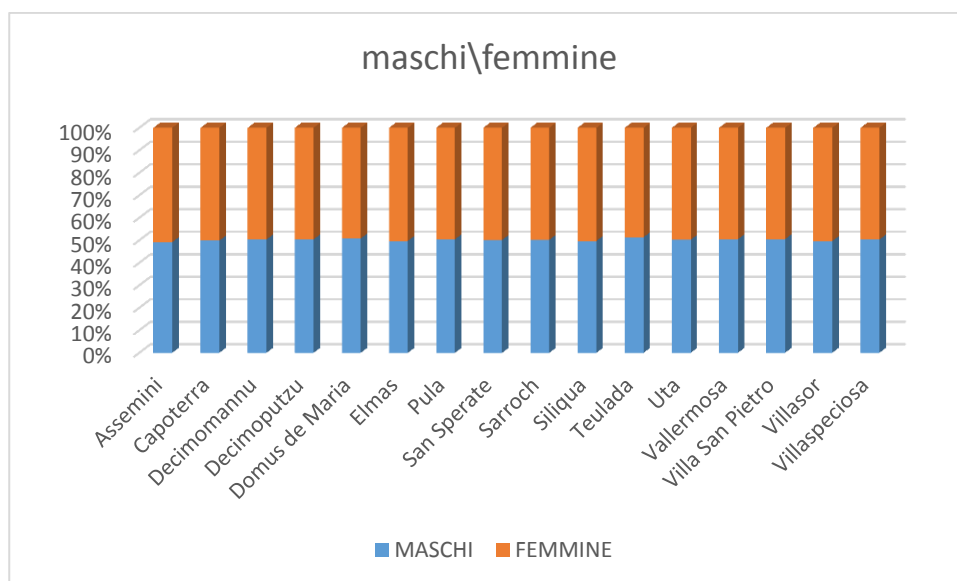


FIGURA 1-POPOLAZIONE MASCHILE E FEMMINILE NEL PLUS OVEST-NOSTRE ELABORAZIONI SU ISTAT 2014

La composizione demografica presenta notevoli differenze fra i comuni dell'ambito. Si è scelto di classificare le età in riferimento a fasi evolutive caratterizzate da bisogni profondamente diversi. L'età minorile, i giovani, i giovani adulti, gli anziani (a loro volta suddivisi in fasce d'età che presentano bisogni profondamente diversi)

RESIDENTI DIVISI PER FASCE DI ETÀ
FASCIA 1
FASCIA 2
FASCIA 3
FASCIA 4
FASCIA 5
FASCIA 6

COMUNE E AMBITO	0 – 17 minori	18 – 34 giovani	35 – 64 Adulti	65 – 74 Anziani	75 – 84 Anziani	85 e più Anziani	TOTAL E
Assemini	4593	5337	13124	2298	1239	374	26965
Capoterra	4152	4510	11455	2313	1086	334	23850
Decimomannu	1333	1597	3851	789	393	129	8092
Decimoputzu	683	916	2013	430	266	84	4392
Domus de Maria	234	286	838	220	123	55	1756
Elmas	1443	1722	4581	852	480	175	9253
Pula	1099	1335	3374	927	433	151	7319
San Sperate	1304	1519	3975	777	467	177	8219
Sarroch	717	1038	2434	619	381	103	5292
Siliqua	552	763	1795	416	306	99	3931
Teulada	369	642	1725	430	352	190	3708
Uta	1367	1917	3733	708	423	111	8259
Vallermosa	250	378	836	245	152	72	1933
Villa San Pietro	330	412	965	243	88	29	2067
Villasor	965	1384	3143	810	486	179	6967
Villaspeciosa	452	478	1161	215	117	41	2464
TOTALE	19843	24234	59003	12292	6792	2303	124467

Il grafico consente di apprezzare visivamente l'impatto della diversa composizione demografica all'interno dell'ambito

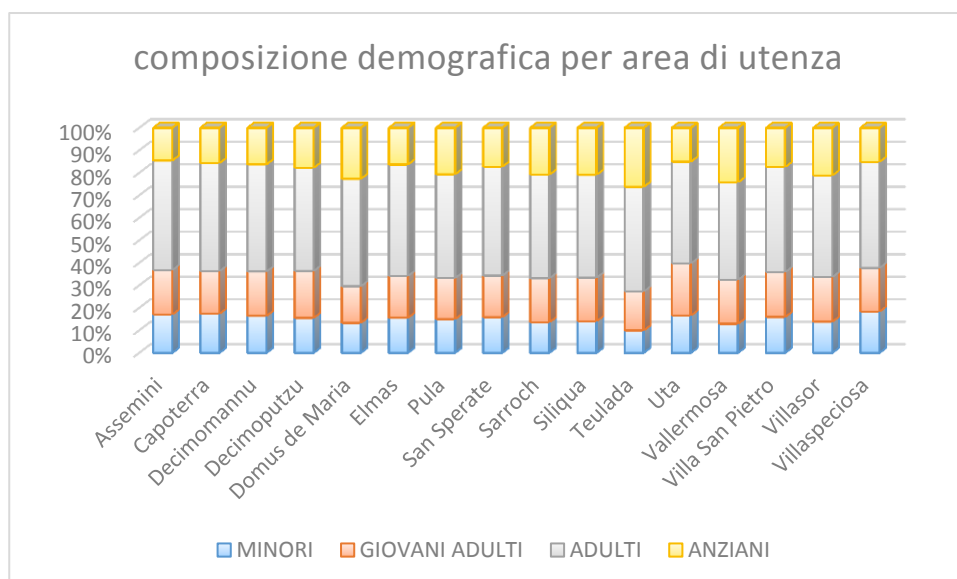


FIGURA 2-DISTRIBUZIONE DELLE FASCE D'ETÀ SIGNIFICATIVE NEL PLUS OVEST NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI ISTAT 2014

La fascia anziana è stata ulteriormente osservata in riferimento al variare delle fasce d'età. L'osservazione è importante per stimare l'impatto del problema della non autosufficienza che diviene sempre più rilevante (con progressione logaritmica) man mano che si passa da una fascia d'età all'altra. Notiamo quanto il problema sia incidente in comuni come Teulada, Vallermosa e Domus de Maria e decisamente più contenuto in comuni come Villa San Pietro.

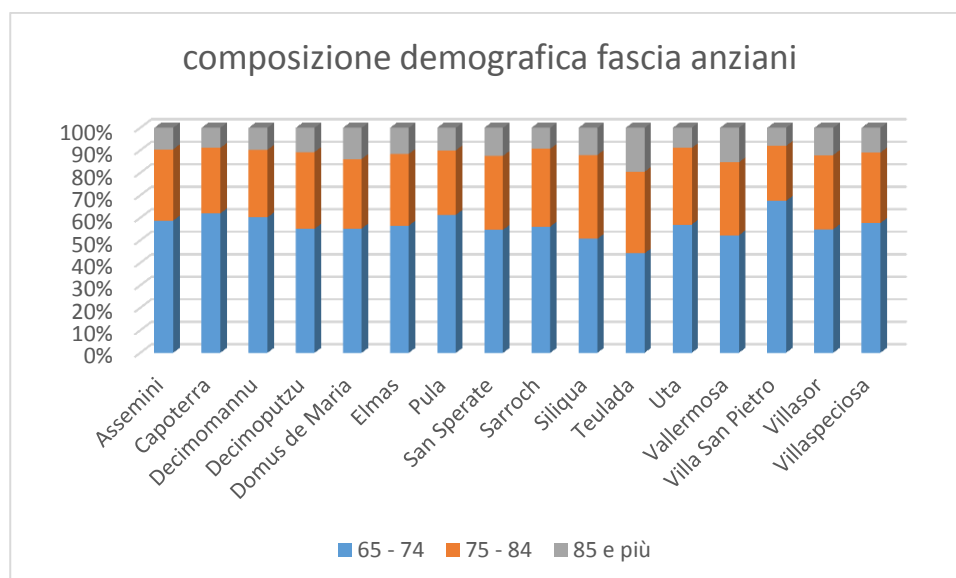


FIGURA 3- FASCIA ANZIANA COMPOSIZIONE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI ISTAT 2014

LA STRUTTURA POLITICO – AMMINISTRATIVA ED ORGANIZZATIVA

GLI ENTI

Il plus Ovest ha una composizione interistituzionale, composta da sedici comuni, la Provincia di Cagliari e la ASL 8.

Comune di Villa San Pietro –	capofila d'Ambito	
Comune di Assemini -	Comune di Capoterra -	Comune di Decimomannu –
Comune di Decimoputzu -	Comune di Domus De Maria -	Comune di Elmas
Comune di Pula -	Comune di San Sperate -	Comune di Sarroch
Comune di Siliqua -	Comune di Teulada -	Comune di Uta
Comune di Vallermosa -	Comune di Villasor -	Comune di Villaspeciosa

Provincia di Cagliari - ASL 8 Cagliari

AMMINISTRAZIONE DEL PLUS

Il PLUS OVEST ha deliberato di regolare i suoi rapporti attraverso un accordo di programma implementato con la formula del comune capofila.

CAPOFILA

L'Ambito PLUS Area Ovest gestisce la propria programmazione associata attraverso la forma organizzativa del Comune Capofila, che dal 01.01.2010 è individuato nel Comune di Villa San Pietro che ha scelto di assolvere al proprio compito di gestore del PLUS costituendo al suo interno uno specifico settore denominato PLUS AREA OVEST.

UPGA – UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE E LA GESTIONE ASSOCIATA

L'Ufficio di Piano è lo strumento tecnico-organizzativo ed amministrativo attraverso il quale sono programmate, attuate, gestite, monitorate e valutate le azioni e gli interventi associati previsti nel Piano Locale Unitario dei Servizi. L'Ufficio di Piano, operando sulla base degli indirizzi politico-amministrativi definiti dai Comuni del distretto, dalla Provincia e dall'Azienda Sanitaria Locale, realizza il coordinamento tecnico delle politiche sociali e sanitarie definite nell'ambito del Plus, promuove l'integrazione sociale e sanitaria e la regolamentazione omogenea dei servizi e degli interventi.

COMPOSIZIONE

Capofila d'ambito Presso il Comune di Villa San Pietro	Responsabile Settore Plus Cristiana Floris Responsabile Servizi Sociali Fernanda Prasciolu Istruttore Amministrativo Manuela Desogus
Comune di Assemini	Responsabile Servizi sociali Valentina Melis Assistente sociale Carla Fanari, Vinicio Cannas, Graziella Doi
Comune di Villasor	Responsabile Servizi Sociali Teresa Soldovilla Assistente sociale Patrizia Puddu

Provincia di Cagliari	Psicologa Anna Di Martino
ASL 8 Cagliari	Assistente sociale Paola Damasco
Cooperativa Co-mete	Pedagogista Gianluigi Loi
supporto e assistenza al Plus	Istruttore Amministrativo Oriana Deiana

Ai lavori dell'UPGA hanno partecipato e contribuito con regolare frequenza tutti gli operatori componenti.

I RISULTATI DELL'UFFICIO DI PIANO NEL 2014

La partecipazione degli altri Comuni dell'Ambito è ancora discontinua: solo alcuni di essi partecipano, anche se non regolarmente, con propri operatori.

Data	Ordine del giorno	Presenze
06/02/2014	1) capitolato Sos..tenere 2) separazione area salute mentale e area anziani disabili 3) trasferimento risorse al Plus 4) monitoraggio 5) varie ed eventuali	Cristiana Floris (responsabile UPGA), Anna Di Martino (UPGA provincia), Patrizia Puddu (comune Villasor), Rosalba Ortu (comune di Pula), Valeria Todde (comune Teulada), Antonella Iaconanni (CSM) e Augusto Contu (Direttore DSM)
07/03/2014	1. Aggiornamento Plus Area Ovest 2014 (fondi, appalti, nuove progettazioni etc...) 2. Calendario incontri per elaborazione capitolato servizi area famiglia, donne e minori. 3. Varie ed eventuali.	Cristiana Floris (responsabile UPGA), Paola Damasco (Asl), Simona Stochino (Comune di Siliqua), Teresa Soldovilla (Comune di Villasor), Fernanda Prasciolu (Comune di Villa San Pietro), Angela Greco (Comune di Capoterra), Anna Di Martino (Provincia di Cagliari)
16/05/2014	1. Criticità Pro sa Familia ed eventuale riorganizzazione attività. 2. Varie ed eventuali	Cristiana Floris (responsabile UPGA), Paola Damasco (Asl), Simona Stochino (Comune di Siliqua), Vinicio Cannas (Comune di Assemini), Teresa Soldovilla (Comune di Villasor), Fernanda Prasciuolu (Comune di Villa San Pietro), Angela Greco, Manuela Todde (Comune di Capoterra), Monica Ruggiu (Comune di Vallermosa), Igea Iervolino, Debora Collu (Comune di San Sperate), Anna Di Martino (Provincia di Cagliari).
06/06/2014	Organizzazione Servizio Pro Sa Familia	Cristiana Floris, Responsabile del Plus Area Ovest Paola Damasco, Asl Cagliari Fernanda Prasciolu, Comune di Villa San

		Pietro Collu Debora, Comune di San Sperate Iervolino Igea, Comune di San Sperate Simonetta Stocchino, Comune di Siliqua
17/06/2014	1. Glossario uniforme dei termini nei sevizi per minori. 2. Servizi previsti nel nuovo appalto Pro Sa Familia considerato, allo stato attuale, il non riferimento Ras del servizio “ Alveare “ 3. Varie ed eventuali	Cristiana Floris (responsabile UPGA), Luisa Casu (Direttore Distretto Socio-sanitario Area Ovest), Paola Damasco, Antonio Muraca, Francesca Marchei, Livia Esu, Daniela Tuveri, Fulvio Zucca (Asl), Valentina Melis, Carla Fanari (Comune di Assemini), Manuela Todde (Comune di Capoterra), Debora Collu (Comune di San Sperate), Anna Di Martino (Provincia di Cagliari).
01/07/2014	1. Organizzazione area famiglia donne minori. 2. Glossario uniforme dei termini nei sevizi per minori.	Paola Damasco, Francesca Marchei, Daniela Tuveri (Asl), Carla Fanari (Comune di Assemini), Teresa Soldovilla (Comune di Villasor), Anna Di Martino (Provincia di Cagliari).
17/07/2014	1. Area famiglia donne e minori: punto della situazione dopo gli incontri ristretti e proseguo dei lavori per inserimento dei servizi/ prestazioni nel prossimo appalto e programmazione futura. 2. Proposta di partecipazione al bando europeo: Easi-Asse Progress bando VP/2014/088 “ Innovazione sociale a sostegno delle riforme dei servizi sociali” 3. Proposta di partecipazione al Progetto della Provincia di Cagliari “ I-NO FAR ACCESS” investimenti a favore della mobilità in aree periferiche e/o utenti svantaggiati. 4. Varie ed eventuali	Cristiana Floris, Paola Damasco, Francesca Marchei, Carla Fanari, Manuela Todde, Fernanda Prasciolu.
09/10/2014	1. Disposizioni regionali in merito alla quantificazione del sussidio legge regionale 20/97 2. Progetto I no Far ACCESS e Protocollo d’intesa per la partecipazione al Progetto della Provincia di Cagliari” I-NO FAR ACCESS”, investimenti a favore	Anna Di Martino, Cristiana Floris, Tomasina Mulvoni, Angela Greco, Elisabetta Devita, Fernanda Prasciolu, Graziella Doi.

	della mobilità in aree periferiche e/o utenti svantaggiati per la presentazione in Conferenza di servizi. 3. Varie ed eventuali	
--	---	--

La presenza degli Enti all'ufficio di piano è stata discontinua, con una ovvia prevalenza dei comuni che fanno parte dell'Ufficio di Piano.

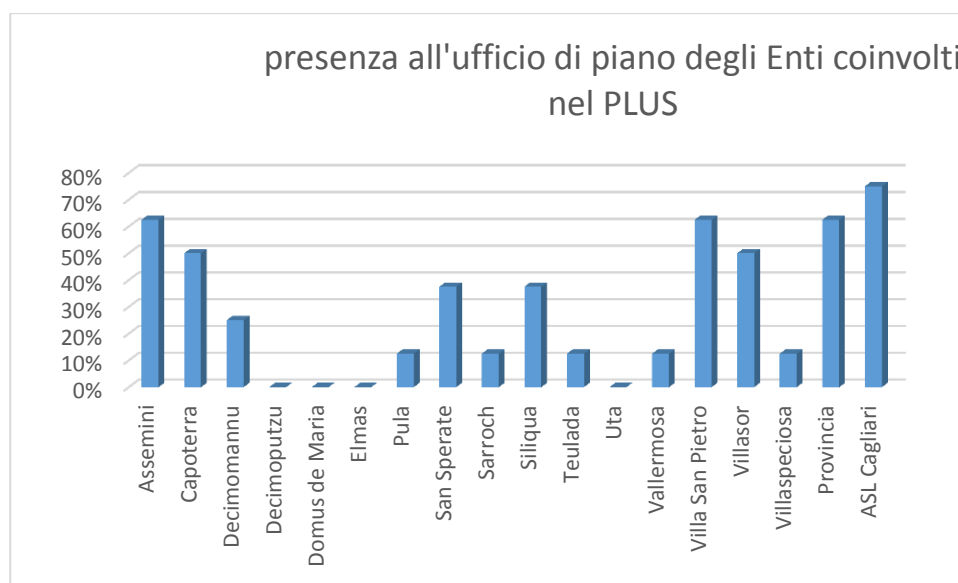


FIGURA 4-PARTECIPAZIONE ALL'UPGA DEI DIVERSI ENTI. NOSTRA ELABORAZIONE SU SCHEDE DI MONITORAGGIO

La presenza è stata consistente da parte dei comuni che hanno membro componenti stabili dell'Ufficio di Piano e limitata per altri, con esclusione delle date in cui si discutessero temi direttamente implicati nel lavoro degli operatori dei comuni come nel caso della riorganizzazione del progetto prosafamilia, come si apprezza nella figura seguente.

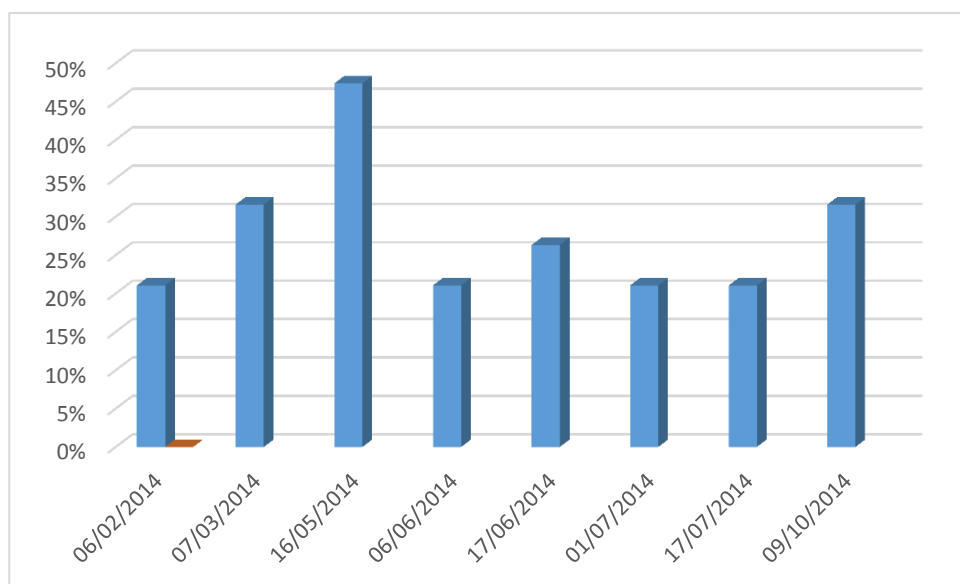


FIGURA 5-PERCENTUALE DI PARTECIPAZIONE DEGLI ENTI ALLE RIUNIONI DELL'UFFICIO DI PIANO. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI PLUS

I temi sono stati estremamente coerenti con gli investimenti in termini di budget escluso il progetto di inserimenti lavorativi che, nonostante sia stato un capitolo importante della spesa, ha avuto necessità di limitate revisioni in termini programmatiche e gestionali dato il suo alto livello di standardizzazione

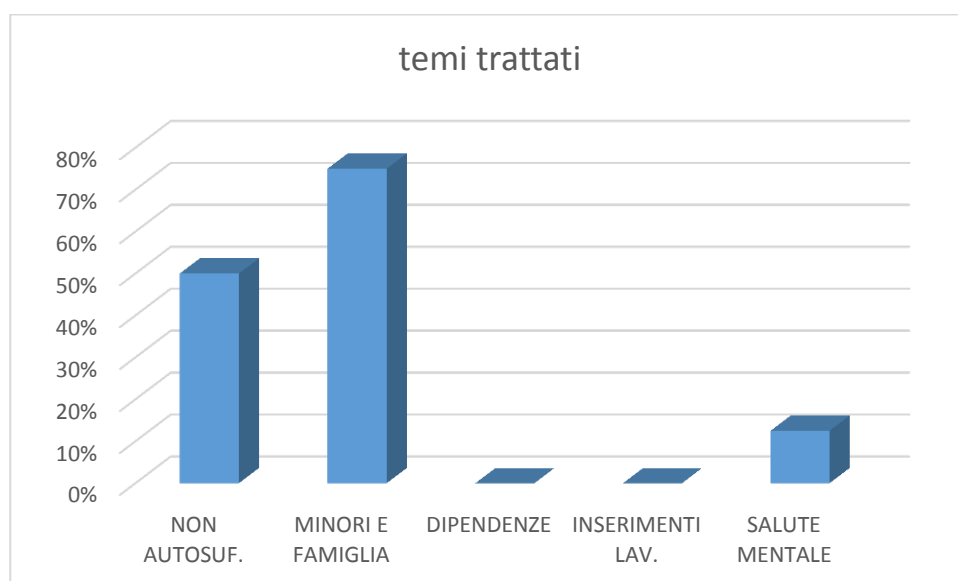


FIGURA 6-FREQUENZA NEL TRATTAMENTO DEI DIVERSI TEMI NELLE RIUNIONI DELL'UPGA. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI PLUS

Gli incontri si sono dedicati principalmente alla programmazione, con limitato esercizio delle altre funzioni. Nella voce varie ed eventuali rientrano diverse funzioni di gestione.



FIGURA 7- FUNZIONI ESERCITATE NELLE DIVERSE RIUNIONI. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI PLUS

Incontri INTERPLUS

Gli incontri interplus hanno avuto la funzione di elaborare protocolli comuni di intervento in settori comuni ai diversi PLUS del territorio. Sono stati l'occasione per discutere problematiche comuni e per individuare soluzioni condivise che avessero valore per i diversi PLUS della Provincia di Cagliari. I Tavoli si sono concentrati sul settore famiglie e minori, nel grande ambito del tema del rischio educativo.

Temi trattati

Tavoli	interplus	affido	n.10
Tavoli interplus abuso n. 9			

GLI STAKEHOLDER DEL PLUS

Alla conferenza di programmazione che ha definito la programmazione del PLUS hanno partecipato diversi soggetti e organizzazioni attive nel territorio. Gli stakeholders hanno dato un importante contributo in termini di programmazione e conoscenza del territorio.

SOGGETTI SOCIALI SOLIDALI

Associazione T.A.R.V. di Teulada
 Associazione Sconfinando
 Associazione Cosas
 Associazione AL.MA.
 Associazione Protezione Civile I Falchi
 Associazione Mondo X
 Associazione Volontari S. MARCO -Siliqua
 Associazione ABC Sardegna
 Associazione ANFFAS
 Associazione Italiana Celiachia
 Associazione FISH Sardegna
 Associazione RP Sardegna
 Associazione ASARP
 Associazione Amministratori di Sostegno
 Associazione Andalecà
 Associazione culturale Sogno clown
 Associazione Labhas
 Associazione Equus

Associazione Aidos
Associazione Giocaus impari
Associazione Res psicologica
Associazione Innova
Consulta giovani Assemini
Associazione ACAT igea
Associazione A.SE.CON ong amici di Sardegna
Associazione AGA – sostegno adozioni Sardegna
Associazione Amistade
Associazione Osidea
Associazione Croce Rossa Italiana
Associazione Orientare

Cooperativa Sociale Il Gabbiano di San Sperate
Cooperativa Sociale C.O.S.I.
Cooperativa Sociale La Clessidra
Cooperativa Sociale Il mio Mondo
Cooperativa Sociale Sant'Anna"
Cooperativa Sociale AlfaBeta
Cooperativa Sociale Adest
Cooperativa Sociale CTR
Cooperativa Sociale Passaparola
Cooperativa Sociale Habitat
Cooperativa Promozione Sociale
Cooperativa Sociale Co-Mete
Cooperativa Sociale AS.GE.SA
Cooperativa Sociale Servizi Sociali
Cooperativa Sociale Educando
Cooperativa Sociale F.A.I. Sarda
Cooperativa Sociale San Lorenzo
Cooperativa Sociale AGAPE s.c.s. sardegna
Centro AIAS Pula
Centro A.I.A.S - Capoterra
Comunità Minori Padri Somaschi Elmas
Congregazione Figlie della Carità
Centro psico- pedagogico Noa
Centro d'Ascolto CIAO
Centro prevenzione attaccamento ansioso onlus
CMF centro Santa Lucia (centro di medicina fisica e riabilitativa)
CMR Centro riabilitativo – Pula
Centro d'ascolto e consulenza donne – Decimomannu
Centro antiviolenza associazioni donne al traguardo
C.P.O. Capoterra
Commissione pari opportunità – Capoterra
Centro antiviolenza
C.S.C. – centro servizi culturali
C.N.A. di Cagliari
C.S.L. di Assemini
SPI.CGIL di Cagliari
C.I.S.L.
C.G.I.L
C.G.I.L. Camera del Lavoro
F.P.- C.G.I.L.-
UILP
UIL
U.I.L – pensionati
LEGA ROSSA SPI-CGIL
UGL TERRITORIALE
CISL Scuola
Confartigianato
FNP -CISL

ISTITUZIONI

CGM – Centro Giustizia Minorile
U.S.S.M. - Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni
U.E.P.E- Cagliari - Uffici per l'esecuzione penale esterna

ASL8 CSM Assemini
ASL8 DSM Cagliari
ASL8 SERD Cagliari
ASL8 Cagliari servizio promozione salute

C.S.L. di Assemini
CESIL di Assemini
Dipartimento Di Psicologia

SCUOLE

Istituto Comprensivo B. Croce di Pula
Istituto Comprensivo di Sarroch
Scuola civica di musica
Scuola civica di musica
Scuola Media Statale "G.Pascoli" di Assemini
Istituto "Atzeni" Capoterra
2° circolo didattico di Capoterra

CITTADINI E FAMIGLIE

Hanno partecipato anche cittadini dei comuni di Teulada; Capoterra; Assemini

LE MACRO – AREE DI INTERVENTO

Il plus ovest, nel 2014, ha impegnato **€ 6.323.942,82, pari** a € 50,00 PER CITTADINO. le macroaree di intervento sono state famiglie, donne e minori, anziani e disabili, non autosufficienza, dipendenza, povertà e area di sistema , come articolato nella tabella di seguito presentata.

		Impegni	Pagamenti	Residui	economie
Area famiglia, Donne e minori	PROGETTO: "PRO SA FAMILIA" servizio "CENTRI PER LA FAMIGLIA" nei comuni di: Assemini-Decimomannu-Elmas-San Sperate- Siliqua- Uta- Vallermosa- Villaspeciosa- Villasor- " servizio "SOCIOEDUCATIVO" nei comuni di: Capoterra- Decimoputzu- Domus de Maria- Pula- Sarroch- Teulada- Uta- Villa San Pietro (CONTRATTO REP. N. 98 del 19/12/2013	€ 968.490,45	€ 624.814,36	€ 343.676,09	
	Nuovo appalto PRO SA FAMILIA - aggiudicato con determinazione n. 7 del 6/02/2015 - lotto I " centro per la famiglia"	€ 665.534,46	€ -	€ 665.534,46	
	Nuovo appalto PRO SA FAMILIA - aggiudicato con determinazione n. 7 del 6/02/2015 - lotto II " servizio educativo territoriale"	€ 478.077,60	€ -	€ 478.077,60	
	Riorganizzazione della rete dei consultori familiari - Delibere Ras n. 40/9 del 2009 e n. 34/9 del 2011 - "ALVEARE - RETE TERRITORIALE A SOSTEGNO DELL'ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE E FORMAZIONE DI UN EQUIPE INTEGRATA - AFFIDO FAMILIARE " PROGETTO	€ 302.983,10	€ 266.788,83	€ 36.194,27	
Area anziani e disabili	PROGETTO "SOS..TENERE" servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE nei comuni di: Assemini-Decimomannu-Domus de Maria- Pula- Siliqua-Teulada- Vallermosa-Villaspeciosa- Villasor-Villa San Pietro (CONTRATTO REP . N.89 del 2013	€ 740.527,31	€ 676.780,56	€ 63.746,75	
	PROGETTO "SOS..TENERE" servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE nei comuni di: Assemini-Decimomannu-Domus de Maria- Pula- Siliqua-Teulada- Vallermosa-Villaspeciosa- Villasor-Villa San Pietro (CONTRATTO REP. N.107 DEL 28/10/2014	€ 707.026,85			€ 18.401,71
	PROGETTO "SOS..TENERE" servizio di: BUONI SOCIOASSISTENZIALI trasferimento ai comuni di Vallermosa - San Sperate-Teulada- Uta- Villaspeciosa-Sarroch- Villasor	€ 93.686,00	€ 93.686,00	€ -	
	HOME CARE PREMIUM 2012	€ 100.768,48	€ 100.768,48	€ -	
		€ 414.110,65	€ 266.944,80	€ 147.165,85	
Area non autosufficienza	PROGETTO "EDUCATA..MENTE" servizio di: EDUCATIVA DOMICILIARE RIVOLTA A SOFFERENTI MENTALI nei comuni di: Assemini-Decimomannu- Decimoputzu-Elmas- Pula- San Sperate-Villasor CONTRATTO REP 89/2013	€ 241.845,92	€ 177.727,13	€ 64.118,79	
	PROGETTO "EDUCATA..MENTE" servizio di: EDUCATIVA DOMICILIARE RIVOLTA A SOFFERENTI MENTALI nei comuni di: Assemini-Decimomannu- Decimoputzu-Elmas- Pula- San Sperate-Villasor CONTRATTO REP N. 107 DEL 28/10/2014	€ 246.950,44			€ 43.321,97
	PROGETTO "ABITARE CONDIVISO" N. 3 GRUPPI APPARTAMENTO rivolto a sofferenti mentali	€ 149.806,43	€ -	€ 149.806,43	€ 325.160,01

		€ 34.034,58	€ 34.034,58		€ 96.384,33
	POTENZIAMENTO RETE PUBBLICA DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI Delibere Ras n. 48/6 del 2008 e n. 52/86 del 2011				
Area dipendenze	PROGETTO "ICARO" nei comuni di: Pula- Capoterra-Sarroch- Siliqua - CONTRATTO REP N. 98 DEL 19/12/2013	€ 37.994,33	€ 17.609,10	€ 20.385,23	
	PROGETTO ICARO nuovo appalto - gara deserta - da indire nuova gara				€ 34.526,02
e inclusio	PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE ATTRAVERSO IL REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO	€ 911.560,72	€ 776.732,15	€ 134.828,57	€ 2.624,97
TOTALI		€ 6.093.397,32	€ 3.035.885,99	€ 2.103.534,04	€ 520.419,01
Area di Sistema	INTERVENTI VOLTI AD ASSICURARE LIVELLI ESSENZIALI E SOCIO SANITARI	€ 9.541,26	€ 8.395,12	€ 1.146,14	
		€ 27.166,38	€ -	€ 27.166,38	
	U.P.G.A (Ufficio di Piano per la programmazione e gestione associata) azioni di supporto al Plus per l'innovazione dei processi di integrazione sociosanitaria e di gestione dei dati per il MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI SERVIZI - COANTRATTO REP.97 DEL 18/03/2013	€ 94.280,45	€ 94.280,45	€ -	
	CONTRATTO REP 106 DEL 11/08/2014	€ 99.557,41	€ -	€ 99.557,41	
TOTALI AREA DI SISTEMA		€	102.675,57	€ 127.869,93	

LA GOVERNANCE E LE POLITICHE SULLE RISORSE

LA GOVERNANCE

La Conferenza di Servizi è l'organo politico del PLUS che assolve ai compiti di concertazione degli indirizzi e delle strategie e per la pianificazione dell'integrazione istituzionale. Nell'anno 2014 sono state indette dalla Provincia n° 5 Conferenze di Servizi. La tabella che segue elenca le date delle Conferenze di Servizi, la sintesi degli argomenti trattati e gli Enti presenti ai lavori.

	Data	Ordine del giorno	Enti presenti
1	06/03/2014	Condivisione della modifica degli obiettivi del Patto di Stabilità 2014 per i Comuni facenti parte del Plus Area Ovest	Delegato Provincia di Cagliari, Comune di Assemini, Capoterra, Decimomannu, Decimoputzu, Domus, Elmas, Pula, San Sperate, Sarroch, Siliqua, Teulada, Villa San Pietro, Villasor, Villaspeciosa, ASL Cagliari
2	30/04/2014	- Integrazione all'accordo di programma del Plus Ovest della condivisione della modifica degli obiettivi del Patto di Stabilità 2014, per i comuni facenti parte del Plus Area Ovest. - Approvazione del Bilancio sociale Plus Area Ovest-annualità 2013. - Valutazione del fabbisogno dell'ambito area ovest delle strutture per anziani autosufficienti e inserimento nel Plus Ovest a i sensi della L.R. 23/20015 e della delibera RAS n.33/36 del 8 agosto 2013 della comunità alloggio per anziani del comune di Teulada per l'anno 2014	Delegato della Provincia Cagliari, Comune di Assemini, Capoterra, Decimomannu, Decimoputzu, Domus De Maria, Elmas, Pula, San Sperate, Sarroch, Siliqua, Teulada, Uta, Vallermosa, Villa San Pietro, Villasor, Villaspeciosa, ASL Cagliari
3	14/05/2014	- Approvazione aggiornamento Plus Ovest anno 2014. - Approvazione Protocollo Punto Unico di Accesso	Provincia di Cagliari, Capoterra, , Decimoputzu, Domus De Maria(delega a VSP) Elmas , San Sperate, Siliqua, Uta, Villa San Pietro, Villasor Villaspeciosa, Asl cagliari
4	22/07/2014	- Proposta di partecipazione al progetto della Provincia di Cagliari " I-NO FAR ACCESS" investimenti a favore della mobilità in aree periferiche e/o di utenti svantaggiati. - Proposta di partecipazione al bando europeo: Easi-Asse Progress: bandoVP/2014/008 "Innovazione sociale a	Comune di Assemini, Capoterra, Decimoputzu, Elmas, Pula, Siliqua, Teulada- Vallermosa (delega il Comune di Decimoputzu)- Villa San Pietro,

		sostegno delle riforme e dei servizi sociali”	Villaspeciosa, Asl di Cagliari
5	26/11/2014	Approvazione della destinazione di parte dei residui del Plus Ovest per la soluzione degli effetti negativi sul comune capofila Plus del D.L. n. 95/212 e i suoi aggiornamenti: disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica...	Comune di Assemini, Capoterra, Decimomannu, Decimoputzu, Domus de Maria (delega a Villa San Pietro), Elmas, Pula, Sarroch, Siliqua, Teulada, Villa San Pietro, Villaspeciosa, Asl di Cagliari

La partecipazione è stata molto intensa nelle prima riunione, andata scemando nel corso dell’anno per riprendere un trend positivo al termine dell’anno

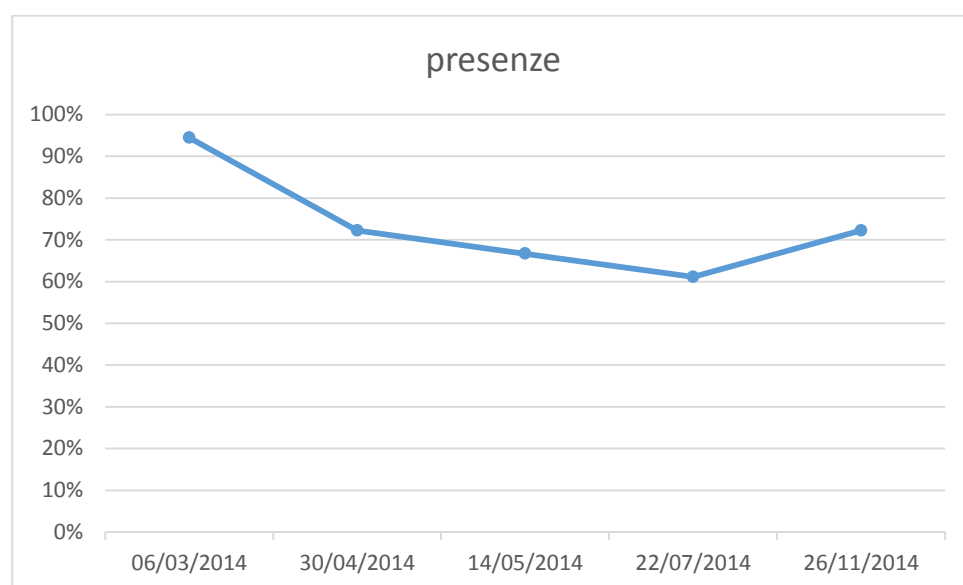


FIGURA 8-PARTECIPAZIONE ALLA CONFERENZA DI SERVIZI. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI PLUS

SCELTE STRATEGICHE DI ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

Sul piano degli impegni assistiamo a una performance decisamente straordinaria, visto che si attesta su un 18% in più rispetto al 2013, come mostra il grafico successivo

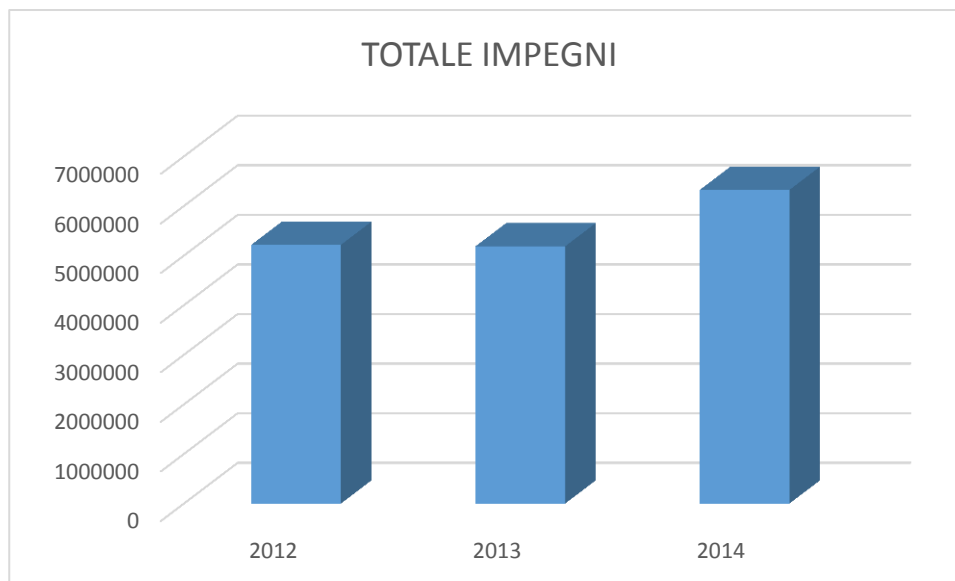


FIGURA 9-TREND DEGLI IMPEGNI 2012-2014. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI BILANCIO

La spiegazione è data dall'impegno consistente di risorse del 2013 che sono state impegnate e spese nel 2014 per € 3.228.405,05. Nel grafico successivo la visualizzazione del rapporto fra risorse 2013 e 2014 impegnate nel 2014 a dimostrazione di una aumentata capacità di impegnare risorse per servizi.

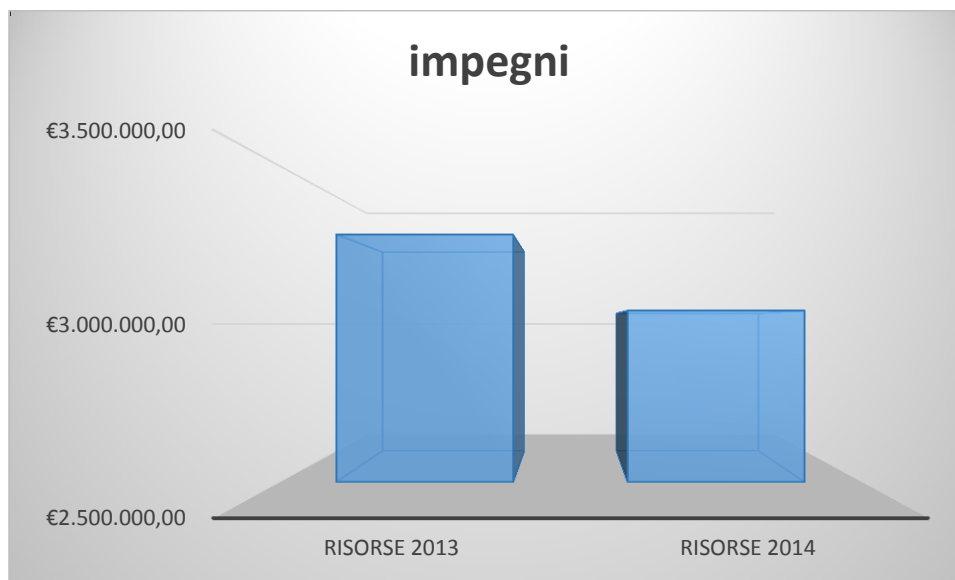


FIGURA 10-VARIAZIONE DEGLI IMPEGNI NEL BIENNIO. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI BILANCIO.

Gli impegni sono stati allocati principalmente verso i servizi, garantendo per la gestione una somma pari al 4% dell'intero importo. Mentre nel 2013 è stato necessario investire maggiormente in gestione per sbloccare il sistema di programmazione e spesa, nel 2014 si è tornati su livelli fisiologici, ripristinando una relazione fra impegni di somme destinate alla gestione e somme destinate ai servizi più bassa del 5% considerata soglia standard. Nel 2014 è stato necessario creare un fondo perequativo utilizzato per ripristinare somme perse dal comune capofila in ragione dell'esercizio della sua funzione. Tali somme sono state assegnate al comune capofila e spese in servizi. Per questo

motivo sono state da noi classificate come spese per servizi. Di seguito il grafico mostra la relazione esistente fra spese di gestione e spese per servizi (compreso il fondo perequativo)

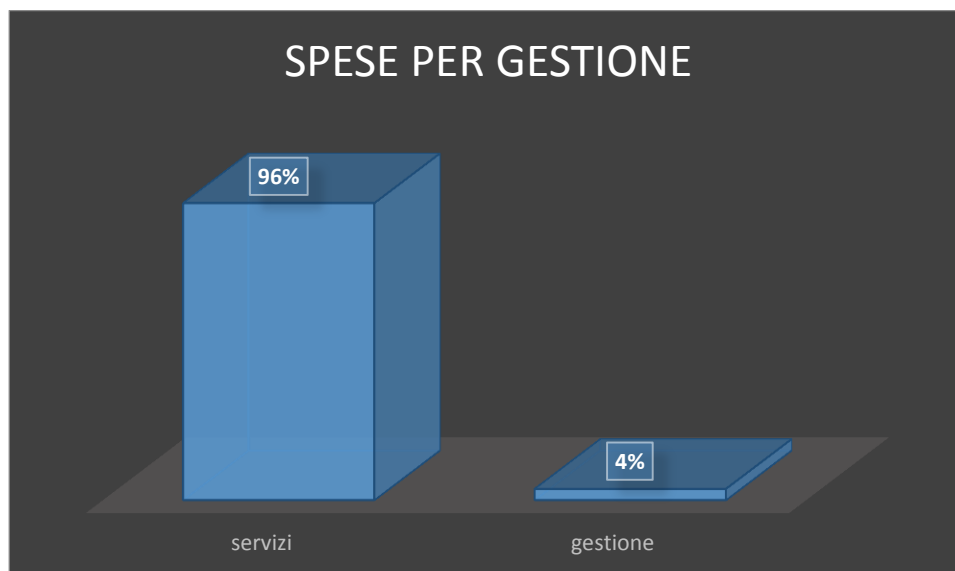


FIGURA 11-RAPPORTO IMPEGNI\GESTIONE 2014. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI BILANCIO

La soglia del 4% è una soglia efficiente nella normalità, da superare solo in caso di riorganizzazione e ristrutturazione degli uffici o in caso di maggiore impegno programmatico. Negli altri PLUS della Sardegna, infatti le spese di gestione sono le seguenti.

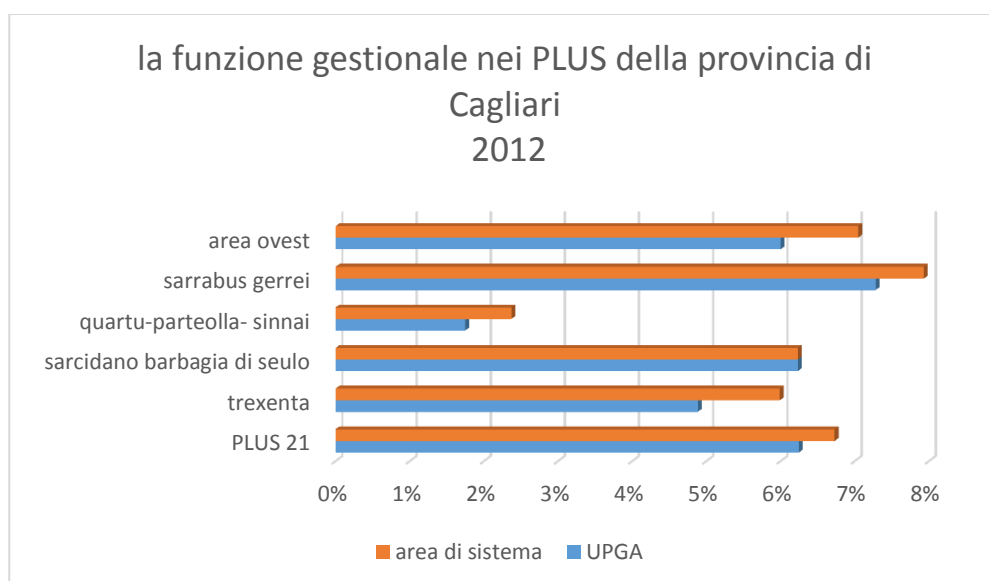


FIGURA 12- SPESE DI GESTIONE NEI PLUS DELLA PROVINCIA. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI MONITORAGGIO DELLA PROVINCIA DI CAGLIARI 2012

Notiamo come la gestione si attesti su una media che non è mai inferiore al 4%, fatti salvi i diversi metodi di calcolo che producono il dato di Quartu Sant'Elena e del Sarrabus Gerrei.

La percentuale del 4% in spese di gestione mostra come il Plus Ovest abbia raggiunto una maturità gestionale soddisfacente e una stabilizzazione dei processi organizzativi che ha consentito di ridurre la quota destinata a gestione che nel 2012 era del 7% e nel 2013 dell'8%.

La gestione ha prodotto impegni e liquidazioni oltre che gare d'appalto e servizi impiantati.

Sul piano economico possiamo notare come la capacità di spesa sia molto alta, seppure in presenza di due servizi molto importanti sul piano finanziario come Pro Sa Familia e Sos Tenere che, pur impegnati non sono stati spesi visto che sono stati aggiudicati oltre il secondo quadrimestre dell'anno.

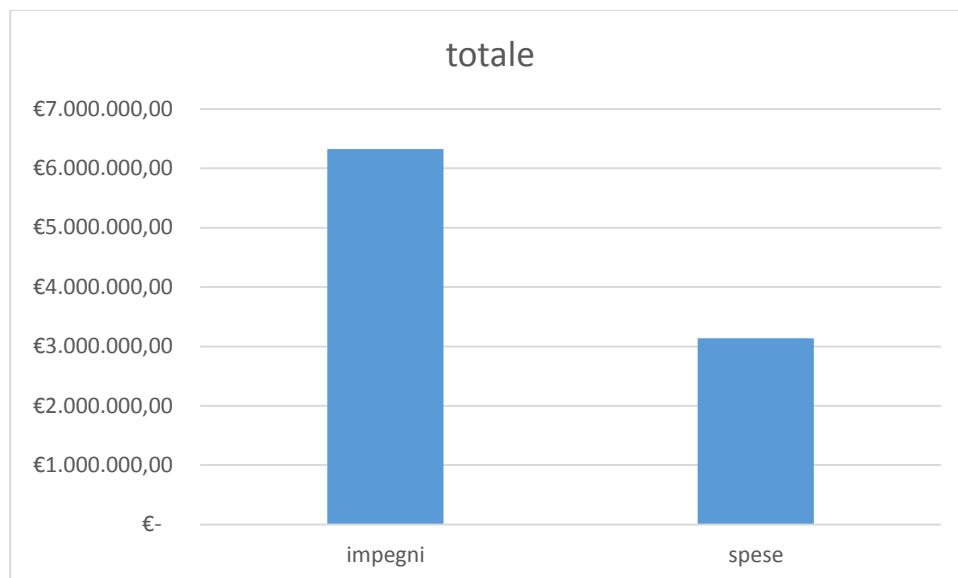


FIGURA 13- RAPPORTO FRA IMPEGNI E SPESE 2014. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI BILANCIO

Sono state spese, dunque quasi la metà delle somme impegnate, nonostante due impegni rilevanti siano stati appaltati uno a settembre e uno a novembre 2014.

3.3.- SERVIZI EROGATI

Le spese sono state finalizzate a ottenere risultati in tre grandi aree. L'Area povertà e inclusione sociale è stata presidiata dal programma di inserimenti lavorativi. L'area minori dai progetti del servizio Pro Sa Familia e Alveare, l'area domiciliarità dai progetti Sos-Tenere e Home Care Premium

IL PROGETTO "INTERVENTI PER L'INSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO"

Contenuti del progetto

Inserimenti lavorativi supportati da specifici programmi di recupero e di reinserimento socio-lavorativo in favore dei soggetti svantaggiati in carico dei Comuni facenti parte del Plus Area Ovest, attraverso un collocamento mirato a seguito di una valutazione della compatibilità tra le abilità della persona e le competenze richieste dalla mansione lavorativa.

Gli inserimenti lavorativi prevedono un contratto di lavoro pari ad almeno 13 settimane per un totale di 78 giornate lavorative per 12 ore settimanali, inquadramento contrattuale A1 operaio.

Il programma è stato suddiviso in due specifiche azioni.

Azione 1

Inserimenti lavorativi a favore delle persone appartenenti alle categorie svantaggiate di cui alla L. 381/91

Azione 2

Inserimenti lavorativi a favore delle persone appartenenti alle liste di disoccupazione, in situazione di disoccupazione da almeno 12 mesi

AZIONE 1

La azione 1 ha coinvolto 82 persone così suddivise.

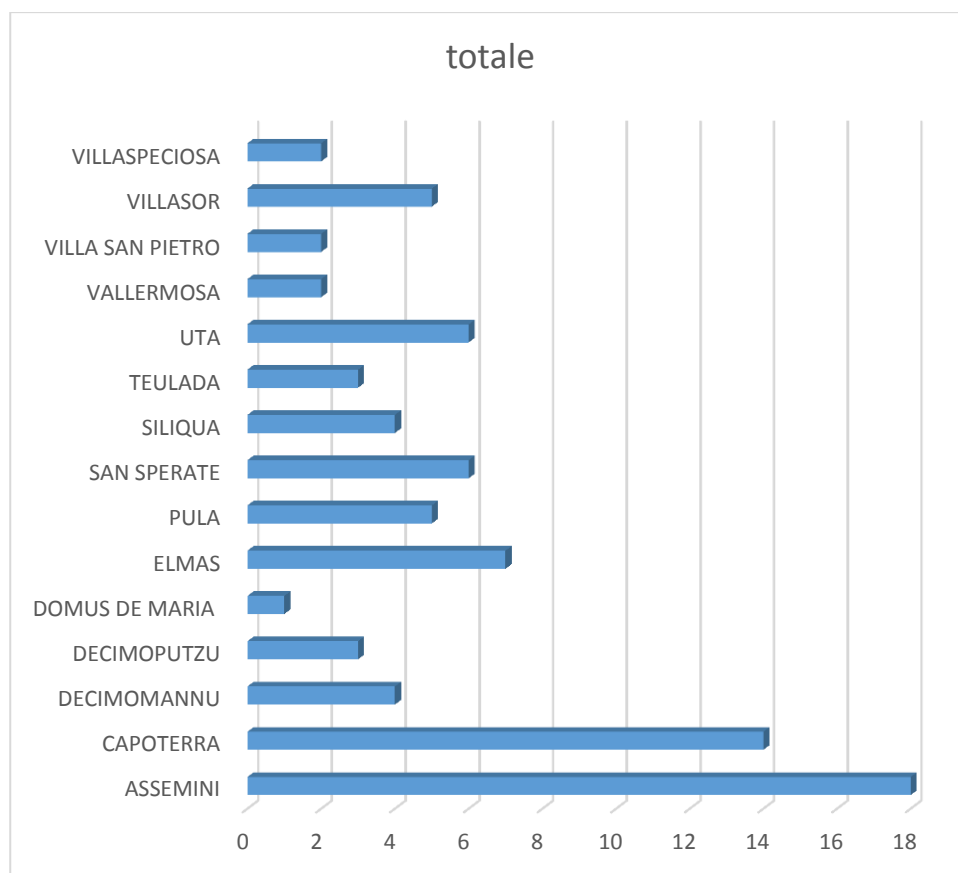


FIGURA 14-PROGRAMMA INSERIMENTI LAVORATIVI. AZIONE 1 DESTINATARI PER COMUNE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI MONITORAGGIO

Con leggera prevalenza maschile

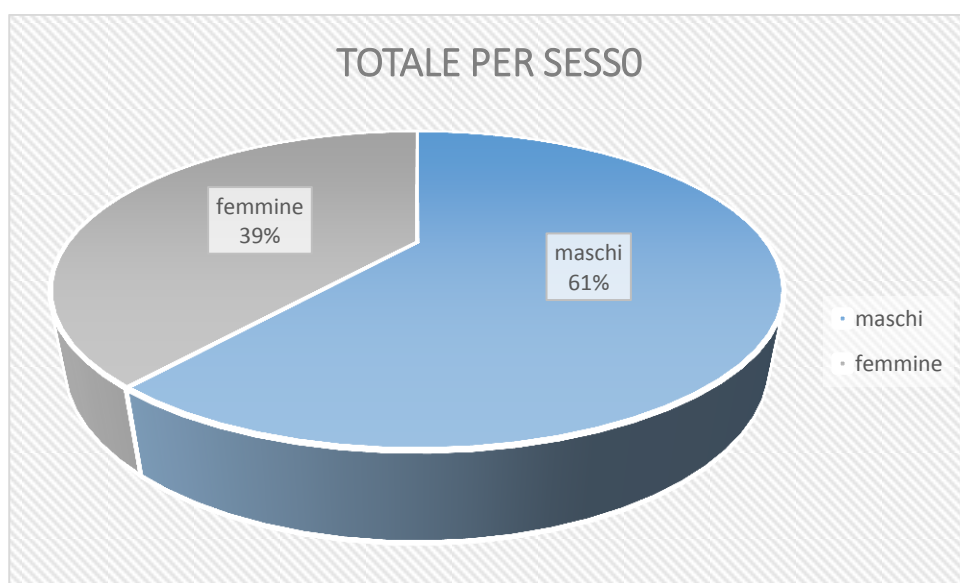


FIGURA 15-PROGRAMMA DI INSERIMENTI LAVORATIVI. AZIONE 1. DESTINATARI PER SESSO. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI BILANCIO

L'età media è stata di 41 anni.

I titoli di studio dei destinatari sono stati i seguenti



FIGURA 16-PROGRAMMA DI INSERIMENTI LAVORATIVI AZIONE 1. DESTINATARI PER TITOLO DI STUDIO. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI BILANCIO

Il servizio, dunque, è stato usufruito in prevalenza da adulti, maschi, in possesso di licenza media.

L'andamento nei diversi comuni ha rispecchiato questa tendenza

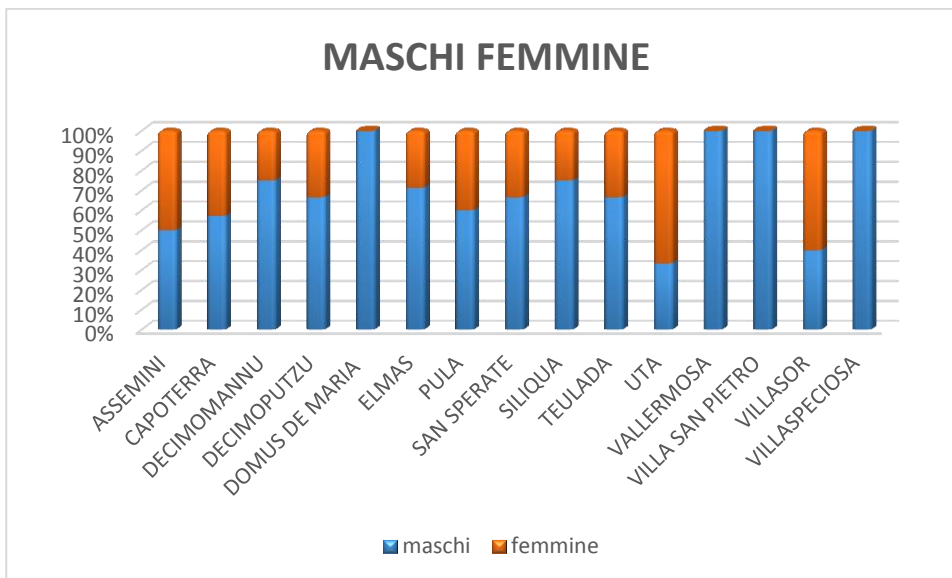


FIGURA 17-PROGRAMMA DI INSERIMENTI LAVORATIVI AZIONE 1 MASCHI E FEMMINE PER COMUNE

Sono significativi i dati dei comuni che hanno maggiore consistenza numerica ma abbiamo voluto riportare tutti i dati per dare un quadro di insieme complessivo

La distribuzione delle età nei diversi comuni mostra indicativamente la diversa composizione del fenomeno povertà

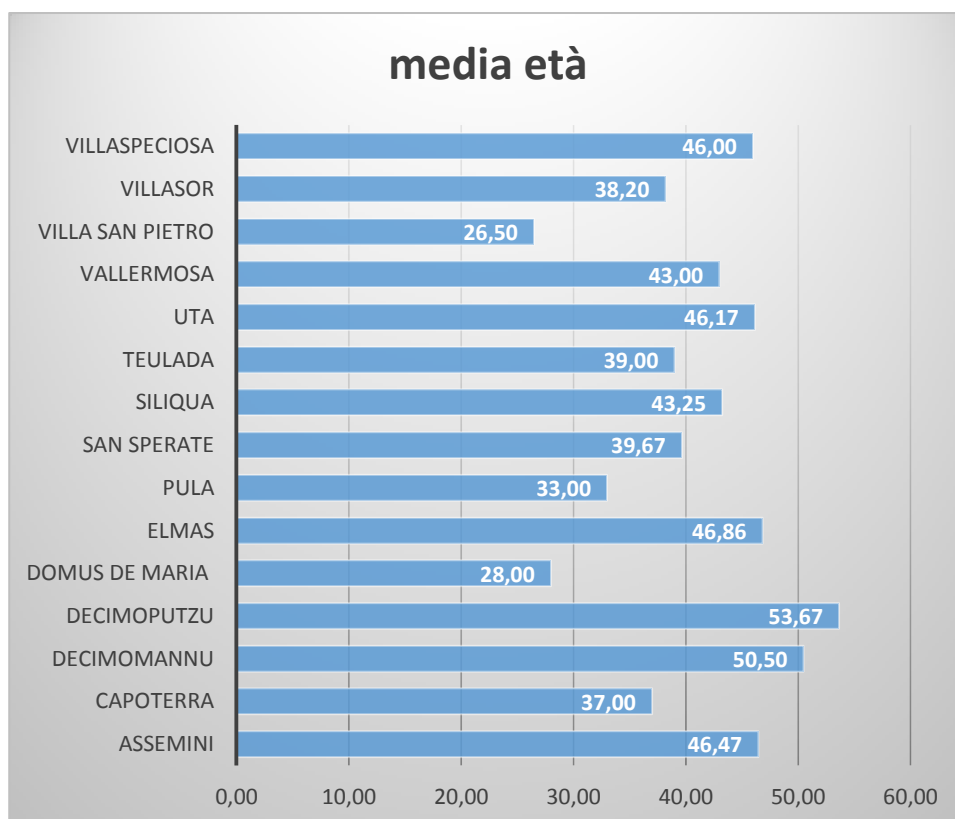


FIGURA 18-PROGRAMMA DI INSERIMENTI LAVORATIVI AZIONE 1. ETÀ MEDIA PER COMUNE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI MONITORAGGIO

In comuni come Villa San Pietro e Domus de Maria il servizio è stato fruito da giovani, mentre in altri comuni i destinatari sono stati più adulti.

Poche sorprese nella distribuzione per titoli di studio, laddove solo a Decimomannu notiamo una certa variazione nella composizione, ma i numeri sono così piccoli da rendere velleitaria qualunque specificazione.

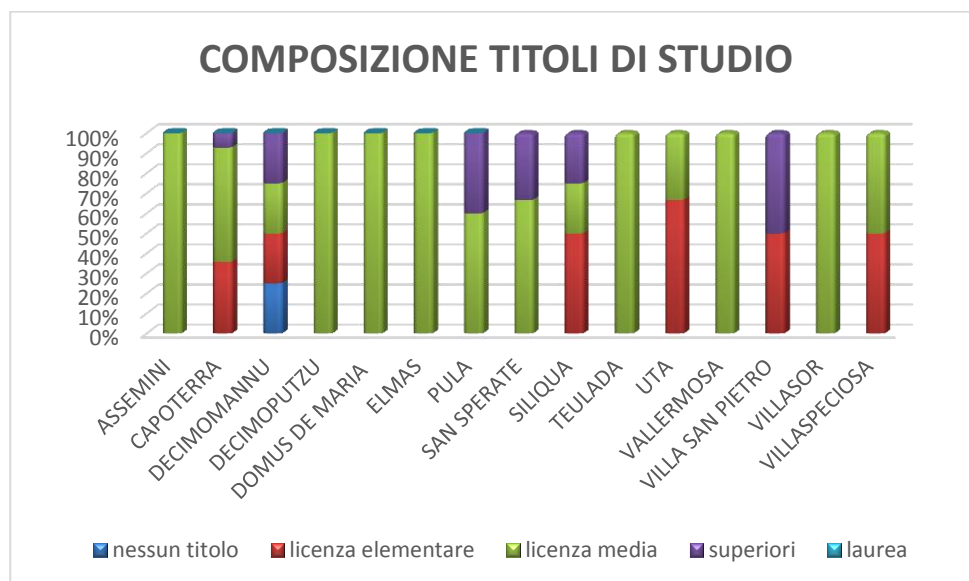


FIGURA 19- SERVIZIO DI INSERIMENTI LAVORATIVI.AZIONE 1. TITOLI DI STUDIO PER COMUNE.

AZIONE 2

L'azione 2 mostra caratteristiche diverse e i numeri sono più consistenti, consentendo, dunque rappresentazioni più solide

Gli inserimenti lavorativi sono stati 158, l'età media di 46 anni (più alta che nell'azione 1), la prevalenza femminile. I titoli di studio analoghi all'azione 1

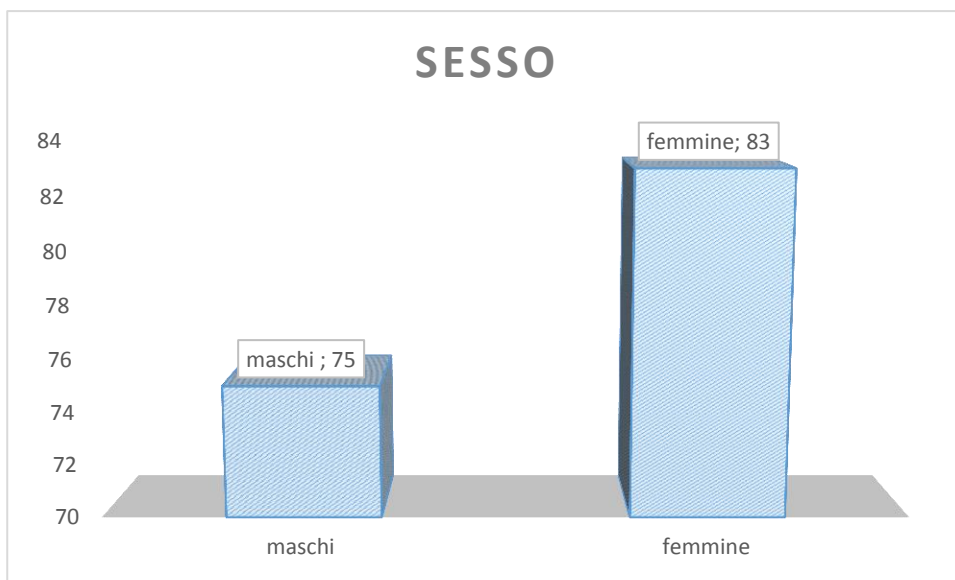


FIGURA 20-AZIONE 2 DISTRIBUZIONE PER SESSO

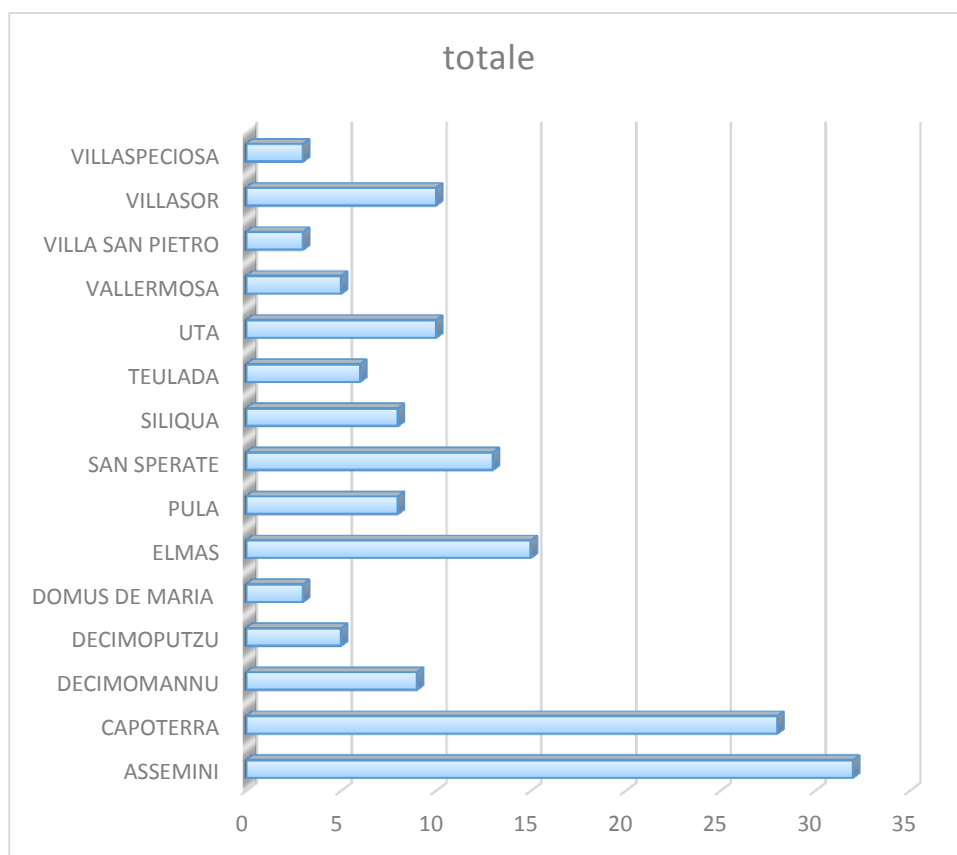


FIGURA 21- AZIONE 2 TOTALE DESTINATARI

Titoli di studio, si noti la presenza di maggiore frequenza di persone con titolo di studio bassissimo (nessun titolo e elementari)

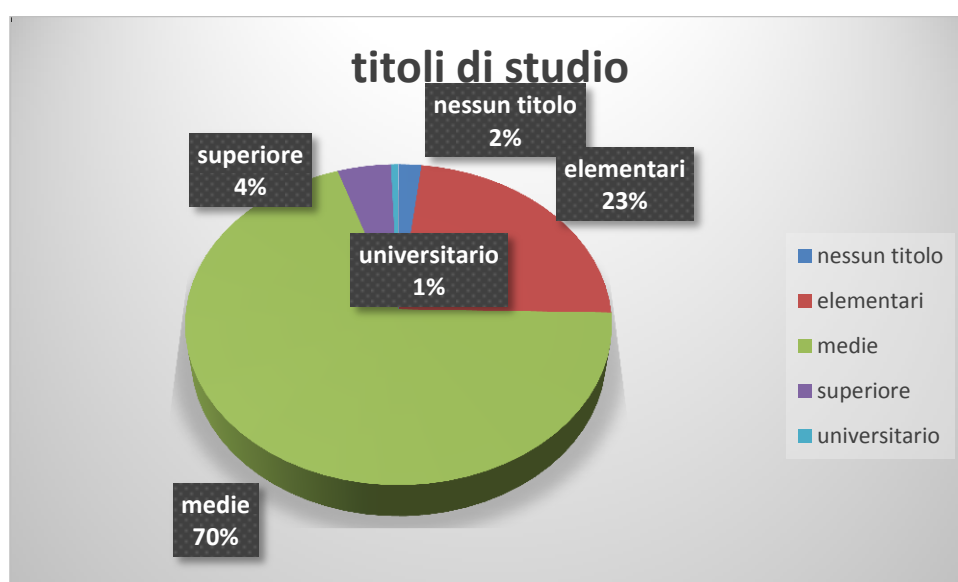


FIGURA 22-AZIONE 2 DISTRIBUZIONE DEI TITOLI DI STUDIO

La distribuzione per comune mostra come in alcuni comuni il servizio sia stato fruito da persone molto adulte e in casi sporadici addirittura anziani.

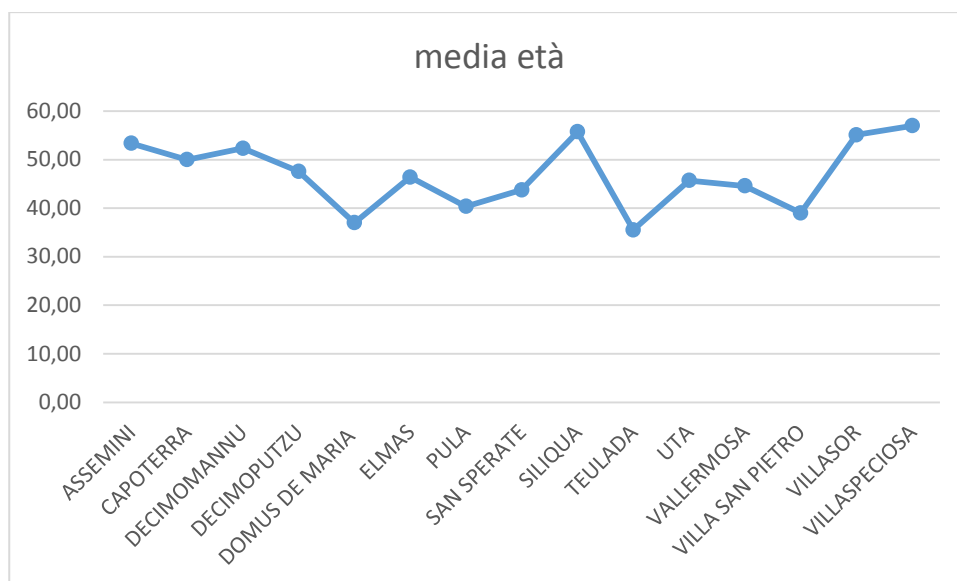


FIGURA 23- AZIONE 2 ETÀ MEDIA

Il titolo di studio rivela una popolazione poco scolarizzata, con prevalenza a Siliqua, Villasor, Capoterra, Decimomannu.

IL SERVIZIO ALVEARE.

Contenuti

Implementare una rete TERRITORIALE A SOSTEGNO DELL'ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE E FORMAZIONE DI UN EQUIPE INTEGRATA -AFFIDO FAMILIARE "

Il servizio, che interviene nei temi della prevenzione del disagio familiare e nei casi di adozione e affido si è sviluppato a cavallo dell'annualità 2013 e 2014.

Ha ottenuto un buon raccordo con la rete territoriale, avendo avuto complessivamente 105 invii, così distribuiti

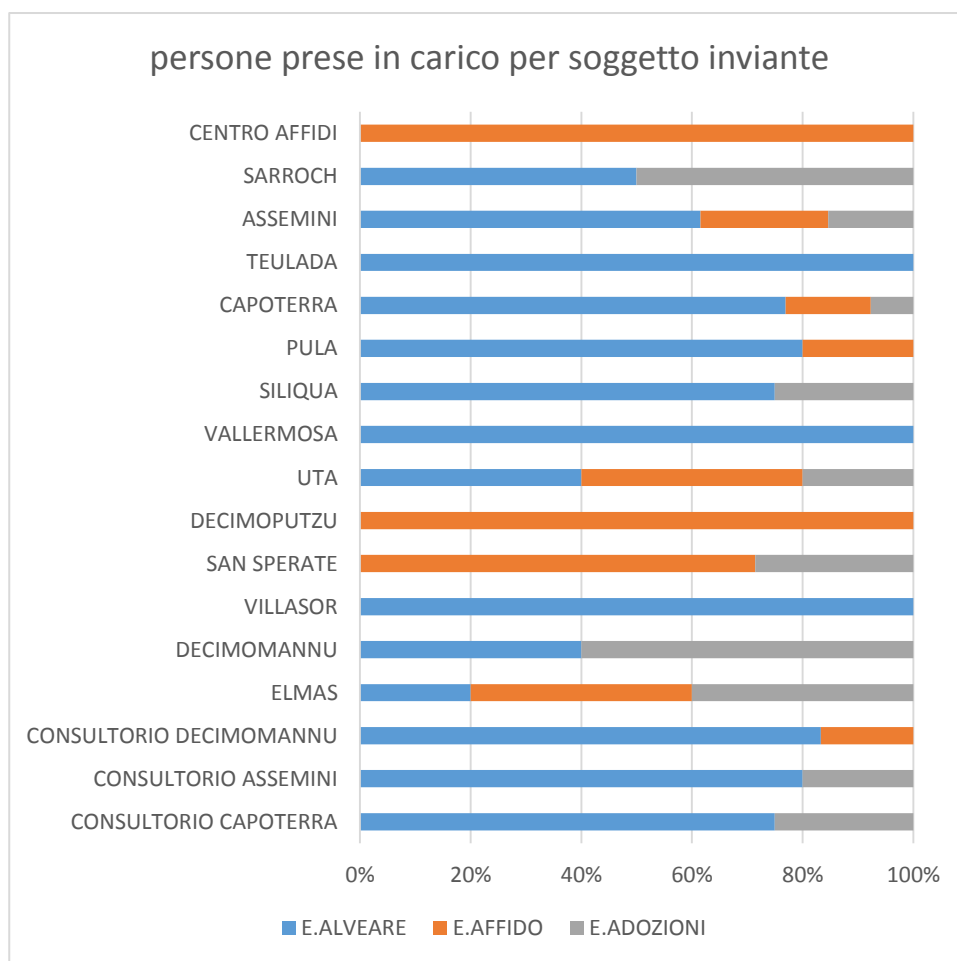


FIGURA 24-ALVEARE. INVII PER COMUNE E PER SOGGETTO INVIANTE

62 cittadini hanno ottenuto servizi di SUPPORTO ALLA GENITORIALITA', MEDIAZIONE FAMILIARE, SUPPORTO PSICOLOGICO, MEDIAZIONE DEI CONFLITTI, MEDIAZIONE CULTURALE, SUPPORTO FAMIGLIA BIOLOGICA E AFFIDO. Il servizio che ha avuto il maggior numero di persone prese in carico è il servizio di supporto alla genitorialità e mediazione familiare, a testimonianza dell'alto valore preventivo del servizio stesso.

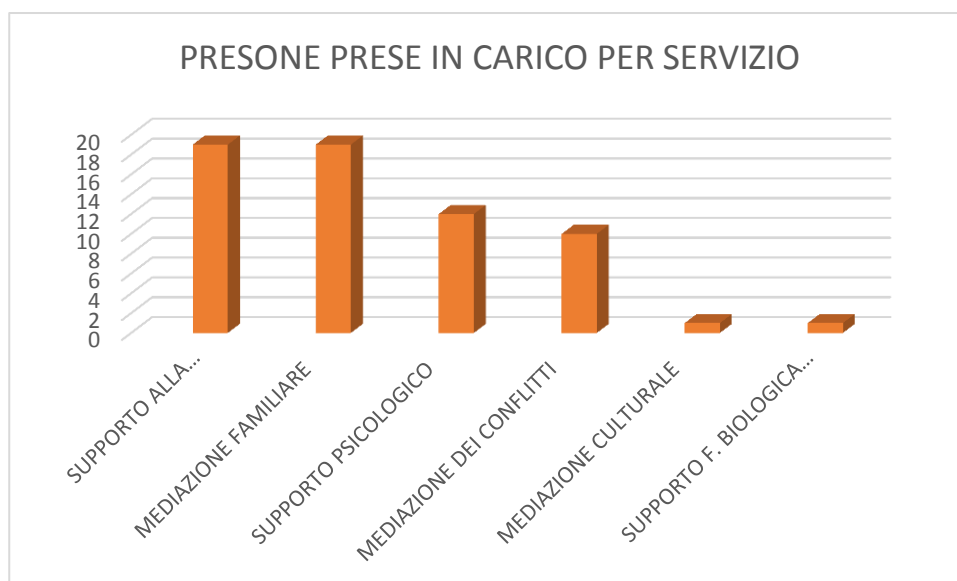


FIGURA 25-ALVEARE. PERSONE PRESE IN CARICO PER SERVIZIO

Nei diversi territorio il servizio ha avuto configurazioni differente, appoggiandosi direttamente alle richieste degli utenti, come testimoniato dal grafico successivo

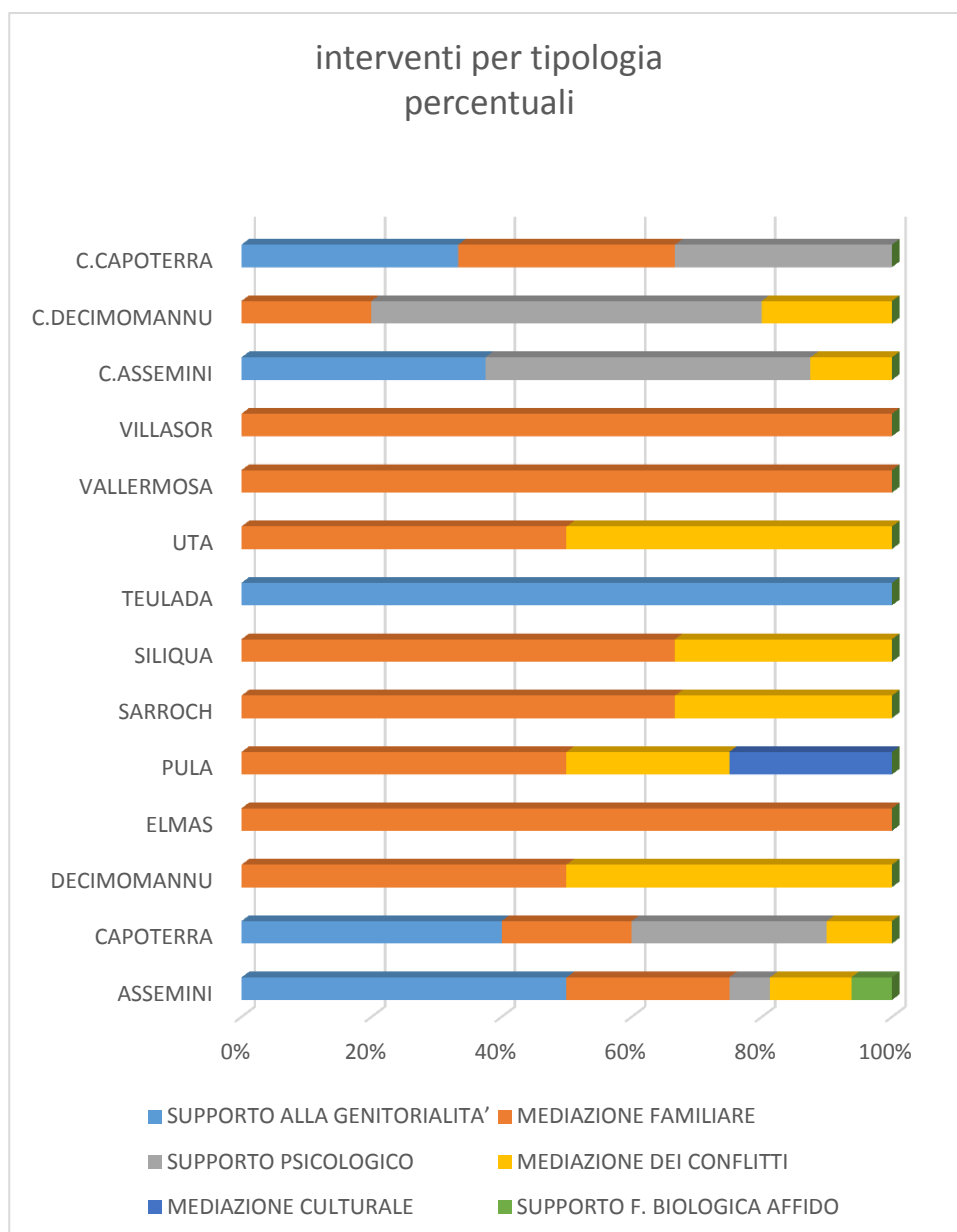


FIGURA 26-TIPOLOGIA DI INTERVENTI UTILIZZATI

IL SERVIZIO PRO SA FAMILIA

Contenuti

Servizi integrati a prevenzione del disagio sociale e del rischio familiare. Servizi di educativa familiare, domiciliare e di comunità, servizi di consulenza psicologica, pedagogica, sociale, legale e supporto, servizi di valutazione professionale e accompagnamento a processi di prevenzione e recupero del disagio. Il servizio si è articolato in due sistemi organizzativi integrati, il servizio educativo territoriale e il centro per la famiglia.

Il servizio ha avuto un costo di € 883.523,13. È durato dal novembre 2013 al novembre 2014. È stato un servizio molto complesso, organizzato in riferimento a specifiche esigenze territoriali, in una cornice generale di programmazione comune. I comuni hanno richiesto principalmente servizi di servizio sociale professionale e di educativa territoriale, come da grafico seguente. Il comune di Capoterra ha richiesto un educatore aggiuntivo.



FIGURA 27-RICHIESTA DI FIGURE PROFESSIONALI PER COMUNE

Più specificatamente ogni comune ha cucito il servizio in base alle sue esigenze e in coerenza con i servizi attualmente impiantati in ogni realtà territoriale. Lo schema seguente mostra come ogni comune abbia sviluppato una idea propria di servizio, con due direttrici, una formata dal binomio assistente sociale – psicologo, una dal binomio assistente sociale- educatore professionale, corrispondenti alle due anime del Servizio, il centro per la Famiglia e il SET

UTILIZZO DEL SERVIZIO NEI COMUNI

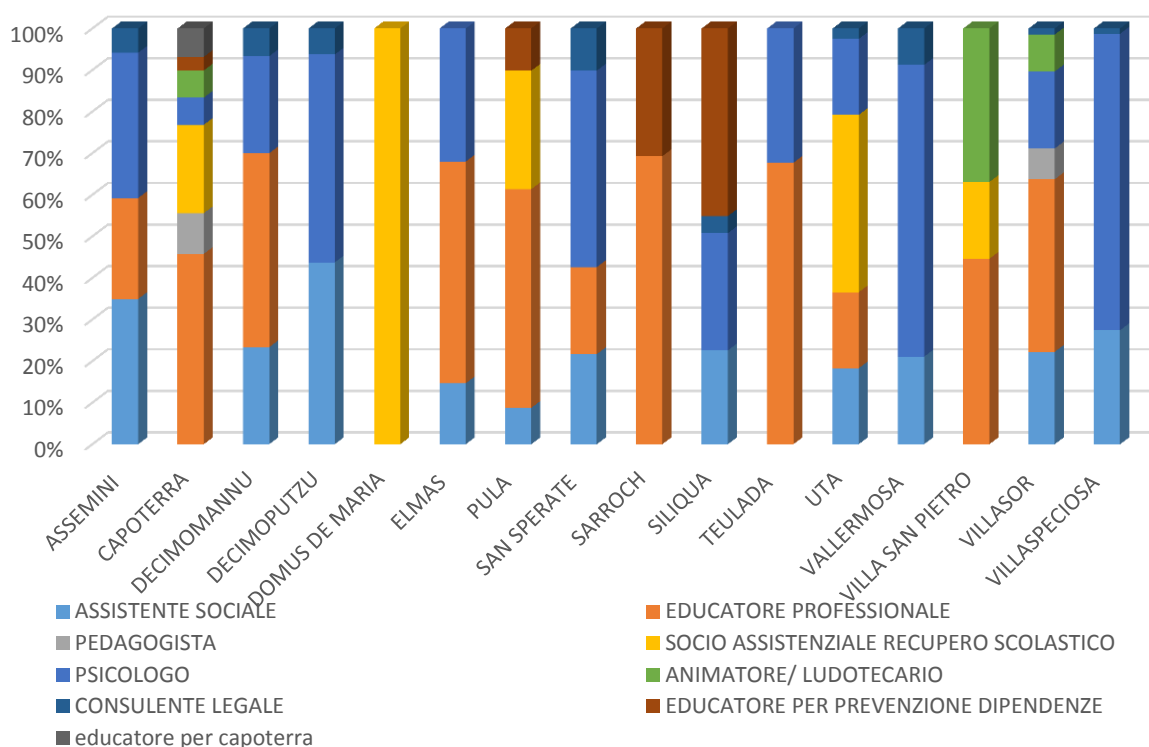


FIGURA 28-PERCENTUALE DI COMPOSIZIONE DEL MONTE ORE DELLE FIGURE PROFESSIONALI. DATI PER COMUNE

I RISULTATI

Di seguito i principali risultati, come raccolti dal soggetto gestore del servizio, riferiti all'ultimo bimestre del 2014 e significativi dell'andamento dell'intero anno.

FASCIA	CAPOTERRA		SARROCH		VILLA S.PIETRO		PULA		DOMUS DE MARIA		TEULADA		UTA		TOTALE
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
0-5	2	0	0	0	13	10	1	1	0	0	1	1	0	0	29
6-10	15	7	0	0	19	22	4	3	0	0	4	0	4	1	79
11-13	18	8	0	1	8	0	11	9	1	0	1	1	1	2	61
14-17	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	13
18-20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21-30	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	2	1	0	7
31-40	0	12	0	0	0	2	0	7	0	0	1	2	0	2	26
41-55	12	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
>56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	50	56	0	1	40	34	19	20	1	1	8	6	6	6	

Persone prese in carico per fascia d'età

IL SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE

Persone prese in carico per fascia d'età. Dati per comune.

Il Servizio Educativo Territoriale ha coinvolto 248 persone, così distribuite.

Le fasce d'età maggiormente impegnate sono state quelle dell'età scolare.

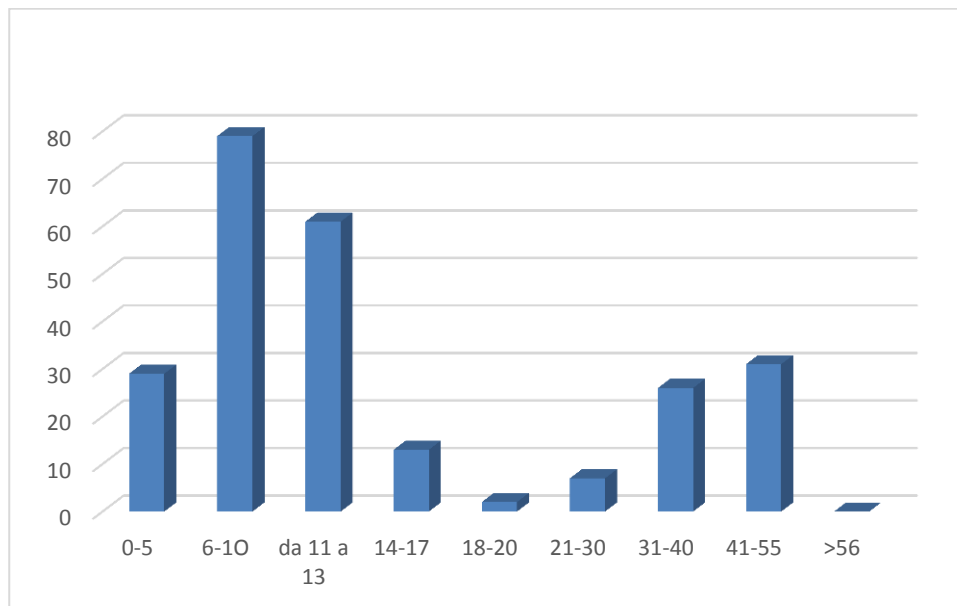


FIGURA 29-PERSONE PRESE IN CARICO PER FASCIA D'ETÀ

Principalmente il SET ha riguardato interventi educativi, con una buona quota di servizio sociale professionale

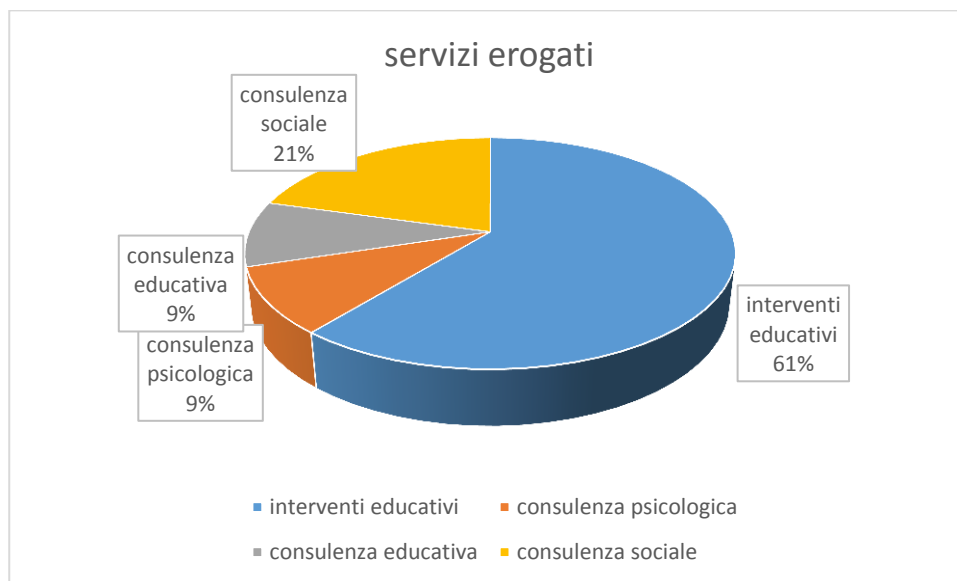


FIGURA 30- COMPOSIZIONE DEL PANIERE DI SERVIZI EROGATI DAL SET

IL CENTRO PER LA FAMIGLIA

Il servizio ha erogato una pluralità di prestazioni, nell'ultimo quadrimestre, indicativo dell'intera annualità, a 521 persone così distribuite per comune

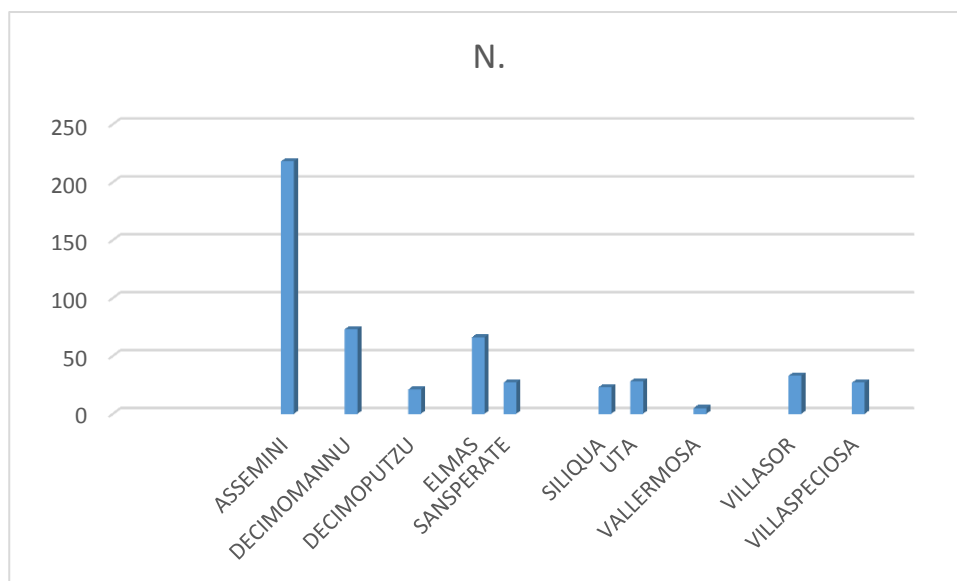


FIGURA 31-CENTRO PER LA FAMIGLIA. UTENTI PER COMUNE. ELABORAZIONI A CURA DEL SOGGETTO GESTORE

Di cui 107 minori

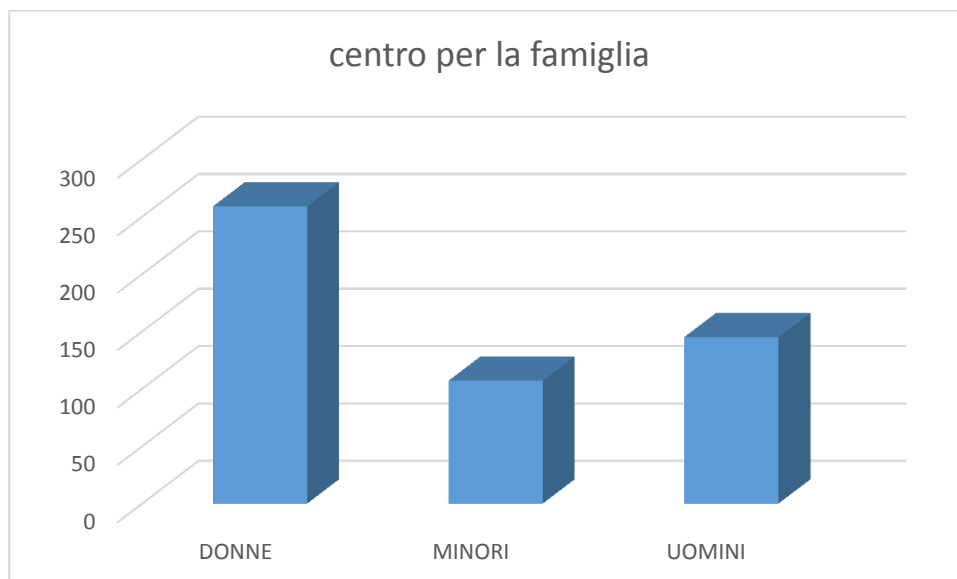


FIGURA 32-TIPOLOGIA DI UTENTI.

Gli interventi unitari erogati hanno implementato prestazioni principalmente di consulenza psicologica

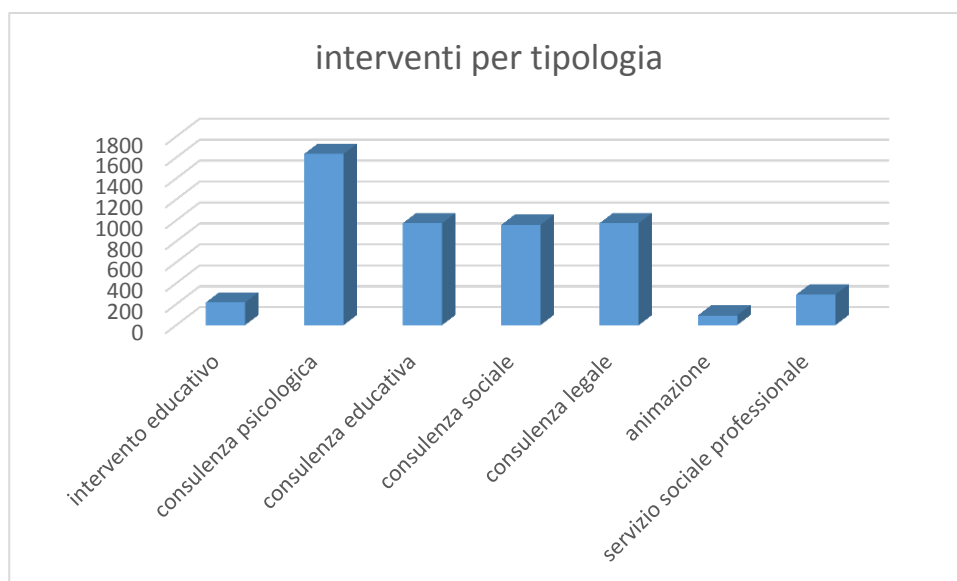


FIGURA 33-TIPOLOGIA DI INTERVENTI EFFETTUATI. NUMERI ASSOLUTI. ELABORAZIONI DEL SOGGETTO GESTORE

IL SERVIZIO SOS-TENERE

Contenuti

Prestazioni a favore degli anziani e dei disabili e dei nuclei familiari fragili, per l'erogazione dei seguenti servizi: 1) servizio sociale professionale; 2) assistenza domiciliare generica; 3) servizio di trasporto e accompagnamento straordinario; 4) servizio di animazione e socializzazione; 5) assistenza domiciliare specialistica; 6) servizio educativo rivolto a persone in carico al CSM e loro famiglie; Le prestazioni sono da effettuarsi secondo le modalità indicate nel capitolato. Il servizio è stato erogato in favore di persone non autosufficienti. Dal secondo semestre dell'anno è stato integrato con il progetto Educatamente, in favore di persone con disturbo mentale.

Daremo di seguito il monitoraggio degli aspetti quantitativi del servizio, in maniera tale da restituire con maggiore chiarezza i bisogni dei cittadini coinvolti nel percorso progettuale.

Il servizio coinvolge per due terzi anziani e per un terzo il resto della popolazione, con bisogni differenziati.

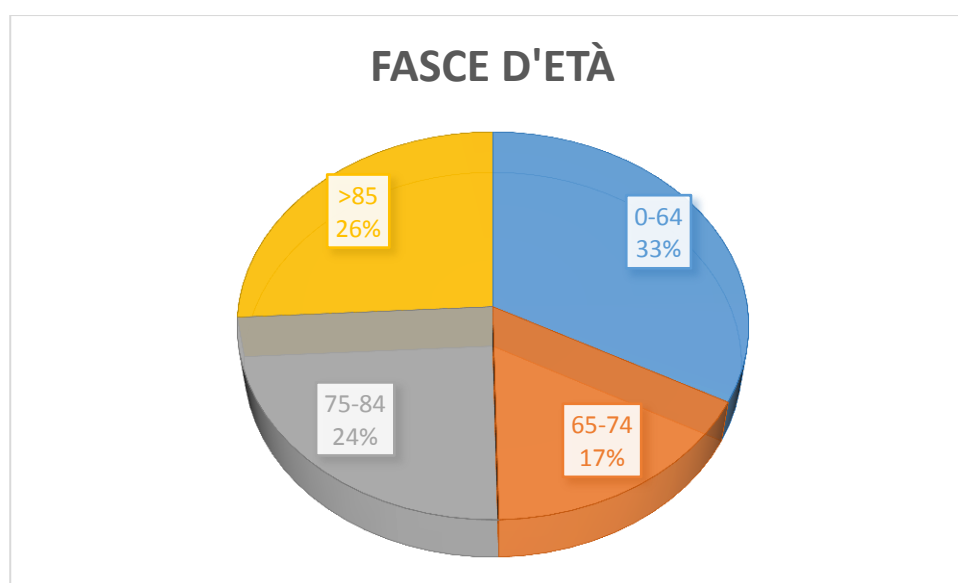


FIGURA 34. UTENTI PER FASCE D'ETÀ. ELABORAZIONI SU DATI FORNITI DAL SOFTWARE SIGMUND

Nel territorio il servizio è utilizzato in maniera significativa per i “non anziani” soprattutto a Decimomannu e Villaspeciosa.

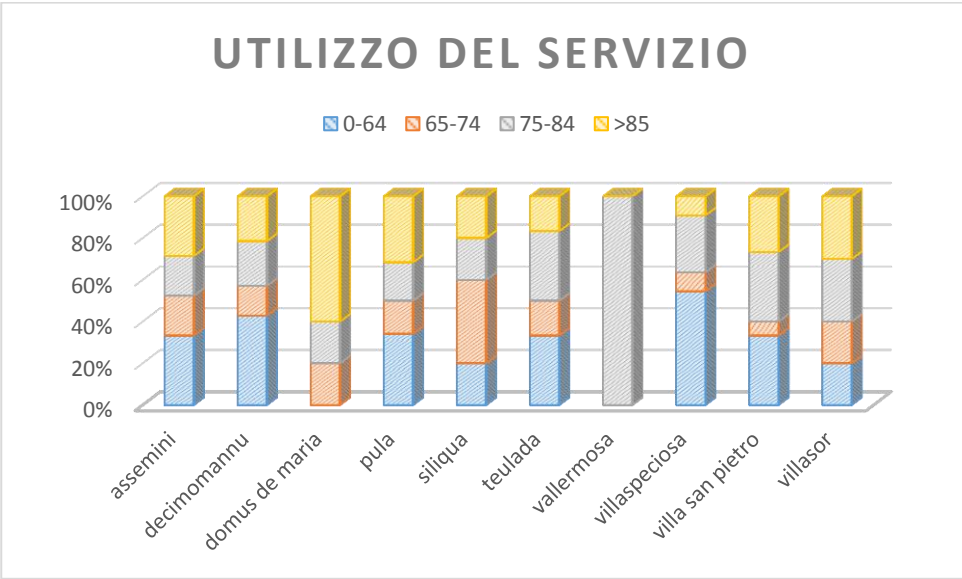


FIGURA 35-UTENTI PER FASCE D'ETÀ E COMUNI. ELABORAZIONI SUL SOFTWARE SIGMUND

La distribuzione per sesso premia i cittadini donne, in coerenza con la dominanza sulla popolazione.

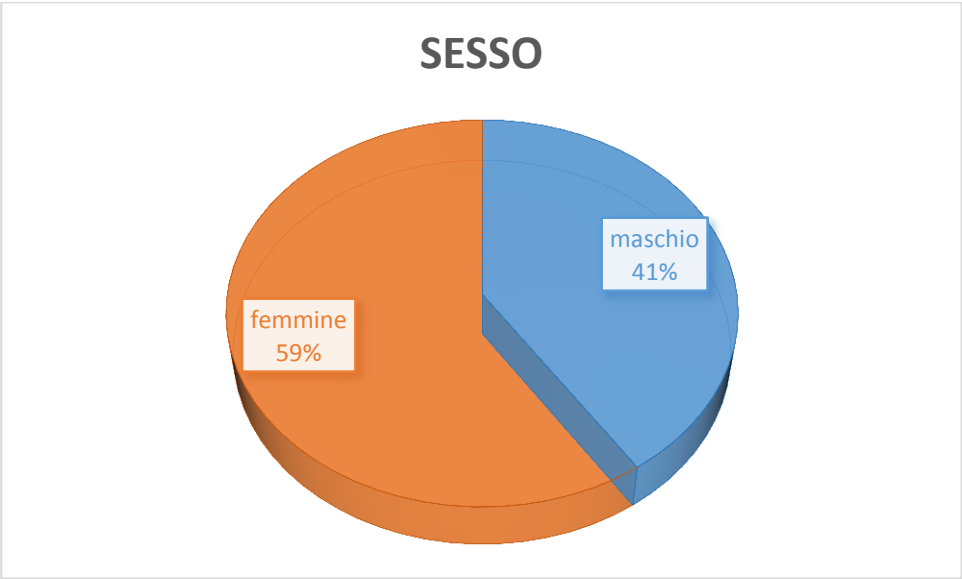


FIGURA 36-UTENTI PER SESSO

Il dato non si discosta nella distribuzione comune per comune.

UTILIZZO DEL SERVIZIO PER SESSO

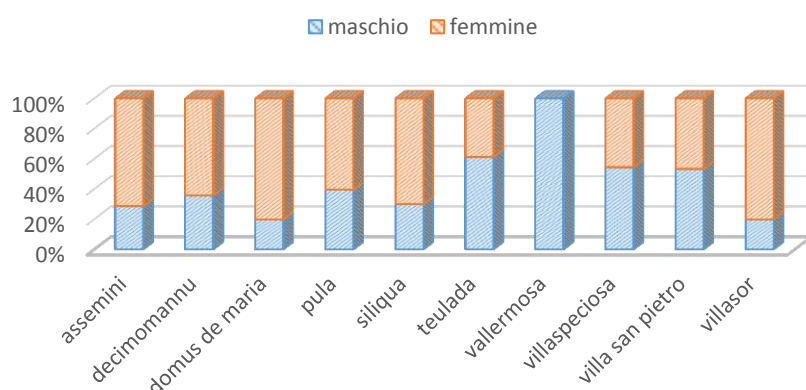


FIGURA 37-UTENTI PER SESSO E COMUNE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Come nella rilevazione compiuta nel bilancio 2013, in attesa della elaborazione di un sistema più sensibile per la definizione del livello di autosufficienza, mostriamo il grado di autosufficienza percepita degli utenti per come rilevato dalla cooperativa che gestisce il servizio. Anche quest'anno notiamo una discreta componente di persone autosufficienti che usufruiscono delle prestazioni.

livello di autosufficienza

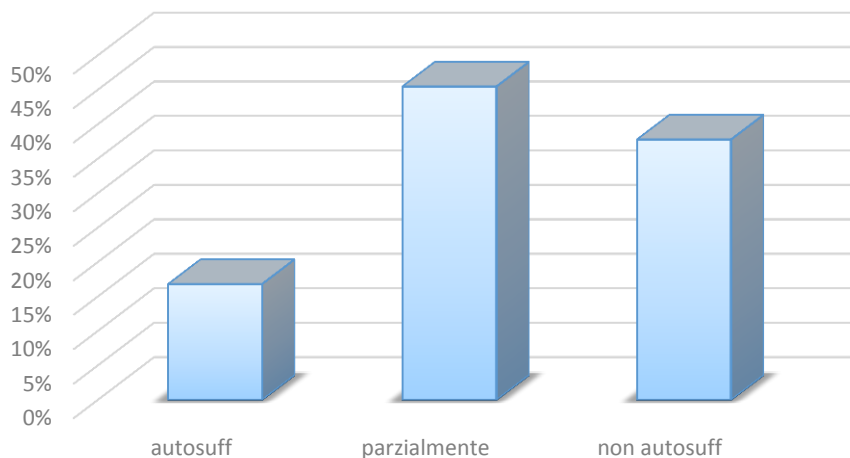


FIGURA 38-UTENTI PER LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Le persone autosufficienti si concentrano a Vallermosa e Domus de Maria. Attraverso la nuova scheda di rilevazione della non autosufficienza verificheremo se si tratta di una varianza che deriva da scelte metodologiche o classificatorie.

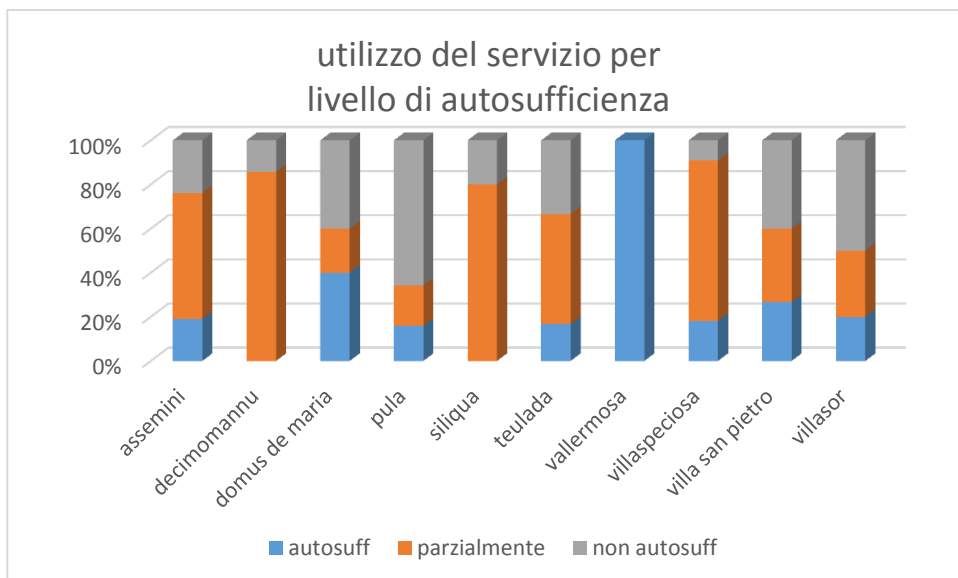


FIGURA 39-UTENTI PER COMUNE E PER LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA. NOSTRE ELABORAZIONI SU DATI SIGMUND

La fascia di contribuzione più frequente è la prima fascia, quella che determina esenzione totale. Non è chiaro se sia la condizione di favore a predisporre l'utenza nell'acquisto di ore di servizio o la deprivazione economica correli con la non autosufficienza.

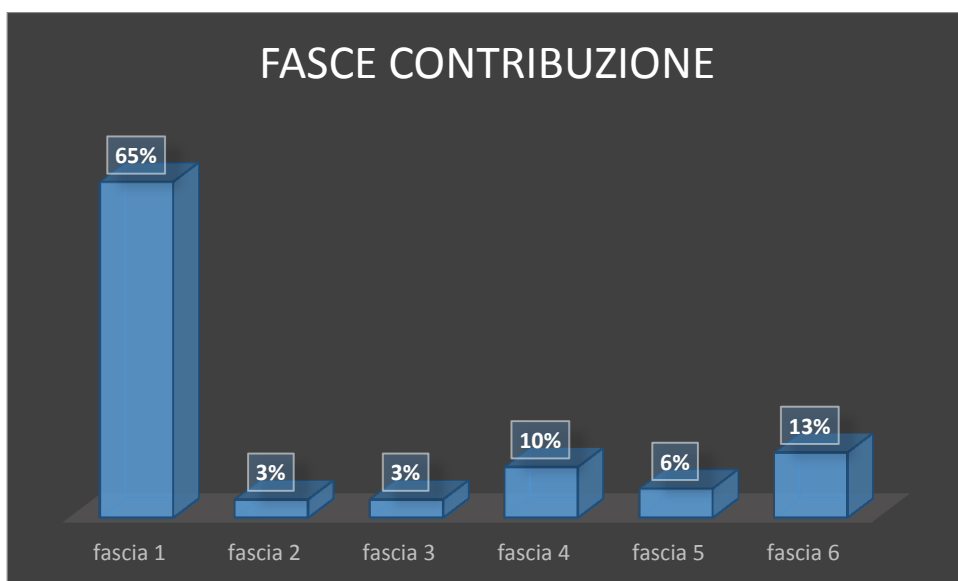


FIGURA 40-UTENTI PER FASCE DI CONTRIBUZIONE

Verificando il dato fra i diversi comuni notiamo come Assemmini e Pula mostrino la maggiore variabilità, a dimostrazione di una composita determinante censuaria nella attribuzione delle prestazioni.

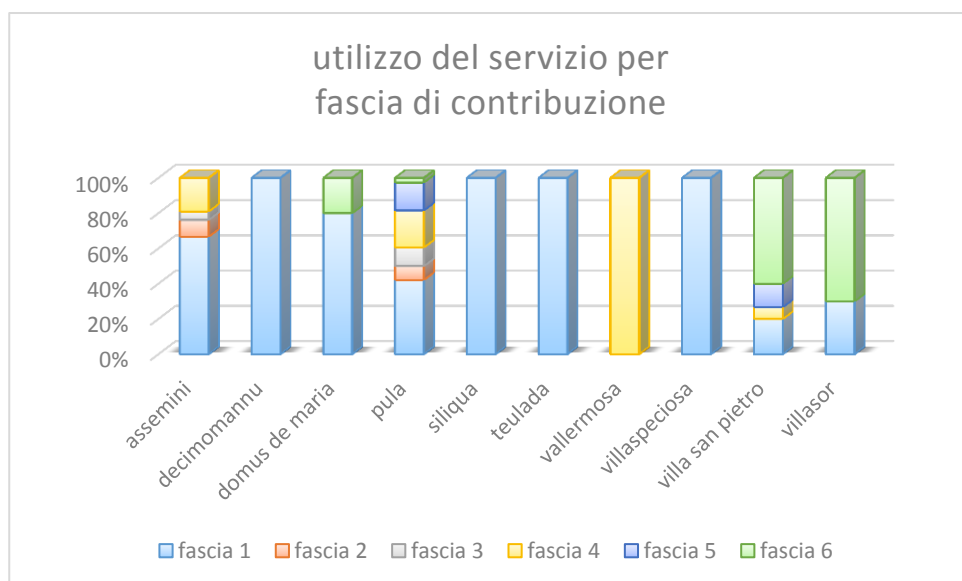


FIGURA 41-UTENTI PER FASCE DI CONTRIBUZIONE E COMUNE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

La prestazione più frequente è la prestazione specialistica

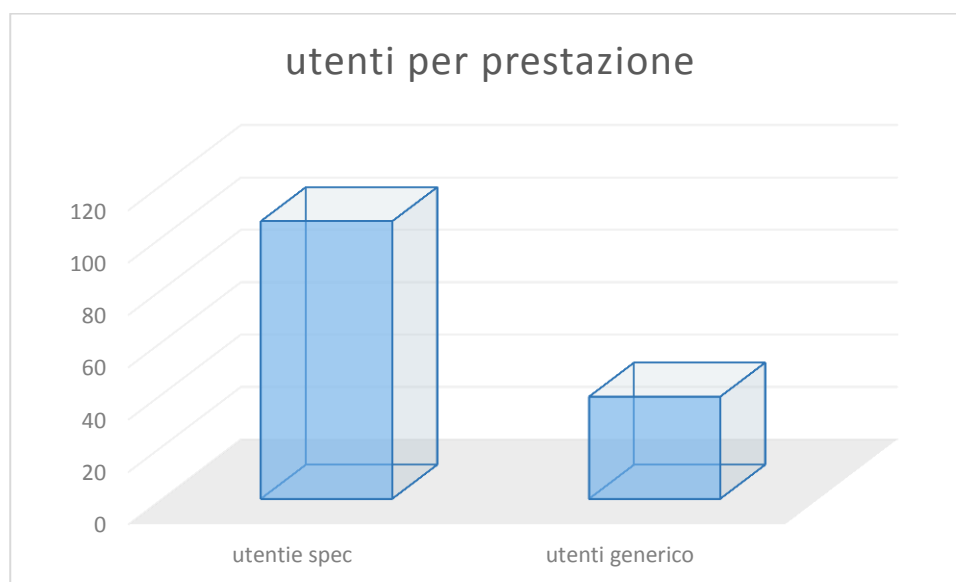


FIGURA 42-UTENTI PER TIPO DI PRESTAZIONE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Fra i comuni Assemini e Villasor prediligono la prestazione specialistica, Villaspeciosa punta maggiormente sulle prestazioni generiche. Ricordiamo che Villaspeciosa attribuisce il servizio con frequenza significativa a persone più giovani e meno autosufficienti, a dimostrazione di una politica di servizio che, probabilmente, privilegia la permanenza a domicilio di persone adulte con disagio sociale. Ricordiamo, inoltre, che l'analisi è riferita ai dati del progetto a gestione associata- I comuni, dunque, potrebbero utilizzare il servizio in integrazione ad altri finanziati con fondi propri.



FIGURA 43- UTENTI PER PRESTAZIONE E COMUNE. PERCENTUALI. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Sei comuni utilizzano il servizio dell'assistente sociale a supporto del sostegno alle persone non autosufficienti. Il servizio è interessante perché prefigura una unità di sistema che possa occuparsi delle problematiche della domiciliarità a livello d'ambito.

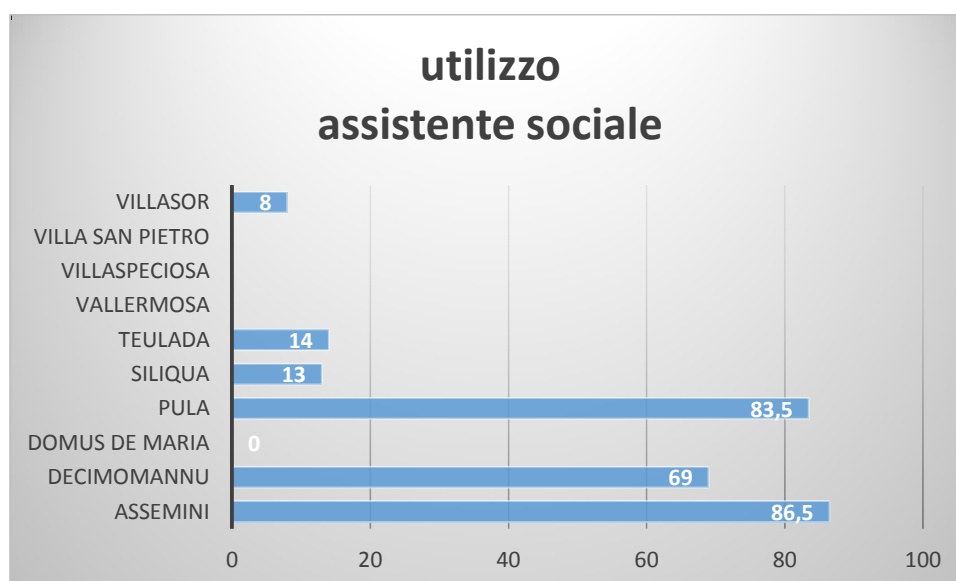


FIGURA 44-ORE ASSISTENTE SOCIALE PER COMUNE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Le ore di servizio mediamente erogate sono 14 così distribuite per comune



FIGURA 45-ORE DI SERVIZIO PER PERSONE PRESE IN CARICO DURANTE L'ANNO. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

La percentuale di specialistica e generica richiama le scelte di servizio precedentemente delineate

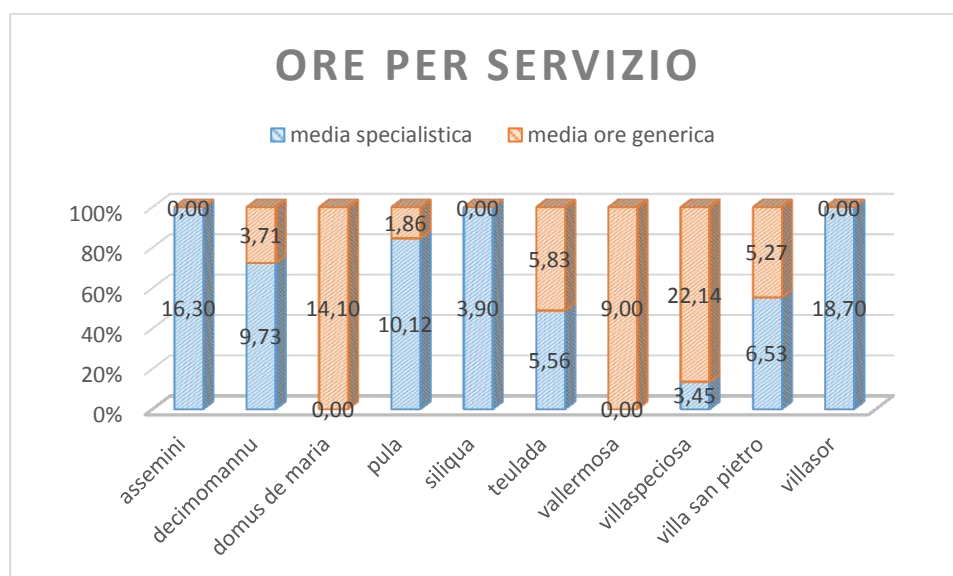


FIGURA 46-ORE PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO PER COMUNE. MEDIA SUGLI UTENTI PRESI IN CARICO NELL'ANNO. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Allo stato non esiste relazione stretta fra autosufficienza percepita e ore di servizio assegnate.

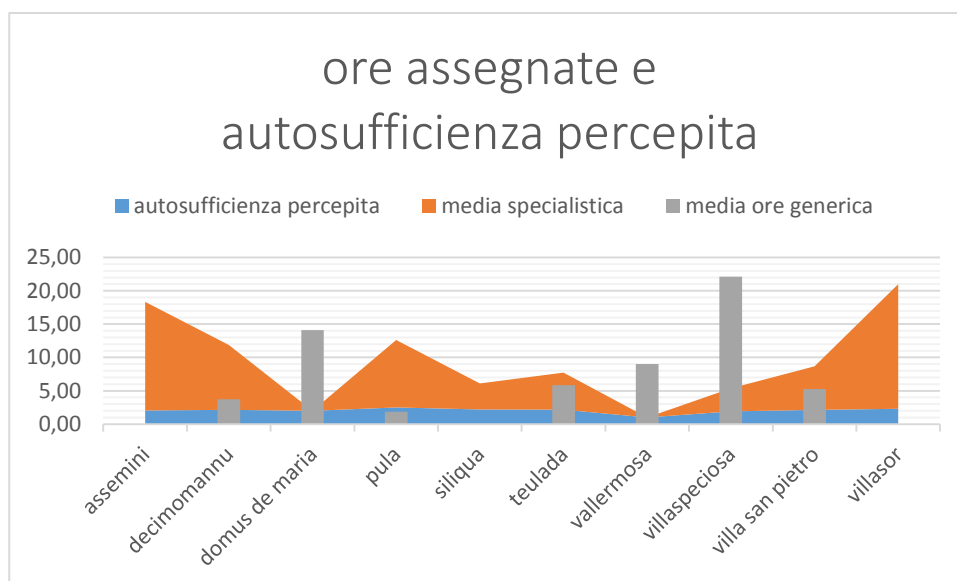


FIGURA 47-MEDIA AUTOSUFFICIENZA PERCEPITA E MEDIA ORE ASSEGNATE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

EDUCATAMENTE

Il servizio è rivolto a persone con disagio psichico, che usufruiscono di interventi educativi.

In questo caso la fascia più interessata è quella degli adulti, dai 35 ai 64 anni.

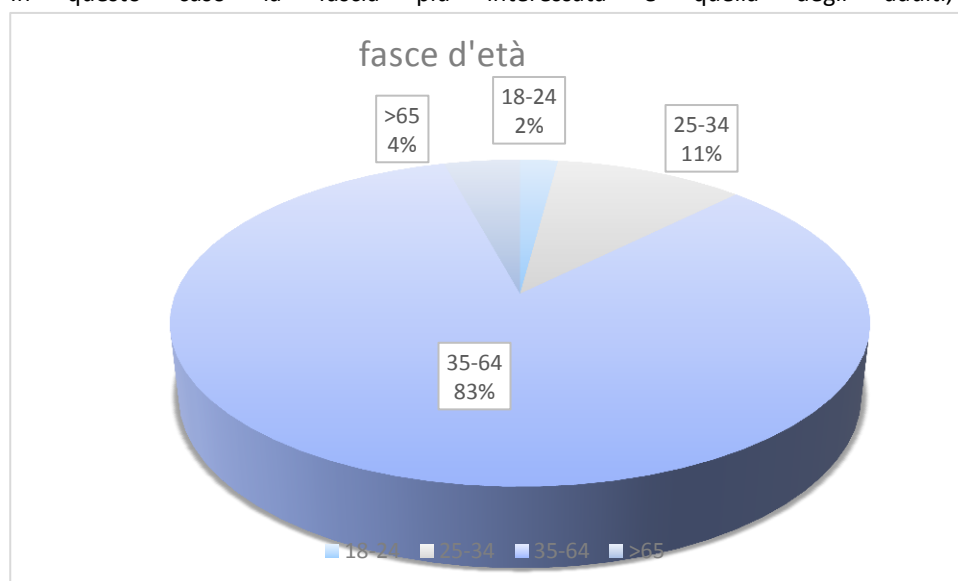


FIGURA 48- EDUCATAMENTE UTENTI PER FASCE D'ETÀ

Alcuni comuni utilizzano quasi esclusivamente la fascia 65/64 anni, a testimonianza del fatto che il disagio mentale diventa carico per i servizi in età adulta, correlando le problematiche abitative con quelle dell'indipendenza professionale.

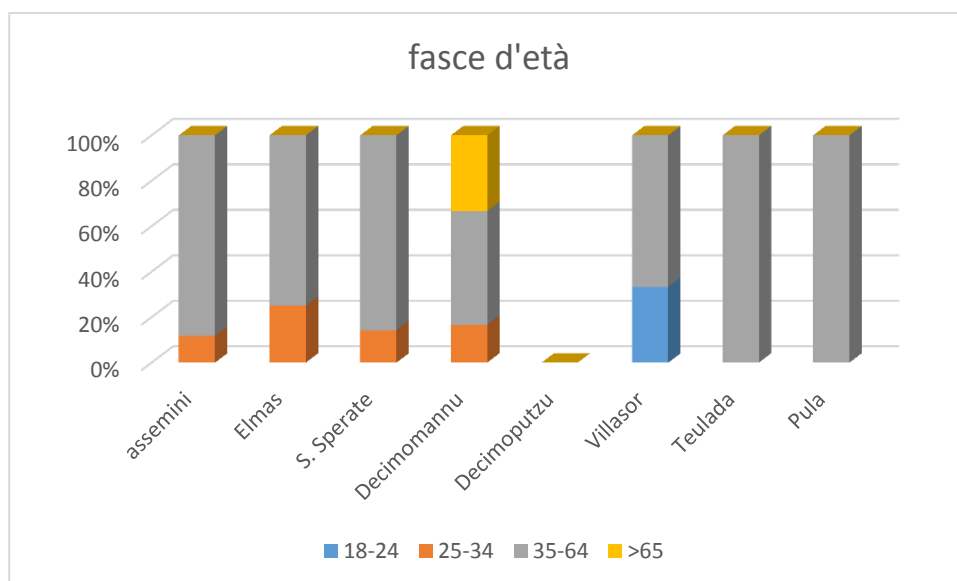


FIGURA 49-EDUCATAMENTE. FASCE D'ETÀ PER COMUNE. MEDIE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Normalmente non autosufficienti

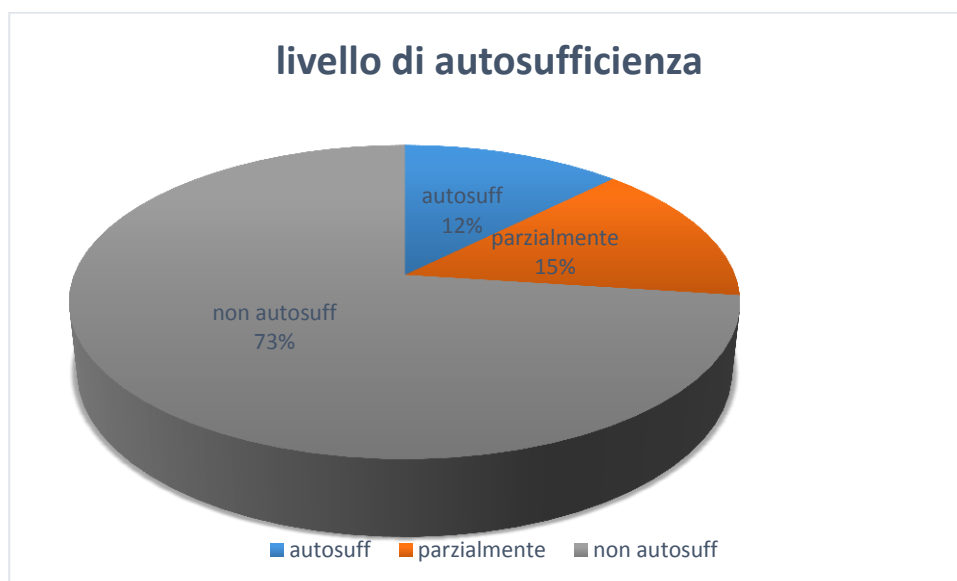


FIGURA 50-UTENTI PER LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA PERCEPITA. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Con relativa variabilità territoriale. Sul punto notiamo come la scala attualmente in uso per misurare la non autosufficienza non è adatta alla problematica e al tipo di servizio, che bisognerebbe di strumenti atti a misurare l'indipendenza sociale e comunicativa.

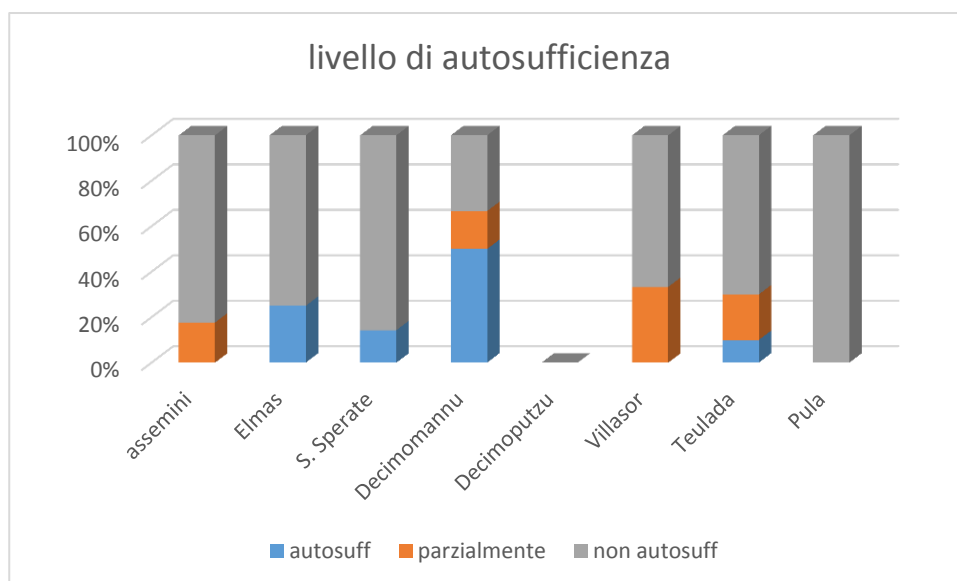


FIGURA 51-UTENTI PER LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA PERCEPITA. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Le femmine sono sensibilmente superiori ai maschi

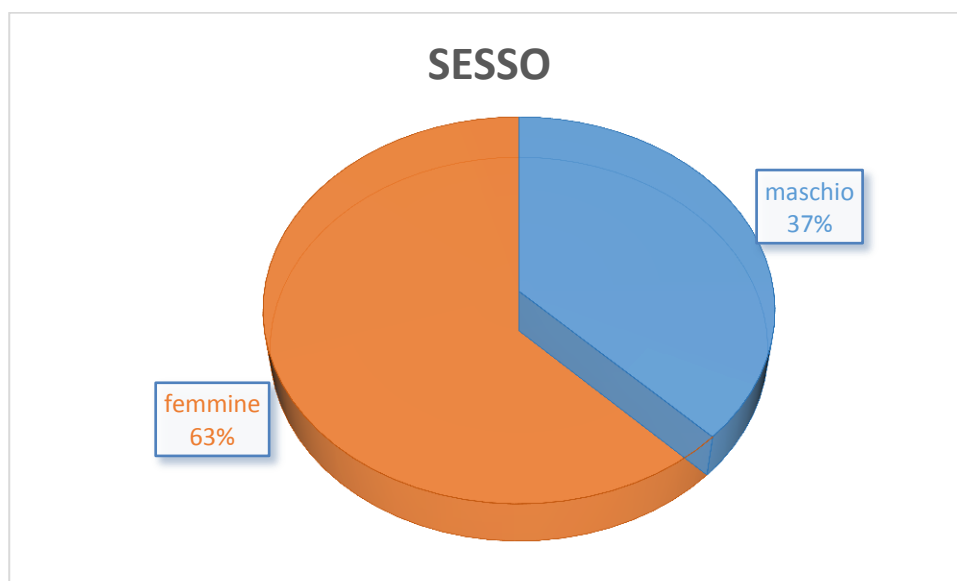


FIGURA 52-UTENTI PER SESSO. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

Con alcune sensibili variazioni a Pula e Elmas.

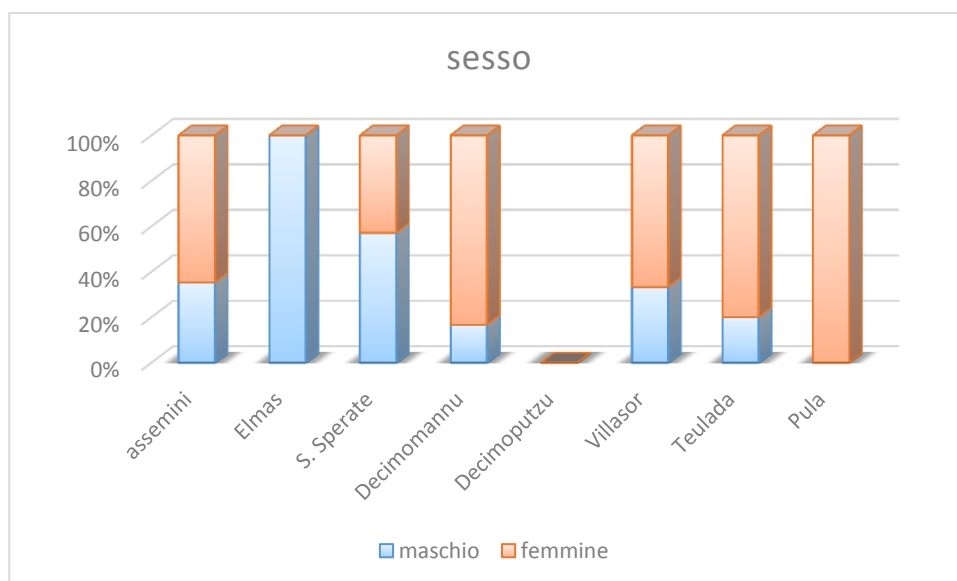


FIGURA 53- UTENTI PER SESSO E COMUNE. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI SIGMUND

HOME CARE PREMIUM

Il progetto eroga prestazioni generali e specialistiche, distinte in un assegno da usare per acquistare servizi di assistenza familiare e servizi di sostegno alla non autosufficienza. Possiamo, dunque, stimare un impatto economico mensile del servizio pari a €. 79.731,835 per le prestazioni prevalenti che generano 10775 ore di servizio al mese. Gli utenti coinvolti sono stati 247 e hanno usufruito delle due tipologie di prestazioni. Il 67% degli utenti ha usufruito di entrambe le prestazioni

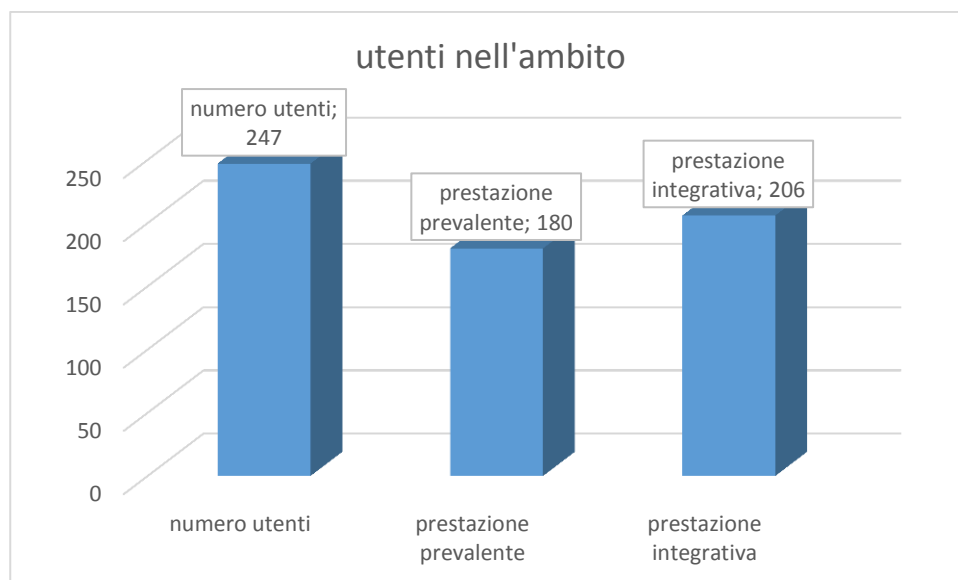


FIGURA 54-HOME CARE PREMIUM. UTENTI PER PRESTAZIONE

Gli utenti si sono distribuiti nell'ambito in maniera disomogenea rispetto alla popolazione

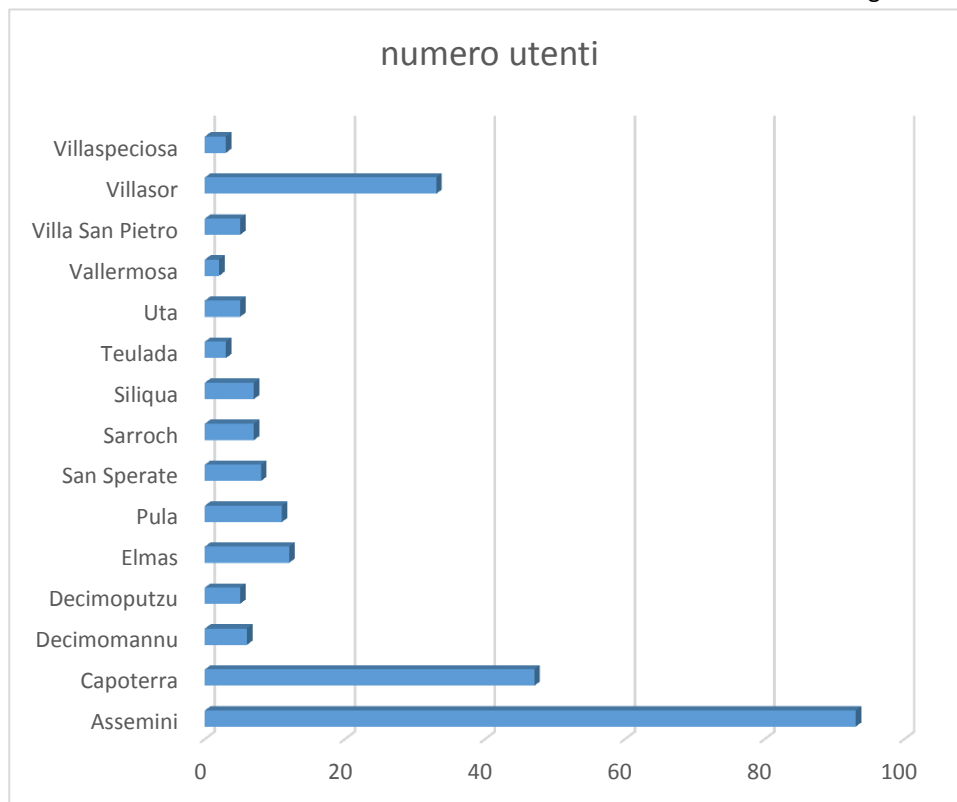


FIGURA 55-UTENTI PER COMUNE. NUMERI ASSOLUTI. NOSTRA ELABORAZIONE SU DATI DI MONITORAGGIO

Come possiamo rilevare dall'indice di presa in carico (persone che usufruiscono del servizio\popolazione totale). A fronte di coperture alte a Villasor, Assemini e Siliqua abbiamo un indice di presa in carico minori a Decimomannu e Capoterra. Rileviamo comunque che anche i comuni a delta negativo hanno un tasso di presa in carico molto alto, più alto che in altri servizi destinati alle persone non autosufficienti. Il dato non significa, ovviamente, che in un determinato comune ci sono esigenze maggiori o minori o che si è dato un servizio più o meno efficiente rispetto al bisogno. Il progetto Home Care Premium, infatti ha criteri di inclusione (nel campo del livello di non autosufficienza) molto più ampi di altri servizi destinati alle persone non autosufficienti, ma nello stesso tempo il secondo criterio di inclusione, quello di usufruire di un trattamento ex INPDAP o di essere parente di chi usufruisce di un trattamento ex INPDAP è molto più restrittivo rispetto ad altri programmi analoghi. Si fornisce il dato per partire verso un approfondimento ulteriore delle condizioni che determinano le eventuali disomogeneità di accesso al servizio.

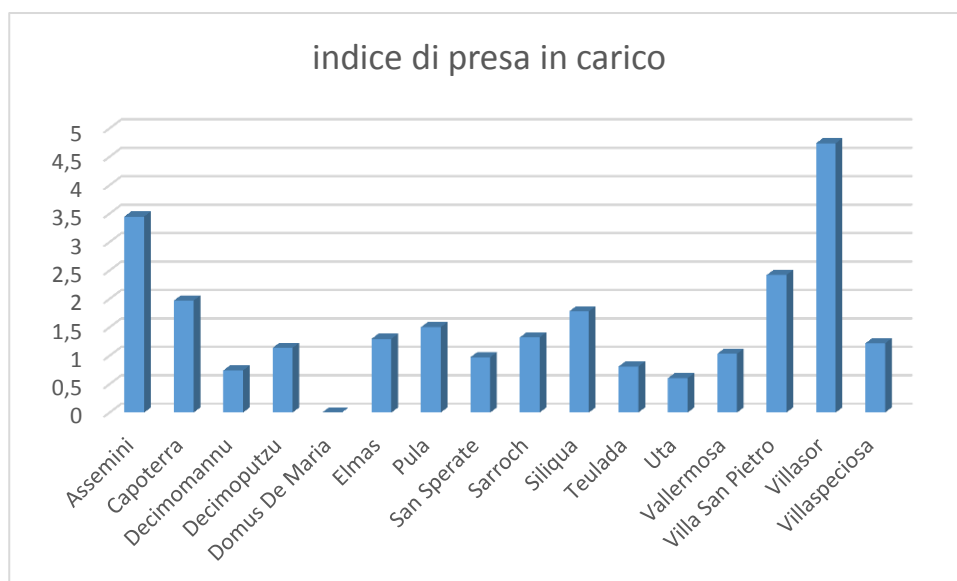


FIGURA 56-UTENTI PER MILLE ABITANTI. NOSTRE ELABORAZIONI SU DATI ISTAT

La Prestazione prevalente, quella che consente di ottenere un finanziamento per servizi di assistenza familiare è usufruita da 180 utenti così distribuiti.



FIGURA 57-UTENTI CHE USUFRUISCONO DI PRESTAZIONI PREVALENTI

La prestazione integrativa, invece, rappresenta una modalità di servizio più complesso e consiste nell'acquisto di servizi a favore della permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

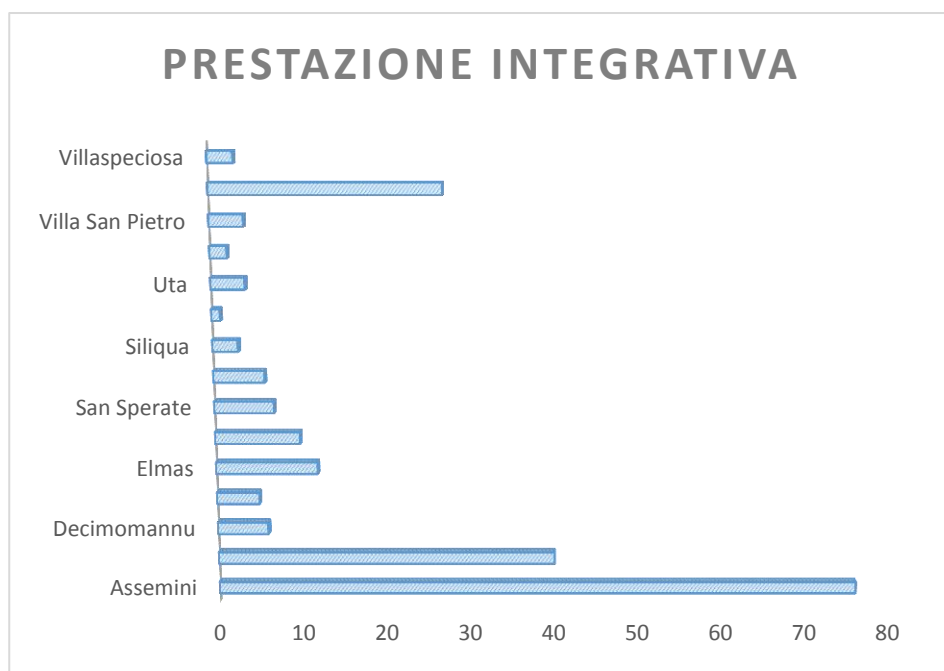


FIGURA 58-UTENTI CHE USIFRUISCONO DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE PER COMUNE

L'età media degli usufruttori del servizio è 70 anni, con un range medio che va dai cinquanta anni di Villaspeciosa e i 90 di Teulada.

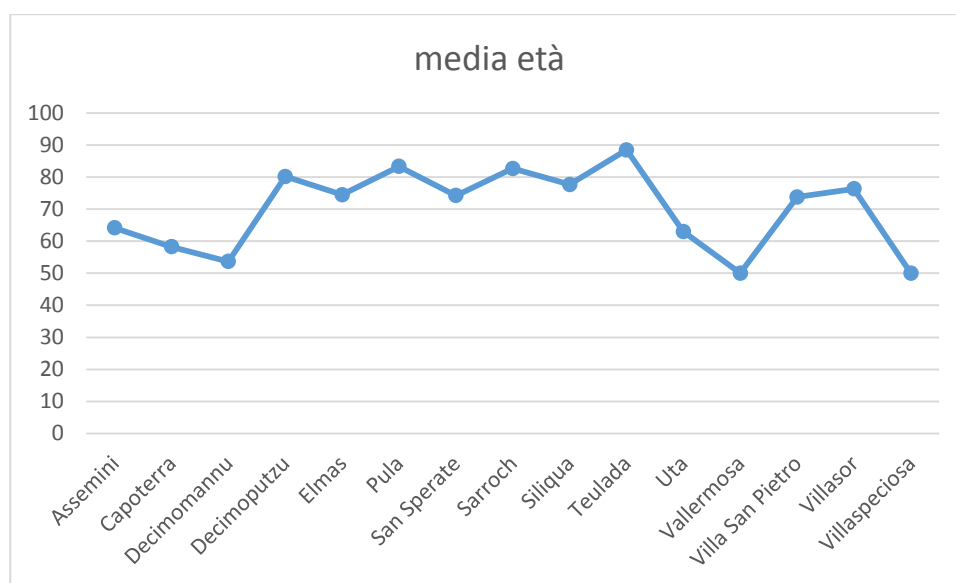


FIGURA 59-HCP MEDIA DELLE ETÀ DEGLI UTENTI PER COMUNE

Le persone in carico hanno un punteggio (indicatore di carico assistenziale) medio di 76, i più gravi a Teulada. La correlazione fra gravità e età è abbastanza alta (indice di correlazione =0,69).

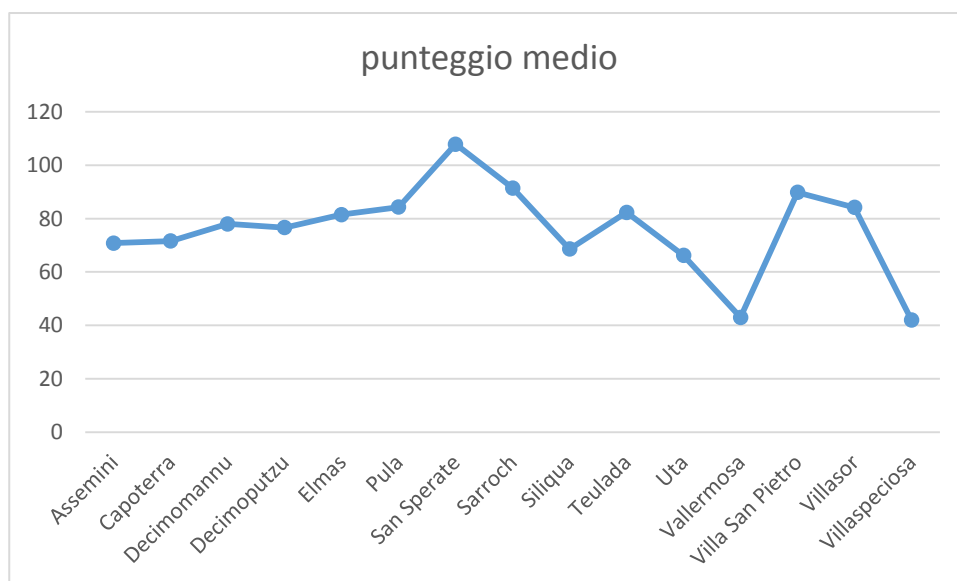


FIGURA 60-PUNTEGGIO MEDIO PER COMUNE

L'istituto ha liquidato assegni di cura per acquistare prestazioni prevalenti per una media di 471 euro mensili. L'assegno è costruito su due parametri. Il punteggio e il reddito. Le due curve, quella dei punteggi e quella dei finanziamenti non coincidono.



FIGURA 61-PRESTAZIONI PREVALENTI. MEDIA DEI FINANZIAMENTI EROGATI PER UTENTE AL MESE. NOSTRE ELABORAZIONI SU DATI DI MONITORAGGIO

FIGURA 62-FINANZIAMENTO MEDIO PER COMUNE

SERVIZIO DI SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DEL REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI.

Il servizio ha sostenuto il registro con iniziative di accompagnamento, supporto, formazione e revisione.

Ha sostenuto inoltre le attività del programma Home Care Premium.

I principali risultati ottenuti sono i seguenti.

REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI	
UTENTI TOTALI GESTITI	944
ISCRITTI DAL 01/01/2014	207

REGISTRO EDUCATORI	
UTENTI TOTALI GESTITI	106
ISCRITTI DAL 01/01/2014	41

CORSO ASSISTENTI FAMILIARI	
UTENTI TOTALI GESTITI	501
CORSO ORGANIZZATO 2014	1
PARTECIPANTI	136

RENDICONTAZIONE HOME CARE	
SOMME RENDICONTATE	€ 312.310,00
UTENTI GESTITI	225
VOUCHER REGISTRATI	508

3.4.- RISORSE ECONOMICO – FINANZIARIE

L'analisi delle risorse economico-finanziarie mostra un incremento dei fondi provenienti dai comuni, a testimonianza della aumentata fiducia nel Plus come strumento di programmazione. Per la prima volta stimiamo anche la contribuzione utenza ai servizi, ancora lontana da standard nazionali o regionali, ma presente.

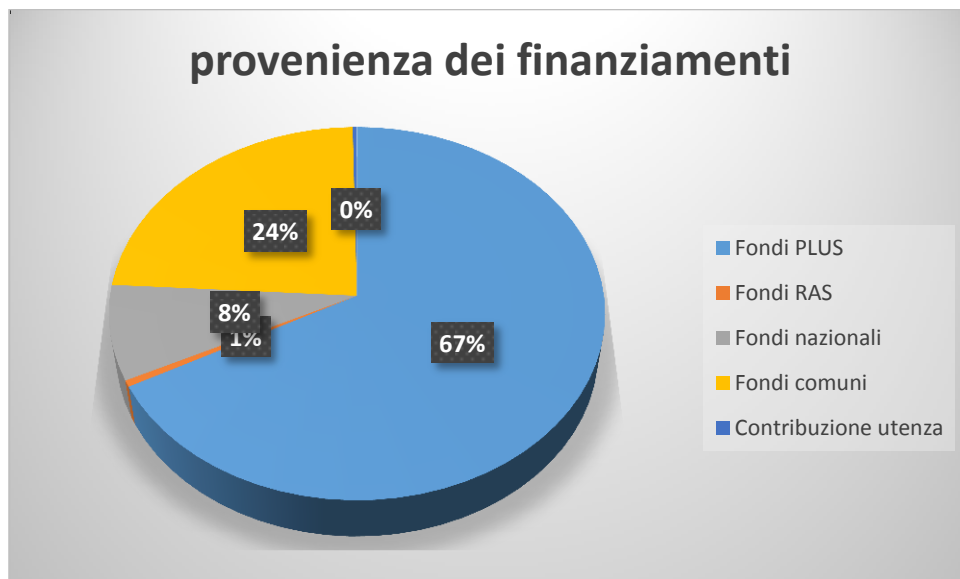


FIGURA 63-PROVENIENZA DEI FINANZIAMENTI. NOSTRE ELABORAZIONI SU DATI DI BILANCIO

Se analizziamo esclusivamente le somme del 2014 notiamo come l'impatto dei fondi comunali sia ancora più importante, superando i Fondi assegnati dalla regione per lo svolgimento della funzione.

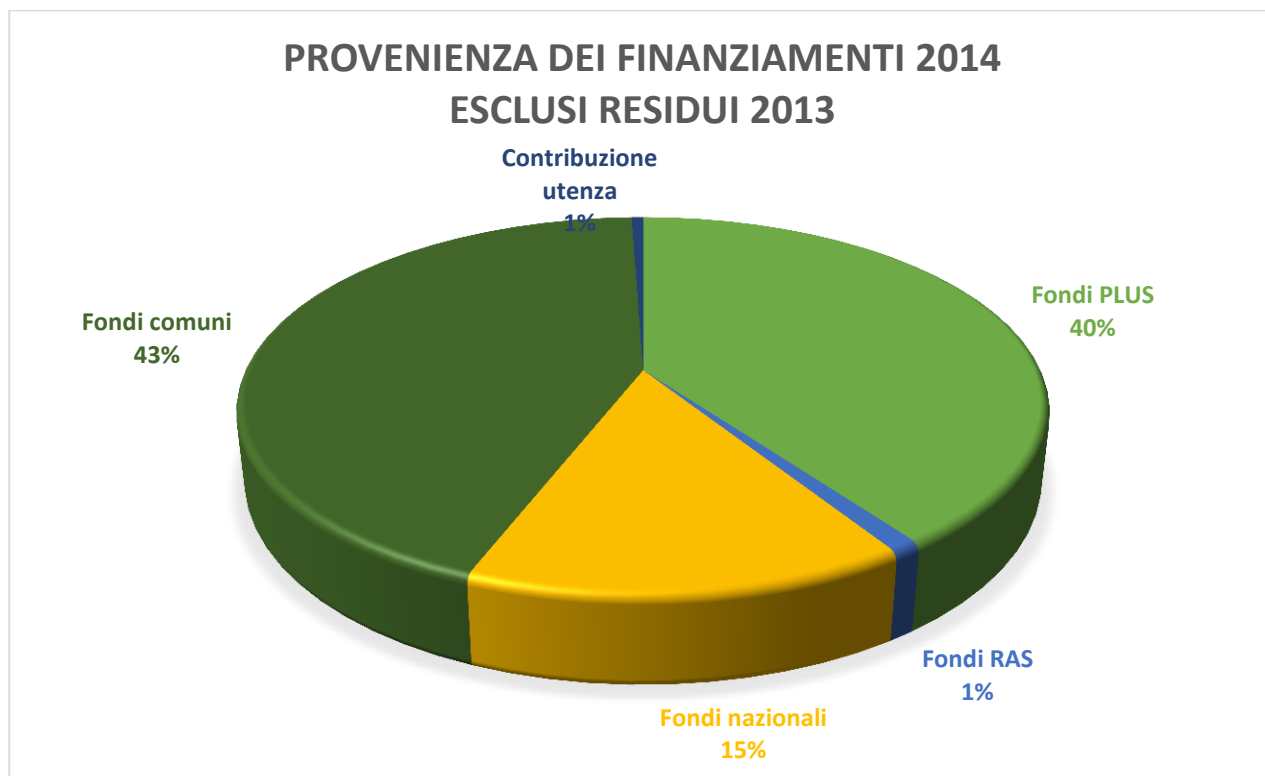


FIGURA 64-PROVENIENZA DEI FINANZIAMENTI RIFERITI ESCLUSIVAMENTE AL 2014

Le somme sono state investite nelle aree prioritarie del PLUS, famiglia - minori e domiciliarità con una presenza importante, per quest'anno dell'area povertà inclusione sociale

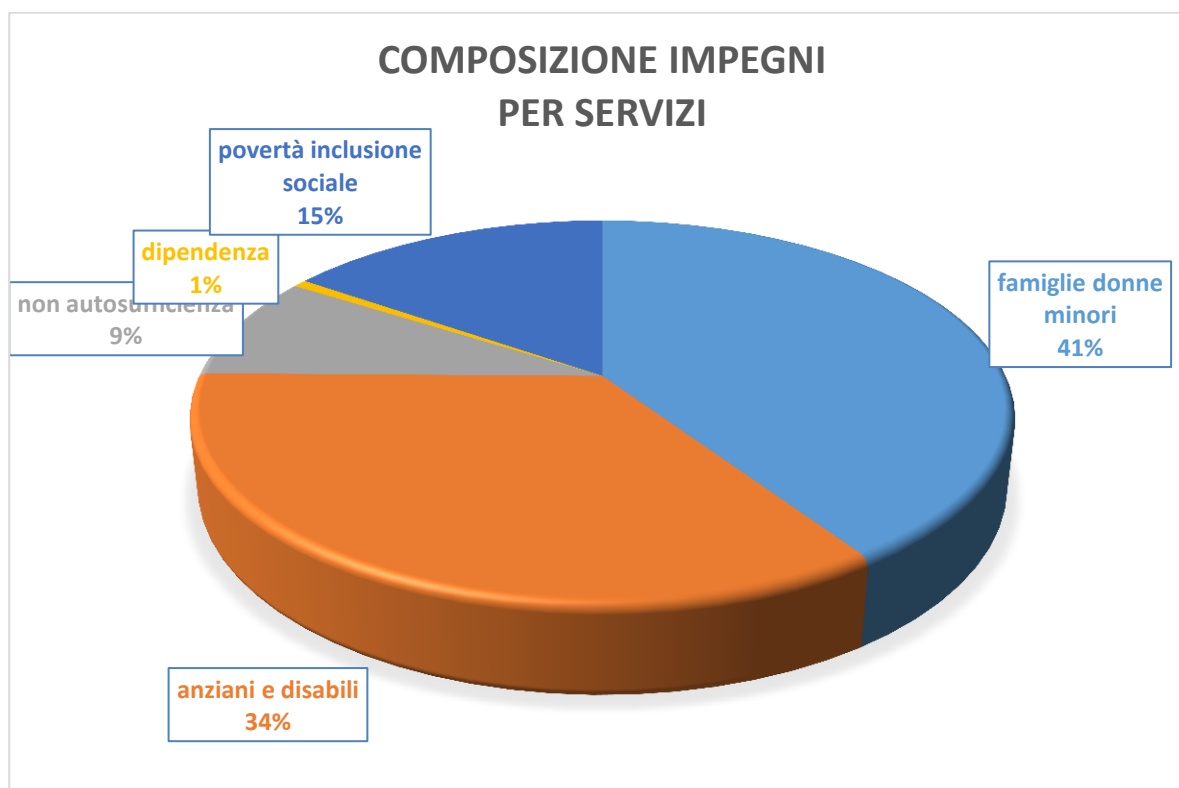


FIGURA 65-IMPEGNI PER SETTORI

CONCLUSIONI

LE SPESE RISPETTO LA VISION E LA MISSION

L'andamento delle spese, rispetto ai risultati e ai progetti finanziati, ha mantenuto un forte contatto con l'identità del PLUS. Le somme, infatti, sono state investite principalmente per ottenere risultati di forte integrazione dei servizi sia nel campo della non autosufficienza sia nel campo del settore famiglie e minori. Si è in questo modo agito coerentemente con il mandato istitutivo del PLUS. Indicatori di questo sono la composizione degli impegni, che per più del 70% si organizza intorno a progetti integrati o coordinati, la razionalizzazione e proceduralizzazione dei diversi sistemi di presa in carico, la scelta di integrare i sistemi di raccolta dati.

Di seguito la sintesi dei diversi punti rilevanti del documenti

PUNTI FORTI

La gestione amministrativa. Il sistema degli appalti, delle liquidazioni, degli impegni, del governo complessivo delle risorse è pronto a gestire risorse consistenti con una organizzazione leggera e flessibile, capace di ampia flessibilità.

L'integrazione degli appalti. Il Plus gestisce ormai servizi che coinvolgono una fetta consistente della popolazione dell'ambito, in settori delicati e specialistici come la non autosufficienza e la crisi familiare. Sta acquisendo una fisionomia di organizzazione specializzata in processi di integrazione di punti di vista, territori, politiche. Gli appalti sono stati integrati sul piano della regia complessiva.

La governance. Il sistema di governo presenta lati positivi nella qualità delle decisioni assunte, nella capacità di attribuire al PLUS le sue funzioni specifiche e di implementare azioni di sistema che vadano verso una sempre maggiore integrazione.

PUNTI DEBOLI

La governance. È necessaria una maggiore partecipazione degli Enti Locali ai diversi momenti di condivisione e programmazione.

La partecipazione. Non sono stati coinvolti adeguatamente i cittadini e gli stakeholders hanno avuto una partecipazione limitata alla gestione dei servizi, con una parziale partecipazione alla costruzione dei processi.

La rilevazione della soddisfazione. Non è stata rilevata la soddisfazione degli utenti e dei diversi attori del PLUS.

L'integrazione dei processi e delle procedure. I servizi, se pur gestiti in maniera integrata e in appalti unitari manifestano, come si è evidenziato in più punti, una certa difformità nei criteri di accesso, nei sistemi di presa in carico e nel tipo di prestazioni erogate.

La raccolta delle informazioni e l'unificazione delle banche dati. Le informazioni nel settore non autosufficienza sono raccolte in maniera informatica. Le banche dati sono aggiornate con regolarità e i dati hanno una buona qualità. Negli altri settori le informazioni sono gestite in maniera ancora leggermente disomogenea.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

RILEVAZIONE OMOGENEA DEL FABBISOGNO.

È in corso per il 2015 una sperimentazione di scheda di rilevazione del fabbisogno (costruita sul Barthel Index) che, unita a una scheda di attribuzione del carico assistenziale complessivo condurrà alla definizione di un sistema unitario di presa in carico nel settore della non autosufficienza. È in corso una procedura di gestione informatizzata dei servizi nel settore Famiglie, donne e minori che consentirà la raccolta delle informazioni e la standardizzazione degli interventi.

INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE E DEI PROCESSI.

A seguito della standardizzazione del sistema di gestione si opererà nella regolamentazione unitaria dei processi di pertinenza del PLUS, con un forte coinvolgimento dei diversi attori del sistema

RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE.

È in programma la rilevazione della soddisfazione dei diversi attori che compongono il servizio Sos-Tenere. Le schede utilizzate seguiranno il modello SINCERT. A seguito della analisi della soddisfazione del servizio Sos.Tenere si procederà alla valutazione dei progetti del settore Famiglie, Donne e Minori.

PIANO DI PARTECIPAZIONE DEGLI STAKEHOLDERS AI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE E VALUTAZIONE

È in previsione un piano integrato per aumentare la partecipazione di cittadini e organizzazioni alla valutazione e programmazione degli interventi.