

**PLUS - Piano Locale Unitario dei Servizi  
Programmazione 2012-2014**

*per la realizzazione del sistema integrato  
degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari  
nell'Ambito Area Ovest*

L.R. 23/2005

<b>Sommario</b>	
Introduzione	pg. 3
Premessa	
I soggetti del PLUS	
Iter di programmazione	
La partecipazione sociale	pg. 6
I soggetti sociali solidali	
La Conferenza di Programmazione	
Il Profilo d'Ambito	
I Tavoli tematici	
Le priorità	
I Tavoli tecnici	
<b>La programmazione 2012-2014</b>	pg. 18
Introduzione	
Analisi e valutazioni	
Criticità	
Finalità	
Obiettivi generali	
Logica di intervento	
Azioni	
Progetti interventi servizi	
Nuovi Progetti esecutivi	
<b>Strutture</b>	pg. 48
Scheda elenco delle strutture inserite nel Plus dal 2010 al 2012	
Valutazione del fabbisogno delle strutture per la prima infanzia per il triennio 2012/2014	
<b>Il Monitoraggio e la valutazione</b>	pg. 64
Metodologia di monitoraggio e valutazione dei servizi	
<b>Le risorse economiche</b>	pg. 66
Piano economico del Plus	
<b>Allegati</b>	pg. 69
Piano dell'offerta di servizi pubblici e privati	
Elenco strutture dell'ambito ovest	
Documenti dell'Osservatorio Politiche Sociali	
Profilo d'Ambito	
Report Conferenza di Programmazione	

## INTRODUZIONE

### PREMESSA

**Integrazione** - dal lat. *integratio* -onis, con influenza (...) con valore reciproco, l'integrarsi a vicenda, unione, fusione di più elementi o soggetti che si completano l'un l'altro, spesso attraverso il coordinamento dei loro mezzi, delle loro risorse, delle loro capacità (...)  
In economia: (...) per dare vita a un solo complesso economico e realizzare così una più efficiente, conveniente organizzazione del ciclo produttivo.  
- Stralci da vocabolario online Treccani

Il PLUS - Piano Locale Unitario dei Servizi, ha l'importante compito di rendere sostanziale l'integrazione degli interventi e dei servizi come disciplinato dalla legge regionale 23/05 all'art. 32 "*(...) i comuni associati e le aziende sanitarie locali garantiscono l'integrazione socio-sanitaria attraverso la programmazione integrata degli interventi e servizi sociosanitari di rispettiva competenza all'interno del Piano unitario locale dei servizi*". L'esperienza PLUS di questi anni ha dato avvio a un coordinamento organico tra le istituzioni e ha aperto il dialogo con il terzo settore per la realizzazione di una progettazione partecipata dei servizi, infatti le conferenze di programmazione e i tavoli tematici, che si sono susseguiti dal 2006, hanno posto le basi del confronto permanente che in questa nuova fase programmatoria dovrà essere consolidato. Le Linee guida 2012-2014 pongono come obiettivi prioritari del PLUS l'omogeneità dei servizi in tutti gli ambiti, la razionalizzazione delle risorse, l'approccio globale socio-sanitario integrato, la promozione *inter-ambito* di buone prassi e segnalano, come azioni da attivare prioritariamente in modo unificato ed integrato su tutto il territorio dell'ambito, almeno le due tipologie di servizi relative all'assistenza domiciliare e all'assistenza educativa territoriale. La Conferenza di Servizi dell'Ambito Area Ovest ha più volte ribadito l'impegno a perseguire un comune obiettivo di integrazione sociosanitaria e di unificazione di servizi, pertanto, sarà compito dell'UPGA - Ufficio per la Programmazione e Gestione Associata, per il prossimo triennio, porre particolare attenzione al lavoro di unificazione degli appalti e dei criteri di accesso per il consolidamento di un sistema sociosanitario integrato di Ambito.

## I SOGGETTI DEL PLUS

### Gli Enti dell'Ambito

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

### I Componenti dell'UPGA - Ufficio Programmazione e Gestione Associata presso il Comune di Villa San Pietro

Comune di Villa San Pietro capofila d'ambito	Responsabile Settore Plus Responsabile Servizi Sociali	Cristiana Floris Fernanda Prasciolu
Comune di Siliqua centro di costo	Assistente sociale Istruttore Amministrativo	Simona Stochino Sabina Massa
Comune di Sarroch centro di costo	Responsabile Servizi Sociali Assistente sociale Istruttore Amministrativo	Tomasina Mulvoni Francesco Mastinu Alessandra Sanna
Provincia di Cagliari	Psicologa	Anna Di Martino
ASL 8 Cagliari	Assistente sociale	Paola Damasco
Cooperativa Comete supporto e assistenza al Plus	Pedagogista Istruttore Amministrativo	Gianluigi Loi Oriana Deiana

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

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

## **ITER DI PROGRAMMAZIONE**

L'approvazione delle Linee guida PLUS 2012-2014 del 6 novembre 2011, ha dato l'avvio al processo di programmazione triennale.

Con nota della Direzione Generale delle Politiche Sociali, del 15 novembre 2011, la RAS ha segnalato che, visto il ritardo di emanazione delle Linee guida, la consegna del documento Plus sarebbe stata rinviata alla fine di Aprile 2012, in modo da permettere, anche se in tempi ridotti, lo svolgimento del processo di programmazione partecipato. Successivamente, con nota del 5 aprile 2012, ha ridefinito quale termine ultimo per la presentazione del PLUS il 30 ottobre 2012.

Nel 2011, per riallineare la sfasatura temporale esistente in questo Ambito tra l'annualità del fondo economico a disposizione per la programmazione e l'anno effettivo di spesa del fondo nei servizi, si è deciso di dare avvio a nuove iniziative d'Ambito in grado di offrire risposte immediate a bisogni emergenti nella popolazione locale, a seguito dell'attuale periodo di crisi economica. Si è trattato di programmare azioni da realizzare in parallelo alla prosecuzione dei servizi "storici" del PLUS in atto dal 2007 ad oggi.

L'attuale programmazione triennale, pertanto, tiene conto delle indicazioni segnalate come primarie dalla RAS nelle Linee guida (servizi educativi ed assistenza domiciliare), delle priorità evidenziate nella programmazione partecipata in Conferenza di programmazione e nei Tavoli tematici, dei servizi PLUS già attivi, dei servizi in via di attivazione con la programmazione 2011 e di ulteriori programmi RAS in via di realizzazione.

Viene di seguito definito nel dettaglio il sistema di azioni ed impegni di spesa programmati per l'anno 2012 e delineato un quadro generale previsionale per la triennalità.

Nella Conferenza di Servizi del 29 ottobre 2012 la Conferenza di Servizi dell'Area Ovest ha approvato il documento PLUS 2012-2014 e l'accordo di programma per il triennio.

## 1. LA PARTECIPAZIONE SOCIALE

### I SOGGETTI SOCIALI SOLIDALI

Si ringrazia tutti coloro che hanno partecipato ai tavoli tematici 2011/2012 ed alla Conferenza di Programmazione del 20 gennaio 2012.

I lavori della Conferenza di Programmazione sono stati raccolti in un report che viene allegato a questo documento di programmazione.

#### **Privato sociale**

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**

Cittadini dei comuni di:

Teulada

Capoterra

Assemini

## LA CONFERENZA DI PROGRAMMAZIONE

La pianificazione sociale PLUS ha preso avvio nel 2011 da un lavoro di ascolto del territorio nei tavoli tematici dislocati in tutto l'Ambito, per proseguire all'inizio del 2012 con la Conferenza di Programmazione e gli incontri dell'UPGA con i rappresentanti dei comuni dell'Ambito.

La Conferenza di Programmazione ha avuto luogo a **Capoterra, il 20 gennaio 2012** presso il Palazzetto dello Sport. Una domanda ha accompagnato e sollecitato i lavori della Conferenza: "*I Servizi alla persona del Plus Area Ovest - Quali domande e quali risposte?*".

L'organizzazione partecipata della Conferenza ha favorito la realizzazione di uno spazio condiviso in cui i presenti, riuniti in piccoli gruppi di discussione, si sono confrontati su tematiche da loro stessi proposte.

Tra le tematiche approfondite si evidenziano:

- Nell'Area Famiglia, Minori, Dipendenze si sono trattate questioni inerenti l'adolescenza, con attenzione agli interventi di prevenzione e inclusione sociale; i percorsi adottivi e la necessità di supporto alla genitorialità sia biologica che adottiva; la prevenzione dalla dispersione scolastica; le dipendenze; la violenza di genere.
- Nell'Area della Disabilità si è parlato di sostegno alla famiglia; domiciliarità; tutela dei diritti; care givers nei servizi per la terza età; invecchiamento attivo.
- Nell'Area dell'Inclusione sociale si è trattato di inserimenti lavorativi; disagio sociale; immigrazione.
- Nell'Area di Sistema si sono affrontati i temi delle risorse (fundraising) e della compartecipazione alla spesa; dell'accesso ai servizi; del turismo ecosostenibile.

I gruppi hanno tracciato alcune proposte di intervento relative a:

Promozione e diversificazione dei servizi per l'accoglienza di minori

Sostegno alle famiglie in condizione di disagio sociale

Sostegno alla cultura dell'adozione

Prevenzione e sostegno nell'ambito della genitorialità e prima infanzia

Politiche per il territorio di turismo ecosostenibile

Servizi di aggregazione sociale con attenzione alla disabilità

Progettazioni per la disabilità per il "dopo di noi"

Formazione alle famiglie con familiari non autosufficienti

Protocolli d'Intesa per supportare l'ufficio tutelare degli amministratori di sostegno

Attivazione della rete P.U.A.

Inserimenti lavorativi e percorsi di reinserimento

Formazione, sensibilizzazione, prevenzione alla violenza di genere

Interventi di mediazione culturale per immigrati

Implementazione dei servizi per le dipendenze e di educativa di strada attraverso

Utilizzo del camper

Unificazione dei criteri d'accesso

I risultati in dettaglio della Conferenza sono disponibili nel report allegato.

## IL PROFILO D'AMBITO

Il Profilo d'Ambito, predisposto dall'Osservatorio alle Politiche Sociali della Provincia di Cagliari, è stato presentato nella Conferenza di Programmazione a Capoterra.

In tale occasione la discussione ha interessato alcune problematiche che l'Osservatorio ha sottolineato come particolarmente importanti per l'Ambito. Partendo da una fotografia del dato demografico locale, sono state approfondite alcune criticità inerenti i temi del lavoro, della dispersione scolastica e delle nuove povertà.

E' stato sottolineato come aspetto positivo il fatto che questo territorio continua a presentare una crescita demografica. La popolazione residente nell'Area Ovest al 31 dicembre 2010 era, infatti, di 123.474 unità, valore pari al 21,9% del totale della popolazione residente nella provincia di Cagliari. Nel corso dell'anno 2010 il numero dei residenti nell'area è cresciuto di 1.262 unità, incremento dovuto, per il 74,5% al saldo migratorio e per un più contenuto 25,5% al saldo naturale (differenza tra nati e morti).

Si evidenzia che nel periodo compreso tra il 1951 ed il 2010 la popolazione dell'Area Ovest è quasi raddoppiata, passando dai 62.744 residenti censiti nel 1951 ai 123.474 del 2010. Questa vitalità è dovuta in misura assolutamente prevalente alla crescita dei comuni prossimi al capoluogo. Nel periodo di osservazione più recente (2001- 2010) per alcuni centri della "seconda cintura" (Villaspeciosa, Uta, San Sperate, Villa San Pietro) l'intensità di crescita è stata superiore a quella dei comuni più abitati.

Nell'Area Ovest, inoltre, la quota di popolazione di età inferiore ai 30 anni risulta più elevata di circa due punti percentuali rispetto all'analogo valore calcolato per la provincia. Specularmente risulta più contenuta la quota di popolazione anziana. Il valore medio dell'indice di vecchiaia misurato per l'Area Ovest risulta notevolmente più contenuto di quello medio provinciale. Particolarmente basso è l'indice per i comuni di Assemmini e Capoterra, nei quali da oltre tre decenni è in atto un forte incremento demografico. Fra gli altri centri, particolarmente basso risulta il dato calcolato per Villaspeciosa, comune nel quale, ormai da quasi un decennio, la curva demografica appare in netto incremento.

Per quanto riguarda la disoccupazione, nella provincia di Cagliari la percentuale di disoccupati sul totale delle forze di lavoro segue un trend di crescita molto sostenuto, allontanandosi sempre più dal valore medio nazionale e, in misura ancora maggiore, da quelli misurati per il Nord ed il Centro del Paese. Per le donne la situazione risulta ancora più difficile. Peraltro, occorre considerare il fatto che i tassi di disoccupazione sono calcolati come percentuale della popolazione attiva (o "*forze di lavoro* ") che, per i maschi, raggiunge un valore molto più elevato che per le coetanee donne. La percentuale di disoccupati e inoccupati in questo Ambito misurata nel marzo 2011 era del 22,3%. Nello specifico, fra i residenti dell'ambito in età da lavoro gli iscritti al SIL sono 26.514, pari al 36,7% della popolazione di età compresa tra i 15 ed i 54 anni. Di loro, 18 mila circa sono disoccupati e 8.100 alla ricerca di un primo lavoro.

L'abbandono degli studi è un'altra grave criticità presente in tutto il territorio regionale e l'Ambito Area Ovest si pone in continuità con i dati regionali e provinciali. Il dato relativo alla percentuale di popolazione tra i 18 e i 24 anni con al più la licenza media e che non frequenta altri corsi scolastici o svolge attività formative superiori ai 2 anni, è un

indicatore specifico di questo problema, fra i più importanti per le strategie definite a livello europeo. Esso segnala per la Sardegna una situazione di sofferenza molto grave, anche perché il suo valore, in continua crescita negli ultimi anni, si situa poco sotto la soglia del 25 %. Ciò significa che poco meno di un quarto dei giovani in Sardegna non ha più alcun contatto con l'istruzione o la formazione. La media in Italia è attestata sul 18% e il valore medio europeo è del 14%. Per valutare correttamente la gravità della situazione, è necessario ricordare che la direttiva europea impegna gli stati a portare il valore dell'indicatore sotto la soglia del 10% entro il 2020.

Inoltre, le verifiche effettuate dai ricercatori dell'Invalsi alla conclusione degli esami di terza media presentano per la Sardegna una situazione molto più che allarmante.

I dati dell'Invalsi segnalano per l'isola un valore estremamente elevato della classe di giudizio più bassa e, specularmente, un valore decisamente basso delle classi di valutazione più alte.

Un altro segnale forte di sofferenza per i nostri studenti arriva dall'indicatore che misura la regolarità del percorso di studi. Alla fine della terza media quattordici ragazzi sardi su cento hanno almeno un anno di ritardo, il che equivale a tre punti percentuali in più della media nazionale.

Per quanto riguarda, infine, il discorso sulle nuove povertà delle famiglie, non è stato delineato un quadro specifico per l'Ambito Area Ovest, ma i risultati raccolti dalle ricerche svolte nel settore indicano una situazione di gravità diffusa su tutto il territorio provinciale.

Le cause che prioritariamente possono generare situazioni di "nuova povertà" sono per lo più relative alla morte di uno dei due coniugi; alla separazione della coppia genitoriale con conseguenti problemi di reddito residuo; all'essere famiglia monoreddito; alla perdita improvvisa del lavoro che in questo periodo di crisi sta coinvolgendo operai ed impiegati di imprese private che chiudono o riducono gli organici, rappresentanti di commercio e precari della pubblica amministrazione. Il fenomeno dell'impoverimento sociale risulta quindi in forte e rapida crescita soprattutto negli ultimi due anni e riguarda in larghissima prevalenza famiglie del ceto medio che fino ad ora non avevano avuto problemi di questo tipo. Situazioni meno immediatamente evidenti sono estremamente diffuse tra le famiglie che "ce la fanno" ma che non hanno più la possibilità di fare spese straordinarie come cure dentistiche, studi fuori sede dei figli, vacanze, cambio dell'automobile, spese straordinarie per la casa, ecc.

I nuovi poveri sono molto spesso dotati di titoli di studi superiori (diploma o laurea) e provengono da un ambiente sociale che rende loro molto difficile dichiarare il nuovo status. Le nuove povertà possono generare altre situazioni di disagio economico all'interno di un circuito vizioso che vede coinvolte le famiglie d'origine che, in qualche modo, devono farsi carico dell'economia dei figli.

Dati più dettagliati sugli argomenti sintetizzati sono disponibili nel documento di Profilo d'Ambito allegato.

## I TAVOLI TEMATICI

I Tavoli Tematici sono stati realizzati sia nel corso dell'anno 2011 che successivamente alla Conferenza di Programmazione nel 2012.

### Gli Incontri

<u>Aree Tematiche</u>	<u>Sedi</u>
Famiglia, minori, donne	c/o comuni di Assemini e Capoterra
Anziani e non autosufficienza	c/o comuni di Siliqua e Teulada
Dipendenze	c/o comune di Villa San Pietro
Salute Mentale	c/o comune di Pula
Povertà e Lavoro	c/o comuni di Decimomannu e Sarroch
Immigrazione	c/o comune di Capoterra

## CRITICITA' - PROPOSTE - PRIORITA'

Ad alcune criticità segnalate nei Tavoli tematici del 2011, in particolare nelle aree della salute mentale e della povertà e lavoro, si è iniziato a dare risposta con la programmazione fondi 2011, inserita nell'aggiornamento PLUS 2011, dedicata specificamente a queste situazioni di emergenza del territorio.

In tutti i Tavoli, in modo trasversale, si è sottolineata la necessità di garantire la continuità e il potenziamento dei servizi esistenti, monitorare i progetti dal punto di vista quantitativo e qualitativo, dare visibilità ai servizi del PLUS, informare il cittadino anche attraverso il web, rendere permanenti i Tavoli di confronto.

A conclusione dei lavori sono state successivamente individuate alcune priorità di intervento per la programmazione 2012-2014.

### Tavolo Famiglia, minori, donne

#### **Quali criticità emergono?**

Sono state confermate alcune delle criticità già evidenziate nella precedente programmazione inerenti la prevenzione primaria e secondaria.

Si sottolinea la precarietà dell'intervento dovuto al turn over degli operatori.

Emerge il problema della scarsità di servizi specialistici per le famiglie immigrate.

#### **Quali proposte?**

Migliorare:

- gli interventi di prevenzione sia primaria che secondaria
- i servizi di consulenza, di mediazione dei conflitti, di mediazione culturale
- i servizi di supporto psicologico alle famiglie
- garantire la stabilità degli operatori per la presa in carico dei casi
- programmare servizi per le famiglie immigrate

## **Tavolo Dipendenze**

### **Quali criticità emergono?**

Carente l'intervento di prevenzione nelle scuole  
Scarse risorse economiche dedicate alla prevenzione

### **Quali proposte?**

Collaborazione attiva con le istituzioni scolastiche per le attività di prevenzione, con protocolli d'intesa per le segnalazioni e protocolli di collaborazione nella stesura del POF (Piano dell'Offerta Formativa delle scuole) e del PLUS  
Realizzazione di interventi di peer education  
Necessità di affrontare altre aree della dipendenza (alcol, tabagismo, gioco)  
Collaborazione con i servizi per il lavoro - CSL  
Sostituzione del camper in uso nel servizio Icaro

## **Tavolo Anziani e non Autosufficienza**

### **Quali criticità emergono?**

Sono stati evidenziati problemi relativi a:

- scarse risorse finanziarie
- scarsa integrazione sociosanitaria
- insufficiente informazione agli utenti

### **Quali proposte?**

Garantire la continuità dei servizi offerti  
Valutare l'uso dei voucher per l'accesso a centri diurni di accoglienza  
Promuovere programmi di prevenzione della salute  
Organizzare corsi formativi per operatori sanitari ed in particolare per OSS  
Realizzare servizi rivolti agli anziani non autosufficienti (es. trasporti, disbrigo pratiche amministrative/bancarie, spesa, piccole commissioni, ecc.).  
Sviluppare il tema dell'accreditamento

## **Tavolo Sofferenti mentali**

### **Quali criticità emergono?**

Difficoltà nei percorsi di inclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale  
Carenza di servizi abitativi non sanitari  
Richiesta di maggior collaborazione con la famiglia e le associazioni al fine di ottenere un maggior raccordo operativo sulle azioni preventive di contrasto e di promozione della salute mentale

## **Quali proposte?**

Una esigenza importante è l'abitare condiviso nella forma del gruppo appartamento.  
Allargare la rete della collaborazione sociosanitaria attraverso un raccordo operativo con i servizi psichiatrici ASL ed i servizi sociali comunali  
Garantire interventi di domiciliarità  
Favorire l'attività di formazione con i gruppi AMA, gruppi di auto mutuo aiuto

## **Tavolo Povertà e lavoro / Nuove povertà**

### **Quali criticità emergono?**

Scarse risorse economiche rispetto alla crisi delle famiglie emergente come nuove povertà, vista l'attuale distribuzione della disoccupazione, cassa integrazione e mobilità presente nel territorio  
Impatto della spesa farmaceutica per disabili e anziani  
Emergenza alimentare nelle povertà estreme  
Connessioni reciproche fra lavoro, disoccupazione e precariato  
Relazione fra caratteristiche emergenti della famiglia (mononucleari, con forte carico assistenziale, a basso reddito, con limitata patrimonializzazione, con risparmio ridotto) e povertà (riduzione delle capacità delle famiglie di sostenere nuove situazioni di povertà)

### **Quali proposte?**

Interventi sulle povertà estreme  
Misure di inclusione sociale: borse lavoro e inserimenti lavorativi  
Sistema di rete con i servizi per il lavoro CSL e CESIL  
Migliorare la comunicazione tra i diversi enti che si occupano di povertà estreme  
Integrare i progetti di enti diversi regolamentando in modo omogeneo il sistema di accesso alle misure di contrasto alle povertà  
Azioni di formazione professionale e altre misure integrate  
Trasferire al sistema della formazione professionale le informazioni sulle necessità formative del territorio e migliorare il livello generale di istruzione dell'ambito  
Definire criteri di accesso ai programmi di assistenza economica che tengano conto della nuova composizione dei nuclei familiari

## **Tavolo Immigrazione**

### **Quali criticità emergono?**

Le persone che sono arrivate in Sardegna in conseguenza di guerre civili e recenti sommovimenti e sollevazioni nordafricane soffrono diverse problematiche riferite a:

- uno status di rifugiato ancora ambiguo e poco definito
- la presenza di problematiche psichiatriche legate al trauma

- lo status di provvisorietà e l'impossibilità di definire un chiaro progetto di vita e la mancanza di motivazione

Le persone immigrate residenti nel territorio manifestano le seguenti problematiche \ bisogni \ criticità:

- carenza di abitazioni e difficoltà da parte dei proprietari di cedere in locazione le abitazioni a persone immigrate
- carenza di alfabetizzazione femminile e difficoltà da parte delle donne nel frequentare corsi e momenti di integrazione causata da elementi culturali che individuano nella donna l'unico soggetto che deve prendere il carico la cura dei figli
- necessità di formazione delle donne immigrate sui temi della maternità
- necessità di sostegno psicologico e sociale per tematiche legate alla depressione derivata dalla solitudine e dallo sradicamento culturale.
- disagio specifico nella coppia mista con difficoltà legate alla espropriazione del ruolo educativo
- carenza di interventi di sostegno transculturale

Per quanto riguarda la specifica area di popolazione afferente ai minori stranieri che commettono reati, si presentano le seguenti problematiche:

- identificazione incerta
- mancanza di documenti di identità e impossibilità di iscriversi all'anagrafe, con conseguente impedimento di usufruire di alcune misure di sostegno
- istruzione insufficiente, problematiche psicologiche e di apprendimento e mancanza di occasioni di formazione
- difficoltà nell'usufruire di occasioni di tirocinio formativo e di inserimento nel mondo del lavoro

Il sistema dei servizi del territorio presenta due criticità:

- l'incapacità del PLUS di raccogliere le opinioni dirette dei destinatari degli interventi, dimostrata anche dall'assenza degli immigrati al tavolo tematico
- la scarsa diffusione del servizio di mediazione culturale nei comuni del Plus e le difficoltà implicite negli spostamenti in un territorio così ampio

### **Quali proposte?**

Migliorare l'occupazione attraverso la previsione di quote riservate agli immigrati nei progetti di inserimento lavorativo

Favorire l'emersione del lavoro nero

Creare percorsi specifici di scolarizzazione e di istruzione con la realizzazione dei depliant informativi anche in lingua straniera

Coinvolgere i gruppi di migranti e le loro associazioni nella programmazione dei servizi

Migliorare la formazione dei mediatori e degli operatori implementando la loro capacità di inclusione

Attivare progetti di integrazione sociale e scolastica e attività di sostegno all'apprendimento da eseguirsi dopo l'orario scolastico

Sostenere gli immigrati al superamento degli esami per il conseguimento del permesso di soggiorno

Offrire servizi di primo soccorso anche alle persone prive di permesso di soggiorno

Creare un sistema distrettuale, facente capo al PLUS di coinvolgimento delle associazioni che erogano servizi (per esempio fornire sedi gratuitamente in cambio di servizi di pubblica utilità)

Creare una rete territoriale di servizi

## **LE PRIORITA'**

Come anticipato, dall'esame delle problematiche emerse dall'analisi del Profilo d'Ambito, in Conferenza di Programmazione, nei Tavoli tematici, in seno alle Conferenze di servizi e nel confronto tecnico tra UPGA e territorio, sono state individuate alcune priorità di intervento per la programmazione 2012-2014:

- Dare continuità ai servizi già attivati (Dipendenze, Salute mentale, Famiglia e Minori, Anziani non autosufficienti) proseguendo il percorso di integrazione sociosanitario
- Facilitare l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi integrati
- Mitigare le condizioni delle persone in situazione di povertà ed esclusione sociale
- Favorire l'inclusione sociale degli immigrati
- Sostenere le azioni di tutela dei minori e supportare i processi di crescita
- Sviluppare un sistema di banco alimentare gestito a livello di PLUS
- Migliorare la comunicazione e integrare i progetti dei diversi Enti che si occupano di povertà estreme
- Regolamentare il sistema di accesso alle misure di contrasto alle povertà, collegandole ad azioni di formazione professionale e ad altre misure integrate
- Trasferire al sistema della formazione professionale le informazioni sulle necessità formative del territorio e migliorare il livello generale di istruzione dell'ambito
- Definire criteri di accesso ai programmi di assistenza economica che tengano conto della nuova composizione dei nuclei familiari.

## **I TAVOLI TECNICI**

### **Tavolo di lavoro con i Sindacati**

L'UPGA ha aperto un tavolo di lavoro con i rappresentanti sindacali di CGIL, CISL, e UIL, sui servizi gestiti a livello di PLUS. Il tavolo ha innanzitutto il compito di condividere i sistemi di accesso e i criteri di compartecipazione dell'utenza relativamente ai servizi dell'assistenza domiciliare e dell'educativa minori che, su indicazione delle Linee guida Plus si avviano verso una gestione associata. Prioritario è anche affrontare in modo unitario un discorso sulla valutazione del bisogno sociale che, per sua natura è complesso, valutazione che deve essere il principio cardine dell'azione sociale.

L'obiettivo, dunque, è quello di ragionare insieme in una prospettiva futura sugli strumenti per l'omogeneità dei servizi e per la realizzazione di una valutazione multidisciplinare del bisogno sociale.

Altri approfondimenti del Tavolo riguarderanno i LEA, l'ISEE, il ruolo della famiglia nel supporto alla persona e la collaborazione con i servizi nella definizione del progetto personalizzato.

### **Tavoli Interplus**

Le Linee guida PLUS promuovono l'attivazione, attraverso la Provincia, di Tavoli di confronto interistituzionali e interdistrettuali sulle questioni inerenti la programmazione, *"con il fine di costruire scelte più ponderate, omogenee e coerenti ad una logica territoriale di area vasta"* (pg.6).

Presso la Provincia di Cagliari è attivo dal novembre 2011 un Tavolo di lavoro a cui partecipano i Responsabili degli UPGA – o i loro delegati, gli operatori della Provincia e della ASL, che insieme lavorano alla condivisione di buone prassi, procedure e protocolli di intervento.

In particolare, l'iniziativa ha avuto avvio per la necessità di condividere procedure e strumenti di attivazione del PUA nei singoli ambiti Plus in modo che, rispettando la coerenza al modello generale di funzionamento, in ogni territorio fosse possibile valorizzare proprie peculiarità locali.

Il confronto interdistrettuale sul PUA ha sollecitato gli operatori coinvolti a trasformare il Tavolo di lavoro in una sede stabile di confronto tra i Plus - Tavolo Interplus - dove approfondire le tematiche di volta in volta emergenti, inerenti l'integrazione sociosanitaria.

Dal febbraio 2012 a ottobre 2012 sono stati svolti circa 20 Tavolo Interplus ed è stato dato avvio a tre sottogruppi di lavoro, tuttora in corso, di cui fanno parte rappresentanti degli Uffici di piano e degli Enti del Plus, a seconda delle aree di competenza.

Il sottogruppo Interplus gestionale ha il compito di valutare e sperimentare gli strumenti e i flussi di comunicazione interdistrettuale e interistituzionale necessari per l'integrazione sociosanitaria dei servizi, innanzitutto nell'area della disabilità e della non autosufficienza e dei minori.

Il sottogruppo Interplus direzionale ha intrapreso un lavoro di definizione di un "cruscotto di indicatori e priorità" necessari per la costruzione dei profili d'ambito e del bilancio sociale; in parallelo ha attivato un confronto sulla opportunità di realizzare un più ampio progetto di razionalizzazione del sistema organizzativo dei dati e dei processi sociosanitari.

Il sottogruppo Interplus minori ha avviato un confronto serrato sugli impegni reciproci tra gli enti per il fine comune della tutela e del supporto del minore, adoperandosi nella stesura di un Protocollo operativo che definisca il lavoro di rete integrato tra i servizi interistituzionali del territorio.

## 2. LA PROGRAMMAZIONE 2012-2014

### INTRODUZIONE

Prima di procedere alla descrizione analitica della programmazione 2012/2014 si è ritenuto necessario riprendere alcuni elementi del percorso fino ad oggi compiuto dal PLUS Area Ovest, riassumere i problemi organizzativi affrontati e anticipare alcune soluzioni operative.

La prima programmazione triennale (2007/2009) e gli aggiornamenti annuali (2010 e 2011) hanno dovuto affrontare tre problemi specifici:

- L'ampiezza territoriale e la disomogeneità dell'ambito Area Ovest che si estende da Teulada a Vallermosa
- La consuetudine dei comuni a lavorare in forma singola e intercomunale, con accordi connessi alle peculiarità del territorio, aderendo alla forma associativa su base volontaria
- Le difficoltà del comune capofila nel governare, gestire e unificare la programmazione associata di 16 comuni, distribuiti in un ampio territorio, della ASL e della Provincia, nonché di integrare i livelli sociali e socio-sanitari

Questi problemi sono stati affrontati, in un primo tempo, con la istituzione di tre sub-ambiti, presso ognuno dei quali era stato individuato un comune con compiti di coordinamento di progetti o parti di progetto che ricadevano nel proprio territorio, mantenendo in capo al capofila la gestione amministrativo-economico del Plus.

I sub-ambiti, dunque, avevano una valenza soprattutto rappresentativa delle differenze territoriali e rispondevano al bisogno di valorizzare le specificità attraverso un coordinamento locale del servizio d'ambito.

L'esperienza acquisita dall'UPGA e dal comune capofila, la costruzione di una rete di collaborazione e ascolto del territorio, seppure ancora carente, l'invito della RAS a mantenere una visione unitaria dell'Ambito, hanno prodotto il superamento della divisione in sub-ambiti, ma si è ritenuto opportuno, successivamente, supportare la gestione del capofila, sprovvisto di adeguate risorse umane, mediante l'organizzazione di due centri di costo (Siliqua e Sarroch) oltre il comune capofila Elmas e successivamente Villa San Pietro. Tali centri hanno svolto compiti di gestione amministrativo-economica di alcuni progetti, coordinandone anche gli interventi sul loro territorio sulla base di una programmazione unitaria.

La programmazione Plus dal 2007 al 2011, attraverso queste diverse sperimentazioni gestionali, ha sviluppato sia progetti d'ambito, con diffusione su tutto il territorio ed eventuale gestione locale presso i centri di costo, sia progetti che hanno aggregato solo alcuni comuni sulla base dell'interesse per la tematica, ricalcando modalità di azione e accordi precedenti al PLUS.

Questa organizzazione, che ha avuto diversi aggiustamenti nel corso del tempo, non si è rivelata risolutiva e via via è risultata sempre meno efficace rispetto all'aumento di complessità del Plus, alle istanze delle nuove Linee guida regionali e alle esigenze di maggiore integrazione ed efficienza. Infatti, l'organizzazione dell'UPGA, dislocata in tre

diverse sedi gestionali, identificata nei tre centri di costo, quasi a volere individuare “tre piccoli Plus”, non facilita oggi l'obiettivo di una unitarietà di servizi, l'impegno di una accresciuta responsabilità dell'ufficio negli aspetti gestionali ed amministrativi, la necessità di uno sviluppo delle attività progettuali e di innovazione. La programmazione 2012-2014, pertanto, parte da questi elementi di criticità e cerca di proporre soluzioni, in primo luogo ripensando il sistema di gestione del Plus, per il quale vengono proposti due elementi innovativi che riguardano:

Una organizzazione unitaria dell'ufficio di Piano, quale strumento dell'Ente gestore, che promuove il superamento dei centri di costo.

L'ipotesi di riorganizzazione dell'UPGA, dettagliata nel progetto specifico (vedi pg. 38), sarà, dunque orientata alla riorganizzazione dello stesso in un ufficio unificato, presso il comune capofila in qualità di gestore unico, strutturato in funzioni di programmazione-monitoraggio-valutazione e amministrativo-gestionale.

Una progettazione d'Ambito in cui si individuano due macroaree di intervento: macroarea di sistema e macroarea dei servizi alla persona. In conferenza di servizi nell'aprile 2012, infatti, con delibera n. 3, avente a oggetto “*Approvazione indirizzi programmazione triennale 2012-2014*”, si è disposto “*di dare indirizzo all'ufficio di piano di proseguire nell'obiettivo di omogeneità dei servizi per tutto l'ambito nonché di provvedere alla regolamentazione di criteri di accesso unificati...* “. Pertanto, l'UPGA nella proposta di programmazione 2012-2014 ha provveduto a ricomprendere i servizi attivati nella precedente organizzazione nella nuova macroarea dei servizi alla persona.

## **ANALISI E VALUTAZIONI**

Nei paragrafi che seguono viene presentata la sintesi delle criticità che l'Ufficio di Piano ha rilevato nell'ambito, la scelta delle finalità e delle priorità che hanno orientato le ipotesi per la nuova programmazione triennale e le azioni previste.

L'analisi dei bisogni e l'individuazione dei problemi è stata condotta integrando gli strumenti dell'analisi statistica (profilo d'ambito) e quelli della progettazione partecipata (conferenza di programmazione e tavoli tematici). Questi due strumenti sono stati sostenuti da valutazioni specifiche condotte dall'Ufficio di Piano rispetto agli scenari futuri di organizzazione e gestione del PLUS, tenendo in considerazione i compiti attribuiti dalla RAS, le richieste della conferenza di servizi, le necessità dell'ambito, le risultanze dei diversi progetti, l'insieme delle interazioni condotte nel territorio, le necessità di nuovi e più avanzati sistemi di progettazione e integrazione interistituzionale e intersettoriale.

Rispetto alle aree di interesse trattate nei Tavoli tematici, si è scelto di ricondurre le problematiche individuate in due aree specifiche: l'Area di sistema e l'Area dei servizi alla persona.

L'analisi ha condotto all'individuazione di una serie di criticità che vengono, pertanto, distinte nelle due aree tematiche suddette. Tali aree sono state, inoltre, individuate quali contenitori macro della programmazione Plus che distingue due linee di azione: l'una rivolta alla organizzazione del sistema, l'altra all'offerta di servizi alla persona.

## CRITICITA'

**Area di Sistema** - L'area di sistema presenta una serie di criticità legate complessivamente a due elementi di cambiamento.

Il primo elemento è esterno (legato alle funzioni attribuite al PLUS da regolamenti e leggi), il secondo elemento è interno (legato alle valutazioni compiute dagli Uffici sull'efficienza del funzionamento dei diversi livelli organizzativi che compongono il PLUS).

**L'elemento esterno**, derivante da modifiche normative e regolamentari, è motivato da insufficiente integrazione dei servizi. L'adozione da parte della RAS delle "Linee guida per la programmazione e gestione dei Plus triennio 2012-2014" hanno individuato come criticità la scarsa capacità del PLUS di generare un senso di appartenenza unitaria, infatti:

**1) "Nel primo triennio sono state evidenziate difficoltà nel creare fra i Comuni un senso di appartenenza all'ambito territoriale, permanendo spesso spinte campanilistiche che tendono a minare il potenziale valore aggiunto del Plus" (deliberazione della Giunta Regionale n. 40/32 del 6/10/2011) individuando, come priorità strategica, la necessità di determinare una forte unitarietà nella gestione economica dei PLUS.**

Nello stesso documento viene ritenuto rilevante il problema della:

**2) Centralità dell'Ufficio di Piano, come elemento organizzativo fondamentale per garantire elevati livelli di integrazione ai diversi profili produttivi del PLUS (programmazione, gestione, valutazione).**

Problema affrontato dalla RAS, anche se in modo parziale, nella individuazione di un assetto organizzativo minimo (cfr. DGR n. 40/32 del 6/10/2011 cap. 3). Tuttavia, nell'ultimo triennio il PLUS, come organismo che trova una sua forma di coesione nell'occuparsi in maniera specifica dell'integrazione (socio-sanitaria in primis, ma anche intercomunale, interistituzionale e interdipartimentale), ha avuto sempre maggiori ruoli di programmazione e gestione. In particolare sono oggi attribuiti al PLUS:

- i progetti a gestione associata
- i progetti di integrazione socio-sanitaria
- i progetti di aumento e miglioramento dell'offerta socio-sanitaria integrata
- i progetti di inclusione sociale
- la gestione e l'aggiornamento dell'albo delle assistenti familiari
- i progetti di sostegno agli immigrati richiedenti asilo
- i progetti di domotizzazione delle abitazioni delle persone con grave disabilità
- pianificazione del fabbisogno di servizi e strutture e loro inserimento nel PLUS

Questo quadro di impegni, che va aumentando progressivamente in complessità, ci impone di differenziare con maggior chiarezza gli ambiti gestionali dagli ambiti programmatori, affrontando anche alcune criticità che riguardano in primis la dotazione organica dell'ufficio di Piano unitamente alla sua sistemazione logistica. È evidente, a questo punto, quanto la dotazione minima di personale prevista dalla delibera D.G.R. n. 40/32 del 6/10/2011 sia ben lontana dal poter garantire lo svolgimento di tutte le funzioni

previste in capo all'Ufficio di Piano e in relazione alle esigenze del territorio, anche perché parallelamente vanno ripensate le relazioni interistituzionali e i profili di collaborazione fra i diversi soggetti che firmano l'accordo di programma.

**L'elemento interno** è riferito a

- **disomogeneità del sistema di informazioni e di utilizzo dei dati.** I servizi sociali e sociosanitari sono erogati al cittadino secondo modalità di classificazione e identificazione abbastanza omogenei. La programmazione d'ambito è tuttavia limitata dalla difficoltà da parte dell'ufficio di gestire dati che siano omogenei sia per nominazione, sia per modalità di raccolta. I comuni utilizzano schede di rilevazione differenti, così come in modo differente archiviano e catalogano i dati in loro possesso comune per comune. Questa ricchezza di espressione diviene un limite quando si deve procedere ad una programmazione di ambito che deve necessariamente tenere conto di dati omogenei, raccolti con le medesime modalità e possibilmente, estraibili direttamente dall'Ufficio di Piano. La raccolta dei dati comune per comune, infatti, crea rallentamenti e perdita di qualità del dato stesso.
- **disomogeneità delle modalità di distribuzione e erogazione dei servizi.** I servizi sono erogati nel territorio in forma non standardizzata. Permangono differenze di impostazione, personale utilizzato, utenza seguita, procedure di presa in carico e di gestione. Questo elemento dovrà essere superato nel momento in cui si dovrà provvedere alla gestione di progetti unitari di assistenza domiciliare e di assistenza educativa.
- **disomogeneità degli standard di contribuzione economica.** Nel servizio di assistenza domiciliare permangono sensibili differenze nella contribuzione dell'utenza al costo del servizio, sia nella distribuzione delle fasce di reddito, sia nella percentuale di contribuzione al costo del servizio. Questa disparità dovrà essere superata in una ottica di omogeneizzazione del servizio.

**Area dei Servizi alla persona** - Sono individuati sia nel profilo d'ambito (cfr. documento in allegato), sia nella valutazione delle risultanze dei tavoli tematici (cfr. sopra), dati particolarmente rilevanti nei seguenti settori:

- **dispersione scolastica** - necessità di integrare il servizio di assistenza educativa con il settore della scuola e il settore sociosanitario
- **lavoro e povertà** - soprattutto nel settore dell'inclusione sociale dei soggetti svantaggiati, necessità di creare occasioni stabili di lavoro che non si riducano alla fornitura di lavoro episodico e temporaneo, ma costruiscano percorsi di lavoro stabili e produttivi.
- **immigrazione** - soprattutto nel settore dei richiedenti asilo, necessità di costruire nei confronti degli immigrati percorsi di ascolto e assistenza psicologica e educativa, di accompagnamento a servizi di alfabetizzazione, supporto sanitario e scolastico, di accoglienza materiale (abitazione e alimenti), che consentano l'instaurarsi di progetti di vita articolati e fattibili.

## **FINALITA'**

Le risultanze del processo di analisi dei bisogni e di ascolto del territorio hanno mostrato la necessità di migliorare il livello quantitativo e qualitativo dei servizi sociali e sociosanitari offerti alla popolazione. Il processo di maturazione delle condizioni materiali di erogazione delle prestazioni e di connessione interistituzionale fra gli Enti coinvolti, in conformità con le Linee guida Regionali, richiede di agire processi di razionalizzazione e unificazione di servizi (nei settori dell'assistenza domiciliare e del servizio educativo) e di consolidamento di procedure, linguaggi e metodologie comuni.

In sintesi le finalità per il triennio riguardano prioritariamente:

- Unificazione e omogeneizzazione dei servizi dell'ambito
- Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione di governo del Plus attraverso la ridefinizione e riorganizzazione logistica dell'U.P.G.A.
- Razionalizzazione delle risorse e dei servizi
- Rafforzamento del sistema globale socio-sanitario integrato
- Promozione di buone prassi tra i vari Enti coinvolti
- Ottimizzazione dei processi a livello tecnico-gestionale
- Integrazione degli interventi e prestazioni erogate dal Plus con i servizi dell'istruzione, della formazione e del lavoro e dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia.

## **OBIETTIVI GENERALI**

### **Unificazione e omogeneizzazione dei servizi**

Le Linee guida Plus 2012-2014 sottolineano che *“I Plus promuovono una programmazione sociale integrata in grado di coniugare le strategie di protezione con quelle di promozione del benessere dei cittadini, e favoriscono l'equità territoriale sostenendo l'equilibrio nell'offerta dei servizi e promuovendo regolamenti e comportamenti uniformi all'interno del territorio. Favoriscono inoltre lo sviluppo di un sistema di offerta in grado di cogliere l'evoluzione dei bisogni della popolazione, e la piena integrazione tra i soggetti pubblici e i soggetti del privato sociale interessati alla costruzione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. Essi devono diventare nel tempo una modalità di programmazione di servizi omogenei sul territorio regionale, attraverso l'attivazione di una gamma di servizi essenziali che presentino le stesse modalità di accesso e offrano gli stessi standard qualitativi”* (pg. 16).

Inoltre, segnalano (pg. 17) che, come obiettivo strategico a breve termine, tutti gli Ambiti Plus della Sardegna sono chiamati ad attivare prioritariamente almeno due tipologie di servizi: Assistenza domiciliare e Assistenza educativa territoriale, in entrambi i casi coordinando gli interventi di competenza dei Comuni con gli interventi di competenza della ASL, in una ottica sociosanitaria.

Pertanto, in linea con le strategie di intervento individuate dalle Linee guida per il triennio 2012-2014, la programmazione Area Ovest garantirà la continuità e la qualificazione dei servizi storici, che già rispondono alle priorità segnalate e che necessitano di ampliare il loro ventaglio di interventi per fornire risposte omogenee e

unitarie ai bisogni espressi dal territorio. Nelle tipologie di servizi citate, peraltro, in questi ultimi anni alcuni comuni dell'ambito hanno già iniziato ad inserire nella gestione associata propri interventi comunali.

Fino alla programmazione attuale, il sistema di servizi Plus Area Ovest è stato dunque composto da attività a valere su fondi Plus, su fondi comunali e su fondi RAS per progetti specifici, gestite presso i centri di costo con una organizzazione dislocata e spesso frammentata, che è necessario superare per rispondere correttamente alle indicazioni delle linee guida.

Le Linee guida, infatti, evidenziano la necessità di perseguire l'unitarietà gestionale dell'Ambito Plus e segnalano:

- ***“In diversi Ambiti distrettuali sono state attivate particolari forme di gestione che hanno inciso notevolmente sulla unitarietà del Plus stesso. La Regione considera fondamentale la gestione economica dei Plus in forma unitaria. Pertanto, in ogni Ambito Plus dovrà essere un unico Comune capofila che, attraverso l’Ufficio di Piano, gestirà tutte le attività previste nella programmazione dell’intero Distretto così come previsto dall’art. 15 comma 1 della L.R. 23/2005.” (pg. 5)***
- ***“Con la programmazione e la gestione unitaria, attraverso un’unica procedura di affidamento gestita a livello distrettuale, sarà possibile realizzare economie di scala che consentiranno di liberare risorse umane ed economiche disponibili per la realizzazione, soprattutto nei piccoli centri, di una serie di interventi assistenziali altrimenti non attivabili in considerazione dei costi da sostenere.” (pg. 16)***

**Nella conferenza di servizi nell’aprile 2012 con delibera n. 3**, già precedentemente citata, avente a oggetto “Approvazione indirizzi programmazione triennale 2012-2014”, si è disposto ***“di dare indirizzo all’ufficio di piano di proseguire nell’obiettivo di omogeneità dei servizi per tutto l’ambito nonché di provvedere alla regolamentazione di criteri di accesso unificati... “.***

Questa modifica all'assetto organizzativo, aggiunta alla necessità di gestire a livello unitario i servizi di assistenza educativa e di assistenza domiciliare, richiede di ripensare al “sistema UPGA”, non solo per adempiere al disposto regionale, ma anche per superare le criticità della attuale gestione che presenta limiti in termini di organizzazione, efficacia ed efficienza.

La progettazione d'ambito, dunque, pur salvaguardando le peculiarità locali, dovrà tendere a superare la frammentazione e, per ovviare a questo inconveniente, sarà necessario istituire un coordinamento funzionale della macro-area dei servizi alla persona con personale dedicato.

### **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.

L'ambito ha avviato un processo di integrazione sociosanitaria attraverso forme di collaborazione strutturata tra i soggetti istituzionali e i servizi.

In linea con le osservazioni suddette, già nella precedente programmazione l'UPGA ha avviato buone prassi di integrazione mediante progettazioni e stesura di capitolati sottoscritti a livello interistituzionale, partecipazione ai Tavoli Interplus di condivisione di metodologie tra i vari distretti, sviluppo di percorsi formativi interprofessionali e interistituzionali.

## **LOGICA DI INTERVENTO**

La logica di intervento dell'ambito si fonda su una precisa articolazione di obiettivi e strategie d'azione in riferimento ai fabbisogni individuati nella fase di analisi, declinata negli strumenti del profilo d'ambito (sinteticamente richiamato in calce al documento e consultabile in allegato) e dei tavoli tematici.

I bisogni individuati, i criteri generali, le strategie, gli obiettivi e le azioni della programmazione triennale sono stati sviluppati facendo riferimento in parte alle indicazioni assegnate al Plus nelle Linee guida per il triennio e in parte alle scelte strategiche operate a livello di Ambito.

Come precedentemente anticipato, sono state individuate due macro aree di sistema e dei servizi alla persona quali contenitori macro delle azioni Plus.

Nel triennio 2012-2014 il Plus Area Ovest prevede di realizzare un sistema unificato e organico di servizi che riunisca e implementi gli interventi oggi frammentati sul territorio.

### **Divisione in Macro Aree**

Per ottenere una migliore razionalizzazione dei servizi offerti a livello d'Ambito e una ottimizzazione delle risorse, si è avviato un processo di riconduzione degli interventi in essere a due Macro Aree:

- **MACRO AREA DI SISTEMA.** La macro-area comprende le attività e le azioni finalizzate a migliorare la qualità dei servizi e il livello organizzativo dell'ambito territoriale. Comprende tutte le attività di sostegno alla programmazione locale, le attività di omogeneizzazione e standardizzazione dei servizi, le attività di ricerca, monitoraggio e sviluppo, anche mediante il ricorso a risorse finanziarie provenienti da fondi nazionali e comunitari.

- **MACRO AREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA.** La macro-area si riferisce alle attività direttamente gestite in favore delle persone. Si compone dei due settori "Livelli essenziali" e "Priorità d'Ambito", determinati dalla diversa collocazione rispetto alle necessità complessive del distretto. I servizi vengono pertanto differenziati sia dal punto di vista della loro diffusione nel territorio rispetto all'utenza potenziale, sia dal punto di vista della loro capacità di affrontare e risolvere problematiche particolarmente rilevanti sul piano dei bisogni individuati dal profilo d'ambito o da altre rilevazioni periodiche (il monitoraggio, per esempio).

**LIVELLI ESSENZIALI.** Il settore presenta i progetti che interagiscono con la pluralità dei livelli essenziali sociali, nel quadro della articolazione prevista dalla riforma del titolo V della costituzione istituendo i LEP (Livelli Essenziali di Prestazioni) concernenti i diritti civili e sociali. Consapevoli del fatto che il lavoro sulla definizione dei Livelli Essenziali sia in corso di definizione, utilizzeremo il concetto in riferimento ai livelli previsti dalla legge nazionale 328/2000 e dalla Legge regionale 23/2005. I livelli sono descritti in termini di presenza di un servizio in un territorio (non sono dunque standardizzati in termini di quantità di servizio per numero di abitanti, né, tanto meno per livello di fabbisogno). L'utilizzo di questa termine di classificazione, dunque, è da intendersi come la "descrizione di quei servizi - gestiti a livello d'ambito - che offrono prestazioni previste all'art. 22 comma 4 della legge 328/2000". Riconduciamo a questo settore gli interventi di unificazione a livello di ambito del servizio di Assistenza Domiciliare e del Servizio Educativo.

**PRIORITA' D'AMBITO.** Il settore raggruppa quegli interventi e quei servizi che rispondono in modo concreto e immediato a bisogni del territorio come individuati nel profilo d'ambito, nei tavoli tematici, nella Conferenza di Programmazione e, in generale, in tutti i momenti di progettazione previsti dalla procedura di adozione del Plus. Il settore delle priorità d'ambito, racchiude, dunque, tutti i servizi e i progetti che il PLUS mette a disposizione del territorio per affrontare problemi particolarmente urgenti o interventi che usufruiscono di un particolare beneficio per il fatto di essere gestiti a livello di distretto.

La tabella 1 mostra, schematicamente, il contenuto delle aree nelle quali si articola il Plus, con la descrizione dei principali contenuti descritti all'interno delle diverse aree di lavoro.

**Tab. 1**

Macro Area	Contenuti
Sistema	Governo del PLUS Individuazione di sistemi di informatizzazione e comunicazione, di monitoraggio e valutazione degli interventi Formazione degli operatori Processi di integrazione sociosanitaria con l'attivazione del sistema P.U.A.- punto unico di accesso Costruzione di regolamenti unificati dei servizi d'ambito

		Funzionamento dell'Ufficio di piano
Servizi alla Persona	Livelli Essenziali	Servizi per la famiglia, i minori e i giovani Servizi per la disabilità e la non autosufficienza a sostegno della domiciliarità Servizi per l'Inclusione sociale
	Priorità d'Ambito	Azioni, servizi e interventi riconducibili alle problematiche rilevate dal profilo d'ambito

La tabella 2 descrive la logica d'intervento:

**Tab. 2 - a**

Macro Area	Obiettivi	Obiettivi specifici	Azioni
<b>Sistema</b>	Migliorare l'efficienza del sistema di governo del PLUS	Unificare i centri di governo dei progetti	Riorganizzazione dell'Ufficio di Piano
		Migliorare il sistema di valutazione	Organizzazione di un sistema di monitoraggio e valutazione dei servizi d'Ambito
		Migliorare l'efficienza dell'Ufficio di Piano	Monitoraggio del funzionamento dell'Ufficio di Piano
		Ottimizzare l'Ufficio di Piano	Dotazione del personale individuato nel progetto di riorganizzazione dell'UPGA
	Aumentare le risorse finanziarie a disposizione del PLUS	Differenziare le fonti di finanziamento del PLUS	Ricerca di fondi europei e partecipazione a bandi
		Aumentare la percentuale di risorse che i comuni attribuiscono al PLUS	Analisi dell'impatto economico e sociale del trasferimento al PLUS di alcune gestioni
	Migliorare lo scambio informativo nell'ambito	Creare un sistema informativo d'ambito	Implementazione del sistema informativo sociosanitario infraplus e interplus Gestione del Sito web
	Accrescere i livelli di integrazione sociosanitaria	Creare un sistema unificato sociosanitario di linguaggi e misurazioni	Progetto "Interventi volti a assicurare i livelli essenziali sociali e socio-sanitari nell'ambito"

Tab. 2 - b

Macro Area	Obiettivi	Obiettivi specifici	Azioni
<b>Servizi alla Persona - Livelli Essenziali</b>	Aumentare la qualità della presa in carico	Favorire l'accessibilità ai servizi e la continuità della presa in carico	Servizi di educativa territoriale Educativa di strada per la prevenzione delle dipendenze Servizi erogati dai centri per la famiglia Interventi di supporto ai consultori familiari e alla rete adozioni Progetto PUA Servizio di assistenza domiciliare Progetto Servizi per gli assistenti familiari - D.G.R. n. 52/86 del 23/12/2011 Servizi di assistenza educativa per i sofferenti mentali Progetto Abitare Insieme
		Aumentare la capacità di lettura del bisogno	Prosecuzione del percorso di integrazione sociosanitaria e uniformizzazione dei criteri di valutazione del bisogno  Progetto "formazione ICF"
	Ridurre le condizioni di emarginazione di persone in situazione di svantaggio	Migliorare l'occupabilità e l'inclusione sociale	Progetto "inclusione sociale e inserimenti lavorativi"
	Garantire gli attuali livelli di assistenza domiciliare	Unificare il sistema di gestione del SAD	Servizio di Assistenza Domiciliare d'ambito
			Regolamento di gestione del servizio di assistenza domiciliare di ambito
			Unificazione delle quote di contribuzione dell'utenza
	Garantire gli attuali livelli di assistenza educativi	Unificare i diversi servizi educativi destinati a minori e adulti (persone con disabilità e con dipendenze)	Servizio di assistenza educativa territoriale d'ambito
Regolamento di accesso ai servizi d'ambito			
Aumentare l'offerta di servizio rivolta a persone con disturbo mentale	Favorire la domiciliarità di persone con disturbo mentale che abbiano un buon livello di autosufficienza	Progetto Abitare insieme	
<b>Servizi alla Persona – Priorità d'Ambito</b>	Diminuire la quota di poveri e di poveri assoluti presenti nel distretto	Favorire programmi integrati (sostegno economico, educativo, psicologico, assistenziale e formazione professionale) che prevedano la creazione di posti di lavoro stabili	Progetto di Inserimento sociale e lavorativo

	Migliorare le condizioni di vita degli immigrati richiedenti asilo	Accogliere bisogni specifici, personalizzazione degli interventi, miglioramento della rete di supporto	Programma emergenza Nord Africa
	Diminuire il tasso di dispersione scolastica	Integrare il servizio di assistenza educativa con le procedure di lavoro dell'istituzione scolastica	Programma di assistenza educativa (area relazione con le scuole)

## AZIONI (progetti /interventi/ servizi)

### Sintesi della programmazione e gestione 2012-2014

In questa sezione vengono elencati per Macroarea di appartenenza e dettagliati, attraverso la tabella riassuntiva degli obiettivi e delle strategie e con le schede sintetiche, oltre a tutti i progetti/interventi/servizi specifici della nuova programmazione triennale, anche tutti i progetti e i servizi appartenenti a precedenti programmazioni che verranno attivati o rinnovati nel triennio 2012-2014 e quindi entreranno a far parte della complessa e articolata gestione del Plus 2012-2014.

In particolare, per quanto riguarda i progetti ( Pro sa familia, Sos....tenere, Icaro, Educatamente) della precedente programmazione, questi vengono unificati nelle due macro progettazioni Pro sa familia e Sostenere, come dettagliato nelle schede seguenti.

<b>UNIFICAZIONE E OMOGENIZZAZIONE DEI SERVIZI ESISTENTI</b>	
<b>PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE</b>	<b>PROGRAMMAZIONE 2012-2014</b>
<p><b>PRO SA FAMILIA</b>                      sedi: 16 comuni dell'ambito con fondi Plus - di cui 2 partecipano anche con propri fondi comunali.</p> <p>Articolazione del servizio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Punto famiglia consulenza legale e psico-sociale Elmas-Assemini-Decimomannu</li> <li>- Punto famiglia consulenza legale e psico-sociale Siliqua-Vallermosa-Uta-Decimoputzu-Villaspeciosa-San Sperate-Villasor</li> <li>- Servizio Educativo Capoterra-Sarroch-Villa San Pietro-Pula-Domus De Maria-Teulada-Uta)</li> </ul> <p>ICARO                      sedi: Sarroch-Siliqua-Pula-Capoterra-Domus De Maria-Capoterra con fondi Plus</p> <p>Articolazione del servizio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sportello ed educativa di strada</li> </ul>	<p><b>PRO SA FAMILIA</b></p> <p><b>PROGETTO UNIFICATO</b></p> <p>sedi: 16 comuni Fondo Plus di cui 4 partecipano anche con propri Fondi comunali</p> <p>(con articolazione locale dei servizi differenziata)</p>

PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	PROGRAMMAZIONE 2012-2014
<p><b>SOS TENERE</b>  sedi: 8 comuni dell'ambito con Fondi Plus - di cui 1 anche con propri Fondi comunali  Villaspeciosa-Uta-Siliqua-Sarroch-Vallermosa-Teulada-Villasor-Villa San Pietro</p> <p style="text-align: center;"><i>Articolazione del servizio</i></p> <p>- Assistenza domiciliare  - Buoni badanti</p> <p><u>EDUCATAMENTE</u>  sedi: 9 comuni dell'ambito con Fondi Plus</p> <p>Decimomannu, Domus de Maria, Elmas, San Sperate, Teulada, Pula, Villasor, Decimoputzu Assemini</p> <p style="text-align: center;"><i>Articolazione del servizio</i></p> <p>-Educativa domiciliare sofferenti mentali</p>	<p style="text-align: center;"><b>SOS - TENERE  PROGETTO UNIFICATO</b></p> <p>sedi: 14 comuni Fondo Plus e 5 partecipano anche con propri Fondi comunali</p> <p>Villaspeciosa-Uta-Siliqua-Sarroch-Vallermosa-Teulada-Villasor -Elmas-Assemini-Decimomannu-Decimoputzu-Pula-San Sperate-Domus De Maria- Villa San Pietro</p> <p style="text-align: center;">(con articolazione locale dei servizi differenziata)</p>

**PROGETTI/INTERVENTI/SERVIZI - suddivisione per macroarea**

**MACROAREA DI SISTEMA**

- UPGA - ufficio per la programmazione e gestione associata
- Progetto Interventi volti a assicurare i livelli essenziali sociali e socio-sanitari nell'ambito
- Sito web
- Monitoraggio e valutazione dei servizi
- pianificazione del fabbisogno di servizi e strutture e loro inserimento nel PLUS

**MACROAREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

Livelli essenziali

- Pro sa familia
  - Servizi di educativa territoriale
  - Educativa di strada per la prevenzione delle dipendenze
  - Servizi erogati dai centri per la famiglia
- Interventi di supporto ai consultori familiari e alla rete adozioni
- Progetto PUA
- Sos Tenere
  - Servizio di assistenza domiciliare
  - Servizi di assistenza educativa per i sofferenti mentali
- Progetto Servizi per gli assistenti familiari - D.G.R. n. 52/86 del 23/12/2011
- Progetto Abitare Insieme

Priorità d'Ambito

- Progetto di reinserimento sociale e lavorativo
- Progetto di inclusione sociale
- Programma persone immigrate dal nord Africa

**Schede di sintesi dei Progetti/Interventi/Servizi**

**MACRO AREA - SISTEMA**

<b>UPGA - ufficio per la programmazione e gestione associata</b>	
Finalità/obiettivi	Gestione dei servizi Plus Programmazione d'Ambito
Destinatari	Ambito Area Ovest
Azioni/ articolazione del progetto	Riorganizzazione funzionale dell'ufficio, assunzione di personale, implementazione del progetto, valutazione e monitoraggio. <i>Vedi progetto allegato</i>
Gestione	Diretta
Sedi	c/o Comune Capofila
Stato	Attivo
Programmazione	2012-2014
Risorse	Fondo RAS specifico, fondi Plus economie

<b>Progetto</b> <b>Interventi volti a assicurare i livelli essenziali sociali e socio-sanitari nell'ambito</b>	
Finalità/obiettivi	Formazione
Destinatari	Operatori dell'Ambito
Azioni/ articolazione del progetto	Accrescere i livelli di integrazione sociosanitaria, unificare i linguaggi, unificare gli strumenti di raccolta delle informazioni sull'utenza - <i>Vedi progetto allegato</i>
Gestione	Convenzione con ASL
Sedi	c/o Comune Capofila
Stato	Da attivare - 1 annualità
Programmazione	2012-2014
Risorse	Fondi RAS di cui alla determinazione n. 14023/624 del 28/09/2011

<b>Sito web</b>	
Finalità/obiettivi	Informazione e comunicazione istituzionale
Destinatari	Stake holders
Azioni/ articolazione del progetto	Aggiornamento e supplemento pagine web e nuovi moduli dedicate alla gestione del Plus
Gestione	Appalto

Sedi	c/o Comune Capofila
Stato	Attivo
Programmazione	2011 – 2012 - 2014
Risorse	Fondi Plus economie

<b>Monitoraggio e valutazione</b>	
Finalità/obiettivi	Costruire una base di dati da utilizzare per misurare l'efficacia ed efficienza dei servizi e degli interventi della programmazione Plus e la performance di gestione del PLUS – <i>Vedi progetto allegato</i>
Destinatari	Amministratori, operatori, cittadini
Azioni/ articolazione del progetto	Raccolta ed analisi dei dati
Gestione	UPGA
Sedi	c/o Comune Capofila
Stato	Attivo
Programmazione	2011 – 2012 - 2014
Risorse	Fondi Plus economie

## **MACRO AREA – SERVIZI ALLA PERSONA**

### **LIVELLI ESSENZIALI**

<b>PRO SA FAMILIA</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi di educativa territoriale</li> <li>• Educativa di strada per la prevenzione delle dipendenze (Icaro)</li> <li>• Servizi erogati dai centri per la famiglia</li> </ul>
<b>Servizi di educativa territoriale</b>	
Finalità/obiettivi	Migliorare le condizioni di vita dei bambini e dei ragazzi Prevenire il disagio minorile Recuperare situazioni familiari compromesse Migliorare il rendimento scolastico Ridurre l'istituzionalizzazione
Destinatari	Nuclei familiari in situazione di disagio Minori Istituzioni
Azioni/ articolazione del progetto	Interventi di assistenza domiciliare Interventi di animazione territoriale Interventi di consulenza e supporto al nucleo genitoriale

	Azioni integrate con l'istituzione scolastica Gestione di inserimenti in struttura
Gestione	Appalto
Sedi	I Comuni dell'Ambito
Stato	Attivo
Programmazione	2007-2011; 2012-2014
Risorse	Fondi Plus, fondi comunali
<b>Educativa di strada per la prevenzione delle dipendenze (Icaro)</b>	
Finalità/obiettivi	Ridurre le situazioni di disagio Ridurre i rischi sanitari e psicologici legati all'utilizzo di sostanze Prevenire i comportamenti a rischio Aumentare le occasioni di positiva socializzazione per i giovani
Destinatari	Minori, adolescenti giovani
Azioni/ articolazione del progetto	Presenza nei luoghi frequentati dai ragazzi Interventi di animazione Consulenza e sostegno Attività di rete
Gestione	Appalto
Sedi	I Comuni dell'Ambito
Stato	Attivo
Programmazione	2007-2011; 2012-2014
Risorse	Fondi Plus, fondi comunali
<b>Servizi erogati dai centri per la famiglia</b>	
Finalità/obiettivi	Obiettivo del progetto è la creazione di un modello di interventi integrati socio-sanitari in un sistema capillare di rete a favore dei minori e delle famiglie e dei giovani finalizzati al perseguimento di obiettivi specifici di supporto e tutela.
Destinatari	Famiglie, minori e giovani
Azioni/ articolazione del progetto	Consulenza psico-pedagogica di prevenzione del disagio familiare e sociale Consulenza Psico-Pedagogica per gli insegnanti Attivazione di gruppi di discussione su problematiche di interesse educativo e consulenza educativa ai genitori in difficoltà Attività di prevenzione in ambito scolastico a cura degli operatori della A.S.L 8 Interventi di Sostegno Educativo Domiciliare e Territoriale Attività di recupero scolastico e potenziamento delle strategie di apprendimento Attività di animazione  Attività sportello ed educativa di strada per l'ascolto, il supporto e l'accompagnamento presso servizi specialistici, con rilievo alla problematica delle dipendenze Interventi di prevenzione primaria, di formazione/informazione, rivolti alla Comunità Interventi di prevenzione secondaria, quale sostegno alla famiglia in

	difficoltà attraverso interventi personalizzati, interventi di mediazione del conflitto e mediazione familiare Percorsi di sostegno genitoriale. Realizzazione di un'equipe psico-sociale per lo studio della coppia in relazione all'idoneità della stessa per l'intervento dell'adozione.
Gestione	Appalto
Sedi	I Comuni dell'Ambito
Stato	Attivo
Programmazione	2007-2011; 2012-2014
Risorse	Fondi Plus, fondi comunali

### **GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO RIVOLTO ALLE FAMIGLIE, MINORI E GIOVANI**

attraverso le attività:

- “Alveare” D.G.R. n. 40/9 del 01-09-2009
- “Organizzazione di una rete territoriale a sostegno dell'Adozione Nazionale e Internazionale e formazione di una équipe integrata” D.G.R. n. 34/9 del 18.09.2011
- “Affidamento familiare di minori”

Finalità/obiettivi	Promozione del benessere psico fisico e sociale del singolo, della coppia, della famiglia e prevenzione del disagio giovanile. Sostegno ai percorsi adottivi e dell'affidamento familiare di minori Promozione del benessere psico fisico e sociale del singolo, della coppia, della famiglia e prevenzione del disagio giovanile. Sostegno ai percorsi adottivi e dell'affidamento familiare di minori
Destinatari	Famiglie, minori, immigrati Famiglie aspiranti adottive ed affidatarie
Azioni/ articolazione del progetto	Interventi sociosanitari integrati di équipe specialistiche nei settori di pertinenza del servizio
Gestione	Appalto
Sedi	I Comuni dell'Ambito
Stato	Appalto pubblicato
Programmazione	2008-2011
Risorse	Fondi Ras specifici

### **PROGETTO PUA – PUNTO UNICO DI ACCESSO**

Finalità/obiettivi	Favorire l'integrazione sociosanitaria dei servizi, la presa in carico integrata della persona
Destinatari	Anziani e disabili
Azioni/ articolazione del progetto	Presa in carico della persona ed invio a interventi e servizi specialistici
Gestione	Da definire

Sedi	Distretto sociosanitario e altre sedi dei Comuni dell'Ambito
Stato	Da definire
Programmazione	2008-2012
Risorse	Fondi Ras specifici

<b>SOS - TENERE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di assistenza domiciliare</li> <li>• Servizi di assistenza educativa per i sofferenti mentali (Educatamente)</li> </ul>	
<b>Servizio di assistenza domiciliare</b>	
Finalità/obiettivi	Garantire la permanenza a domicilio di anziani e disabili con problematiche legate alla gestione dell'abitazione Ridurre le ospedalizzazioni improprie Ridurre il carico assistenziale in capo ai caregivers
Destinatari	Anziani e disabili con difficoltà nella gestione dell'abitazione nuclei famigliari con difficoltà nel campo della gestione dell'abitazione
Azioni/ articolazione del progetto	Assistenza specialistica socioassistenziale Assistenza di base
Gestione	Appalto
Sedi	I Comuni dell'Ambito
Stato	Attivo
Programmazione	2007-2011; 2012-2014
Risorse	Fondi Plus, fondi comunali
<b>Servizi di assistenza educativa per i sofferenti mentali (Educatamente)</b>	
Finalità/obiettivi	Interventi integrati e personalizzati a favore di sofferenti mentali Supporto individuale per l'autonomia Sperimentazione di percorsi istituzionali integrati di inclusione lavorativa Interventi di supporto alla famiglia
Destinatari	Persone in carico al Centro di Salute Mentale. Familiari dei beneficiari
Azioni/ articolazione del progetto	Interventi educativi personalizzati
Gestione	Appalto
Sedi	I Comuni dell'Ambito
Stato	Attivo
Programmazione	2007-2011; 2012-2014
Risorse	Fondi Plus, fondi comunali

<b>PROGETTO SERVIZI PER GLI ASSISTENTI FAMILIARI D.G.R. n. 52/86 del 23/12/2011</b>	
Finalità/obiettivi	Migliorare la professionalità degli assistenti familiari Fornire servizi di consulenza alle famiglie che usufruiscono di assistenti familiari
Destinatari	Operatori di assistenza familiare Famiglie beneficiarie
Azioni/ articolazione del progetto	Servizi di accompagnamento alle assistenti familiari (consulenza, formazione supporto alla compilazione del form on line, supervisione sull'attività) e servizi alle famiglie (consulenza fiscale e amministrativa, buste paghe, aiuto nella scelta dell'assistenza) e attività di promozione e diffusione del servizio (pubblicità, incontro domanda – offerta)
Gestione	Appalto
Sedi	I Comuni dell'Ambito
Stato	In fase di progettazione – 1 annualità
Programmazione	2012 – 2014
Risorse	Fondi Ras specifici

<b>PROGETTO ABITARE INSIEME</b>	
Finalità/obiettivi	Sostenere progetti di vita autonoma
Destinatari	Soggetti destinatari del progetto sono gli appartenenti ad entrambi i sessi affetti da patologia psichiatrica con bassa necessità di trattamento sanitario, in carico al Dipartimento di Salute Mentale Area Ovest congiuntamente ai Servizi Sociali delle Amministrazioni Comunali dell'Ambito, per i quali è stato predisposto un Piano d'intervento individualizzato e che manifestino la volontà di aderire al progetto.
Azioni/ articolazione del progetto	Gruppi di convivenza : Il progetto prevede la locazione di 3 appartamenti e la costituzione di gruppi di persone afferenti ai Centri di salute mentale dell'area ovest che possano condividere la stessa abitazione Sperimentazione ICF
Gestione	Appalto
Sedi	Comuni sedi degli appartamenti
Stato	Da Attivare
Programmazione	2011 (biennale)
Risorse	Fondi Plus 2011

**PRIORITA' D'AMBITO**

<b>PROGETTO DI REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO</b>	
Finalità/obiettivi	Favorire l'incontro con il mondo del lavoro; Supportare la persona nel percorso di superamento della crisi occupazionale; Avviare percorsi di autonomia personale; Favorire la qualificazione e la formazione professionale; Incentivare aziende ed imprese ad aumentare il loro livello occupazionale in particolare a beneficio di lavoratori appartenenti alle categorie svantaggiate; Costruire la rete d'ambito dei servizi per il lavoro.
Destinatari	Persone appartenenti alle categorie svantaggiate di cui alla L. 381/91 Persone appartenenti alle liste di disoccupazione Persone coinvolte nei programmi di inclusione sociale gestiti nell'ambito
Azioni/ articolazione del progetto	Inserimenti lavorativi a favore delle persone appartenenti alle categorie svantaggiate di cui alla L. 381/91; Inserimenti lavorativi a favore delle persone appartenenti alle liste di disoccupazione, in situazione di disoccupazione da almeno 12 mesi; Operatori di affiancamento
Accesso	Segnalazione Servizi Sociali
Gestione	Appalto
Sedi	I comuni dell'Ambito
Stato	Da attivare – 1 annualità
Programmazione	2011
Risorse	Fondi Plus 2011

<b>PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE - Delib. RAS n° 46/51 del 16.11.2011</b>	
Finalità/obiettivi	Inclusione sociale
Destinatari	Da definire
Azioni/ articolazione del progetto	da definire
Gestione	appalto
Sedi	Azioni in ogni comune
Stato	Da progettare – 1 annualità
Programmazione	2012-2014
Risorse	Fondo RAS specifico

<b>PROGRAMMA PERSONE IMMIGRATE DAL NORD AFRICA</b> Nota Ras prot. n. 818 del 19/01/2012	
Finalità/obiettivi	Sostenere l'inclusione sociale dei richiedenti asilo
Destinatari	Persone immigrate dal nord Africa richiedenti asilo
Azioni/ articolazione del progetto	Inserimento sociale, alfabetizzazione, attività ricreative e formative
Gestione	Con Associazioni di volontariato
Sedi	Comuni con presenza di persone richiedenti asilo dal nord africa
Enti interessati	Comuni
Stato	Progetto in attesa di finanziamento – 1 annualità
Programmazione	2012-2014
Risorse	Fondo RAS specifico

## **NUOVI PROGETTI ESECUTIVI**

Questa sezione è dedicata a due nuovi progetti già presentati nelle precedenti schede sintetiche e qui dettagliati per esteso.

### **PLUS OVEST PROGRAMMAZIONE 2012-2014**

#### **PROGETTO: UPGA – Riorganizzazione dell'Ufficio di Piano**

#### **AREA DI SISTEMA**

**Soggetto proponente: Ufficio per la Progettazione e la Gestione Associata (U.P.G.A.)**

#### **Soggetti coinvolti:**

Comuni di:

Villa San Pietro  
Elmas  
Assemini  
Decimomannu  
Uta  
Decimoputzu  
Villaspeciosa  
Villasor  
San Sperate  
Siliqua  
Vallermosa  
Capoterra  
Sarroch  
Pula  
Domus de Maria  
Teulada

Azienda Sanitaria Locale n°8 Cagliari  
Provincia di Cagliari

#### **Destinatari:**

Amministrazioni e Istituzioni coinvolti nel PLUS

#### **Premessa**

L'ufficio di piano assume una funzione essenziale nella pianificazione, gestione e organizzazione del PLUS. La sua centralità si evidenzia in termini di **programmazione** (funzione istruttoria nei confronti della conferenza di servizi e competenza di progettazione interna) e di **gestione** dei progetti.

Le due funzioni richiedono una modalità organizzativa che consenta un alto livello di partecipazione sia tecnica sia politica, da parte di tutti i soggetti che convergono nella progettazione, perché siano rappresentati tutti i territori.

Accanto a queste due funzioni, vi è un'altra non-funzione "intrinseca" e "trasversale", implicita nello stesso meccanismo di programmazione e gestione associata, che riguarda l'**integrazione** in senso lato.

Prima di calarci nello specifico, ricordiamo i punti critici già ampiamente argomentati nel paragrafo "Analisi e Valutazioni" (cfr. in questo stesso documento pag. 19-21):

- maggiore impegno organizzativo dell'ufficio in ragione delle ulteriori competenze attribuite a fronte di una dotazione di personale assolutamente sproporzionata rispetto al carico di lavoro previsto e attribuito dalle disposizioni regionali
- modesta partecipazione del territorio in generale e, in particolare, dei cittadini, alla programmazione del PLUS e alla progettazione
- frammentazione del territorio e frammentarietà degli interventi
- disomogeneità nell'erogazione degli interventi e negli standard di contribuzione
- mancata definizione di un sistema di raccolta, elaborazione e sintesi dei dati

In considerazione di quanto sopra, si individuano di seguito le funzioni ritenute indispensabili per dare all'ufficio un assetto più rispondente alle esigenze e le conseguenti azioni:

### **1. Funzioni di programmazione: azioni**

#### **a - ridefinizione della funzione di programmazione:**

La programmazione da svolgersi presso l'U.P.G.A. prevede incontri solo nelle fasi programmatiche generali in occasione della predisposizione del documento del Plus. Rappresenta le esigenze degli Enti nei processi di programmazione.

Definisce Linee guida di programmazione e regolamenti d'ambito. Pianifica i processi di sistema. Analizza i dati. Propone progetti, alla Conferenza di Servizi. Questa funzione verrà svolta da professionisti provenienti dai comuni, dalla ASL e dalla Provincia. Essi verranno coinvolti in compiti di supporto alla progettazione in caso di finanziamenti e/o bandi extraplus.

Saranno individuati tre operatori afferenti a tre comuni dell'ambito, indicati dalla conferenza di servizi tenendo conto della configurazione geografica dei territori del distretto.

Essi si riuniranno di norma una volta al mese ed in modo più intensivo in occasione della redazione del documento Plus o delle progettazioni specifiche, in stretto raccordo con l'ufficio di piano e su convocazione del responsabile dello stesso.

In ogni caso, come previsto dalle linee guida Plus 2012-2014, "Ai Comuni e alle ASL che mettono a disposizione propri operatori dovrà essere riconosciuta la quota economica corrispondente alla prestazione lavorativa effettuata dal personale messo a disposizione, attingendo al finanziamento regionale erogato per il funzionamento dell'Ufficio di Piano (pg.12)".

#### **b - istituzione di un sistema organico di raccolta dei dati e di monitoraggio**

Definizione di bisogni informativi interni e implementazione del sistema dei dati.

Definizione di un servizio integrato di raccolta dati e loro integrazione in un sistema organico di valutazione e monitoraggio dei servizi.

Questo servizio verrà svolto da ditte specializzate nel settore.

## **2. Funzioni di gestione: azioni**

### **a - unificazione della gestione Plus attraverso implementazione della gestione unificata presso il comune capofila unico gestore.**

Si prevede il trasferimento di tutte le attività attualmente gestite dai centri di costo di Sarroch e Siliqua, all'Ente gestore, che provvederà alla predisposizione dei nuovi appalti d'Ambito.

Essi continueranno ad operare con l'attuale assetto organizzativo fino alla scadenza naturale dei contratti relativi agli appalti dei progetti in corso. Analogamente i contratti in essere con il personale amministrativo verranno portati a scadenza naturale.

In particolare, al momento la situazione è la seguente:

#### Centro di costo di Sarroch gestisce:

Progetto ICARO (area prevenzione dipendenze) - gli interventi in esso previsti saranno riprogrammati e inseriti, nell'Area dei servizi alla persona, all'interno del progetto unificato pro sa familia

Progetto PRO SA FAMILIA (area famiglia minori donne) riferito ai comuni di Sarroch, Pula, Teulada, Domus de Maria Capoterra, Villa San Pietro - gli interventi in esso previsti saranno riprogrammati e inseriti, nell'Area dei servizi alla persona, all'interno del progetto unificato pro sa familia

#### Centro di costo SILIQUA gestisce:

PRO SA FAMILIA (area famiglia minori donne) riferito ai comuni di Siliqua, Vallermosa, Villasor, San Sperate, Villaspesiosa, Uta Decimoputzu - gli interventi in esso previsti saranno riprogrammati e inseriti, nell'Area dei servizi alla persona, all'interno del progetto unificato pro sa familia

### **b - istituzione dell'ufficio di coordinamento della macroarea servizi alla persona**

Viene istituito, in capo all'ente gestore, presso l'ufficio di piano, l'ufficio di coordinamento, diretto dal responsabile dell'ufficio di piano.

L'ufficio dovrà curare l'implementazione territoriale dei progetti della macro area e la gestione delle attività con le ditte aggiudicatrici dell'appalto, il raccordo con gli operatori sociali dell'ambito per favorire il massimo coinvolgimento e partecipazione ai lavori dell'ufficio di piano.

## **3. Personale: azioni**

### **a - dotazione aggiuntiva di personale**

Per la piena funzionalità dell'ufficio di piano verranno selezionati:

- 1 istruttore amministrativo a tempo part time per gli aspetti amministrativi ed economico gestionali.
- 1 assistente sociale a tempo pieno, 1 assistente sociale part time in qualità di collaboratori d'area per l'ufficio di coordinamento.

**4. Integrazione: azioni****a - sviluppo di percorsi formativi interprofessionali e interistituzionali.**

Il Plus Area Ovest promuove e si fa carico della formazione e aggiornamento del personale impiegato nell'UPGA e nel settore socio sanitario degli Enti facenti capo al Plus, nelle materie di interesse socio sanitario, riconoscendola quale strumento per il miglioramento dei processi di programmazione, gestione e integrazione sociosanitaria.

La tabella seguente dettaglia l'organizzazione e i costi dell'ufficio:

Ruoli/Uffici	Funzioni e compiti	Composizione	Fondi RAS	Fondi economie
Responsabile del settore Plus Ovest comune capofila	Responsabile degli uffici di programmazione, gestione e amministrazione. Attribuire incarichi specifici agli uffici e ai componenti degli uffici. Monitorare il lavoro degli Uffici. Predisporre atti amministrativi e gestionali. Unico delegato alla formalizzazione degli atti amministrativi facenti capo al Plus.	1 istruttore direttivo	42.000,00	
Ufficio Amministrativo contabile comune capofila	Predisporre gli atti necessari alla gestione dei progetti. Raccogliere dati e informazioni. Curare la segreteria dell'Ufficio di Piano. Svolgere attività di archiviazione documenti e gli atti inerenti la programmazione e la gestione	2 istruttori amministrativi full time.	45.000,00	
Ufficio finanziario comune capofila	Gestione degli adempimenti amministrativi contabili dei finanziamenti Plus	1 Responsabile settore finanziario	5.625,00	
Ufficio di coordinamento della macroarea dei servizi alla persona	Compiti di raccordo per favorire la comunicazione fra comuni Coordinamento dei progetti nella loro implementazione territoriale. Organizzazione degli incontri per raccogliere le esigenze del territorio nelle fasi di programmazione e progettazione. Collaborazione nella progettazione. Raccolta dati e supporto al monitoraggio. Gestione delle attività con le ditte aggiudicatrici degli appalti	1 assistente sociale, collaboratore - full time; 1 assistente sociale collaboratore part time.	2.450,00	51.000,00

Programmazione	La programmazione da svolgersi presso l'U.P.G.A. prevede incontri solo nelle fasi programmatiche generali in occasione della predisposizione del documento del Plus. Rappresenta le esigenze degli Enti nei processi di programmazione Definisce Linee guida di programmazione e regolamenti d'ambito Pianifica i processi di sistema Analizza i dati Propone progetti, alla Conferenza di Servizi.	1 rappresentante ASL, 1 rappresentante provincia, 3 rappresentanti dei comuni, 1 per la zona costiera, 1 per la fascia urbana, 1 per le zone interne)	8.000,00	
Responsabile politiche sociali comune capofila	Promuovere e coordinare a livello funzionale la partecipazione dei soggetti pubblici e privati ai tavoli tematici, alla progettazione integrata e alla elaborazione del Plus e a quanto esso inerente. Diretta partecipazione a tutte le fasi programmatiche e amministrative. Partecipazione attiva al monitoraggio della Provincia per la redazione del rapporto annuale sullo stato di attuazione del Plus.	1 assistente sociale Istruttore direttivo	5.625,00	
Sito web	Manutenzione per 12 mesi	Ditta specializzata nel settore	5.000,00	
Formazione		Ditta specializzata nel settore		5.000,00
Monitoraggio e valutazione	Elaborare piani di monitoraggio e valutazione. Produrre report e documenti di analisi. Gestire processi di coinvolgimento e partecipazione. Curare la preparazione di regolamenti e di documenti di gestione	Ditta specializzata nel settore		18.000,00
spese consulenze			4.000,00	
utenze			1.000,00	
attrezzature			2.300,00	
materiali di consumo			2.000,00	
<b>TOTALE PARZIALE</b>			<b>123.000,00</b>	<b>74.000,00</b>
<b>TOTALE</b>			<b>197.000,00</b>	

## PLUS OVEST PROGRAMMAZIONE 2012-2014

**PROGETTO: Interventi volti a assicurare i livelli essenziali sociali e socio-sanitari nell'ambito Area Ovest**

### AREA DI SISTEMA

**Soggetto proponente: Ufficio per la Progettazione e la Gestione Associata (U.P.G.A.)**

**Soggetti coinvolti:**

Comuni di:

Villa San Pietro  
Elmas  
Assemini  
Decimomannu  
Uta  
Decimoputzu  
Villaspeciosa  
Villasor  
San Sperate  
Siliqua  
Vallermosa  
Capoterra  
Sarroch  
Pula  
Domus de Maria  
Teulada

Azienda Sanitaria Locale n°8 Cagliari  
Provincia di Cagliari

**Destinatari:**

Operatori afferenti ai soggetti coinvolti: Comuni- Provincia-ASL

**Criticità**

Il distretto "Area Ovest" presenta una situazione di distribuzione dei livelli essenziali di assistenza che risente di una pluralità di linee di finanziamento dei servizi alla persona. In particolare il Plus ha concentrato un rilevante flusso di risorse per affrontare le problematiche riferite ai minori (con i progetti Pro-sa-familia) alle persone con disturbo mentale (Educatamente) e alle persone con disabilità (Sos-Tenere), riducendo a unità progettuale e metodologica progetti destinati a categorie di persone con bisogni differenziati. Il contributo dato da questi progetti al miglioramento dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria è stato rilevante, ma l'efficienza del sistema di integrazione risente ancora delle seguenti problematiche:

- insufficiente comunicazione fra i servizi
- duplicazione di servizi rivolti alle stesse persone
- duplicazione e replicazione di sistemi di controllo e di generazione delle informazioni
- presenza di sistemi di definizione del bisogno e raccolta dati non standardizzati
- scarso controllo sul volume complessivo di prestazioni erogate

la strategia individuata per rispondere alle esigenze complessive del territorio, in una ottica di integrazione socio-sanitaria si suddivide in due assi.

- unificare i linguaggi che gli operatori utilizzano per esprimere opinioni e valutazioni riguardanti le competenze delle persone prese in carico. Lo strumento migliore, quello che garantisce il massimo livello di omogeneità nella descrizione delle competenze delle persone è il modello ICF 2001 standard mondiale di classificazione del funzionamento umano (e delle disabilità e della salute), utilizzabile con profitto in una serie di campi.
- unificare gli strumenti di raccolta delle informazioni sull'utenza e renderle fruibili a tutti. Lo strumento migliore per il perseguimento della strategia è la cartella elettronica (o fascicolo elettronico). Uno strumento, costruito appositamente per la gestione e il trattamento delle informazioni che consenta un veloce trasferimento di dati da una amministrazione comunale all'altra, dalle amministrazioni al PLUS, dalle amministrazione e dal PLUS alla regione e all'azienda sanitaria

### **metodologia di classificazione ICF**

Il processo di conoscenza ed applicazione di ICF nell'ambito dei servizi sociosanitari ha visto interventi formativi in diversi distretti. Con l'obiettivo di avviare un processo di "disseminazione" del sistema ICF. ICF, infatti, rappresenta la nuova ottica con cui si guarda una persona con una condizione di salute, che viene vista non solo da punto di vista strettamente sanitario ma anche da un punto di vista sociale ed ambientale. Con la classificazione si parla infatti di funzionamento, termine "positivo" per mettere in evidenza ciò che una persona può fare. Da quest'ottica la disabilità (termine negativo) rappresenta ciò che una persona non è in grado di fare per effetto di menomazioni delle strutture o delle funzioni del corpo e/o per effetto dei fattori ambientali, che in altre parole, rappresentano l'influenza positiva o negativa dell'ambiente sul funzionamento stesso. La descrizione di questi aspetti si ottiene attraverso un processo di selezione di specifiche categorie e codici alfanumerici, che descrivono la salute, gli aspetti collegati alla salute ed il contesto della salute. Non si tratta, pertanto, di uno strumento di valutazione o misurazione o di un test, bensì di uno strumento di osservazione e descrizione della complessità della persona che presenta difficoltà nel "funzionamento". In quanto tale non permette di associare un profilo standardizzato di gravità ad un soggetto, ma attraverso la scelta di codici permette di delineare (usando la semantica che lo caratterizza) il grado di intensità con cui i problemi della persona (descritti dal codice) interferiscono con la sua vita quotidiana. L'ICF è insomma uno strumento importante per cambiare il modo in cui i servizi pubblici e gli operatori analizzano le condizioni delle persone. Esso infatti consente di approfondire e dettagliare le capacità e gli ostacoli che incontra una persona con fragilità in una società non inclusiva; permette una raccolta di dati più appropriata e corretta; consente una valutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia dei servizi; apre nuovi campi alla ricerca sia clinica che bio-psico-sociale. Considerando tali aspetti, ma soprattutto pensando alla complessità della classificazione, in un territorio come quello del distretto sociosanitario Area Ovest, diventa fondamentale chiedersi come tale strumento può essere utilizzato all'interno dei vari servizi e in una rete di servizi, sia per la condivisione di informazioni, ma anche per l'utilizzo delle stesse nella costruzione di una "base dati" unica che serva a descrivere la popolazione con problemi di funzionamento.

La metodologia sarà implementata attraverso le seguenti le azioni:

### **Azione 1: Percorso Formativo**

Il percorso formativo, teorico pratico, si propone di sensibilizzare gli operatori del territorio sul sistema classificatorio ICF e sulla sua applicazione per la valutazione multidimensionale. Il percorso, della durata di 24 ore, rivolto massimo a n. 30 partecipanti, (Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito, personale del Distretto Sociosanitario e della Provincia), verrà realizzato nel primo semestre 2013, da un team di formatori che opera nella ASL di Cagliari, e sarà orientato prevalentemente alla:

- Presentazione del Modello teorico storico e di quello attuale (concetto di menomazione, disabilità e handicap e ICF)
- Sensibilizzazione sui modelli concettuali
- Formazione specifica degli operatori della filiera sanitaria e sociosanitaria afferente al Distretto, attraverso azioni applicative sperimentali specifiche di codifica e di decodifica nelle diverse dimensioni
- Analisi dei modelli organizzativi ottimali per il lavoro di gruppo.
- Miglioramento epidemiologico degli standard di classificazione nei Servizi (sanitario – Sociosanitario e sociale)

Il Corso di Formazione verrà accreditato ai fini ECM.

### **Azione 2: Sperimentazione nell'applicazione del sistema ICF**

L'azione formativa sarà completata attraverso una fase di sperimentazione sul campo dei concetti appresi durante il percorso d'aula. Si procederà all'applicazione del sistema di classificazione ICF mediante l'istituzione di un'équipe di valutazione (UVT) facente capo al Distretto Sociosanitario Area Ovest formata da rappresentanti del CSM, dei comuni e del PUA.

La sperimentazione pratica riguarderà prioritariamente gli utenti afferenti ai Servizi di Tutela della Salute mentale, da individuare per l'inserimento nel progetto "Abitare condiviso". L'adozione del sistema di classificazione ICF per la valutazione dei soggetti consentirà di porre l'attenzione non solo sulle mancanze (menomazioni strutturali) e sui deficit (menomazioni funzionali) ma anche, valorizzandole, su quelle abilità e attitudini utili a favorire l'accesso e la vita in una comunità.

### **Azione 3: specializzazione di un assistente sociale dell'Ambito nella valutazione attraverso la modalità ICF**

Un assistente sociale dell'Ambito assumerà la funzione di referente per la valutazione attraverso la modalità ICF. Usufruirà di un periodo di supervisione specialistica e tematica, fornita dal gruppo dei formatori della ASL di Cagliari e si eserciterà in maniera particolare nella pratica della classificazione ICF in campo socioassistenziale e sociosanitario, nell'esercizio della funzione di servizio sociale professionale. Studierà le modalità migliori per l'utilizzo dello strumento classificatorio nella professione, studierà i sistemi di valutazione più adatti all'attribuzione dei codici, elaborerà, se necessario, prove strutturate necessarie alla valutazione e definirà i protocolli migliori per utilizzare i codici. Potrà, dunque, essere di riferimento per gli assistenti sociali dell'ambito nei seguenti campi:

- consulenza e assistenza nell'utilizzo della classificazione
- elaborazione di prove e protocolli di riferimento
- elaborazione di Linee guida di utilizzo della classificazione nell'esercizio della professione

#### **Azione 4: Elaborazione della cartella informatizzata**

Si procederà alla istituzione di un data base comune di interventi sociali e sociosanitari, centrato sulla identità personale dell'utente. In una prima fase, vista la complessità e la composizione disomogenea dei sistemi di raccolta delle informazioni presenti nel PLUS si procederà all'acquisizione di un sistema di raccolta e catalogazione delle informazioni anagrafiche e dei principali dati identificativi dell'intervento, classificato secondo il codice del nomenclatore interregionale dei servizi sociali. Le altre informazioni (durata dell'intervento, costo, operatori coinvolti, piani individualizzati, bisogni della persona) che ogni assistente sociale raccoglie quando elabora un intervento di sostegno o promozione sociale saranno oggetto di una ricognizione conoscitiva e saranno integrate con la cartella base in una seconda fase. In fase di implementazione sarà informatizzato anche il pregresso di informazioni presente nei comuni. Saranno valutati gli archivi cartacei o informatici dei comuni e saranno imputate nel data base di distretto le informazioni anagrafiche e il tipo di servizio erogato per ogni cittadino.

Il progetto, dunque, presenterà le seguenti fasi:

- identificazione dei dati anagrafici fondamentali
- identificazione degli elementi fondamentali di classificazione dei servizi
- acquisizione del software di gestione della banca dati
- sperimentazione del software in un numero ridotto di comuni e sul servizio di assistenza domiciliare.
- valutazione dei risultati e implementazione del software
- imputazione dei dati storici (ultimi cinque anni) di servizio all'interno del data base

**Piano finanziario**

Macro-voce	Voce di costo	Costo unitario	Moltiplicatore	Totale
Gestione	Strumenti informatici	900,00	N° 2 computer in dotazione al servizio per l'imputazione dei dati	1.800,00
	Materiali consumo	500,00	Spese annuali presunte	500,00
<b>Totale</b>				<b>2.300,00</b>
Corso di formazione	Docenza	60,00	Costo orario X cinque insegnanti per 24 ore ciascuno	7.200,00
	Materiale didattico	34,00	Costo di un manuale X 40 copie	1.360,00
Supervisione del percorso di utilizzo della classificazione ICF nel contesto dei servizi sociali dei comuni	Assistente sociale proveniente dai comuni dell'ambito	25,00	Costo orario X 300 ore	6.250,00
	1 supervisore esperto nella metodologia di codifica ICF	60,00	Costo orario X 140 ore di supervisione	8.400,00
<b>Totale</b>				<b>23.210,00</b>
Cartella elettronica	Acquisizione software gestionale della banca dati	17.000,00	Costo presunto di acquisizione software (cinque licenze)	17.000,00
	Servizio di archiviazione elettronica del pregresso	15,00	Costo orario di un operatore X 330 ore di impegno	4.950,00
				<b>21.950,00</b>
<b>Totale complessivo</b>				<b>47.460,00</b>

### 3. STRUTTURE

#### Scheda elenco strutture inserite nel Plus Ovest dal 2010 al 2012

##### ELENCO STUTTURE INSERITE NEL PLUS AREA OVEST

PROVINCIA	COMUNE	TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE	CAPACITA' RICETTIVA
CAGLIARI	ASSEMINI	COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	CASA MELANIA	16
		COMUNITÀ INTEGRATE PER ANZIANI	CASA PROTETTA SERGIO MEREU	15
		COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	CUORE DI GESU' COOP. SONTSE	10
		nido d'infanzia	asilo nido comunale	46
		nido d'infanzia	le simpatiche canaglie ( anche ludoteca)	30
		nido d'infanzia	nel paese delle meraviglie (anche ludoteca)	27
		nido d'infanzia	la tribù dei piccoli geni	23
		nido d'infanzia	la gang del bosco (anche ludoteca)	17
		micronido e nido aziendale	il paese dei balocchi (anche ludoteca)	21
		ludoteca, sezione sperimentale	l'arcobaleno	50
		nido d'infanzia e ludoteca	La casa dei bambini	24
		nido d'infanzia sezione sperimentale e ludoteca	coop. la Clessidra	28
		nido d'infanzia e ludoteca	gioca e impara con noi	29
		comunità di accoglienza minori	comunità di via padova	10

<b>CAGLIARI</b>	<b>CAPOTERRA</b>	COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	VILLA FIORITA	5
		COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	GLI ANZIANI E NOI	10
		COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	PADRE PIO DA PIETRALCINA	16
		comunità di accoglienza minori		6
		nido d'infanzia	la mia favola	44
		micronido e nido aziendale	l'isola che non c'è	18
		sezioni primavera	il girotondo	15
		micronido e nido aziendale	piccoli tesori	10
		micronido e nido aziendale	nel paese dei balocchi	15
		nido d'infanzia	dimensione bimbo	12
		spazio bambini	Achille Boero	10
		ludoteca	il mondo dei bambini	30
		asilo nido comunale	coop. Dimensione bimbo	30
<b>CAGLIARI</b>	<b>DECIMOMANNU</b>	nido d'infanzia	l'elefantino	40
		nido d'infanzia	la fatina	20
<b>CAGLIARI</b>	<b>DECIMOPUTZU</b>	nido d'infanzia	asilo nido privato	20
<b>CAGLIARI</b>	<b>DOMUS DE MARIA</b>	NON PRESENTI		

<b>CAGLIARI</b>	<b>ELMAS</b>	COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	LA FENICE	
		centri di aggregazione sociale	centro giovani	50
		ludoteca	ludoteca	200
		centri di aggregazione sociale	centro anziani	200
		micronido e nido aziendale	ambarabà cici e cocò	
		nido d'infanzia	ambarabà cici e cocò	
		nidi d'infanzia e spazio bambini	il giardinetto	25
		nido d'infanzia, sezione primavera e spazio bambini	letizia due M.P. s.r.l. affiliato Baby school 100	43
		comunità di accoglienza per minori	casa san girolamo della provincia ligure dei padri somaschi	8
		centro socio educativo diurno	casa san rocco della provincia ligure dei padri somaschi	6
		comunità di accoglienza per minori	congregazione missionarie figlie di san girolamo emiliani	10
		centro per bambini e genitori		
		<b>CAGLIARI</b>	<b>PULA</b>	nido comunale

<b>CAGLIARI</b>	<b>SAN SPERATE</b>	nido d'infanzia comunale	richiesta di finanziamento di cui alla determina RAS n. 10977/486 del 3/09/2012	32
		nido d'infanzia	nuvola blu (privato)	16
		nido d'infanzia	tom e jerry (privato)	22
<b>CAGLIARI</b>	<b>SARROCH</b>	nido d'infanzia	asilo nido ( in costruzione )	
			centro gioco nel C.A.S.)	
<b>CAGLIARI</b>	<b>SILIQUA</b>	COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	LA CASETTA DI DONATA	4
		nido d'infanzia	asilo privato	34
		centro socio educativo diurno	centro gioco	10
<b>CAGLIARI</b>	<b>TEULADA</b>	spazio bambini		25
		nido d'infanzia comunale	richiesta di finanziamento di cui alla determina RAS n. 10977/486 del 3/09/2012	
<b>CAGLIARI</b>	<b>UTA</b>	nido d'infanzia	la città degli angeli (privato)	30
		nido d'infanzia comunale	richiesta di finanziamento di cui alla determina RAS n. 10977/486 del 3/09/2012	
<b>CAGLIARI</b>	<b>VALLERMOSA</b>	NON PRESENTI		
<b>CAGLIARI</b>	<b>VILLA SAN PIETRO</b>	centro di aggregazione sociale	struttura comunale	100

<b>CAGLIARI</b>	<b>VILLASOR</b>	sezione primavera	sezione sperimentale primavera (pubblico )	10
		nido d'infanzia	bim bum bam (privato)	24
<b>CAGLIARI</b>	<b>VILLASPECIOSA</b>	nido d'infanzia	centro infanzia "Bruco Arcobaleno "	25
		ludoteca	centro infanzia "Bruco Arcobaleno "	15
		nido d'infanzia comunale	richiesta di finanziamento di cui alla determina RAS n. 10977/486 del 3/09/2012	

## **Valutazione del fabbisogno delle strutture per la prima infanzia per il triennio 2012/2014**

La valutazione è stata compiuta attraverso l'analisi delle schede di rilevazione presentate dai comuni nel 2011, con correzioni e modifiche apportate nel settembre del 2012. L'occasione per la ricognizione dei servizi è stata la necessità, per alcuni comuni, di partecipare al bando della RAS "Piano finanziamenti destinati alle strutture per la prima infanzia per ristrutturazione, completamento, nuova costruzione e arredi."

La partecipazione al bando prevede la necessità che le strutture per la prima infanzia per le quali si richiede il finanziamento siano inserite nel PLUS, sia come condizione necessaria al finanziamento, sia come requisito di premialità. L'occasione è stata utile per cominciare a esercitare all'interno del Plus, una riflessione riferita allo stato del fabbisogno di strutture per l'intero ambito, la loro dislocazione, la loro collocazione. L'analisi è stata condotta su limitati e oggettivi parametri.

Il primo parametro è stato quello dell'utenza potenziale. Intendiamo utenza potenziale il numero dei bambini da zero a tre anni residenti nell'ambito territoriale.

Il secondo parametro è relativo allo stato dell'offerta. Questo parametro è stato articolato in indicatori specifici come la presenza della struttura, numero di posti autorizzati e il numero di iscrizioni alle diverse strutture. Questa analisi ci ha consentito di individuare il tasso di riempimento delle strutture (posti autorizzati\iscrizioni o frequenza dei bambini) e, unito alle liste di attesa ci ha permesso di effettuare una valutazione preliminare del fabbisogno. I dati sono stati, poi, messi a confronto con i target di servizio previsti dal trattato di Lisbona e dagli obiettivi per la Sardegna previsti dal QSN. Il fabbisogno è stato, dunque, targhettizzato rispetto a indicatori esterni e a obiettivi istituzionalmente prefissati e non rispetto a indicatori interni al territorio (Reddito Medio, sostenibilità dell'intervento, occupazione femminile).

### **I limiti dei dati sono i seguenti:**

- Il calcolo delle liste di attesa potrebbe essere stato svolto con sistemi diversi da comune a comune
- l'informazione di inesistenza di liste di attesa è stata trattata come se i posti disponibili fossero completamente coperti
- manca la provenienza degli utenti (un bambino di Domus de Maria potrebbe andare all'asilo ad Assemmini perché la madre lavora ad Assemmini). Questo è rilevante per il comune di Villa San Pietro, i cui bambini vanno in Asilo a Pula. Per quanto riguarda il fabbisogno dell'ambito non rileva, ma modifica la percezione del fabbisogno comune per comune.
- alcuni bambini potrebbero partecipare a due servizi (asilo nido la mattina e centro gioco la sera) e il dato potrebbe essere falsato
- quando i comuni non comunicano il dato relativo alla frequenza, lo stesso dato viene considerato uguale al totale dei posti disponibili

### **I limiti dell'analisi sono i seguenti:**

- Non sono stati suddivisi i diversi servizi rispetto all'età e rispetto alla tipologia di prestazione.
- Sono stati sommati i servizi rivolti alla popolazione 3-36 mesi con quelli rivolti alla popolazione 18-36, o alla popolazione 24-36 oppure 18 mesi – cinque anni. Il

dato è corretto rispetto al target esterno (Lisbona e QSN parlano, infatti di “servizi per l'infanzia”), ma resta fuori una ulteriore precisazione rispetto al fabbisogno di nidi piuttosto che di sezioni primavera o educatori familiari. Possiamo dunque rispondere alla domanda prevista dai target di servizio (quanti bambini da zero a tre anni usufruiscono di servizi per la prima infanzia), ma dovremo, in successive elaborazioni specificare il tipo di servizio di cui c'è maggiore necessità.

- Mancano dati e elaborazioni rispetto alla frequenza oraria. I servizi per l'infanzia, infatti, possono essere fruiti anche per alcune ore. Questo dato arricchirebbe molto una definizione successiva di fabbisogno concentrata sulle necessità delle famiglie dell'ambito piuttosto che sul raggiungimento di target esterni. Il target del 33% stabilito dal trattato di Lisbona può essere raggiunto, infatti, in molti modi differenti. Attualmente il distretto è molto lontano, ma il problema di una precisazione del fabbisogno potrebbe essere necessario nella programmazione 2015-2018.

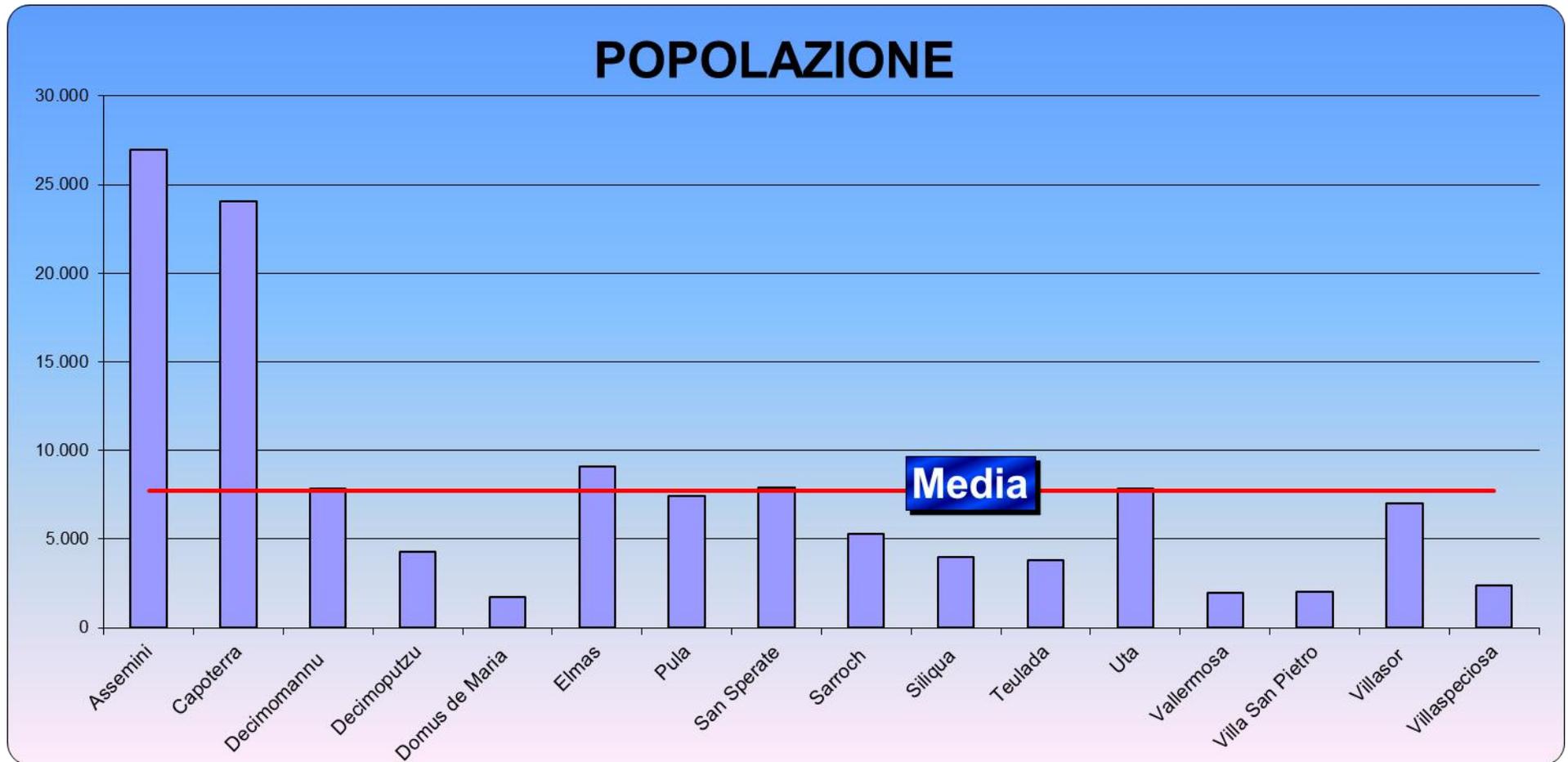
#### **I risultati ottenuti:**

- nel Plus Area Ovest il 12,39 % dei bambini frequenta un servizio per l'infanzia pubblico o privato
- sono presenti 36 strutture, di queste 29 sono nidi
- sono disponibili 841 posti e 642 bambini frequentano i servizi per l'infanzia
- per il triennio 2012/2014 sono ancora da rendere fruibili circa 1399 posti

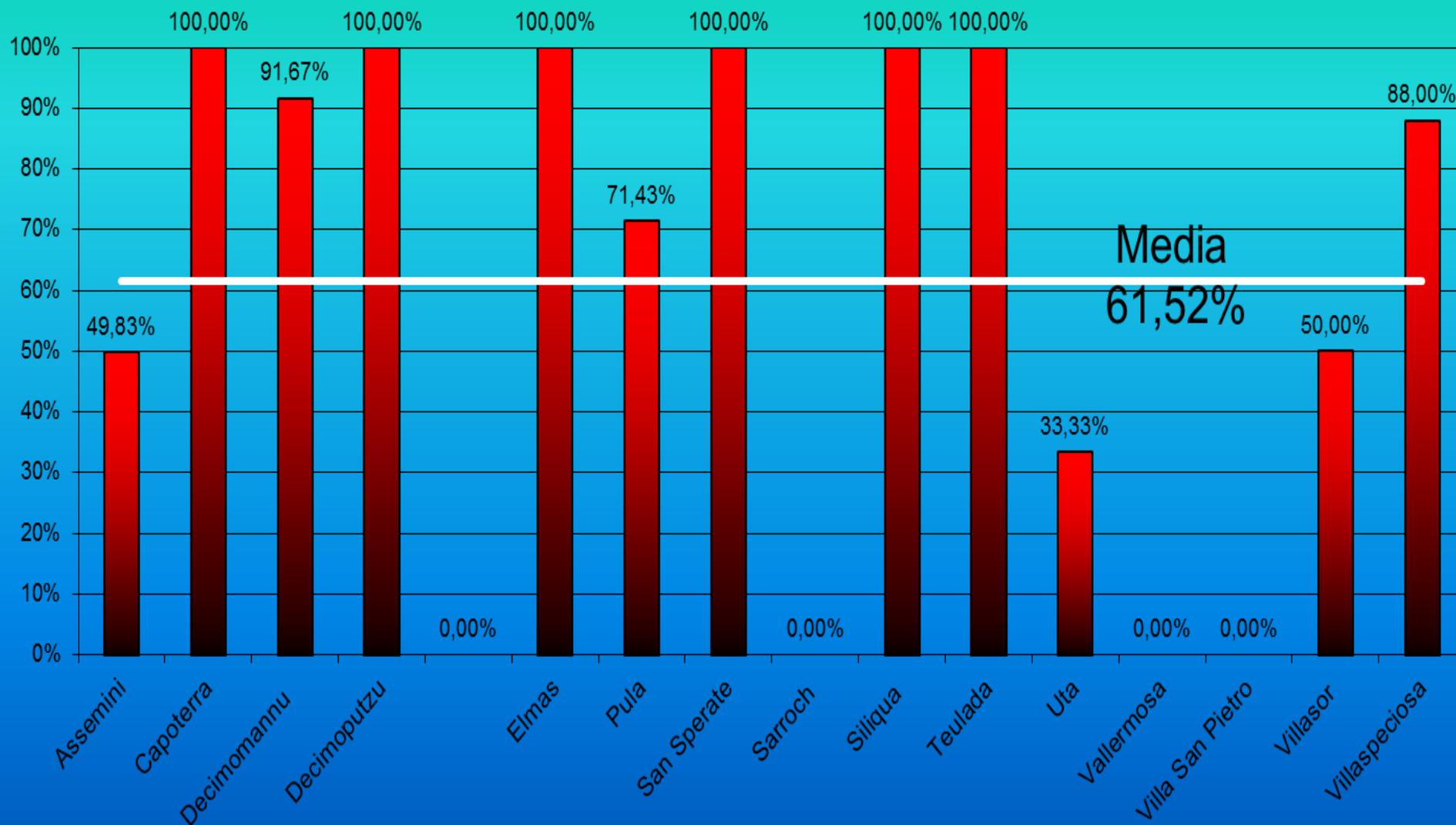
#### **Di seguito i grafici della valutazione:**

Area Ovest – Programmazione PLUS 2012-2014

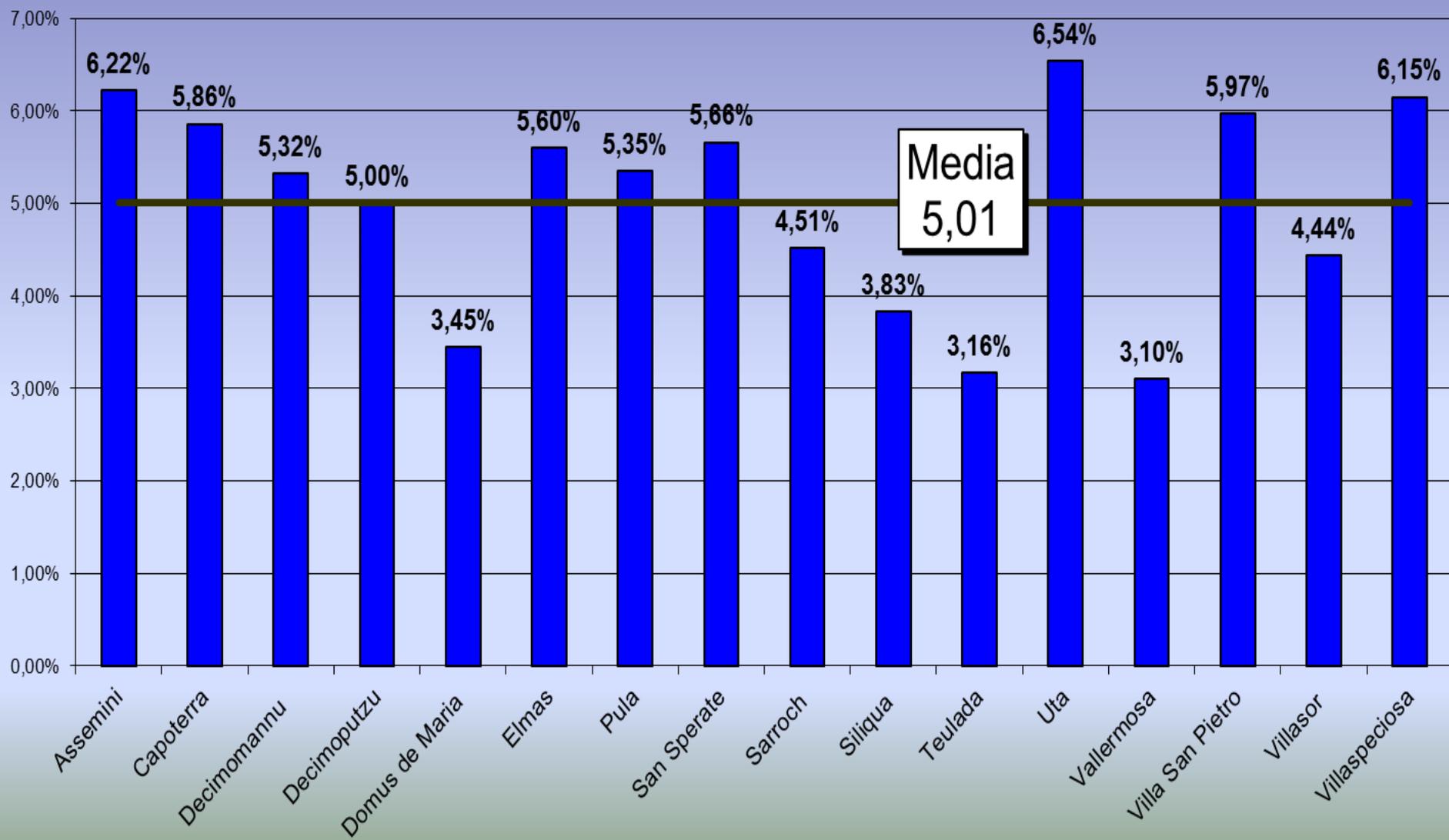
comune	Popolazione (B)	Crescita (C)	0-1 (D)	1 2 (E)	2 3 (F)	Totale (G)	Posti (H)	% 0-3 su popolazione (I)	Presenze (J)	lista d'attesa (K)	tasso di riempimento (L)	copertura rispetto la popolazione 0-3 (M)
Assemini	26.979	12,5	58 1	553	544	1678	295	6,22%	147	12	49,83%	17,58%
Capoterra	24.030	12,3	44 1	481	485	1407	124	5,86%	124	0	100,00%	8,81%
Decimomannu	7.833	14,6	14 1	137	139	417	60	5,32%	55		91,67%	14,39%
Decimoputzu	4.278	6,3	75	71	68	214	20	5,00%	20		100,00%	9,35%
Domus de Maria	1.711	10,7	26	18	15	59	0	3,45%	0		0,00%	0,00%
Elmas	9.112	14,9	16 5	172	173	510	68	5,60%	68	0	100,00%	13,33%
Pula	7.405	13,3	11 8	137	141	396	56	5,35%	40	0	71,43%	14,14%
San Sperate	7.881	15,5	16 3	149	134	446	70	5,66%	70		100,00%	15,70%
Sarroch	5.273	0,6	77	84	77	238	0	4,51%	0		0,00%	0,00%
Siliqua	3.973	-4,3	49	44	59	152	34	3,83%	34		100,00%	22,37%
Teulada	3.793	-4,9	37	38	45	120	25	3,16%	25		100,00%	20,83%
Uta	7.831	17	19 0	170	152	512	30	6,54%	10		33,33%	5,86%
Vallermosa	1.966	-2,2	20	23	18	61	0	3,10%	0		0,00%	0,00%
Villa San Pietro	2.010	13	45	44	31	120	0	5,97%	0		0,00%	0,00%
Villasor	7.008	-0,8	10 3	105	103	311	34	4,44%	17		50,00%	10,93%
Villaspeciosa	2.391	22,8	38	47	62	147	25	6,15%	22	0	88,00%	17,01%
PLUS	123.474	8,8313	22 69	2273	2246	6788	841		632	12	75,15	12,39%
<b>Medie ►</b>								<b>5,01%</b>		<b>0,62</b>	<b>61,52%</b>	<b>10,64%</b>



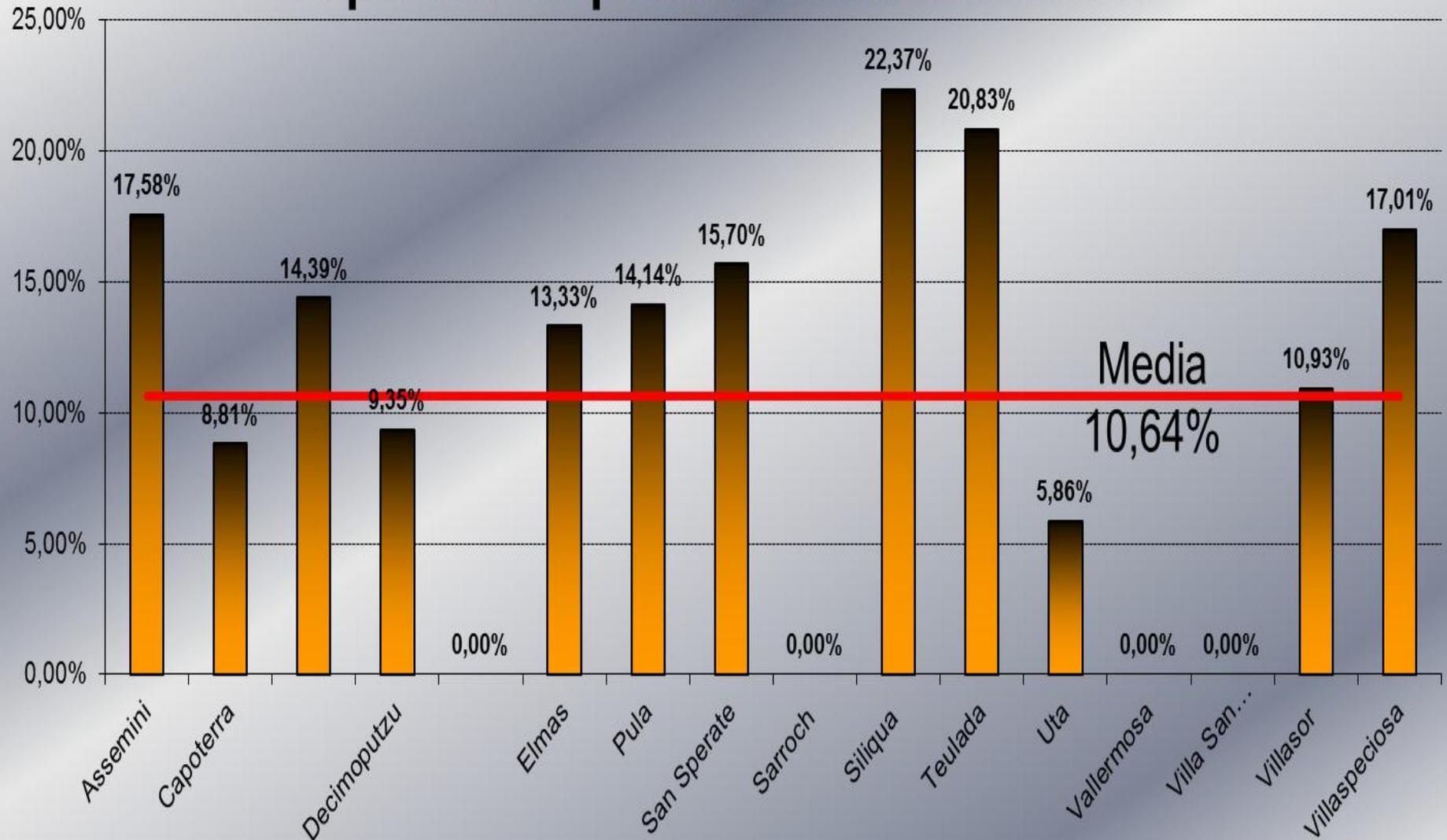
# TASSO DI RIEMPIMENTO



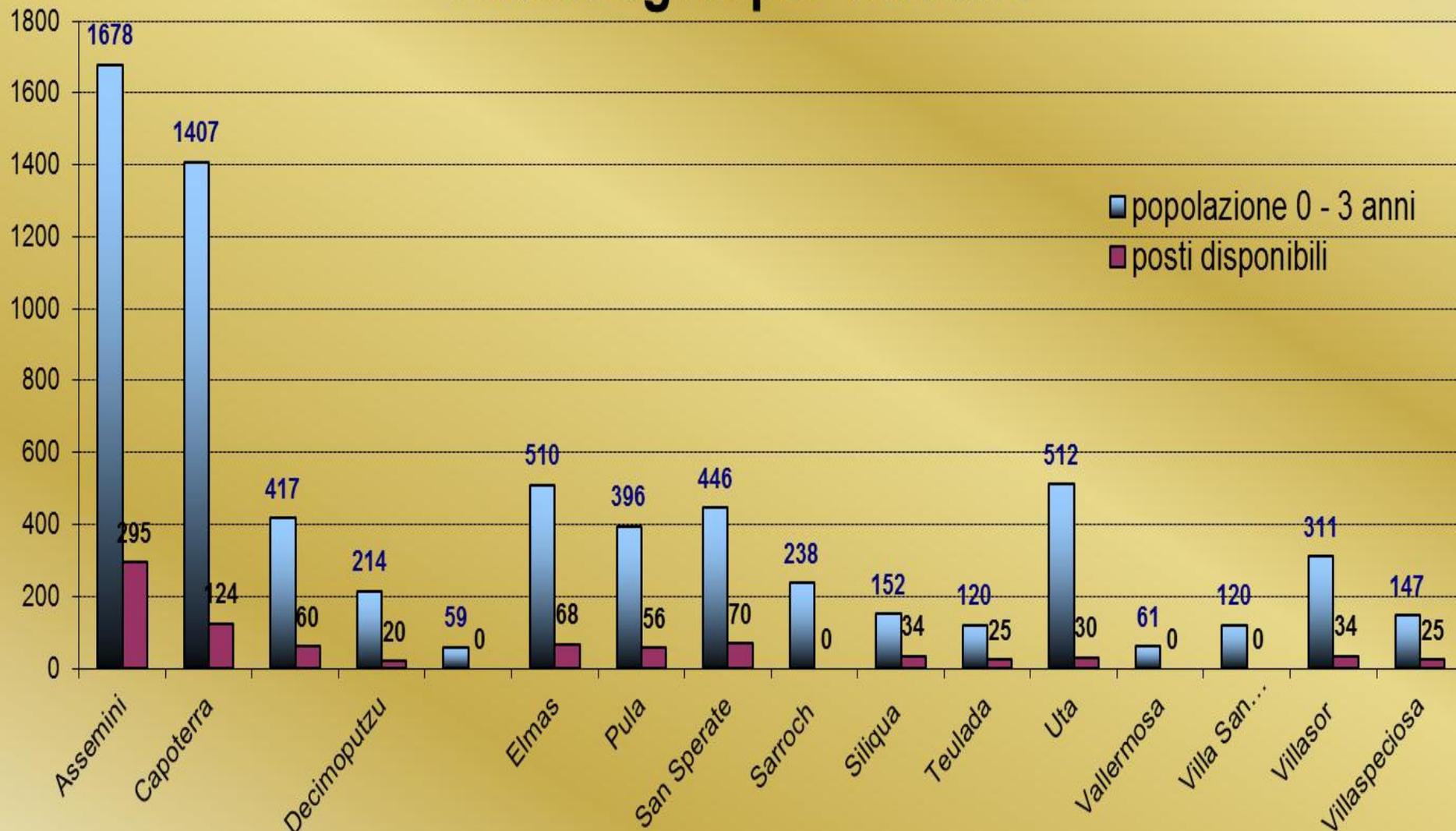
## percentuale di minori da 0 a 3 anni sulla popolazione



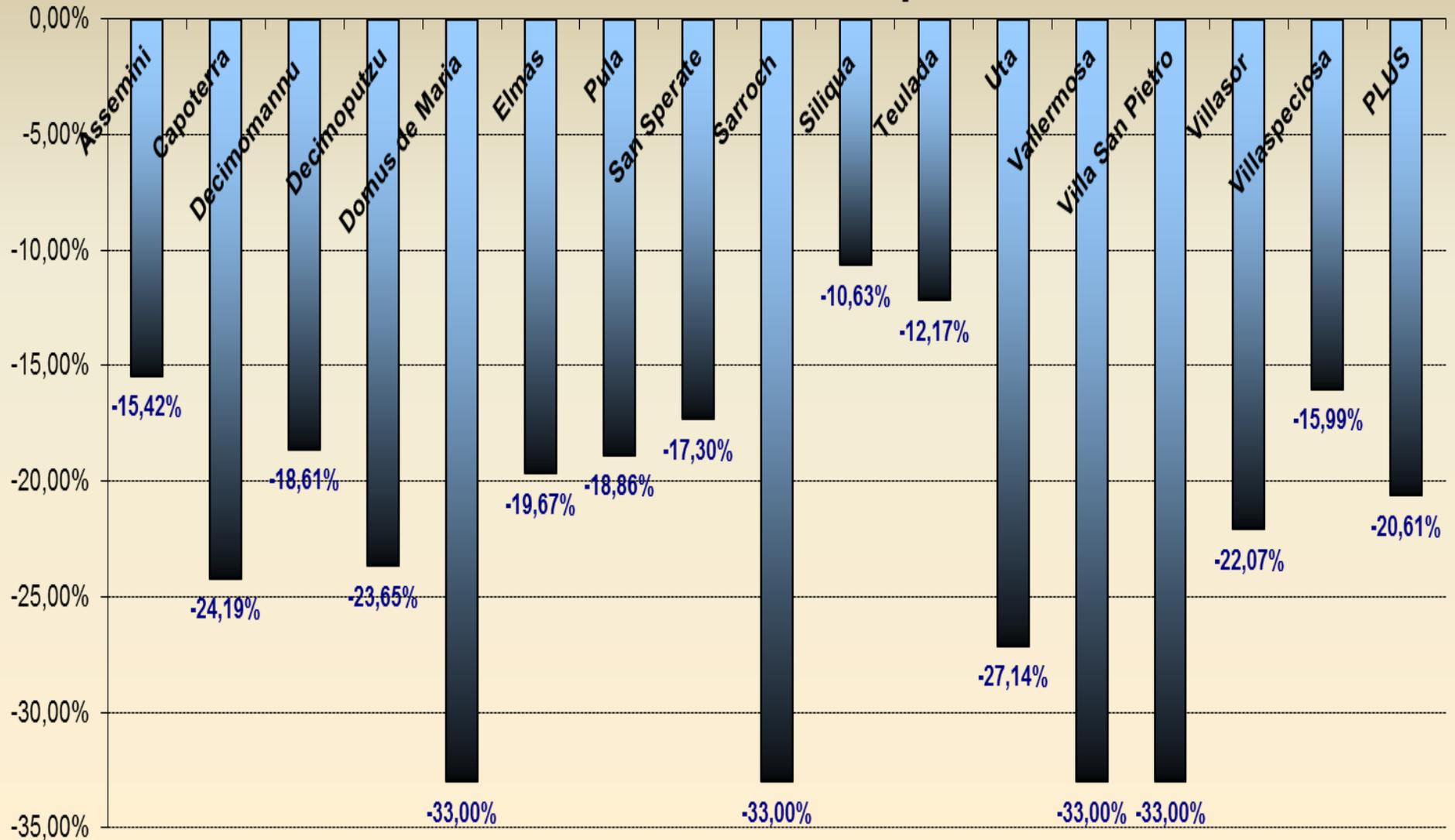
## Copertura rispetto alla fascia 0-3 anni



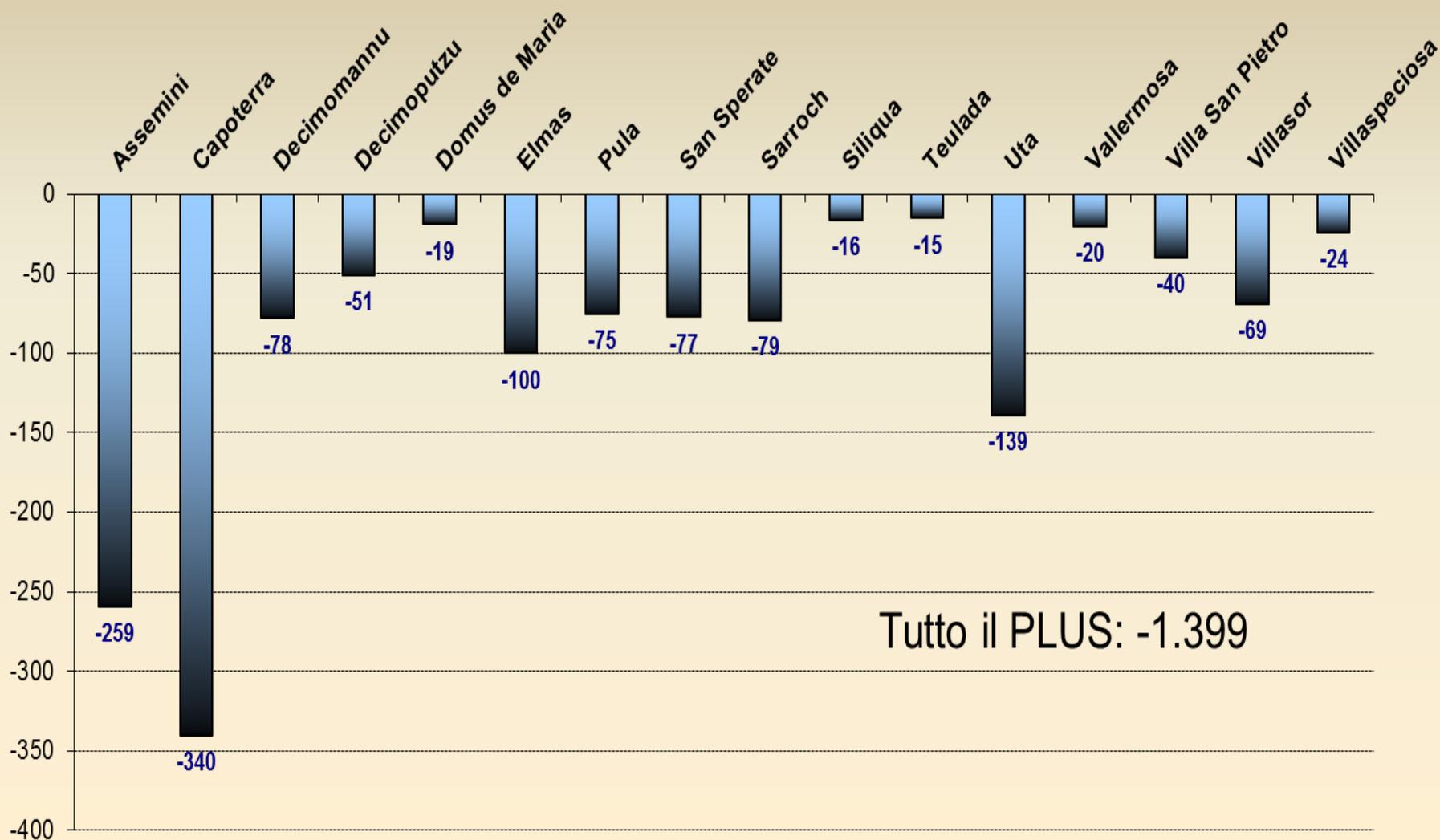
## Fabbisogno per comune



## Percentuale di scostamento della copertura dal 33%



## Valori di scostamento della copertura dal 33%



## 4. II MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE

### METODOLOGIA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI SERVIZI

#### Approcci e questioni metodologiche

L'obiettivo di questo piano di monitoraggio e valutazione è quello di costruire una base di dati sufficientemente corretti e facili da ottenere, da utilizzare per misurare l'efficacia ed efficienza dei servizi e degli interventi della programmazione Plus e le performance di gestione del PLUS. Si parla di costruzione di una base di dati in quanto ci si trova davanti a una serie di dati, informazioni, documenti, fonti che non possono, attualmente, essere studiati senza prima essere trattati e elaborati. Le misurazioni previste, dunque, non valgono per il loro valore informativo, ma sono strumentalmente utilizzate per verificare se e come i dati siano disponibili e, soprattutto, per creare una prassi consolidata di trasferimento dei flussi. Il metodo utilizzato per scegliere quali parti del processo osservare è quello criteriale, un approccio, dunque che ricomprende tutte le dimensioni da esplorare a articolazioni dei criteri generali di EFFICACIA E EFFICIENZA. La struttura del piano di valutazione, dunque, risponde alla domanda fondamentale: Quali sono i criteri che mi aiutano a dire se la performance del PLUS è stata efficace e efficiente?

I criteri scelti sono stati:

- La partecipazione come capacità dell'Ufficio di Piano di accogliere le opinioni portate dal territorio
- La efficienza dell'ufficio di piano come capacità di gestire processi organizzativi in maniera rapida e appropriata.
- La efficacia intesa come capacità del PLUS di raggiungere gli obiettivi che si è prefissa
- La efficienza intesa come capacità di ottenere i risultati con costi adeguati.

Di seguito il disegno delle diverse ipotesi

#### Il processo programmatico del PLUS è stato partecipato?

Criterio	Indicatori
quantità della partecipazione	Presenza frequenza rappresentatività pertinenza
qualità della partecipazione	indice di rilevanza delle risultanze dei tavoli tematici (R= priorità proposte\ priorità accolte etc)

#### L'implementazione del PLUS è stata partecipata?

Criterio	Indicatore
Partecipazione alle diverse fasi di esecuzione dei progetti (analisi del bisogno, progettazione, implementazione, valutazione)	Indice di coinvolgimento delle amministrazioni pubbliche
	indice di coinvolgimento delle cooperative sociali
Conseguenze e impatti della partecipazione	indice di rilevanza delle comunicazioni
	Frequenza delle comunicazioni
	Tipologia di comunicazione

**Il sistema organizzativo è stato efficiente?**

Criterio	Indicatori
Decisioni assunte	Numero di decisioni rilevanza sistematicità
Ottimizzazione strumenti organizzativi	Tempo impiegato \ decisioni assunte risorse impegnate \ decisioni assunte efficienza strumenti organizzativi (riunioni, stesura documenti condivisi, condivisione materiali e strumenti)
Sistema di deleghe	Chiarezza di ruoli tempi di esecuzione dei compiti appropriatezza incarichi- professionalità
Comunicazioni	Tempi qualità degli strumenti Reportistica monitoraggi

**Il Plus ha raggiunto gli obiettivi che si è posto?**

Obiettivi	Indicatori	Fonti
Consolidare il sistema di governo del PLUS	Qualità dell'Organizzazione del PLUS	Statuti organigrammi documenti organizzativi
Unificare a livello d'Ambito i servizi di assistenza educativa e assistenza domiciliare	Finanziamenti attribuiti alla risorsa associata tempi di unificazione	Bilancio PLUS
Favorire l'accessibilità ai servizi e la continuità della presa in carico	Volumi di servizio richieste di servizio tempi di erogazione delle prestazioni	Monitoraggi dei comuni da costruire
Favorire la domiciliarità e la personalizzazione degli interventi	Quantità di servizio domiciliare erogati quantità e qualità del processo di progettazione	Progetti individualizzati monitoraggi dei comuni
Proseguire il percorso di integrazione sociosanitaria e uniformare i criteri di valutazione del bisogno	Quantità di servizio integrato erogato regolamenti unitari di gestione dei servizi	Progetti implementati regolamenti
Organizzare un sistema di monitoraggio e valutazione d'Ambito dei servizi	Misurazioni effettuate impatto della valutazione nella progettazione	Report di valutazione
Aumentare le risorse finanziarie a disposizione del PLUS	Risorse economiche impegnate e spese	Bilanci e documenti contabili
Favorire i processi di comunicazione	Strumenti utilizzati frequenza degli strumenti usati	Documenti email

**Quali livelli di assistenza si sono garantiti con i finanziamenti?**

Criterio	Indicatore
Volume complessivo di servizio	risorse\unità di servizio erogato
Economicità	Costo unitario\caratteristiche della prestazione
Appropriatezza finanziaria	Costo unitario\base di costo
Rilevanza	Volume di servizio\fabbisogno complessivo
	costo\aree critiche nel profilo d'ambito

**I progetti a gestione associata sono stati implementati con un processo qualitativamente eccellenti?**

Per rispondere a questa domanda eseguiremo una serie di osservazioni specifiche sul SAD

Criterio	Indicatore	fonte\strumento
Efficacia	Obiettivi previsti\obiettivi raggiunti	Report sui PAI
	Indicatori di salute modificati	Istat ricerche tematiche
	Indicatori di benessere sociale modificati	Istat ricerche tematiche
Efficienza	Risorse spese \ risultati ottenuti	bilanci
Qualità del processo	Efficacia della presa in carico qualità degli strumenti usati nella rilevazione del fabbisogno rapidità della presa in carico pertinenza della presa in carico capacità di riprogettare rapidamente comunicazione gestione dei disservizi gestione del turn over	Questionario da costruire
Qualità percepita	Accoglienza del bisogno appropriatezza delle cure professionalità dell'operatore capacità comunicativa fiducia	Questionario customer

## **5. LE RISORSE ECONOMICHE**

### **PIANO ECONOMICO DEL PLUS**

L'insieme delle risorse a disposizione del Plus formano il Piano Economico in cui confluiscono le assegnazioni RAS destinate al PLUS da fondi specifici e i fondi derivanti da leggi specifiche e/o da fondi di bilancio degli Enti firmatari.

In linea con quanto disposto dall'articolo 21, comma 3, della legge regionale 23/2005, il PLUS ha durata triennale e viene sottoposto ad aggiornamento economico-finanziario annuale. Gli eventuali fondi aggiuntivi dovranno essere programmati in sede di aggiornamento della programmazione associata.

Nel Piano economico del Plus, inoltre, si distingue il Piano Generale di Gestione, d'ora in poi PGG, che è lo strumento economico per il funzionamento del Plus Area Ovest. Esso include le spese globali di funzionamento dell'ufficio di piano, in cui confluiscono le spese di personale, le consulenze, l'assistenza tecnica, le spese correnti, la formazione, l'affitto e le utenze.

Il PGG è finanziato con il 2% del fondo associato, con il 2% dei fondi di bilancio comunali trasferiti al Plus, con i fondi per l'ufficio di piano trasferiti direttamente dalla RAS e con parte delle economie dei singoli progetti fino alla completa copertura delle spese necessarie.

Le eventuali altre economie derivanti dai progetti, finanziano gli stessi progetti dai quali derivano o la Conferenza di servizi può stabilire una destinazione diversa.

Con gli aggiornamenti annuali le somme verranno stabilite considerando gli spostamenti di somme da parte dei comuni sia delle quote Plus che dei fondi comunali che le economie.

<b>SCHEDA PIANO ECONOMICO</b>	
<b>OGGETTO FINANZIAMENTO</b>	<b>IMPORTI</b>
Fondi R.A.S. per la gestione associata dei servizi annualità 2012	€ 1.373.956,10
Fondi di bilancio comunali per la gestione associata	€ 1.056.035,96
Contribuzione utenza assistenza domiciliare "Sostenere" (gen. 2011 ott. 2012)	€ 16.579,00
<b>Piano Generale di Gestione</b>	
Fondi R.A.S. per il funzionamento degli Uffici di Piano- annualità 2012	€ 94.859,00
Fondi R.A.S. per la gestione associata quota 2%	€ 28.039,92
Fondi di bilancio comunali per la gestione associata quota 2%	€ 20.706,59
<b>totale fondi funzionamento Uffici di Piano</b>	<b>€ 143.605,51</b>
<b>FONDI PROGETTI EXTRA PLUS</b>	
EMERGENZE NORD AFRICA	€ 85.106,38
INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE	€ 103.667,78
INTERVENTI VOLTI AD ASSICURARE I LIVELLI ESSENZIALI SOCIALI E SOCIO SANITARI	€ 47.460,00
RETE ASSISTENTI FAMILIARI FONDI 2009 TRASFERITI DAL COMUNE ELMAS	€ 77.603,00
RETE ASSISTENTI FAMILIARI FONDI 2007 TRASFERITI DAL COMUNE ASSEMINI	€ 15.847,37
RETE ASSISTENTI FAMILIARI FINANZIAMENTO 2011	€ 46.325,00
PROGETTO ALVEARE	€ 362.000,00
PROGETTO RETE ADOZIONI	€ 49.000,00
PROGETTO PUA finanziamento 2009	€ 219.000,00
PROGETTO PUA finanziamento 2011	€ 224.170,00
<b>TOTALE FONDI EXTRA PLUS</b>	<b>€ 1.230.179,53</b>
<b>TOTALE RISORSE</b>	
TOTALE FONDI GESTIONE ASSOCIATA RAS (1.373.956,10+contr. Utenza)	€ 1.390.535,10
TOTALE FONDI FUNZIONAMENTO UFFICI DI PIANO (escluso eventuali economie 2012)	€ 143.605,51
TOTALE FONDI EXTRA PLUS	€ 1.230.179,53
TOTALE FONDI DI BILANCIO COMUNALI	€ 1.056.035,96
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>€ 3.820.356,10</b>

**RIPARTIZIONE PER AVVIO UNIFICAZIONE AZIONI ANNO 2012**

COMUNI	NOME PROGETTO→	PROGETTI						FONDI COMUNALI			totale complessivo fondi comunali, fondi plus ANNO 2012 e contribuzione utenza	
		"PRO SA FAMILIA" AZIONE N. 1"		ANZIANI- DISABILI - SOFFERENTI MENTALI " SOS..TENERE " "AZIONE N.2"				tipologia azione comunale	azione 1	azione 2	azione 1	azione 2
		PRO SA FAMILIA "A"	ICARO "B"	ASSISTENZA DOMICILIARE " A"	BUONI BADANTE "B"	EDUCATAMEN TE "C"	Contrib. utenza sostenere					
		FONDO ASSOCIATO (il 20% -2%)	ANNO 2012	ANNO 2012	ANNO 2012	ANNO 2012	ANNO 2012	ANNI 2011/2012				
ASSEMINI	€ 281.887,20	€ 170.000,00						servizio educativo	€ 100.000,00		€ 270.000,00	€ 0,00
						€ 111.887,20		assistenza domiciliare		€ 120.000,00	€ 0,00	€ 231.887,20
CAPOTERRA	€ 242.707,78	€ 242.707,78						ludoteca	€ 149.892,90		€ 392.600,68	€ 0,00
DECIMOMANNU	€ 82.377,82	€ 49.426,69					€ 32.951,13	assistenza domiciliare			€ 49.426,69	€ 32.951,13
DECIMOPUTZU	€ 45.997,28	€ 27.598,37					€ 18.398,91				€ 27.598,37	€ 18.398,91
DOMUS DE MARIA	€ 23.335,76	€ 7.000,73		€ 16.335,03							€ 7.000,73	€ 16.631,03
ELMAS	€ 96.191,90	€ 57.715,14					€ 38.476,76				€ 57.715,14	€ 38.476,76
PULA	€ 83.376,44	€ 48.000,00	€ 16.675,29				€ 18.701,15	assistenza domiciliare		€ 209.759,49	€ 64.675,29	€ 228.460,64
SAN SPERATE	€ 96.372,23	€ 52.642,23			€ 10.000,00		€ 33.730,00				€ 52.642,23	€ 48.232,00
SARROCH	€ 57.584,80	€ 26.000,00	€ 11.584,80		€ 20.000,00						€ 37.584,80	€ 20.000,00
SILIQUA	€ 62.213,34	€ 15.000,00	€ 12.000,00	€ 35.213,34							€ 27.000,00	€ 40.542,34
TEULADA	€ 45.318,15			€ 13.066,26	€ 5.061,00	€ 18.127,26	€ 2.931,00	assistenza domiciliare		€ 70.000,00		€ 109.185,52
		€ 9.063,63						servizio Educativo	€ 42.000,00		€ 51.063,63	
UTA	€ 84.537,74	€ 49.537,74			€ 35.000,00		€ 541,00				€ 49.537,74	€ 35.541,00
VALLERMOSA	€ 28.800,24	€ 12.960,00		€ 11.417,24	€ 4.423,00		€ 2.369,00				€ 12.960,00	€ 18.209,24
VILLA SAN PIETRO	€ 25.258,52							assistenza domiciliare		€ 135.000,00	€ 0,00	€ 135.000,00
		€ 25.258,52						servizio Educativo	€ 20.000,00		€ 45.258,52	€ 0,00
VILLASOR	€ 87.901,10			€ 30.901,10	€ 15.000,00	€ 12.000,00	€ 611,00	assistenza domiciliare		€ 60.000,00	€ 0,00	€ 118.512,10
		€ 30.000,00						servizio Educativo	€ 75.000,00		€ 105.000,00	€ 0,00
VILLASPECIOSA	€ 30.095,80	€ 15.047,90		10.845,90	€ 4.202,00					€ 74.383,57	€ 15.047,90	€ 89.431,47
<b>TOTALI</b>	<b>€ 1.373.956,10</b>	<b>€ 837.958,73</b>	<b>€ 40.260,09</b>	<b>€ 117.778,87</b>	<b>€ 93.686,00</b>	<b>€ 284.272,41</b>	<b>16.579,00</b>		<b>€ 386.892,90</b>	<b>€ 669.143,06</b>	<b>€ 1.265.117,2</b>	<b>€ 1.181.459,34</b>
		<b>€ 1.373.956,10</b>							<b>€ 1.056.035,96</b>		<b>€ 2.446.571,06</b>	

# **ALLEGATI**

**1. ACCORDO DI PROGRAMMA**

**2. PROFILO D'AMBITO**

**3. REPORT CONFERENZA DI PROGRAMMAZIONE**