



Comune di Siliqua



Comune di Villa San Pietro



ASL Cagliari



PROVINCIA DI CAGLIARI  
PROVINCIA DE CASTEDDU



Comune di Elmas



Comune di Uta



Comune di Assemini



Comune di Decimomannu



Comune di Teulada



Comune di Decimoputzu



Comune di Pula



Comune di Capoterra



Comune di San Sperate



Comune di Villaspeciosa



Comune di Villasor



Comune di Domus De Maria



Comune di Valdermosa



Comune di Sarroch



PLUS AREA OVEST

### ANALISI SOCIALE DELLE SPESE DEL PLUS AREA OVEST BILANCIO 2013

#### ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 694 DEL 29 MAG. 2014  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis)    IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Sobelli)  
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Enrico Simeone)

Il presente allegato è composto di n° 49 fogli.

IL RESPONSABILE

*[Signature]*  
**ASL Cagliari**  
Direzione dei Servizi Socio-Sanitari  
**IL DIRETTORE**  
**Pier Paolo Pani**

**Autore: Dott. Gianluigi Loi**  
Cooperativa sociale Co-Mete  
Servizio supporto al Plus Ovest per l'innovazione dei processi di integrazione sociosanitaria e di gestione dei dati per il monitoraggio e valutazione dei servizi.

## SOMMARIO

Premessa.....	1
Analisi delle risorse economiche investite nel PLUS OVEST.....	1
il bilancio in due numeri.....	2
La gestione del PLUS in rapporto ai servizi erogati .....	2
indicatori di coerenza della spesa.....	6
L'organizzazione delle voci di spesa.....	11
Il budget e la programmazione. Coerenza con le linee programmatiche .....	13
Sintesi delle rilevazioni di coerenza.....	22
Analisi dei risultati ottenuti dai progetti sui finanziamenti della non autosufficienza. SOS-TENERE, HOME CARE PREMIUM e ASSISTENZA TECNICA ALL'ALBO DELLE ASSISTENTI FAMILIARI .....	24
Descrizione degli indicatori.....	25
I progetti SOS-TENERE e EDUCATAMENTE.....	25
SOSTENERE 1° semestre.....	25
EDUCATAMENTE gennaio –settembre 2013 .....	26
Sos-tenere 2° semestre e integrazione con il progetto EDUCATAMENTE .....	28
ELABORAZIONI E STIME PROGETTO SOS-TENERE 2 SEMESTRE.....	28
Chi si rivolge a SOS-TENERE?.....	33
Il sesso: .....	33
L'età:.....	33
Il luogo di provenienza .....	34
Il livello di autosufficienza.....	34
Gli assistiti sono in maggior parte persone NON AUTOSUFFICIENTI.....	34
VALORI ECONOMICI DEL SERVIZIO .....	35
Come è stato utilizzato il servizio dai diversi comuni.....	36
A chi è destinato il servizio .....	36
Quali servizi e prestazioni sono state acquistate .....	37
Età media degli utenti.....	37
Quante ore per utente .....	38
Il progetto HOME CARE PREMIUM.....	40
Iniziative a supporto del registro degli assistenti familiari e attività connesse al progetto Home Care Premium.....	45
CONCLUSIONI.....	47

## PREMESSA

Il bilancio sociale è prima di tutto uno strumento di comunicazione e trasparenza. In questo senso ha la sua migliore e più efficiente applicazione quando riesce a comunicare a terzi la relazione esistente fra investimenti e risultati, mostrando il tipo di cambiamenti che l'ente pubblico vuole ottenere attraverso politiche di spesa e di organizzazione di servizio. Rende conto, dunque, della capacità che il PLUS ha avuto di programmare i finanziamenti tenendo conto delle caratteristiche sociali del territorio e dei suoi bisogni specifici, ma, soprattutto, di tenere fede alla propria missione fondamentale, alle motivazioni profonde che ne organizzano l'operatività concreta. Il bilancio sociale, dunque, non si ferma al momento della restituzione della contabilità rispetto a categorie di spesa, e neanche alla efficienza amministrativo-procedurale della macchina organizzativa, ma assume una funzione di comunicazione semplice e immediata delle scelte operate, in riferimento a valori condivisi e a criteri generali di azione. L'operazione di analisi, dunque, deve partire necessariamente da una fase di riclassificazione delle spese rispetto ai valori che orientano l'azione quotidiana. Non soltanto, dunque, quanto si è speso e come. Non soltanto se si è speso il giusto ottenendo buoni risultati, ma, soprattutto, se e come si è speso in riferimento ai valori fondamentali sui quali l'organizzazione poggia le ragioni della sua esistenza. Il Plus nasce come luogo di incontro e integrazione. Di istituzioni, di bisogni, di persone, di approcci metodologici, di idee. Questa è la sua ragione d'essere, la sua mission, il suo scopo fondamentale. Il bilancio sociale mostra, dunque, come e quanto l'integrazione abbia concretamente orientato le fasi di progettazione e di esecuzione dei servizi. Daremo, dunque, in questa sezione del bilancio, la possibilità di analizzare le diverse voci di spesa mettendole in comunicazione con elementi di efficacia, efficienza, qualità. Descriveremo le ipotesi di rendicontazione, le motivazioni che sorreggono l'individuazione degli indicatori e i valori degli indicatori attraverso l'utilizzo di semplici grafici o grafemi che facilitano la lettura. La suddivisione in parti richiama il ciclo di vita del progetto. Partiremo da una analisi della programmazione della spesa (la fase ideativa, corrispondente al conferimento degli input) a cui seguirà una fase di analisi dell'implementazione (con lo studio dei risultati rispetto alla spesa) e concluderemo con una breve sintesi del lavoro.

## ANALISI DELLE RISORSE ECONOMICHE INVESTITE NEL PLUS OVEST.

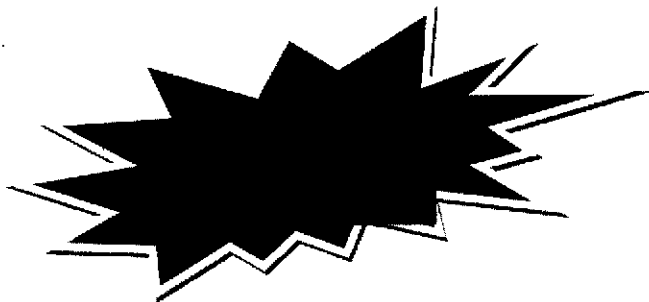
Il capitolo affronta il problema della qualità della programmazione e della spesa, verificando gli impegni finanziari assunti, messi in rapporto con i diversi programmi e progetti. Si analizzerà, dunque, principalmente l'equilibrio delle diverse voci di spesa, verificandone l'equilibrio fra gestione e servizi, la coerenza con le scelte programmatiche e le decisioni amministrative regionali

Attraverso queste misurazioni possiamo capire quali sono state le priorità finanziarie del PLUS e come si orientano rispetto alla sua missione fondamentale. Per comprendere meglio le misure, però, è necessario discutere la cornice entro cui avviene la programmazione. Gli indicatori scelti, infatti, mettono in relazione il totale del budget con alcune dimensioni di qualità, ma di per sé non chiariscono la natura delle decisioni. Per capire meglio le scelte fatte, infatti, è necessario definire il campo delle alternative potenziali. Investire una cifra in un settore, infatti, acquisisce un senso solo se ho chiaro quale è il campo di opzioni che ho davanti. La scelta di ripartizione del budget non è, infatti, assolutamente libera, ma deve rispondere ad alcuni criteri generali. Possiamo, dunque, parlare di autonomia limitata da precisi vincoli organizzativi. In particolare la programmazione 2013 è stata vincolata dalle seguenti necessità che ne inquadrano le potenzialità

1. portare a compimento progetti già in essere (programmati, messi a bando) nelle precedenti annualità:

1. realizzare iniziative e programmi che altre istituzioni affidano al PLUS (in particolare la RAS)
2. i programmi del PLUS AREA OVEST si integrano con in servizi gestiti dai singoli comuni. I settori che non sono presi in carico dal bilancio del PLUS non sono, dunque, scoperti, ma sono finanziati e gestiti a livello locale. I progetti gestiti dal PLUS sono quelli che si è liberamente scelto di gestire in forma associata. Il PLUS non risponde, dunque, in termini di bilancio, all'universalità del bisogno integrato, ma a quella parte di bisogni integrati che hanno giovamento da una gestione associata.

## IL BILANCIO IN DUE NUMERI



Somme impegnate

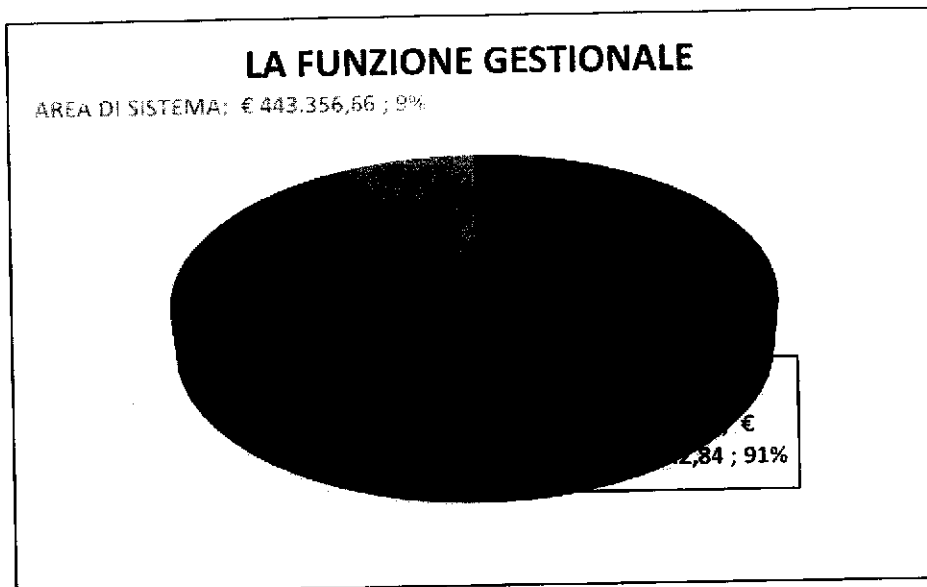
15

Progetti finanziati

## LA GESTIONE DEL PLUS IN RAPPORTO AI SERVIZI EROGATI

Le somme sono state principalmente utilizzate per finanziare servizi diretti alle persone nel campo della non autosufficienza e del settore famiglie e minori. In ottemperanza alle scelte di programmazione previste nel PLUS 2012-2014 si sono progressivamente aumentate le spese destinate alla gestione, al fine di ottenere maggiore efficienza e migliore capacità di erogare prestazioni alle persone rispetto alle programmazioni precedenti. In termini di programmazione questo ha significato investire nell'area di sistema, rafforzando sia l'ufficio di piano, sia i servizi finalizzati a creare linguaggi e metodologie comuni fra i professionisti dell'area Ovest, con particolare riferimento all'area sociosanitaria.

Il budget 2013, infatti, presenta una ripartizione che, pur mantenendo una struttura fortemente orientata alla spesa per servizi, aumenta le provvidenze destinate al funzionamento complessivo dell'organizzazione in maniera tale da migliorarne le performances gestionali. Il grafico mostra la relazione esistente fra le spese in servizi e le spese in gestione, impegnate nel 2013.



3

Figura 1 impegno delle somme in servizi e gestione nel 2013- fonte bilancio 2013

La scelta completa il piano di riorganizzazione complessiva dell'ufficio di piano. Rispetto al 2012 abbiamo, infatti un sensibile incremento delle somme destinate alla gestione e, più in generale al miglioramento dell'assetto complessivo del PLUS nei suoi elementi di sistema.

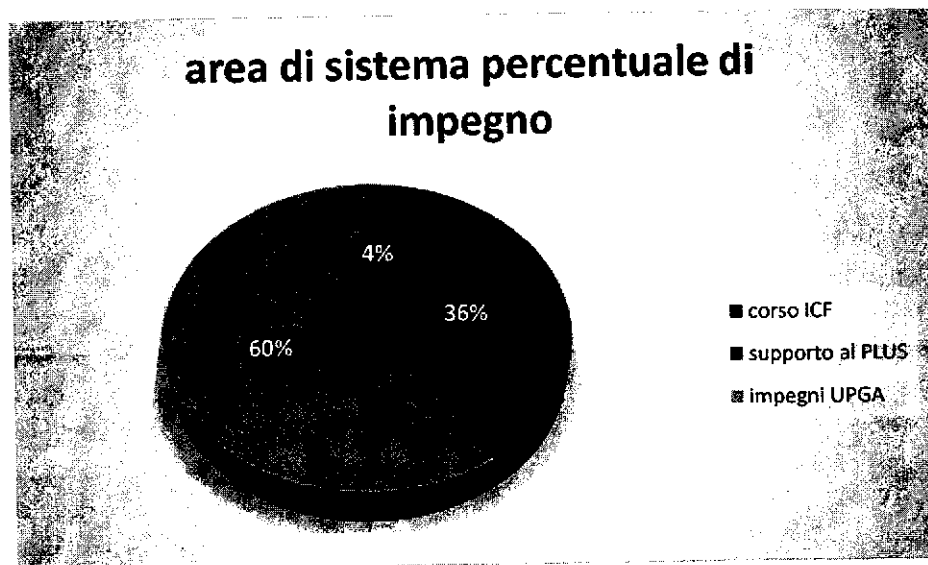
### INVESTIMENTO IN GESTIONE



Figura 2-trend degli impegni delle somme ripartite fra gestione e servizi dal 2012 al 2013. Ns elaborazione su dati del bilancio 2013 del PLUS

L'ufficio di Piano ha comportato impegni per € 263.495,13. La somma è composta principalmente da spese per il personale. Il dato sui compensi al responsabile dell'Ufficio di Piano va letto su base triennale, visto che il comune di Pula, che viene rimborsato per l'impiego di un suo dipendente presso l'ufficio, richiede la liquidazione su base triennale, generando, in termini di bilancio un alto valore annuale sia sugli impegni sia sulle economie

In termini di impegni si è valorizzata la scelta di affiancare sul piano amministrativo e tecnico gestionale l'ufficio di piano, attraverso l'appalto di "azioni di supporto al Plus per l'innovazione dei processi di integrazione sociosanitaria e di valutazione e monitoraggio dei servizi" che ha impattato in maniera rilevante sugli impegni dell'area di sistema



4

Figura 3- composizione del budget dell'area di sistema. Nostra elaborazione sul bilancio 2013

L'appalto, dell'importo di 127.179,29 +IVA al 22% ha consentito dotare l'ufficio di servizi di valutazione e monitoraggio (1 esperto per 14 ore settimanali) coordinamento dei servizi sociali (1 assistente sociale per 34 ore settimanali fino al 31/12/2014) due operatori amministrativi per un totale 50 ore settimanali. La composizione del budget sul monte orario del personale è la seguente.

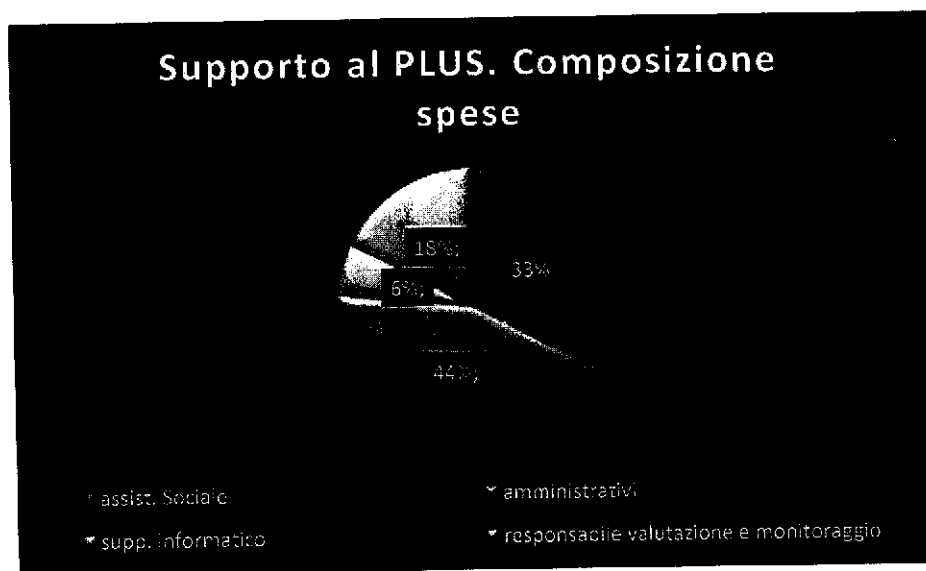


Figura 4- appalto supporto al PLUS. ripartizione del budget sul monte orario degli operatori coinvolti. Nostra elaborazione su dati di bilancio e sui contratti

Come si nota l'ufficio è stato dotato di una buona base di sostegno tecnico amministrativo. La scelta

di programmazione è stata legata, nella elaborazione del documento PLUS 2012/2014 alla necessità di rendere più efficiente la capacità gestionale dell'ufficio di Piano rispetto ai servizi erogati nel territorio, aumentare il numero delle persone seguite, implementare concretamente le scelte programmatiche. Vedremo di seguito la bontà della scelta di gestione, in questa fase possiamo verificare come, attraverso l'investimento in gestione il PLUS OVEST sia stato in grado di aumentare la sua capacità di spendere e implementare i progetti. Un indicatore che ci aiuta a capire queste dimensioni è la capacità del PLUS di liquidare le somme rispetto a quanto ha impegnato. La liquidazione, infatti, oltre a mostrare l'efficienza amministrativa dell'Ufficio, mostra, indirettamente che sono state svolte delle attività a favore dei cittadini e che queste attività sono state sostenute da un corretto supporto amministrativo.

### PIÙ LIQUIDAZIONI PIÙ SERVIZI

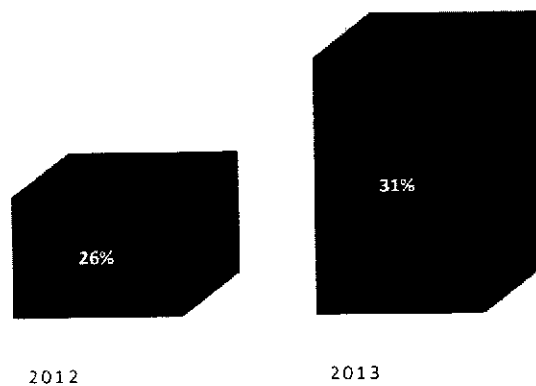


Figura 5- percentuali di liquidazione sulle somme impegnate- nostra elaborazione su dati di bilancio

Il secondo indicatore è riferito alle somme appaltate. L'indicatore mostra la capacità dell'Ufficio di implementare concretamente i suoi programmi, investendo le somme nei settori ritenuti prioritari

In questo caso l'indicatore è particolarmente confortante

### più appalti più servizi ai cittadini

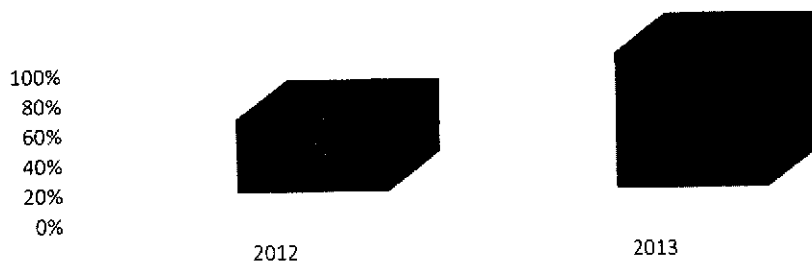


Figura 6- percentuale di somme appaltate sugli impegni assunti-nostra elaborazione sui dati di bilancio

La scelta gestionale è particolarmente efficace se rapportata al 2012

### tendenza degli indicatori di bilancio

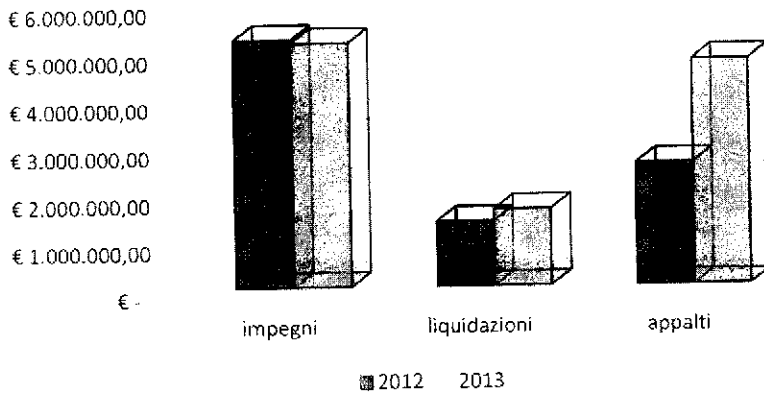


Figura 7- impegni liquidazioni e appalti 2012/2013- valori

Il dato si apprezza anche letto in percentuale

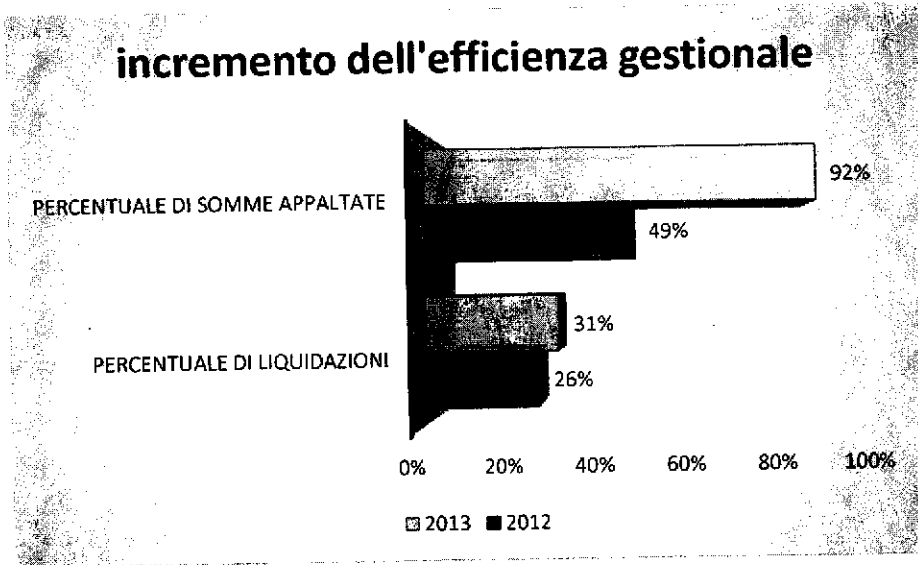


Figura 8- impegni liquidazioni e appalti percentuali-nostre elaborazioni su dati di bilancio

### INDICATORI DI COERENZA DELLA SPESA:

La domanda a cui abbiamo voluto rispondere è la seguente:

gli investimenti del PLUS OVEST sono stati coerenti con le sue finalità?

Per rispondere a questa domanda abbiamo bisogno di capire se la programmazione sia stata



implementata in settori di stretta competenza del PLUS e se il territorio abbia avuto la possibilità di partecipare alla realizzazione del processo programmatico. Abbiamo, dunque, ipotizzato di mettere in relazione il bilancio con diversi aspetti del processo di progettazione-implementazione del PLUS. Abbiamo, dunque, collocato gli impegni in quattro settori:

1. intensità dell'investimento per tipologia di azione. In questa categoria abbiamo voluto comunicare quanto si spende in riferimento a ogni progetto di intervento, così da verificare la percentuale di spesa su ogni progetto e, indirettamente, l'impegno finanziario del PLUS OVEST. Il grafico successivo mostra come l'impegno finanziario sia stato concentrato su tre progetti, Pro sa familia, Sos-tenere e reinserimento sociale e lavorativo, che rappresentano, da soli, oltre a metà degli investimenti totali. Le liquidazioni nei progetti reinserimento sociale e prosafamilia sono basse perché gli appalti sono stati affidati nel secondo semestre del 2013.



## SPESE SUI SINGOLI PROGETTI

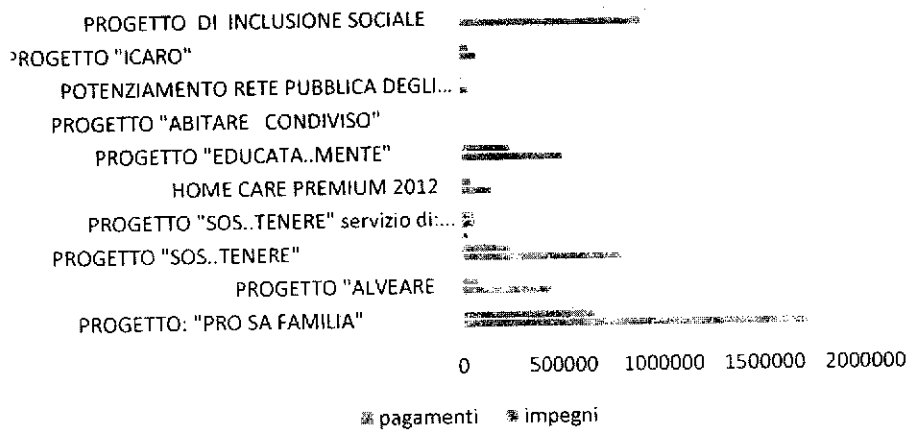


Figura 7- impegni e liquidazioni per singolo progetto. Nostra elaborazione su dati di bilancio

### efficienza gestionale sui progetti percentuali

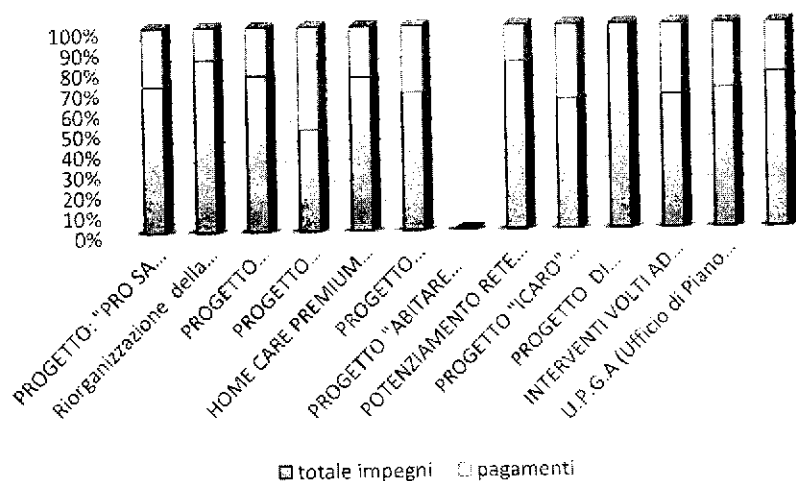


Figura 8- impegni e liquidazioni sui singoli progetti-percentuali. Nostra elaborazione sui dati di bilancio

- intensità dell'investimento per categoria di bisogno. Con questo indicatore comunichiamo la relazione esistente fra il budget complessivo e le aree di fabbisogno individuate nel PLUS OVEST.

L'analisi si articola in due punti. In primo luogo verificiamo la coerenza con gli impegni programmatori e con la concertazione territoriale che, nel PLUS OVEST è stata implementata attraverso il coinvolgimento dei tavoli tematici.

Rispetto al primo punto ricordiamo come la programmazione 2012/2014 del PLUS OVEST abbia individuato le seguenti priorità di intervento rispetto al territorio e ai suoi bisogni.

TAB 1a. priorità programmatiche del PLUS AREA OVEST 2012/2014 area Sistema

Macro Area	Obiettivi
Sistema	Migliorare l'efficienza del sistema di governo del PLUS
	Aumentare le risorse finanziarie a disposizione del PLUS

	Migliorare lo scambio informativo nell'ambito
	Accrescere i livelli di integrazione sociosanitaria

**Tab. 2 – b** priorità programmatiche del PLUS AREA OVEST 2012/2014 area servizi

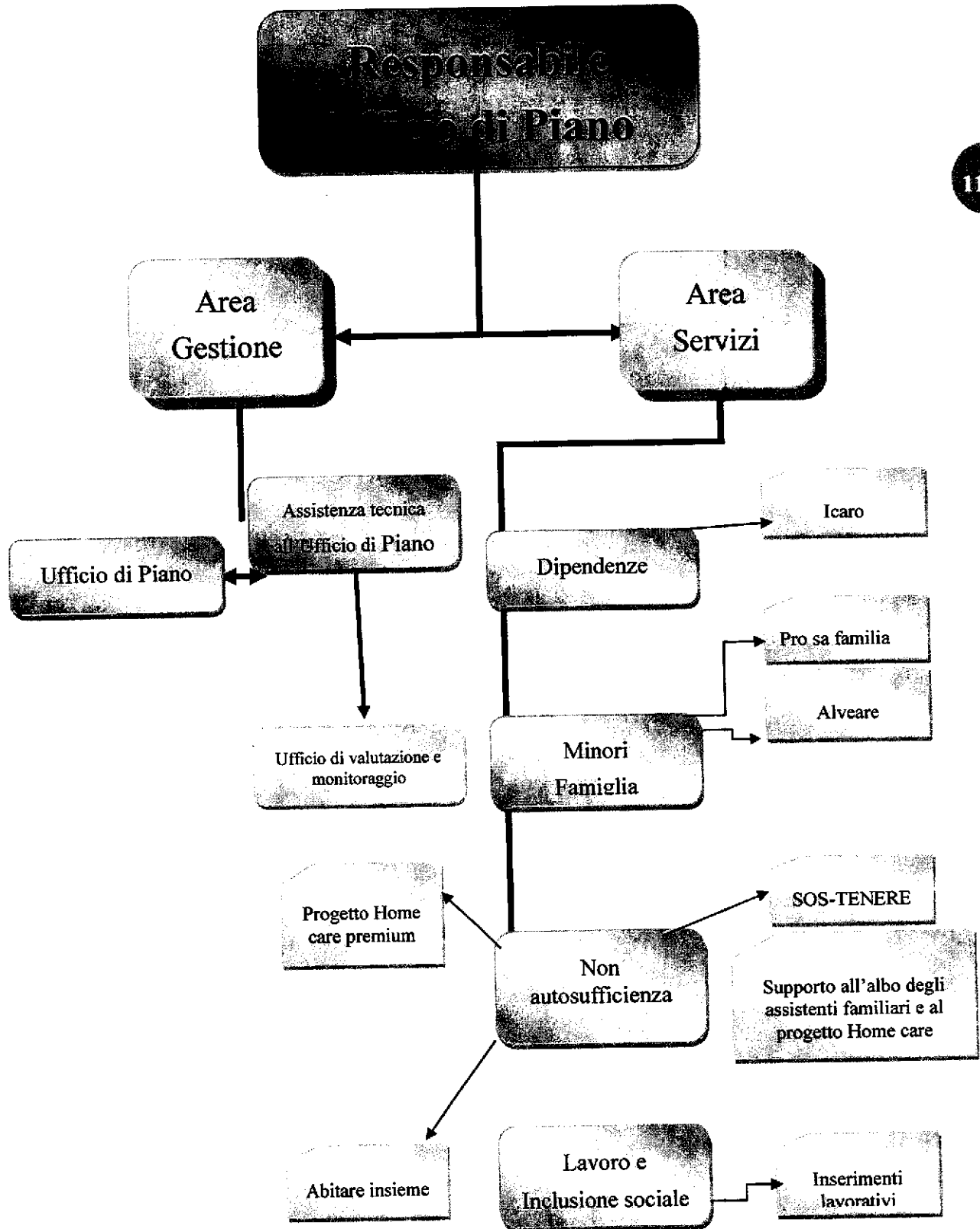
Macro Area	Obiettivi
Servizi alla Persona -  Livelli Essenziali	Aumentare la qualità della presa in carico
	Ridurre le condizioni di emarginazione di persone in situazione di svantaggio
	Garantire gli attuali livelli di assistenza domiciliare
	Garantire gli attuali livelli di assistenza educativi
	Aumentare l'offerta di servizio rivolta a persone con disturbo mentale
Servizi alla Persona -  Priorità d'Ambito	Diminuire la quota di poveri e di poveri assoluti presenti nel distretto
	Migliorare le condizioni di vita degli immigrati richiedenti asilo
	Diminuire il tasso di dispersione scolastica

9

Il passo successivo è verificare se la ripartizione delle voci di spesa abbia rispettato il tipo di obiettivi e priorità definiti nel documento di programmazione triennale lavorando sugli indicatori di coerenza. La spesa per servizi è stata ripartita principalmente nei due settori della “non autosufficienza” e “famiglie e minori”, in conformità con le indicazioni delle linee guida PLUS 2012-2014 che, a pag. 17, segnalano 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.” (sottolineatura nostra)

## L'ORGANIZZAZIONE DELLE VOCI DI SPESA

L'analisi dei diversi impegni per categoria di bisogno è stata organizzata attraverso la costruzione di grappoli di progetti che afferiscono alle diverse aree di bisogno. Lo schema successivo mostra la relazione fra i progetti che è stata individuata in sede di analisi per la lettura della spesa.



La classificazione delle spese per aree di bisogno consente di verificare come il budget mostri, a livello di impegno, una forte coerenza fra le scelte programmatiche e gli impegni assunti. In particolare i settori famiglie minori, insieme al settore non autosufficienza compongono più dell'ottanta per cento del budget.

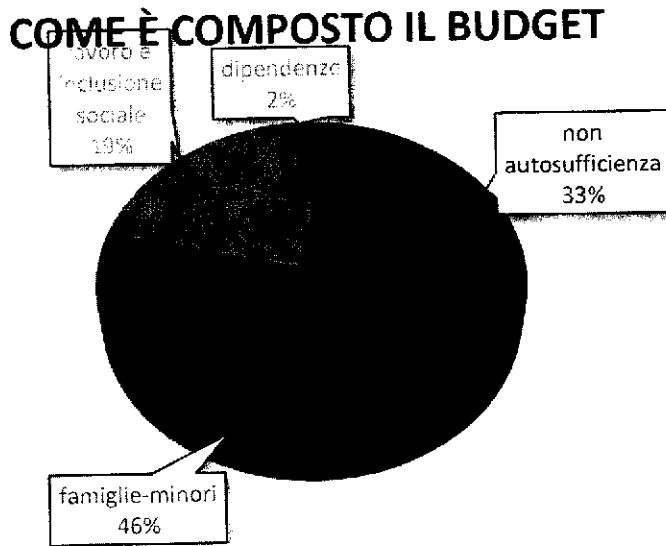


Figura 9- ripartizione impegni per area di fabbisogno. Nostra elaborazione sui dati di bilancio

Gli impieghi del budget hanno avuto, nel 2013 e rispetto al 2012 delle variazioni in termini di destinazione. Restando inalterati gli impegni nel settore "lavoro inclusione sociale", abbiamo stimato nel 2013 un maggiore impegno nel settore minori rispetto all'anno precedente, che ha coinciso con una riduzione percentuale delle somme destinate al settore non autosufficienza. Lo scostamento dei due dati è probabilmente imputabile al mancato impegno nel 2013 delle somme destinate al PUA (classificabile nel settore non autosufficienza)

Su quali bisogni si sono concentrati gli investimenti?

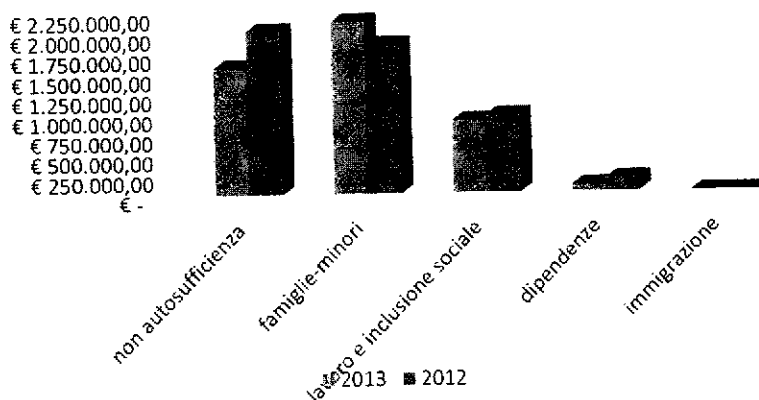
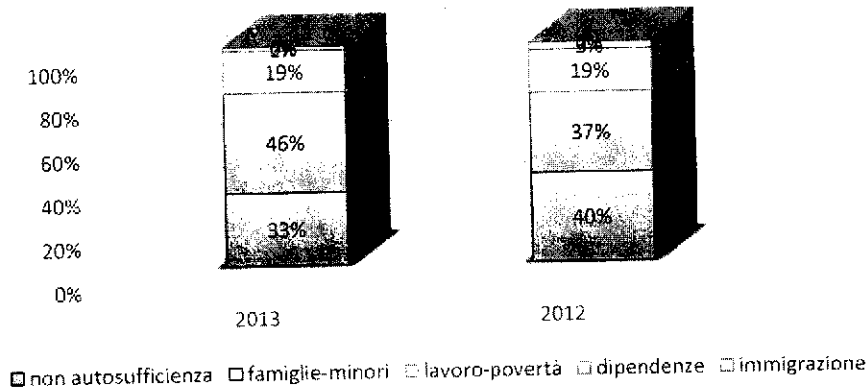


Figura 10- variazione degli impegni su aree di fabbisogno 2012/2013. Numeri assoluti. Nostra elaborazione su dati di bilancio

In termini percentuali possiamo apprezzare la composizione complessiva del budget che ripartisce proporzionalmente le sue risorse fra il settore minori e famiglie e il settore non autosufficienza

### SU COSA SI INVESTE?



13

Figura 11-variazione degli impegni su aree di fabbisogno 2012/2013. Valori percentuali. Nostra elaborazione su dati di bilancio

## IL BUDGET E LA PROGRAMMAZIONE. COERENZA CON LE LINEE PROGRAMMATICHE

Il budget è stato impiegato in modo assolutamente coerente con la programmazione e con gli obiettivi gestionali posti nel documento 2012/2014. Sono stati finanziati, infatti, programmi finalizzati al conseguimento degli obiettivi di sistema e di servizio delineati nella programmazione.

Di seguito diamo conto delle relazioni esistenti fra la programmazione PLUS e il sistema degli impegni di BUDGET del 2013 per stimare la coerenza fra la programmazione e gli impegni finanziari

Macro Area SISTEMA

Tab. 3 obiettivi e budget area di sistema

Macro Area	Obiettivi	Risposte in termini di impegni di budget
Sistema	Migliorare l'efficienza del sistema di governo del PLUS	L'obiettivo è stato preso in carico attraverso la riorganizzazione dell'ufficio di PIANO. È amentato l'investimento nella gestione del PLUS OVEST
	Aumentare le risorse finanziarie a disposizione del PLUS	L'obiettivo è stato preso in carico attraverso l'aumento dei fondi dei comuni nella composizione del bilancio d'ambito.
	Migliorare lo scambio informativo nell'ambito	L'obiettivo è stato preso in carico grazie all'investimento in gestione
	Accrescere i livelli di integrazione sociosanitaria	L'obiettivo è stato preso in carico attraverso misure di unificazione dei linguaggi e dei progetti nel campo sociosanitario

14

MACRO AREA SERVIZI

Tab. 4 obiettivi e budget. Area servizi

Obiettivi	Risposte in termini di impegni di budget
Aumentare la qualità della presa in carico	è stato finanziato il sistema di gestione del progetto HOME CARE Premium
Ridurre le condizioni di emarginazione di persone in situazione di svantaggio	Il 19% è stato investito nel settore
Garantire gli attuali livelli di assistenza domiciliare	Il 33% del budget è stato investito nel settore
Garantire gli attuali livelli di assistenza educativi	Il 47% del budget è stato investito nel settore
Aumentare l'offerta di servizio rivolta a	Il progetto educatamente è stato impegnato per €



persone con disturbo mentale	276.098,66
Diminuire la quota di poveri e di poveri assoluti presenti nel distretto	L'obiettivo è stato preso in carico attraverso l'impegno del 19% del budget
Migliorare le condizioni di vita degli immigrati richiedenti asilo	L'obiettivo non è stato preso in carico nel 2013
Diminuire il tasso di dispersione scolastica	L'obiettivo è stato preso in carico attraverso l'investimento del 47% del budget è stato investito nel settore minori e famiglie. Il servizio, infatti interagisce con il raggiungimento dell'obiettivo attraverso i programmi di prevenzione e di recupero scolastico

15

3. intensità dell'investimento in riferimento alle priorità individuate nel profilo d'ambito\ nei tavoli tematici). Con questo indicatore rendiamo esplicita la capacità che il PLUS OVEST ha avuto nell'ascolto del territorio e nel tradurre le indicazioni provenienti dalla concertazione territoriale in progetti operativi. Le indicazioni del territorio sono state classificate in riferimento alla loro pertinenza rispetto a quanto programmato, finanziato, realizzato. Abbiamo evidenziato cinque possibilità di accoglienza delle proposte del territorio, elencate nella tabella seguente.

Tab. 4. Indicatori di coerenza fra richieste dei tavoli tematici e impegni di programmazione e gestione.

Indicatore	Valore
rifiuto in quanto al di fuori delle competenze istituzionali del PLUS OVEST (assumendo come specializzazione del PLUS le progettazioni che abbiano carattere di integrazione sociosanitaria o interistituzionale)	1
non accoglienza della proposta per motivi amministrativi o progettuali	2
accoglienza della proposta come indicazione di metodo	3
accoglienza della proposta e suo inserimento nella programmazione 2012\2014	4
accoglienza della proposta e sua realizzazione operativa nel 2013 (anche in fase di preparazione della gara d'appalto)	5

**area FAMIGLIA E MINORI**

Proposta	valore	Motivazione
Migliorare gli interventi di prevenzione sia primaria che secondaria	5	Finanziamento del progetto prosafamilia
Migliorare i servizi di consulenza, di mediazione dei conflitti, di mediazione culturale	5	Finanziamento del progetto alveare
garantire la stabilità degli operatori per la presa in carico dei casi	5	Previsione di misure del contenimento del turn over nei capitolati
programmare servizi per le famiglie immigrate	1	Non sono stati previsti fondi
migliorare i servizi di supporto psicologico alle famiglie	5	Finanziamento dei progetti ALVEARE e PROSAFAMILIA

16

Livello medio di accoglienza delle proposte del tavolo tematico  
 Famiglie e minori  
**4,2 molto alto**

## Tavolo Dipendenze

Proposta	Valore	Motivazione
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	3	Assunto come impegno metodologico nel progetto pro sa familia
Realizzazione di interventi di Peer education	3	Assunto come impegno metodologico nel progetto pro sa familia
Necessità di affrontare altre aree della dipendenza (alcol, tabagismo, gioco)	3	Affrontato in parte nella realizzazione del progetto ICARO
Collaborazione con i servizi per il lavoro - CSL	1	Non pertinente rispetto alle competenze istituzionali del PLUS
Sostituzione del camper in uso nel servizio Icaro	5	Non accolto. Implementata l'attività educativa

17

Livello medio di accoglienza delle proposte del tavolo tematico

Dipendenze

**3,0 medio**

Tavolo Anziani e non Autosufficienza

Proposta	Valore	Motivazione
Garantire la continuità dei servizi offerti	5	Finanziato il programma SOSTENERE
Valutare l'uso dei voucher per l'accesso a centri diurni di accoglienza	5	Realizzato il sistema di VOUCHER nell'ambito del programma HOME CARE PREMIUM
Promuovere programmi di prevenzione della salute	2	Non è stato realizzato
Organizzare corsi formativi per operatori sanitari ed in particolare per OSS	5	Realizzato il percorso formativo Sulla metodologia di classificazione ICF Realizzato il corso per assistenti familiari, per numero 100 persone.
Realizzare servizi rivolti agli anziani non autosufficienti (es. trasporti, disbrigo pratiche amministrative/bancarie, spesa, piccole commissioni, ecc.).	5	Finanziato il progetto SOSTENERE
Sviluppare il tema dell'accreditamento	5	Realizzato nell'ambito del progetto HOME CARE PREMIUM

18

Livello medio di accoglienza delle proposte del tavolo tematico

Anziani e non autosufficienza

**4,5 molto alto**

### Tavolo Sofferenti mentali

Proposta	Valore	Motivazione
Una esigenza importante è l'abitare condiviso nella forma del gruppo appartamento.	4	Finanziato, ma non appaltato
Allargare la rete della collaborazione sociosanitaria attraverso un raccordo operativo con i servizi psichiatrici ASL ed i servizi sociali comunali	4	Accolto nella pianificazione esecutiva del progetto Abitare Condiviso.
Garantire interventi di domiciliarità	5	Realizzato attraverso il progetto SOSTENERE
Favorire l'attività di formazione con i gruppi AMA, gruppi di auto mutuo aiuto	2	Non realizzato

Livello medio di accoglienza delle proposte del tavolo tematico

Sofferenza Mentale

**3,2 medio alto**

**Tavolo Povertà e lavoro / Nuove povertà**

Proposta	Valore	Motivazione
Interventi sulle povertà estreme	3	Accolto come indicazione di metodo
Sistema di rete con i servizi per il lavoro CSL e CESIL	3	Realizzato nella pianificazione dei Tirocini e inserimenti lavorativi progettati con il CSL e CESIL
Misure di inclusione sociale: borse lavoro e inserimenti lavorativi	5	Finanziato il progetto "inserimenti lavorativi"
Migliorare la comunicazione tra i diversi enti che si occupano di povertà estreme	1	Non coerente con le attuali priorità del PLUS
Integrare i progetti di enti diversi regolamentando in modo omogeneo il sistema di accesso alle misure di contrasto alle povertà	1	Non coerente con le finalità istituzionali del PLUS
Azioni di formazione professionale e altre misure integrate	3	Realizzati 4 corsi di formazione per assistente familiare Realizzato lo sportello di assistenza alle assistenti familiari
Trasferire al sistema della formazione professionale le informazioni sulle necessità formative del territorio e migliorare il livello generale di istruzione dell'ambito	1	Non coerente con le finalità istituzionali del PLUS
Definire criteri di accesso ai programmi di assistenza economica che tengano conto della nuova composizione dei nuclei familiari	3	Assunto come indicazione metodologica nel progetto "inserimenti lavorativi"

20

Livello medio di accoglienza delle proposte del tavolo tematico  
 Povertà e lavoro – Nuove povertà  
**2,3 medio basso**

22

## Tavolo Immigrazione

Proposta	Valore	Motivazione
Migliorare l'occupazione attraverso la previsione di quote riservate agli immigrati nei progetti di inserimento lavorativo	2	Non accolto
Favorire l'emersione del lavoro nero	5	Accolto in parte con il progetto di supporto al registro degli assistenti familiari
Creare percorsi specifici di scolarizzazione e di istruzione con la realizzazione dei depliant informativi anche in lingua straniera	1	Non coerente con le finalità del PLUS
Coinvolgere i gruppi di migranti e le loro associazioni nella programmazione dei servizi	1	Non coerente con le attuali priorità del PLUS
Migliorare la formazione dei mediatori e degli operatori implementando la loro capacità di inclusione	1	Non coerente con le attuali priorità del PLUS
Attivare progetti di integrazione sociale e scolastica e attività di sostegno all'apprendimento da eseguirsi dopo l'orario scolastico	5	Realizzato all'interno del progetto prosafamilia
Sostenere gli immigrati al superamento degli esami per il conseguimento del permesso di soggiorno	2	All'interno del progetto alveare è previsto il ruolo del mediatore culturale
Offrire servizi di primo soccorso anche alle persone prive di permesso di soggiorno	1	Non coerente con le attuali priorità del PLUS
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)	1	Non coerente con le attuali priorità del PLUS
Creare una rete territoriale di servizi	1	Non coerente con le attuali priorità del PLUS

21

Livello medio di accoglienza delle proposte del tavolo tematico

Immigrazione

**1,4 molto basso**

## SINTESI DELLE RILEVAZIONI DI COERENZA.

Si è mostrata un'alta coerenza nella risposta alle priorità individuate nei tavoli tematici nei settori minori, anziani, disabili. Medio nel settore povertà. Basso nel settore immigrazione. Anche in termini di risposta alle sollecitazioni provenienti dai territori possiamo concludere che il sistema degli impieghi e dei finanziamenti è stato destinato a programmi coerenti con le indicazioni del territorio. Il settore immigrazione risulta il settore meno finanziato. La ragione è da riconoscere nel fatto che la competenza del PLUS in termini di gestione di situazioni di povertà, emarginazione, disagio è ancora da costruire in termini di mandato istituzionale. Non sembra, allo stato attuale che il tipo di programmi di cui il PLUS si occupa possano incidere specialisticamente nel settore delle problematiche "immigrazione" problematiche che, comunque, sono affrontate trasversalmente negli ambiti di competenza "famiglie e minori" e lavoro e inclusione sociale.

22

4. capacità attrattiva del PLUS. Con questo indicatore comunichiamo all'esterno la capacità che il PLUS OVEST ha avuto nell' allargare la sua base di finanziamento rispetto a quello che la normativa regionale gli assegna. Questo indicatore mostra la potenzialità organizzativa del PLUS rispetto alla sua capacità di gestire e implementare processi complessi.

Il Plus Area Ovest riceve finanziamenti dalla RAS (in forma vincolata o su progetti specifici) da altri Enti (ministero, INPS) o da finanziamenti messi a disposizione autonomamente dalle amministrazioni comunali per gestire programmi di spesa compatibili con le finalità istituzionali del PLUS. In particolare, in questo Ambito, i comuni hanno conferito risorse per aumentare la dotazione finanziaria del progetto SOS-Tenere e del progetto PROSAFAMILIA. Il PLUS risulta particolarmente capace di attirare e gestire finanziamenti provenienti da altri Enti. La performance particolarmente significativa è nella capacità di attrarre finanziamenti dai comuni.

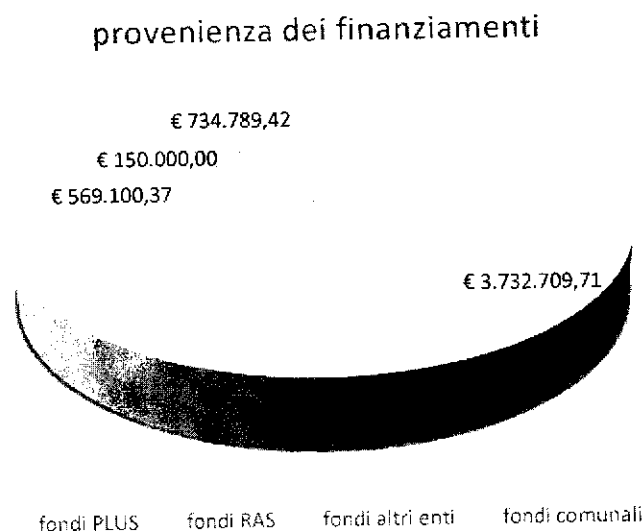


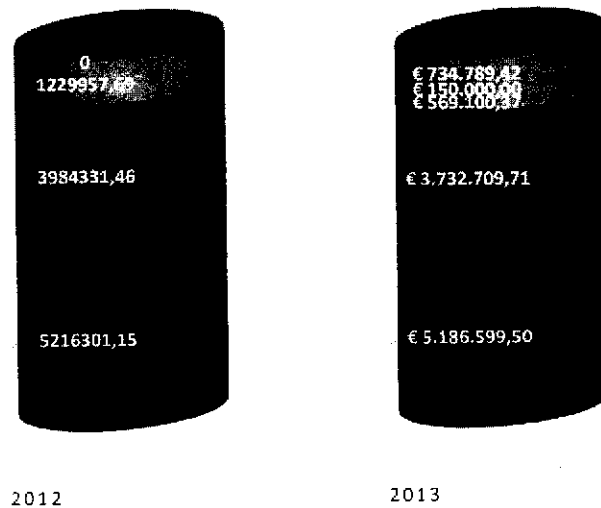
Figura 12- composizione del bilancio per fonte di finanziamento. 2013. nostra elaborazione sui dati di bilancio

Il confronto con i dati del 2012 mostra una particolare capacità di migliorare l'appeal nei confronti delle amministrazioni comunali, come chiaro dalla tabella successiva.



## PROVENIENZA DEI FONDI

■ impegni ■ fondi PLUS ■ fondi RAS ■ fondi altri enti ■ fondi comunali



23

Figura 13- composizione budget per fonte di finanziamento 2012/2013 numeri assoluti

il dato si apprezza anche in percentuale

contributi al bilancio dai soggetti finanziatori

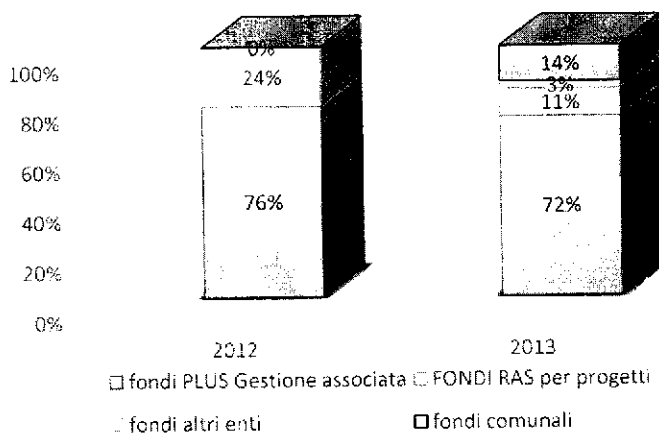


Figura 14- composizione budget per fonte di finanziamento 2012/2013 percentuali

Notiamo una riduzione dei finanziamenti proveniente dalla RAS. Il dato risente dell'impatto dei finanziamenti regionali che hanno caratteristiche di scarsa continuità nel tempo, in occasione di specifiche esigenze e su finanziamenti comunitari (che per loro caratteristica intrinseca finanziano

25

interventi eccezionali in fase di start-up, oppure prendono in carico uno specifico obiettivo di infrastrutturazione di servizi che, quando implementato viene ridotto). Sono, infatti riferiti a programmi di spesa che trovano nel PLUS il naturale soggetto esecutore, viste le sue specializzazioni nell'area dell'integrazione di politiche e servizi, specie socio-sanitaria. Sono, però, fondi che risentono di rilevanti fluttuazioni anno per anno. Se escludiamo i fondi RAS; infatti possiamo apprezzare nel biennio una accresciuta capacità del PLUS di attrarre fondi che provengono dalle amministrazioni comunali, in linea con la tendenza di attenzione alla spesa pubblica e di razionalizzazione e accorpamento dei centri di costo e di spesa. La tabella seguente mostra una interpretazione della composizione del bilancio che esclude queste voci specifiche di finanziamento.

provenienza dei fondi esclusi i fondi RAS  
finalizzati a progetti

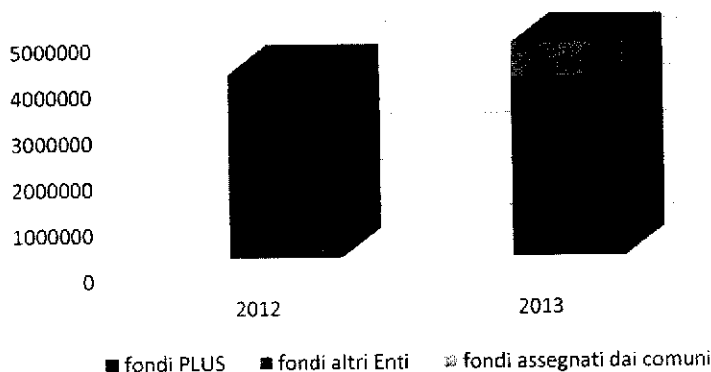


Figura 15- composizione budget per fonte di finanziamento 2012/2013 esclusi i fondi provenienti da progetti RAS

**ANALISI DEI RISULTATI OTTENUTI DAI PROGETTI SUI FINANZIAMENTI DELLA NON AUTOSUFFICIENZA. SOS-TENERE, HOME CARE PREMIUM E ASSISTENZA TECNICA ALL'ALBO DELLE ASSISTENTI FAMILIARI**

La seconda batteria di indicatori mette in relazione le risorse impegnate nella gestione con i risultati conseguiti. In questo modo potremo comunicare all'esterno che cosa sono riusciti a produrre i soldi spesi. Abbiamo scelto una serie di indicatori che mettano in diretta relazione le spese con i prodotti finali, correndo il rischio di mettere a paragone cose affatto differenti e ottenute con tempi di lavoro diversi. È importante sottolineare, da questo punto di vista, come gli indicatori scelti non funzionino in termini di valutazione dell'efficienza (il fatto che in un comune si seguano 5 persone in assistenza domiciliare e in un altro comune 7 con la stessa spesa non significa che uno sia più efficiente data la disomogeneità delle baseline) ma in termini di rendicontazione di quanto si è riusciti a fare con un certo livello di investimento economico, in attesa di una organica valutazione degli outcomes (cambiamenti ottenuti nella popolazione target) che potrà migliorare la capacità di controllare la qualità della spesa anche in termini di efficacia/efficienza. L'analisi si è concentrata soprattutto sui progetti relativi all'area non autosufficienza sui quali i dati in possesso dell'ufficio sono numerosi e raccolti sistematicamente. I dati dell'area minori sono in via di raccolta. È in campo un progetto, infatti, di raccolta delle informazioni sul servizio PROSAFAMILIA degli ultimi anni, attraverso la implementazione di una serie di schede di rilevazione che consentiranno di avere informazioni di prima mano sui servizi erogati, sulle tipologie di utenza e sui dati finanziari. Terminata la fase di costituzione di una banca dati di informazioni che abbiano caratteristiche tali da consentirne l'analisi e la comparazione, dunque, contiamo di mettere a disposizione un report di monitoraggio completo

## **Descrizione degli indicatori**

la domanda a cui abbiamo voluto rispondere è la seguente

*in cosa si sono trasformate le risorse economiche investite?*

La risposta è stata cercata, dunque, nella misurazione delle due grandi variabili che investono la misurazione degli output: le ore di lavoro degli operatori (che definiscono ore di servizio per l'utente) e i servizi che sono stati erogati. Da un lato, dunque, il lavoro che è stato messo in circolo, dall'altro i numeri degli utenti seguiti nei diversi progetti, messi in relazione con gli investimenti effettuati.

Le misurazioni sono state articolate su base distrettuale e su base comunale, in maniera tale da rendere esplicita la diversa interpretazione dei territori ai progetti. Le diversità territoriali in termini di risultati ottenuti saranno lo spunto per una analisi valutativa più approfondita che, utilizzando ulteriori dati rispetto a quelli attualmente disponibili, possa anche esprimere le motivazioni che sorreggono la evidenza di risultati disomogenei comune per comune.

25

### **AREA DI FABBISOGNO I NON AUTOSUFFICIENZA.**

Il campo della non autosufficienza è stato presidiato soprattutto dall'implementazione di due progetti, il progetto SOSTENERE e il progetto Home care PREMIUM. I due progetti hanno concorso a formare il budget di settore, insieme agli investimenti nell'albo distrettuale delle assistenti familiari. I progetti sono riservati a persone che abbiano necessità di supporto alla autonomia nella vita a domicilio, in maniera tale da evitare l'istituzionalizzazione e migliorare la qualità della loro vita. Di seguito l'analisi dei progetti, con la evidenza dei principali risultati.

### **I PROGETTI SOS-TENERE E EDUCATAMENTE**

Il progetto garantisce prestazioni di assistenza domiciliare a persone che non possono, per motivi di salute o particolari problematiche sociali gestire in autonomia le attività della vita a domicilio. Si è sviluppato in due tranches. La prima parte dell'anno ha significato la conclusione degli appalti implementati nel biennio precedente, la seconda parte dell'anno, invece si è proceduto a realizzare un appalto nuovo, con un particolare afflusso di finanziamenti che provengono direttamente dalle amministrazioni comunali e affidati alla gestione associata. Durante il secondo appalto le attività del progetto EDUCATAMENTE sono state integrate con quelle del servizio sos-tenere, in una ottica di razionalizzazione e unificazione dei servizi rivolti alla non autosufficienza. I progetti, dunque, sono analizzati nello stesso capitolo.

---

#### **SOSTENERE 1° SEMESTRE.**

Il primo semestre è stato interessato dalla chiusura del contratto stipulato nel 2011 con scadenza Giugno 2013. Sono stati impegnati € 126.134,97, di questi ne sono stati liquidati € 125.619,95.

I comuni impegnati nel progetto sono stati: SAN SPERATE, TEULADA, UTA, VALLERMOSA VILLASOR, VILLASPECIOSA, SILIQUA, VILLA SAN PIETRO, DECIMOMANNU, DOMUS DE MARIA

Durante il primo semestre del 2013 sono stati seguiti 44 utenti, per un totale di 3.775,25 ore complessive di assistenza. Di queste 956 sono state ore di assistenza specialistica e 514,5 sono state ore di assistenza generica.

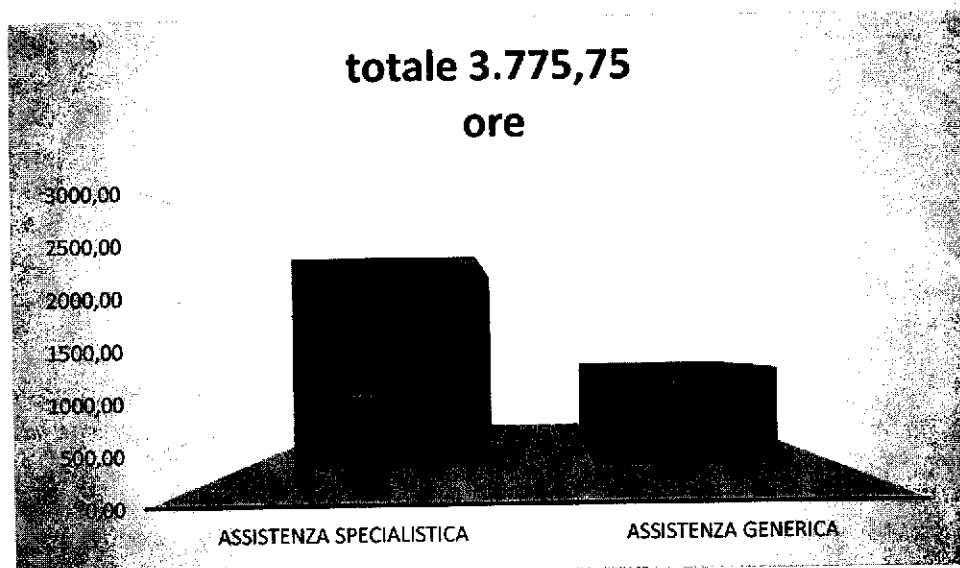


Figura 16- sostenere 1 semestre. ore di servizio

**EDUCATAMENTE GENNAIO –SETTEMBRE 2013**

Il progetto educatamente, riservato a persone con disturbo mentale che avessero necessità di sostegno di tipo educativo è stato sostenuto con impegni per € 276.098,66 e liquidazioni per € 244.202,93

Durante il progetto sono state erogate 8.119,25 ore di servizio, così ripartite

Comune	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre
Assemini	400	357	415	390	461	419	394	265,5	336,5
Decimomannu	49,5	66,5	53	53,5	78,5	68,5	94,5	30,5	63,5
Decimoputzu	53	36	52	54	70	63	70	0	0
Elmas	145,5	126	129,25	147	159,5	155,5	172,5	99,5	189
Pula	52	49	55	52	53	100	129	31	42
San Sperate	61	102	100	124,5	127,5	127,5	140,5	33,5	12
Teulada	36	52	66	61	72	56	53	0	0
Villasor	50,5	58,5	58	68,5	110	95	129,5	24	20
Coordinamento	105	100	123,5	105	85	90	98	90	0

Il coordinamento ha inciso per 796,5 ore, rappresentando il 9,81% rispetto le ore di servizio.

Sono stati seguiti una media di 48,22 utenti così ripartiti

Comune	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre
Assemini	16	16	16	17	17	17	18	16	16

Decimomannu	5	7	2	4	1	6	6	5	6
Decimoputzu	1	1	1	1	5	1	1	5	0
Elmas	6	7	6	6	6	6	6	6	6
Pula	3	2	2	2	2	3	2	4	0
San Sperate	6	10	9	6	8	8	8	9	6
Teulada	7	6	6	6	6	6	6	0	0
Villasor	4	5	2	4	5	5	5	5	4
<b>Totali</b>	<b>48</b>	<b>54</b>	<b>44</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>38</b>

27

### VALORI ECONOMICI

Il servizio ha impiegato educatori professionali e un coordinatore

Sono state erogate agli utenti prestazioni generiche, specialistiche e di accompagnamento, ripartite come nella tabella seguente

COMUNE	Generica	Specialistica	Autista
Assemini	220	2.395,7	0
Domus de Maria	309	0	0
Pula	137,5	3128	389,05
Siliqua	0	340,25	0
Teulada	590,25	1036	0
Vallermosa	78,5	0	0
Villa San Pietro	988,5	1.000,5	0
Villasor	0	1.250	0
Villaspeciosa	824	169,5	0
<b>totali ore</b>	<b>3.147,75</b>	<b>9.319,95</b>	<b>389,05</b>

Il prezzo medio di ogni ora di servizio è stato di € 21,66 (IVA ESCLUSA- COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO)

Ogni utente ha usufruito di 168,37 ore, con una media di oltre 18 ore al mese. Il costo medio del

servizio a persona è stato, dunque di € 445,00 al mese (prezzi IVA esclusa)

#### SOS-TENERE:

158 utenti seguiti nel secondo semestre

44 nel primo semestre

#### SOS-TENERE 2° SEMESTRE E INTEGRAZIONE CON IL PROGETTO EDUCATAMENTE

Il progetto EDUCATAMENTE si è concluso nel settembre 2013. Le sue attività sono poi confluite nel Progetto SOS-TENERE,

appaltato nel secondo semestre 2013. Sotto un'unica articolazione organizzativa abbiamo, dunque, prestazioni rivolte a persone con limiti di autosufficienza a domicilio a persone con disturbo mentale. Il nuovo appalto, per un valore di € 909.974,57, ha coinvolto i comuni di Assemini- Decimomannu - Decimoputzu- Domus de Maria - Elmas- Pula- San Sperate - Siliqua - Teulada- Vallermosa- Villa San Pietro - Villasor- Villaspesiosa.

L'appalto comprende sia i servizi di assistenza domiciliare del progetto SOS-TENERE; sia i progetti di assistenza educativa alle persone con disturbo mentale del progetto EDUCATAMENTE.

I due progetti, sono, dunque, articolati in maniera differente. Rispetto alle annualità precedenti, in conformità con l'esigenza di razionalizzazione delle aree di intervento previste dalla programmazione 2012\2014

Nel corso dell'esecuzione dell'appalto è stato implementato il sistema di rilevazione e monitoraggio del servizio SIGMUND, che consente di gestire le informazioni sull'andamento del progetto in formato elettronico, con una migliore qualità dei dati e la possibilità di fare stime e calcoli sulla tipologia e le caratteristiche della prestazione. Di seguito i principali risultati che sono stati ottenuti. Le elaborazioni sono state rese possibili dal sistema informatico di monitoraggio del servizio.

#### ELABORAZIONI E STIME PROGETTO SOS-TENERE 2 SEMESTRE

Nel secondo semestre, il servizio di assistenza domiciliare del progetto SOSTENERE ha erogato servizi e prestazioni a una media di 158 persone, con variazioni mensili poco significative

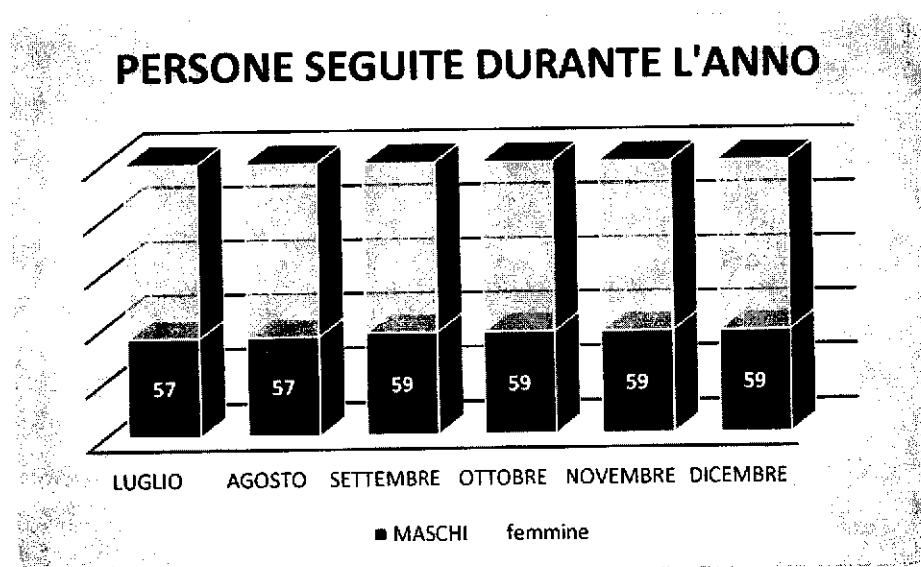


Figura 17- Sos-tenere 2 semestre- utenti per mese. Nostra elaborazione sui dati SIGMUND

Il servizio è dunque utilizzato in termini di presa in carico standardizzata, con utenti che sono seguiti per un numero di ore omogeneo e per un lungo periodo, senza modifiche di intensità nell'erogazione della prestazione.

Gli utenti sono residenti principalmente dai comuni di Pula e Assemmini, i comuni che hanno il maggiore impatto nella composizione del budget

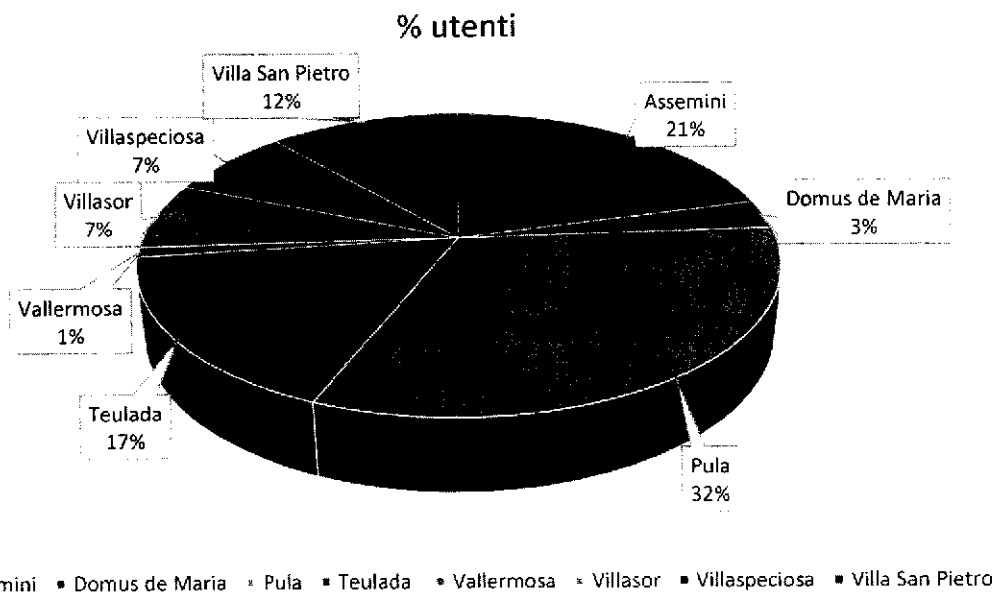


Figura 18-Sos-tenere 2 semestre. Residenza degli utenti del progetto. -percentuali. Nostra elaborazione su dati SIGMUND

I comuni hanno partecipato con un impegno finanziario diverso al finanziamento delle attività di assistenza domiciliare all'interno del progetto sostenere. Questo dato dimensiona diversamente le informazioni sulla composizione dell'utenza e sul tipo di risultato che ogni comune ha ottenuto dall'impegno finanziario assunto, come evidente nella tabella seguente che riporta l'impegno finanziario dei comuni che hanno acquistato prestazioni di assistenza domiciliare nel secondo semestre dell'anno

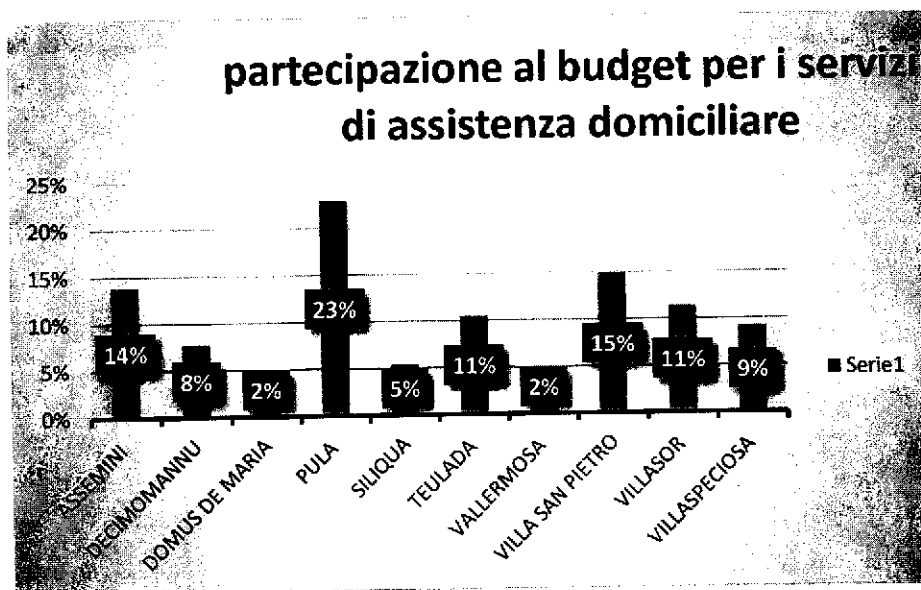


Figura 19- sos-tenere 2 semestre. percentuali di partecipazione dei diversi comuni al budget dell'assistenza domiciliare. Nostra elaborazione su dati di bilancio

Rispetto alla composizione del budget notiamo come Pula abbia una percentuale di utenti seguiti rispetto al totale del budget sui servizi di assistenza domiciliare superiore. Il dato è condizionato dalla peculiare forma di utilizzo, da parte del comune di Pula, delle possibilità offerte dall'appalto, il comune, infatti, ha acquistato oltre ai servizi di assistenza domiciliare e servizio sociale professionale, anche servizi di accompagnamento attraverso il ruolo dell'autista, servizi che hanno un saldo positivo rispetto alla percentuale costo/utente, visto che hanno un impatto sul budget complessivo del servizio molto basso. Le altre variazioni dipendono, probabilmente da una scelta metodologica di fondo: erogare meno ore a un numero alto di persone o più ore a meno persone.

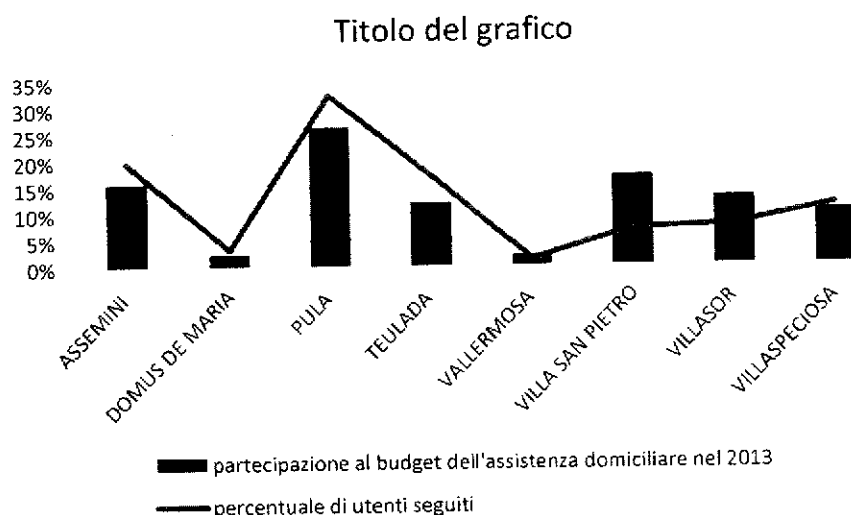


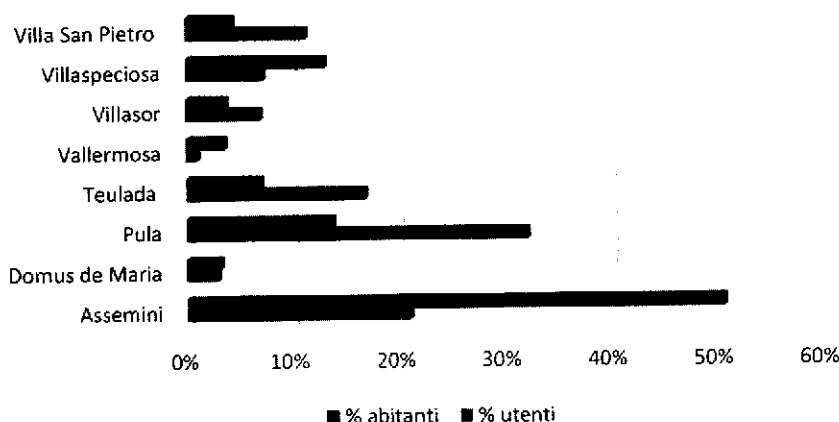
Figura 20- Sos-Tenere 2 semestre. partecipazione finanziaria dei comuni al budget per le prestazioni di assistenza domiciliare. Nostra elaborazione su dati di bilancio

Non esiste correlazione, infatti fra la percentuale della popolazione e il numero di utenti seguiti nel progetto. Troviamo, infatti, comuni che, oltre alle ore di assistenza domiciliare erogate in forma associata, erogano il servizio anche attraverso i propri servizi comunali. La tabella seguente mette in



correlazione il numero di persone seguite con la percentuale di popolazione totale residente nei comuni che partecipano al progetto.

Percentuale abitanti e percentuale utenti



31

Come si nota la correlazione è positiva per quei comuni che erogano il servizio di assistenza domiciliare esclusivamente in forma associata (Villa San Pietro, Pula, Teulada, Villasor). Villaspeciosa e Assemmini non rispondono completamente a questa tendenza, probabilmente per motivi derivanti dalla composizione demografica (Assemmini) o a un diversa formulazione dei servizi destinati alla non autosufficienza (Villaspeciosa). I servizi per la non autosufficienza e in generale per l'età anziana sono, in questi due comuni, finanziati anche da altri fondi e fonti che consentono di equilibrare il sistema complessivo di intervento.

Il dato è, inoltre, condizionato dall'intensità di servizio che viene erogato a ogni singolo utente, il quale, dovrebbe correlarsi con le condizioni di autosufficienza della persona presa in carico dal servizio. Su questo aspetto apriremo un focus specifico più avanti. Ogni comune, infatti, sceglie di utilizzare il servizio in maniera peculiare, destinandolo maggiormente a una tipologia di utenza o a un'altra, a un servizio o a un altro. Altro aspetto interessante sulla gestione del servizio è quanto il servizio risponde rispetto all'utenza potenziale che, come abbiamo visto in precedenza, si colloca nella fascia anagrafica che va oltre i sessantacinque anni, con particolare intensità nella fascia 75/85 anni. Il dato risente del fatto che non tutti i comuni abbiano deciso di gestire tutto il servizio di assistenza domiciliare in forma associata, dunque, il fabbisogno potenziale potrebbe essere coperto da altre misure di intervento. È interessante per i comuni che hanno destinato le risorse del servizio alla gestione associata e può essere un utile spunto di comparazione per quelli che mantengono una pluralità di risposte al bisogno di domiciliarità per le persone con ridotta autosufficienza

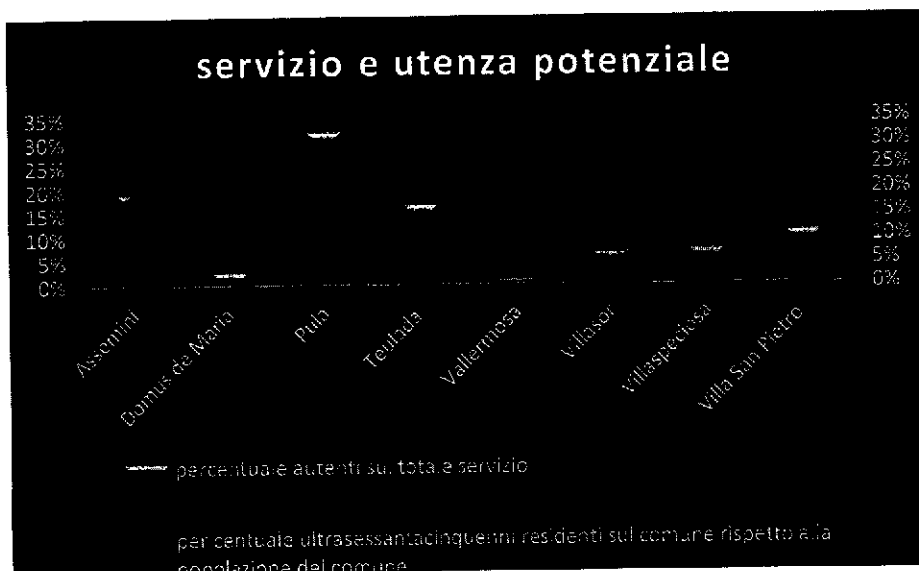


Figura 21- Sos-tenere 2 semestre. analisi dell'utenza potenziale. Nostra elaborazione su dati SIGMUND e ISTAT 2012

Riusciamo a comparare con precisione, dunque, la relazione esistente fra utenza potenziale e utenti seguiti, solo per i comuni che hanno il servizio di assistenza domiciliare esclusivamente in gestione associata. In questa fascia di popolazione il tasso di copertura medio del servizio è dello 0,0124, (numero di utenti ultrasessantacinquenni / totale delle persone ultrasessantacinquenni) con una forbice che varia dalla copertura di Villa San Pietro di 30 utenti ultrasessantacinquenni proiettato su mille abitanti ultrasessantacinquenni, alla copertura del comune di Assemini che utilizza il servizio per tre utenti ogni mille abitanti nella fascia d'età oltre i sessantacinque anni.

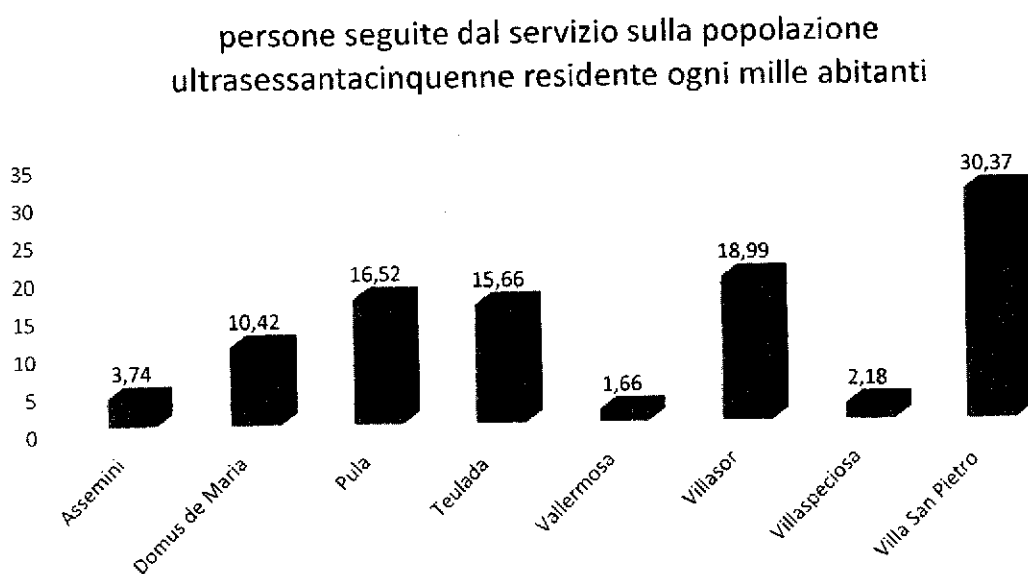


Figura 22- Sos- Tenere. 2 semestre. tasso di copertura del servizio ogni mille abitanti ultrasessantacinquenni. Nostra elaborazione su dati ISTAT 2012 e SIGMUND.

La copertura rispetto all'utenza potenziale risente, dunque, delle particolari scelte organizzative compiute dai diversi comuni. Il comune di Assemini, come quelli di Pula e Villaspeciosa hanno un utilizzo del servizio intenso anche in fasce d'età sotto i sessantacinque anni, come vedremo oltre,

nella analisi dell'utilizzo del servizio comune per comune. Il dato dovrà essere approfondito sia in correlazione con le condizioni di salute della popolazione e la possibilità che le persone ultrasessantacinquenni, quando abbiano necessità del servizio, possano utilizzare altre risorse che in alcuni comuni sono presenti, in altri no.

### CHI SI RIVOLGE A SOS-TENERE?

Di seguito diamo conto delle salienze del servizio, esplicitando quelle che sono le principali salienze del servizio e le loro frequenze nel territorio. Il profilo ci mostra il quadro dell'utente TIPO che utilizza il servizio, mostrandone le principali caratteristiche statistiche.

33

#### IL SESSO:

Le persone assistite sono in maggioranza femmine, anche se la ripartizione fra maschi e femmine non corrisponde con la composizione sociodemografica dell'ambito territoriale.



Figura 23- utenti del servizio- sesso. Nostre elaborazioni sui dati SIGMUND

#### L'ETÀ:

Gli assistiti mostrano una prevalenza di cittadini oltre i sessantacinque anni, con una età media di 68,64 anni

Rilevante, comunque, la quota di utenti sotto i 65 anni.

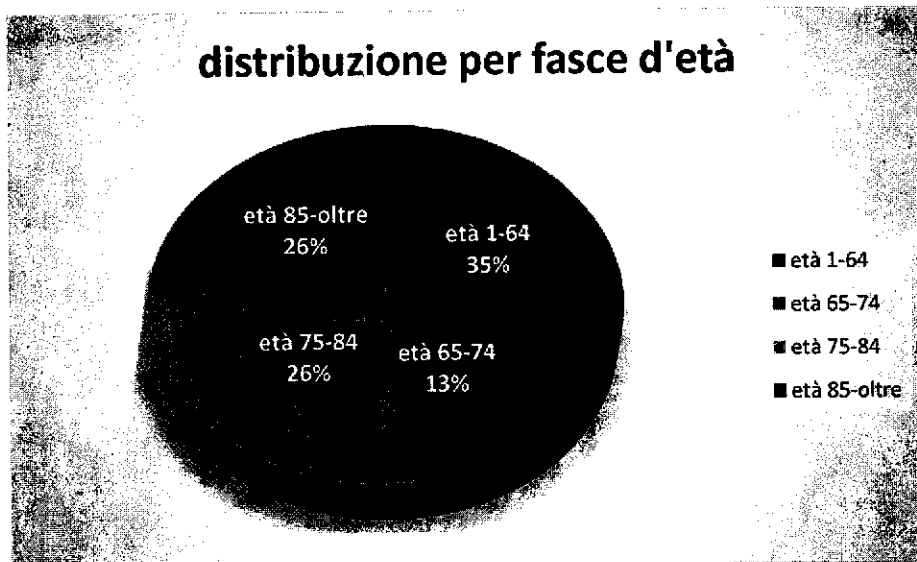


Figura 24- Sos-Tenere. 2 Semestre. ripartizione degli utenti per fasce d'età

## IL LUOGO DI PROVENIENZA

Sono residenti principalmente nel comune di Pula, comune che contribuisce in maniera rilevante al budget

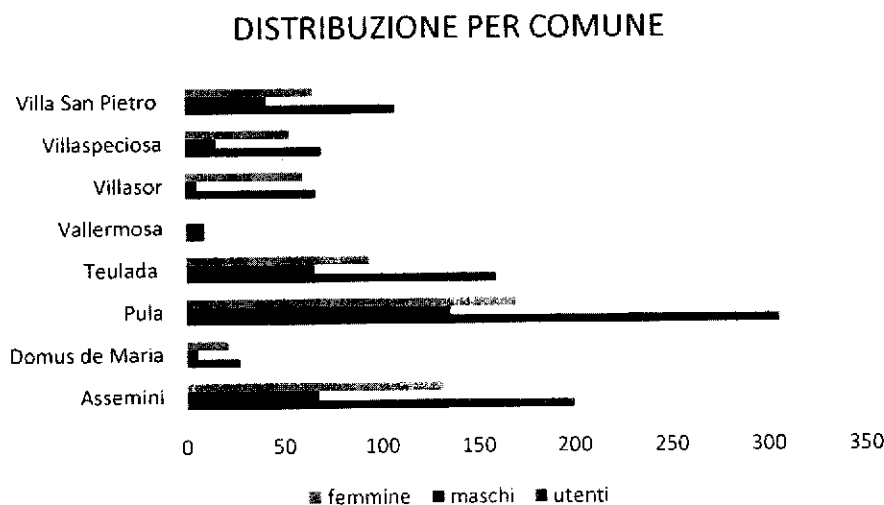


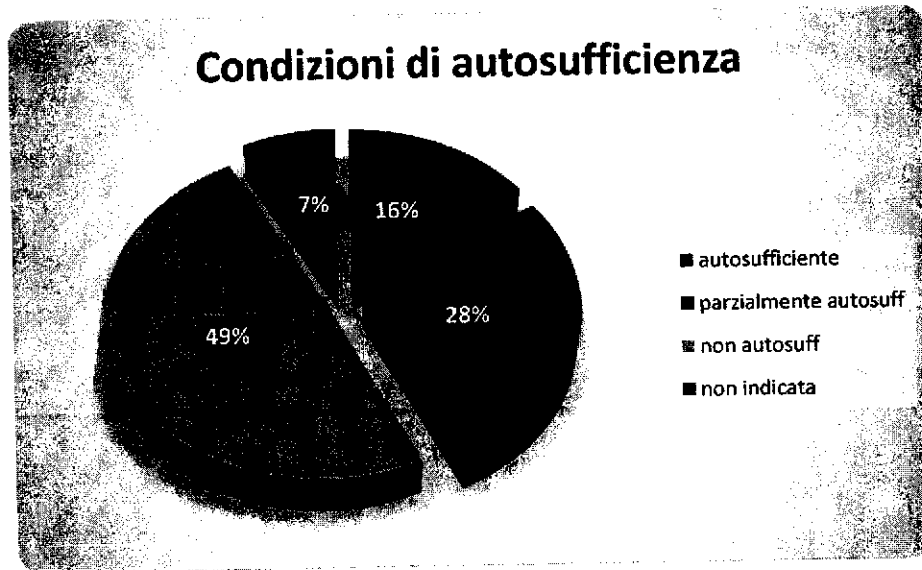
Figura 25- Sos- Tenere 2 semestre. provenienza degli utenti del servizio. Nostre elaborazioni su dati SIGMUND

## IL LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA.

### GLI ASSISTITI SONO IN MAGGIOR PARTE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Il livello di non autosufficienza è stato stimato dalla cooperativa che gestisce il servizio attraverso un questionario di autovalutazione somministrato agli utenti. Il dato è quindi rilevato alla fase della presa in carico e non coglie la variazione delle condizioni di non autosufficienza per come si evolvono nel tempo. La sua rilevazione coglie, dunque, il livello di autosufficienza per come è percepito nella fase della presa in carico. Nel grafico il livello di non autosufficienza è stimato su tre profili, totale autosufficienza, parziale non autosufficienza, non autosufficienza. Il concetto di parziale

autosufficienza è, però, superato dagli attuali modelli di valutazione delle necessità assistenziali che, invece insistono solo su due categorie, quella di autosufficienza e quella di non autosufficienza. Rispecchiano, inoltre, la percezione dell'utente e non sono collegate a scale di valutazione omogenee per tutto l'ambito.



35

Figura 26- Sos-Tenere 2 semestre. condizioni di autosufficienza percepita negli utenti del servizio. Nostra elaborazione su dati SIGMUND

Il grafico mostra, dunque, che il servizio si rivolge principalmente a persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, riservando una quota limitata per le persone autosufficienti con problematiche di autonomia legata a fattori sociali.

## VALORI ECONOMICI DEL SERVIZIO

La prevalenza delle prestazioni acquistate sono quelle di assistenza specialistica, in linea con la tipologia di utenza, che, come abbiamo visto, ricade nella fascia della non autosufficienza.

I comuni hanno acquistato oltre tredicimila ore di assistenza, fra generica e specialistica, oltre a prestazioni di servizio sociale professionale e di autista. La tabella mostra le prestazioni acquistate nel secondo semestre dell'anno

Tab 6 prestazioni per comune e per tipologia

	ass gen	ass spec	autista	ass soc	% ass gen	% ass spec	% autista	% ass soc
Assemini	375,0	2169,6	0,0	0,0	12,4%	21,7%	0,0%	0,0%
Domus de Maria	314,5	2,0	0,0	0,0	10,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Pula	0,0	3287,0	325,6	405,5	0,0%	32,8%	100,0%	51,2%
Teulada	670,0	1342,0	0,0	84,0	22,2%	13,4%	0,0%	10,6%
Vallermosa	45,0	0,0	0,0	0,0	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Villasor	0,0	1961,0	0,0	27,0	0,0%	19,6%	0,0%	3,4%
Villaspeciosa	840,5	134,0	0,0	123,0	27,8%	1,3%	0,0%	15,5%
Villa San Pietro	779,5	1116,0	0,0	153,0	25,8%	11,1%	0,0%	19,3%
	3024,5	10011,6	325,6	792,5	1,0	1,0	1,0	1,0

37

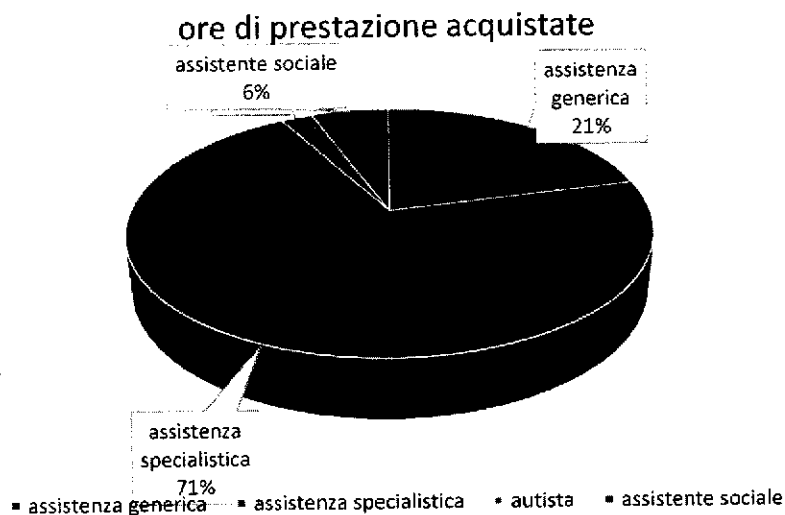


Figura 27- percentuale di prestazioni acquistate per tipologia

Il servizio ha impiegato 20 operatori generici, 35 operatori specializzati, 5 assistenti sociali, 5 autisti e un coordinatore

Il prezzo medio di ogni ora di servizio è stato di € 17,33 (escluso IVA)

Ogni utente ha usufruito mediamente di 89 ore di servizio, con una media di quasi 15 ore al mese. Il costo medio del servizio a persona è stato, dunque, di € 258,75 al mese

### COME È STATO UTILIZZATO IL SERVIZIO DAI DIVERSI COMUNI

La gestione associata consente ai diversi comuni di articolare il servizio in riferimento alle loro esigenze organizzative primarie. Resta, infatti, alla competenza di ogni servizio sociale professionale la organizzazione del Piano Individualizzato, vista la conoscenza delle caratteristiche di ogni utente. Lo studio del diverso utilizzo del servizio in ogni comune consente, dunque, di valutare le potenzialità dell'intero progetto e di riflettere sulle diverse necessità che spingono alla sua implementazione.

### A CHI È DESTINATO IL SERVIZIO

La tabella seguente mostra, indirettamente, l'utilizzo che ogni comune fa del servizio, rispetto alle condizioni di autosufficienza percepita di ogni persona presa in carico dal servizio

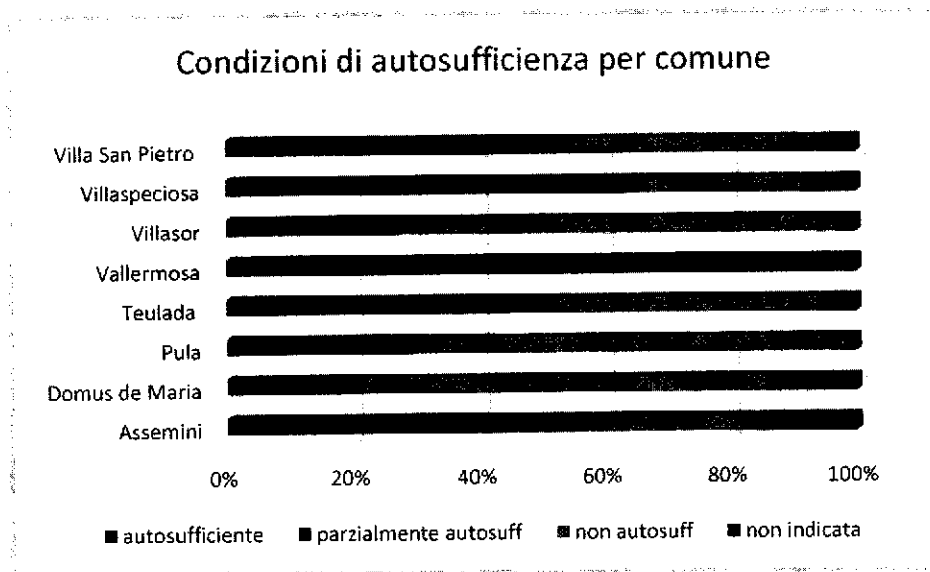


Figura 28- ripartizione dell'utenza rispetto al grado di autosufficienza per comune- nostra elaborazione su dati SIGMUND

I comuni di Villasor, Pula e Domus de Maria dedicano il servizio principalmente a persone non autosufficienti. I comuni Vallermosa e Villaspeciosa hanno una quota consistente di utenti autosufficienti. La tabella, come evidenziato è semplicemente indicativa, sia perché i numeri di Villaspeciosa e Vallermosa sono insignificanti statisticamente, sia perché la condizione di non autosufficienza non è stimata attraverso l'utilizzo di una scheda uguale per tutti. Vale, dunque, come stimolo di riflessione.

### QUALI SERVIZI E PRESTAZIONI SONO STATE ACQUISTATE

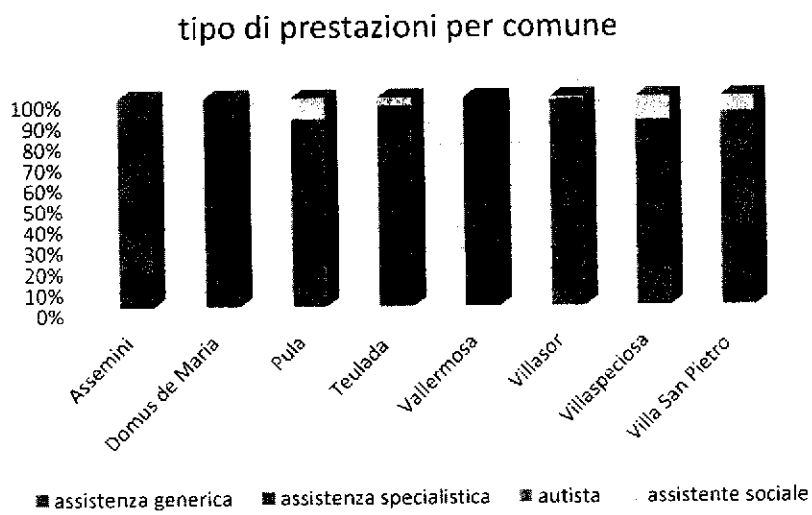


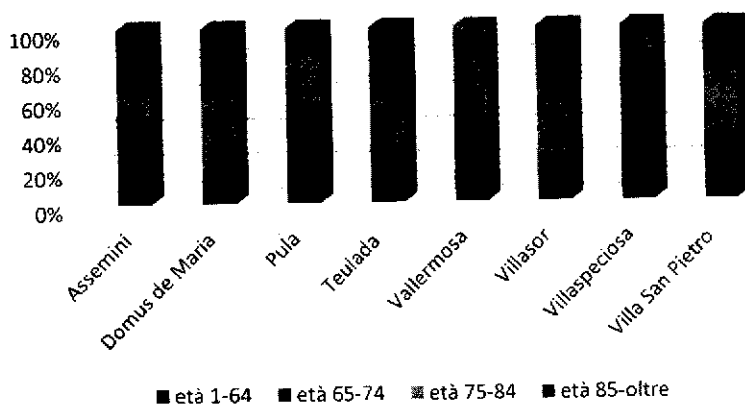
Figura 29- composizione delle prestazioni acquistate in ogni comune per tipologia. nostra elaborazione su dati SIGMUND

### ETÀ MEDIA DEGLI UTENTI

I comuni hanno un utilizzo molto diverso del servizio. Pula e Assemini (insieme a Vallermosa e Villaspeciosa che, data l'esiguità dei loro numeri hanno poca significatività statistica) utilizzano il

servizio anche per persone giovani con disabilità, gli altri comuni spostano l'intervento verso le fasce d'età che hanno un impatto molto rilevante delle quote di non autosufficienza (oltre 65 anni)

### classi d'età degli utenti per comune



38

Figura 30. composizione dell'utenza in ogni comune per fascia d'età. Nostra elaborazione su dati SIGMUND

L'età media degli utenti per comune rispecchia il tipo di utilizzo che ogni comune fa del servizio

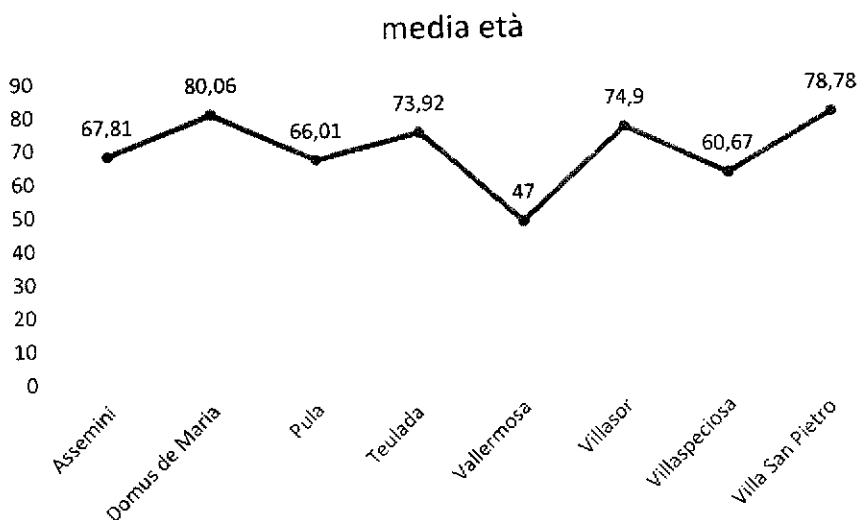


Figura 31. Età media dell'utente per comune

### QUANTE ORE PER UTENTE

L'ultimo indicatore che esaminiamo rispetto al differente utilizzo del servizio è quello legato al numero di ore destinate per ogni utente. L'indicatore è stato costruito enucleando le prestazioni di assistenza generica e di assistenza specialistica dal servizio e mettendolo a confronto con il numero di ore medie per comune. L'indicatore ci mostra come i comuni operino una scelta sul numero di ore

40



da attribuire a ogni utente, privilegiando o meno l'intensità di ore di prestazione per utente oppure il numero di persone a cui garantire il servizio.

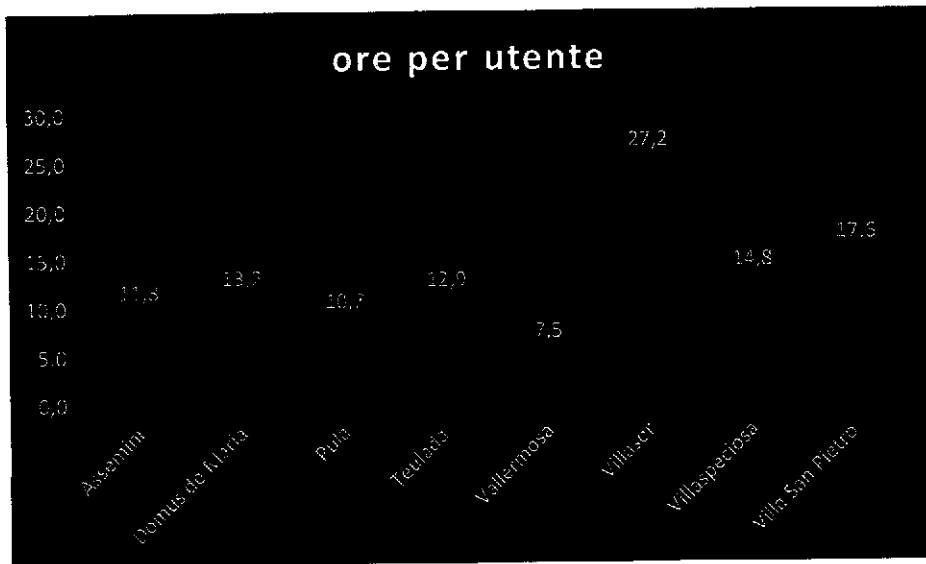


Figura 32-media di ore per utente. nostre elaborazioni su dati SIGMUND

Per esplorare l'ipotesi che le ore medie di servizio possano correlare con il livello di autosufficienza delle persone seguite, abbiamo costruito una comparazione fra la percentuale di persone non autosufficienti seguite e il numero di ore medie attribuite, verificando come Villasor, che ha una utenza in larga percentuale non autosufficiente è costretta a utilizzare un monte ore mensile medio molto consistente, mentre Assemini (sul dato del quale insiste una forte percentuali di persone con livello di non autosufficienza non definita) utilizza il servizio per un numero di ore medio più basso.

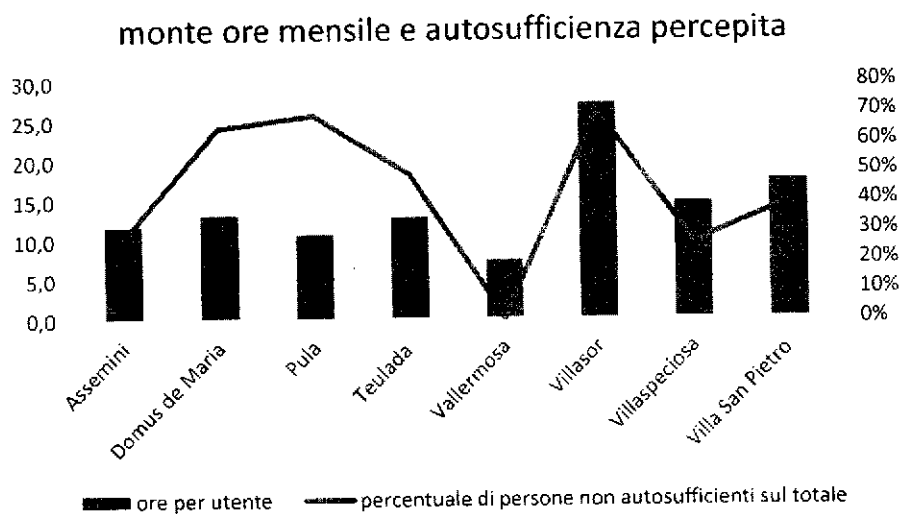


Figura 33- Sostenere secondo semestre. Comparazione fra livello medio di persone non autosufficienti seguite e monte orario medio

h1

## IL PROGETTO HOME CARE PREMIUM

Il progetto è destinato a fornire servizi a favore di persone non autosufficienti, dipendenti pubblici pensionati ex INPDAP e parenti fino al primo grado.

Il servizio ha messo a disposizione fondi per acquistare prestazioni di assistenza familiare per

**279 utenti** € 84.286,67 mensili, distribuiti su 279 utenti per un monte ore presunto di almeno 11.238,00 ore. Il monte ore presunto è stato calcolato utilizzando come base di calcolo la cifra di € 7,70 che presumibilmente un cittadino spende per garantirsi un ora di servizio. Il calcolo è stato effettuato attraverso l'utilizzo del costo massimo possibile per acquistare una prestazione di questo tipo.

Gli utenti sono distribuiti in tutti i comuni dell'ambito. Solo Domus De Maria non presenta utenti coinvolti dal servizio.

40

### UTENTI TOT 279

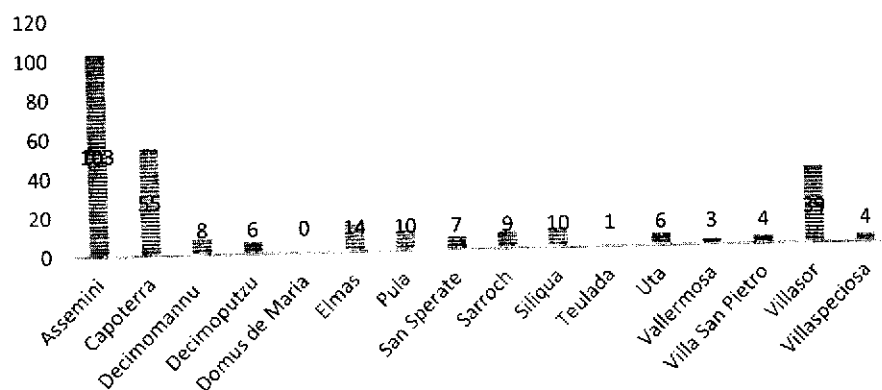


Figura 34- home care utenti per comune. Nostra elaborazione su dati INPDAP

Le ore di servizio si distribuiscono nei diversi comuni, con una articolazione che risponde a due parametri. Il primo è il livello di non autosufficienza, calcolato con una apposita scheda. Il secondo è il livello di reddito. Le richieste sono effettuate anche dal dante causa, che potrebbe non risiedere nel comune di residenza dell'assistito. Il mix di fattori genera una distribuzione che non risponde linearmente ai parametri sociodemografici o di reddito del territorio. (assunto che i dipendenti pubblici, i pensionati e i loro parenti in primo grado abbiano una distribuzione lineare nell'ambito territoriale)

## ORE PER COMUNE

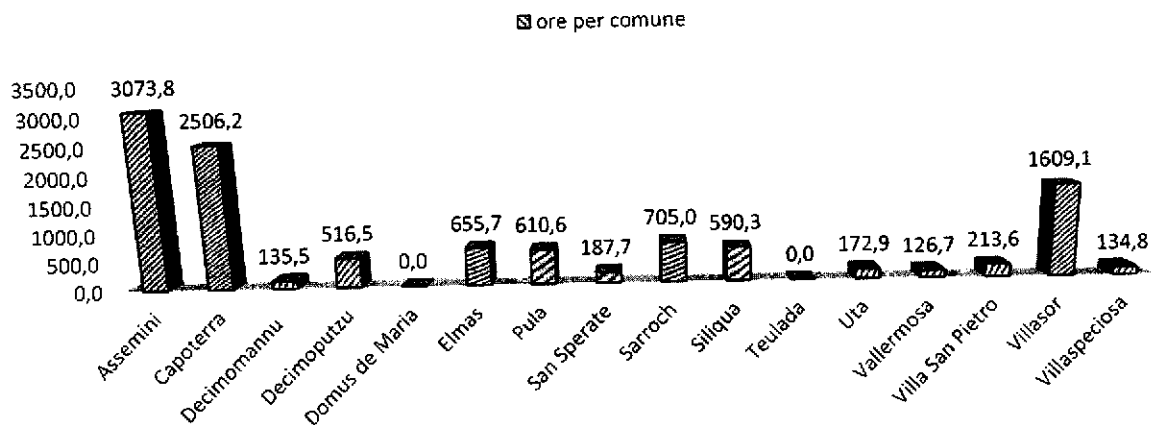


Figura 35- ore di assistenza per comune

Interessante la distribuzione media delle ore di servizio nei diversi comuni del PLUS OVEST. Nei comuni di Sarroch e di Decimoputzu abbiamo, infatti una alta intensità di ore di servizio per utente, cosa che non si riscontra nei comuni di Uta e di San Sperate. I parametri di attribuzione del contributo INPDAP sono individuati nel livello di non autosufficienza e nel reddito. È, in termini di prospettiva di servizio, utile, verificare quale mix dei due parametri si sia realizzato nei comuni per generare i risultati

### distribuzione nei comuni del PLUS

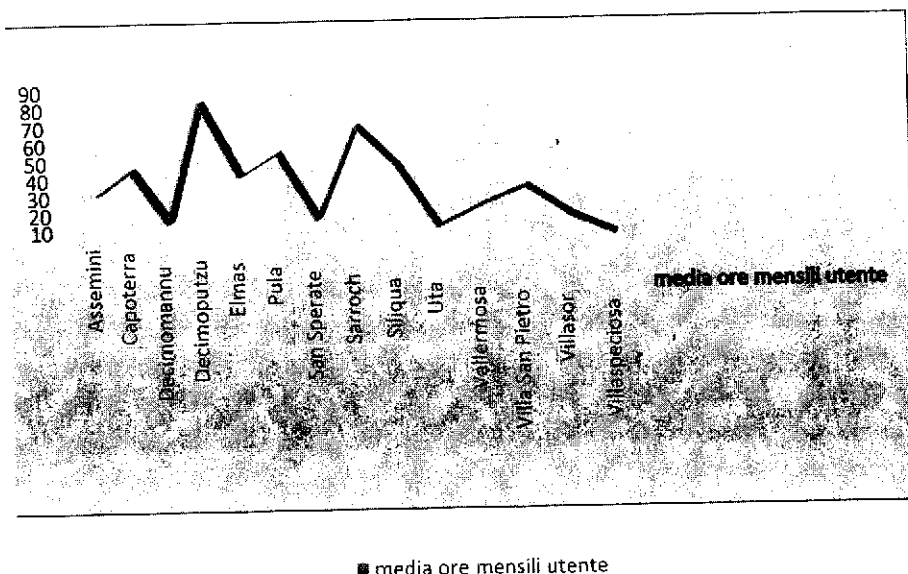


Figura 36- Home care. ore di servizio per comune. Nostra elaborazione su dati INPDAP

Il progetto ha generato almeno € 84.286,7 euro mensili di valore sul territorio, con una incidenza indipendente sia dai dati demografici che di reddito, che hanno prodotto almeno 11.238,02 ore di servizio mensili (al costo di € 7,70 per ora di servizio), impegnando almeno duecento persone.

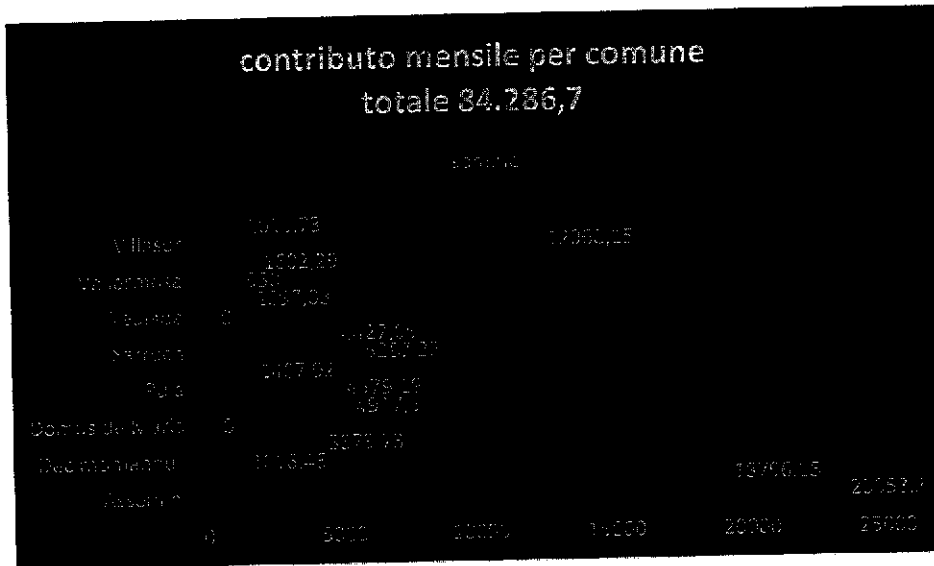


Figura 37- Home care. Contributo mensile per comune. Nostra elaborazione su dati INPDAP

Il contributo medio è stato di € 302,10 con un monte ore medio mensile di 40,28 ore di servizio al mese. I dati sono così ripartiti.

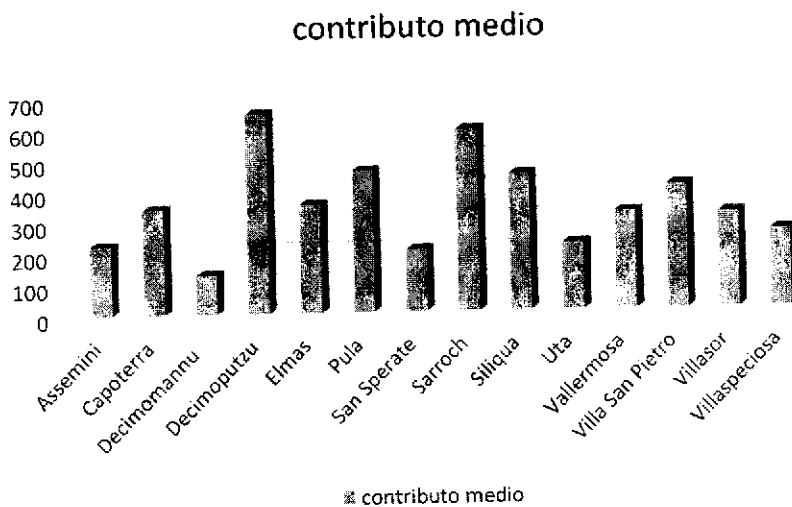


Figura 38-Home care premium. media del contributo mensile per utente. Nostra elaborazione su dati INPDAP

Abbiamo voluto verificare la corrispondenza fra la residenza degli utenti seguiti e la popolazione, per verificare se ci fossero relazioni e per identificare una misura approssimativa del livello di utilizzo della misura sul territorio. Il dato risente, comunque, del fatto che il soggetto titolare del beneficio (il dante causa), può utilizzare i fondi per l'assistenza di un proprio congiunto che potrebbe non risiedere nello stesso comune. È possibile, dunque, che il dante causa abbia ottenuto le informazioni sul servizio da un altro PLUS (o ambito territoriale se non risiedesse in Sardegna) e solo in seguito abbia utilizzato i servizi di case manager forniti dal PLUS OVEST.

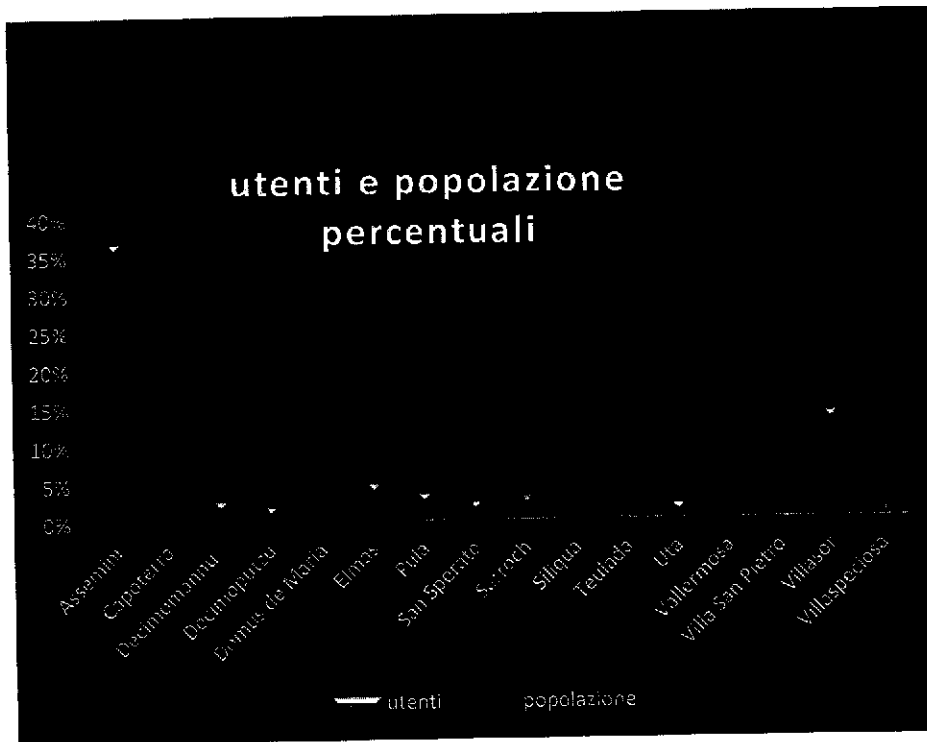


Figura 39- HOME care. Percentuale di utenti in Home care e percentuale di popolazione nel PLUS. Nostra elaborazione su dati INPDAP e ISTAT 2012

In ultima analisi mettiamo in relazione il numero di utenti con la popolazione ultrasessantacinquenne residente. Valgono le accortezze metodologiche espresse in precedenza. La misura è ottenuta sia in rapporto alla percentuale di popolazione ultrasessantacinquenne residente nel comune sul totale del PLUS OVEST (figura 34) e sul totale della popolazione residente nel comune (figura 35)

### utilizzo del servizio

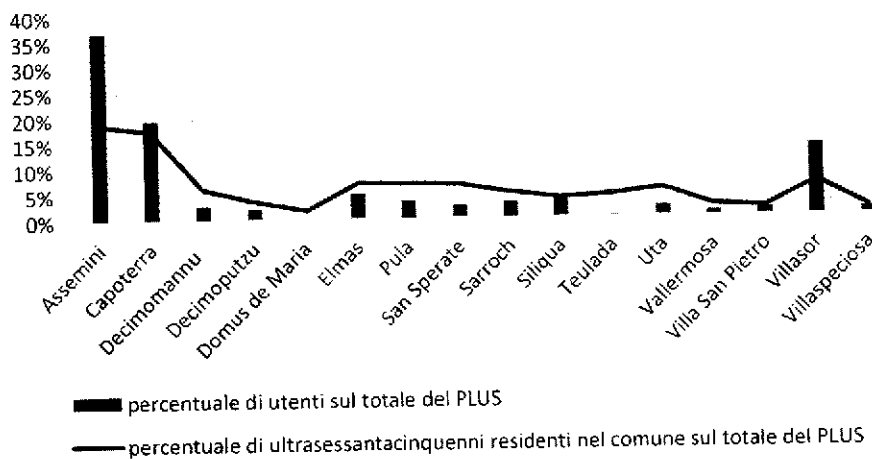
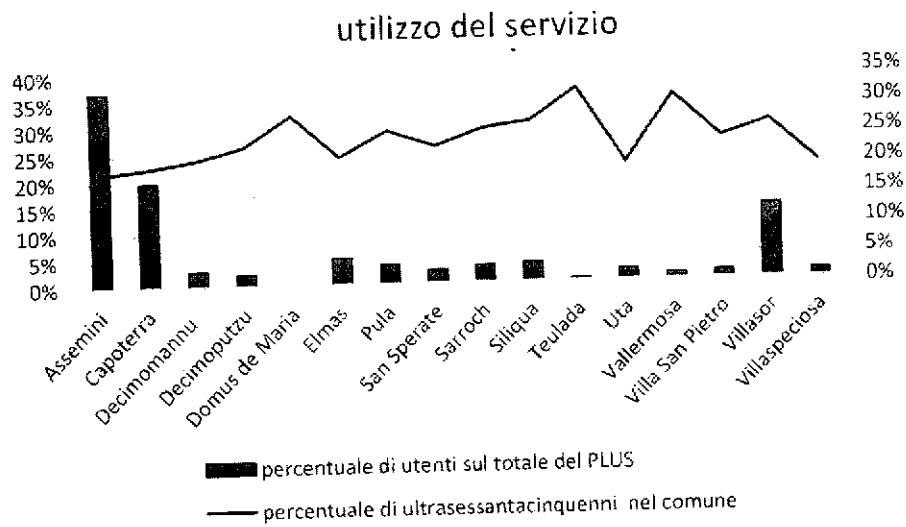


Figura 40 Percentuale di utenti in Home care e percentuale di popolazione persone ultrasessantacinquenni residenti sul totale del PLUS. Nostra elaborazione su dati INPDAP e ISTAT 2012



**Figura 41** Percentuale di utenti in Home care e percentuale di popolazione ultrasessantacinquenne residente nel comune. Nostra elaborazione su dati INPDAP e ISTAT 2012

1131

cittadini seguiti

Le attività sono state condotte direttamente da un consulente esperto, laureato in economia e commercio e consulente del lavoro. Sono state dirette a migliorare la funzionalità del registro assistenti famigliari e a coordinarlo con il progetto HOME CARE PREMIUM e le iniziative connesse. Il servizio ha avuto un costo diretto di € 12.600,00, per un totale di 903 ore di cui 89 in front office e 814 in back office. Sono state gestite le situazioni di 1131 cittadini del PLUS area OVEST, che hanno usufruito delle diverse iniziative dell'Ufficio. L'ufficio ha gestito direttamente tre servizi e ne ha monitorato 5.

45

### 1. Gestione del REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI

Le attività sono state finalizzate a aumentare il numero di iscritti al registro, migliorando l'occupabilità delle persone con basso reddito e livello di istruzione residenti nel PLUS. Il risultato è stato molto buono, infatti registriamo un incremento netto di 494 iscrizioni dal momento in cui il servizio è stato preso in carico al periodo precedente.



Iscritti prima del 31/12/2012



Iscritti al 31/12/2013

**+494**

Il servizio si è articolato in consulenza telefonica, A SPORTELLO, gestione delle iscrizioni e assistenza tecnica all'iscrizione al registro. Per venti persone si è erogato anche il servizio di assistenza nella compilazione del curriculum.

### 2. ISCRIZIONI AL CORSO ASSISTENTI FAMILIARI

Il servizio si è occupato della gestione delle iscrizioni al corso per assistente familiare, indispensabile per poter effettuare l'iscrizione all'albo. Le iscrizioni sono state molte più di quante attese. Si sono iscritte, infatti 519 persone su 100 previste. Sono state ammesse ai primi 4 corsi di formazione 100 persone. Le altre saranno formate nel corso del 2014.

519

iscrizioni

3. Istituzione REGISTRO EDUCATORI professionali nell'ambito del progetto home care premium.

77

**educatori  
iscritti**

È stato istituito il registro degli educatori autorizzati a svolgere prestazioni nell'ambito del progetto HOME CARE PREMIUM. Il registro, da utilizzare nel corso dell'anno è composto, per il primo anno da 77 educatori, iscritti e disponibili allo svolgimento delle prestazioni educative previste dal programma.



## CONCLUSIONI

I report economico procedurale ha mostrato come le scelte di programmazione del PLUS AREA OVEST abbiano trovato conferma nella implementazione dei progetti e nella gestione finanziaria dei fondi. Buone sono anche le prospettive di una maggiore integrazione sociosanitaria dei diversi progetti, rispetto alla evoluzione del processo di programmazione e implementazione del PLUS. La funzione gestionale sta completando il suo assetto, in maniera tale da ottimizzare la gestione amministrativa dei progetti, gli appalti e le liquidazioni e tradurre rapidamente le scelte programmatiche in servizi disponibili per i cittadini. Il PLUS, ha specializzato le sue funzioni nell'area della non autosufficienza e nell'area minori, aree che risentono maggiormente dei benefici della gestione associata, per omogeneità dei servizi e delle prestazioni che fanno capo ai due settori di fabbisogno.

Il progetto più performante è stato quello di Home care premium che, rispetto all'investimento, ha generato un altissimo ritorno sul territorio sia sul piano della risposta alle condizioni di non autosufficienza, sia in termini di lavoro qualificato per persone che appartengono a categorie fragili. A questo colleghiamo l'investimento in formazione che ha consentito a 100 persone di presentarsi sul mercato del lavoro. Sul piano della qualità dei dati in possesso all'ufficio sono stati fatti notevoli passi avanti. Il settore non autosufficienza dispone di una banca dati potente e affidabile come SIGMUND, che archivia informazioni di qualità ottima sulle persone che usufruiscono del servizio.

Il progetto che insiste sui fabbisogni di minori e famiglie hanno razionalizzato le schede d'invio sia nei progetti "alveare" che "pro sa familia", con un lavoro di archiviazione e standardizzazione dei dati pregressi che condurrà alla creazione di una solida baseline, utile per capire in profondità i processi che regolano questo complesso di servizi.

Il progetto che insiste nell'area lavoro e inclusione sociale ha cominciato a impostare un lavoro organico di monitoraggio e raccolta informazioni.

Sul piano delle criticità e delle prospettive future di valutazione e monitoraggio segnaliamo

1. L'utilizzo non sempre coerente dei termini autosufficiente e non autosufficiente, con la mancanza di omogeneità fra gli strumenti che definiscono la condizione.
2. La difficoltà a far interagire le banche dati fra di loro. Capire, per esempio se un utente Home care è in carico anche a sostenere è abbastanza facile, capire se usufruisca anche di altri servizi di cui potrebbe usufruire è più complesso.

I prossimi passaggi saranno finalizzati a migliorare le capacità che la funzione di valutazione e monitoraggio ha di sostenere la programmazione. In particolare sono previsti:

1. Monitoraggio della qualità percepita sul servizio di assistenza domiciliare
2. Implementazione di una sistema di contribuzione unificata
3. Monitoraggio dei servizi dell'area minori