



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Linee guida per la programmazione e  
gestione dei PLUS triennio 2011-2013**

BORSA



## Sommario

### -PREMESSA

#### 1-Punti di forza

- 1a-Omogeneità dei Servizi in tutti gli ambiti
- 1b-Razionalizzazione delle risorse
- 1c-Approccio globale socio sanitario integrato
- 1d-Promozione di buone prassi tra i vari ambiti territoriali

#### 2-Criticita'

- 2a-Collaborazione tra i Comuni e tra il livello politico e il livello amministrativo- gestionale
- 2b-Unitarietà gestionale dell'Ambito Plus
- 2c-Ruolo della Regione nell'accompagnamento alla programmazione

### 3- I soggetti istituzionali della programmazione

#### - 3a-Ufficio di piano

- 3 a1 -Definizione e finalità
- 3 a2 -Organizzazione dell'ufficio di Piano
- 3 a3- Composizione dell'ufficio di Piano
- 3 a4 Dotazione organica minima per gli UdP nei Distretti con popolazione oltre 35.000 abitanti
- 3.a5.-Dotazione organica minima per gli UdP. Nei Distretti con popolazione sotto i 35.000 abitanti
- 3.a6 Risorse per il funzionamento degli Uffici di Piano

#### 3 b-Provincia

- 3 b1- Funzioni di accompagnamento
  - Promozione e attivazione dei tavoli di confronto
  - Interventi di formazione mirata
  - Monitoraggio e valutazione
- 3 b2- Strumenti operativi della Provincia
  - -Osservatorio Provinciale
  - -Profilo d'ambito

#### - 3c- Comuni

#### - 3d ASL

- 3 d1- L'integrazione Socio-sanitaria

**4- Costruzione del Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS)**

**5- Obiettivo per la triennalità 2011-2013**

**6- Raccordo con le altre politiche sociali**

6a-Potenziamento dei percorsi di integrazione con le altre politiche sociali

**7-Accesso ai servizi, tutela e partecipazione dei cittadini**

7a -Tutela e partecipazione

**8-II sistema di finanziamento dei Plus triennio 2011-2013**

8a- Le risorse economiche a disposizione degli Enti Locali : riferimenti normativi.

8b-La ripartizione delle risorse per la gestione associata nel triennio  
2011-2013

**9-II disegno di valutazione dei Plus**

**Allegato 1- Set di indicatori per l'analisi delle emergenze e delle priorità**

**Allegato 2-Indicazioni per la costruzione del Profilo d'ambito**

**Allegato 3-Le domande di valutazione e gli oggetti di analisi**

## **PREMESSA**

La Regione, superato positivamente il 1° triennio 2007-2009 intende riconfermare la validità della programmazione concertata avviata attraverso i PLUS, passando dalla fase sperimentale alla fase di consolidamento del modello di programmazione strategico, comunicativo-negoziabile e incrementale.

L'obiettivo finale di questo lungo processo innovativo rimane la costruzione del sistema integrato di interventi e di servizi sociali e socio- sanitari, da attuarsi in ciascun Distretto, attraverso il rafforzamento delle relazioni e della coesione fra tutti i soggetti coinvolti ai vari livelli.

Solo intensificando l'azione parallela su entrambi questi elementi si potranno creare solide basi necessarie per la costruzione di un sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari effettivamente efficiente ed efficace.

L'esperienza del primo triennio ha dimostrato che uno dei punti di forza del PLUS, è stata la capacità di individuare e praticare, in un determinato territorio, le azioni effettivamente fattibili nel breve periodo, capaci di innescare una prima trasformazione del sistema preesistente.

Allo stato attuale, in ogni ambito territoriale, è stato avviato il processo di implementazione dei PLUS, con il superamento della fase iniziale, che in ogni processo sperimentale, rappresenta un momento particolarmente delicato e foriero di difficoltà.

Oggi a distanza di tre anni, si può affermare con assoluta certezza, che l'idea del Plus come momento innovativo e momento di partecipazione concertata alla programmazione dei servizi ,fa parte di un approccio culturale largamente condiviso dagli attori istituzionali e dalle forze presenti nel territorio.

La Regione consapevole dell'importanza del consolidamento di tale strumento operativo, intende al riguardo, assumere un ruolo propulsore e di accompagnamento che attraverso la propria presenza garantisca e indirizzi la linea operativa nella direzione della programmazione regionale.

Fatte le necessarie premesse le valutazioni che seguono sono il frutto di una serie di incontri bilaterali che hanno coinvolto la Direzione Generale delle Politiche Sociali e i 25 Ambiti Plus della Sardegna.

Durante gli incontri si è proceduto ad una puntuale e circostanziata rilevazione contabile attraverso la verifica delle risorse utilizzate , dei progetti attuati delle esperienze maturate nei vari ambiti, con l'obiettivo di individuare punti di forza e criticità di seguito esplicitate e argomentate.

## **1)PUNTI DI FORZA**

### **1a- Omogeneità dei Servizi in tutti gli ambiti.**

La Programmazione concertata attraverso i Plus si è rivelata uno strumento operativo che favorisce l'attivazione su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza, attraverso l'individuazione e l'attivazione di servizi caratterizzati da elevati standard di qualità, da una omogeneità nella erogazione delle prestazioni in relazione alle modalità di accesso e ai costi di gestione.

### **1b- Razionalizzazione delle risorse**

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.

### **1c- Approccio globale socio sanitario integrato**

Con la programmazione coordinata e integrata i bisogni espressi dal territorio verranno soddisfatti nella loro totalità, consentendo un'approccio globale alle problematiche mediante interventi individualizzati. Elemento cardine di tale finalità sarà l'integrazione tra i servizi sociali dei singoli Comuni e i servizi socio sanitari gestiti dalle ASL.

### **1d- Promozione di buone prassi tra i vari Ambiti Territoriali.**

Gli ambiti Plus, nel triennio appena concluso, si sono rivelati dei laboratori in cui sono stati sperimentati con successo interventi fortemente innovativi rispetto alle procedure tradizionali. Tali esperienze testimoniano ulteriormente la validità dello strumento della programmazione concertata. Al fine di dare risalto a tali esperienze la Regione intende farsi promotrice di uno scambio continuo di "buone prassi" tra i vari Ambiti Plus, attraverso momenti di interscambio finalizzati alla loro replicabilità nei vari Distretti.

## **2)CRITICITA'**

### **2a- Collaborazione tra Comuni e tra il livello politico e livello amministrativo-gestionale.**

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.

Resistenze di questo tipo sono da considerarsi fisiologiche in un processo innovativo nel quale occorre affrontarle e superarle promuovendo un continuo scambio di informazioni e riflessioni fra le parti per meglio riconoscersi e per condividere sempre più il comune oggetto di lavoro.

Inoltre a livello politico è risultata a volte critica la partecipazione degli amministratori comunali ai momenti di confronto programmatico, soprattutto nei distretti composti da un numero elevato di Comuni.

La collaborazione tra il livello politico e il livello amministrativo-gestionale presenta tuttora alcune fragilità che risentono di una non chiara definizione dei rispettivi ruoli. Per un positivo sviluppo della programmazione PLUS diventa essenziale che la Conferenza dei Servizi sia maggiormente valorizzata e che i suoi membri divengano progressivamente più consapevoli dell'importanza e del valore dell'associazione fra Comuni e fra Comuni e ASL.

Nell'organizzazione del PLUS saranno quindi previsti frequenti momenti di raccordo fra ufficio di piano e comitati politici ristretti, almeno con cadenza trimestrale.

## **2b- Unitarietà gestionale dell' ambito Plus**

Da un'analisi dell'attività svolta dai Plus nel triennio 2007-2009 si è rilevato che 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.

L'attività Gestionale, in capo al Comune Capofila, deve prevedere la durata di almeno una triennalità. Il ruolo di Comune Capofila, in presenza di specifiche richieste e a seguito di appositi accordi in sede di Conferenza dei servizi, può essere assegnato a rotazione tra i Comuni dell'Ambito.

Potrà essere salvaguardata la peculiarità di quelle realtà comunali che all'interno dell'ambito presentino caratteristiche tali che li differenzino dal resto del territorio. Per queste realtà, fermo restando la responsabilità unitaria della gestione economica, può essere prevista una modalità di programmazione che salvaguardi le specificità, fermo restando l'obbligo di attivare i servizi individuati come obiettivo prioritario di breve termine per la programmazione 2011-2013 (pag. 17, par 6).

## **2c-Ruolo della Regione nell' accompagnamento alla programmazione.**

I Responsabili degli Uffici di Piano hanno rimarcato la necessità di una presenza più assidua e di un ruolo più incisivo da parte della Regione nelle fasi di accompagnamento alla programmazione, al fine di promuovere e agevolare i rapporti tra i vari livelli istituzionali.

La Regione garantirà un appoggio costante ai vari Ambiti Plus, anche intervenendo con indicazioni strategico – operative laddove si dovessero verificare situazioni di non rispetto delle direttive Regionali tali da inficiare il percorso operativo dei Plus. Al fine poi di creare un'interrelazione continua tra la Regione e il territorio si procederà a costituire un apposito coordinamento regionale di cui facciano parte tutti gli Ambiti Plus e la Regione stessa che sarà convocato in seduta plenaria a cadenza semestrale.

## **3) I soggetti istituzionali della programmazione**

I soggetti istituzionali coinvolti nella programmazione sono:

-Uffici di Piano,

- Province,
- Comuni,
- ASL.

### **3a-Ufficio di Piano**

#### **3a1-Definizione e finalità**

L'Ufficio di Piano è lo strumento organizzativo, tecnico ed amministrativo attraverso il quale sono programmate, gestite, monitorate e valutate le azioni e gli interventi associati previsti nel Piano Locale Unitario dei Servizi. L'ufficio promuove la collaborazione tra Comuni, Province e Azienda Sanitaria Locale e gli altri soggetti pubblici e privati presenti nella comunità. Esso fonda la sua azione sulla mobilitazione delle risorse esistenti nel territorio e sulla concertazione dei soggetti e degli interessi presenti nella comunità.

L'Ufficio di Piano è responsabile della individuazione delle strategie su cui realizzare le azioni di programmazione, tenuto conto del profilo d'ambito appositamente predisposto dalla Provincia che, per la individuazione delle emergenze e delle priorità, potrà fare riferimento all' allegato 1 delle presenti linee guida dove sono esplicitati il Set di indicatori per tale finalità.

L'ufficio quindi, operando sulla base degli indirizzi politico-amministrativi definiti dai comuni del distretto, dalla provincia e dall'Azienda Sanitaria Locale, realizza il coordinamento tecnico e istituzionale delle politiche sociali e sanitarie definite nell'ambito del Plus e promuove l'integrazione sociale e sanitaria e la regolamentazione omogenea dei servizi e degli interventi.

#### **3a2-Organizzazione dell'Ufficio di Piano**

Da un punto di vista strettamente operativo i territori e gli uffici di Piano in particolare devono valorizzare il livello politico e concorrere a dare periodicità e struttura agli incontri dei tavoli politici. Inoltre gli uffici di Piano svolgono con puntualità le funzioni di convocazione, predisposizione concordata degli ordini del giorno, preparazione e diffusione del materiale istruttorio, registrazione delle presenze, verbalizzazione degli incontri, cura dell'approvazione dei verbali per la cristallizzazione delle decisioni prese.

Le modalità operative e le attività esercitate dai singoli UdP sono anche espressione del grado di legittimazione attribuita ad esso dagli altri soggetti del contesto istituzionale e organizzativo di riferimento.

E' opportuno che gli Uffici di Piano da ora in poi possano contare su risorse e competenze in grado di sostenere una reale funzione di promozione, raccordo e integrazione fra le funzioni programmatiche, gestionali, partecipative e di coordinamento. Occorre allora investire in un

potenziamento della funzione di regia complessiva degli Uffici di Piano, che devono rapportarsi efficacemente, sia con il livello politico istituzionale che con il territorio e le sue espressioni più spontanee (associazionismo, volontariato, gruppi di tutela).

### **3a3-Composizione degli Uffici di Piano**

L'esperienza del primo triennio ha evidenziato che la composizione degli Uffici di Piano risulta estremamente eterogenea. Il personale dell'Ufficio di Piano dovrebbe contare su un'esperienza ampia nel settore della programmazione e gestione dei Servizi alla persona, per cui si raccomanda l'acquisizione di personale dei Comuni e delle ASL con ampia esperienza nella programmazione e gestione dei Servizi Sociali, oltre che di ulteriore personale esterno. Nella definizione dell'assetto organizzativo le amministrazioni interessate si impegnano ad individuare, in modo puntuale, l'apporto stabile e continuativo in termini di risorse umane, espresso in giornate/uomo oppure in ore/uomo e delle risorse economiche necessarie per il personale acquisito all'esterno.

Ai Comuni e alle ASL che mettono a disposizione propri operatori dovrà essere riconosciuta la quota economica corrispondente alla prestazione lavorativa effettuata dal proprio personale prestatore, attingendo al finanziamento regionale per il funzionamento dell'Ufficio di Piano.

Le figure esterne necessarie saranno acquisite attraverso apposita selezione e saranno retribuiti con i fondi messi a disposizione per il funzionamento dell'Ufficio di Piano.

La selezione delle risorse umane esterne potrà essere espletata dal Comune Capofila, a mezzo di avviso pubblico, in base a criteri oggettivi di valutazione dei titoli di studio, delle esperienze professionali, della propensione al ruolo.

Un altro aspetto particolarmente importante riguarda i Distretti che contano un numero limitato di abitanti, poiché con le attuali modalità di riparto, non dispongono di sufficienti risorse per assicurare all' Ufficio di Piano un organico adeguato.

La Regione intende ovviare al problema garantendo, in deroga ai normali criteri di riparto, la funzionalità di tutti gli Uffici di Piano attraverso un finanziamento minimo per gli Ambiti al di sotto di un certo numero di abitanti.

Pertanto con le presenti linee guida vengono individuate due tipologie di organico riferite alla composizione dei diversi Distretti sulla base della popolazione residente.

### **3a4-Dotazione organica minima per l'Ufficio di Piano nei Distretti con popolazione al di sopra dei 35.000,00 abitanti.**

La dotazione organica del personale dell' Ufficio di Piano comprende l'insieme dei posti a tempo pieno e a tempo parziale, distinti per categorie e per profili professionali e dovrà essere costituito da:

#### **A) N. 1 Responsabile dell'Ufficio di Piano**

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è una figura appartenente ai Comuni o alle ASL , che deve assicurare la propria presenza 2 giorni alla settimana.

Viene nominato dalla Conferenza di Servizio. Assume la responsabilità del funzionamento dell'ufficio assolvendo principalmente a funzioni di direzione e coordinamento dello stesso. Ha altresì, funzioni di rappresentanza dell'ufficio nei rapporti con i soggetti esterni.



Le funzioni del Responsabile dell'Ufficio di Piano sono quelle disciplinate nell'allegato alla Deliberazione Giunta Regionale n. 27/44 del 17.07.2007, escluse le competenze assegnate alla Provincia dalle presenti Linee guida.

**B) N. 1 Referente dei Comuni**

Viene individuato e proposto dai Comuni e nominato dalla Conferenza di Servizio e deve assicurare la propria presenza 1 giorno alla settimana.

**C) N. 1 Referente della ASL**

Viene individuato e proposto dalla ASL e nominato dalla Conferenza di Servizio e deve assicurare la propria presenza 1 giorno alla settimana

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano e i referenti dei Comuni e delle ASL devono assicurare la presenza in giorni distinti , fatte salve le situazioni in cui si rende necessaria la loro compresenza.

**D) N.1 Operatore a tempo pieno**

I compiti di assistenza amministrativo-finanziaria ai lavori dell'Ufficio di Piano devono essere assicurati da n.1 operatore a tempo pieno con comprovate competenze amministrative e di programmazione in ambito Sociale e Sociosanitario che opererà congiuntamente con l'ufficio finanziario del Comune capofila.

L'operatore dovrà curare l'attività amministrativo-finanziaria, predisporre l'istruttoria, nonché gli adempimenti connessi alle attività dell'Ufficio di Piano, alle relazioni, agli ordini del giorno ed ai verbali delle riunioni dello stesso ufficio, nonché la programmazione in concerto con gli operatori dell' Ufficio di Piano provenienti dai Comuni e dalle Asl.

**E) N.1 Operatore Amministrativo**

Per l'espletamento delle attività amministrative ordinarie l'Ufficio di Piano si doterà di una ulteriore figura amministrativa con contratto di lavoro Co.Co.Pro. esperto in gare d'appalto, a supporto dell'operatore a tempo pieno.

Al fine di garantire una presenza equilibrata del livello istituzionale all'interno dell' Ufficio di Piano, qualora il Responsabile dell'Ufficio appartenga alla Asl, i due referenti saranno rappresentati da operatori provenienti dai Comuni.

**3a5-Dotazione organica minima per Ufficio di Piano nei Distretti con popolazione al di sotto dei 35.000,00 abitanti.**

Per i Distretti con una popolazione al di sotto dei 35.000,00 abitanti la tipologia standard base dell'Ufficio di Piano sarà costituita da:

**N. 1 Responsabile dell'Ufficio di Piano**

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è una figura appartenente ai Comuni o alle ASL , che deve assicurare la propria presenza 2 giorni alla settimana.

Viene nominato dalla Conferenza di Servizio. Assume la responsabilità del funzionamento dell'ufficio assolvendo principalmente a funzioni di direzione e coordinamento dello stesso. Ha altresì, funzioni di rappresentanza dell'ufficio nei rapporti con i soggetti esterni.

Le funzioni del Responsabile dell'Ufficio di Piano sono quelle disciplinate nell'allegato alla Deliberazione Giunta Regionale n. 27/44 del 17.07.2007, escluse le competenze assegnate alla Provincia dalle presenti Linee guida.

**N. 1 Referente della ASL o dei Comuni**

Viene individuato e proposto dalla ASL o dal Comune, in modo alternativo all'ente di provenienza del responsabile dell'Ufficio di Piano, e nominato dalla Conferenza di Servizio. Deve assicurare la propria presenza 1 giorno alla settimana.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano e il referenti dei Comuni o delle ASL devono assicurare la presenza in giorni distinti, fatte salve le situazioni in cui si rende necessaria la loro compresenza.

**D) N.1 Operatore a tempo pieno**

I compiti di assistenza amministrativo-finanziaria ai lavori dell'Ufficio di Piano devono essere assicurati da n.1 operatore a tempo pieno con comprovate competenze amministrative e di programmazione in ambito Sociale e Sociosanitario che opererà congiuntamente con l'ufficio finanziario del Comune capofila.

L'operatore dovrà curare l'attività amministrativo-finanziaria, predisporre l'istruttoria, nonché gli adempimenti connessi alle attività dell'Ufficio di Piano, alle relazioni, agli ordini del giorno ed ai verbali delle riunioni dello stesso ufficio, nonché la programmazione in concerto con gli operatori dell' Ufficio di Piano provenienti dai Comuni e dalle Asl.

**E) N.1 Operatore Amministrativo**

Per l'espletamento delle attività amministrative ordinarie l'Ufficio di Piano si doterà di una ulteriore figura amministrativa con contratto di lavoro Co.Co.Pro. esperto in gare d'appalto, a supporto dell'operatore a tempo pieno.

**3a6 Risorse per in funzionamento degli Uffici di Piano**

Le risorse economiche saranno trasferite agli Enti Gestori in un' unica soluzione previa verifica della costituzione e funzionalità dell'Ufficio di Piano, all'atto della rendicontazione degli impegni e delle spese sostenute nell'anno precedente per tale finalità.

La copertura economica per il funzionamento delle due tipologie standard base, sopra descritte, saranno garantite attraverso l'erogazione di appositi finanziamenti regionali secondo i criteri di ripartizione di cui alla D.G.R. 27/44 del 17.7.2007.

Per la tipologia di organico relativa agli Uffici di Piano ricadenti in Distretti con popolazione al di sopra dei 35.000 abitanti il costo minimo definito è pari euro 76.00,00 ricompresi nel finanziamento erogato secondo i criteri della Deliberazione sopraccitata. La quota eccedente i 76.000 euro, sarà destinata dagli Ambiti all'acquisizione di ulteriore personale sino alla concorrenza totale del finanziamento ricevuto, fatta eccezione per gli Ambiti che già percepiscono somme superiori.

Per gli Uffici di Piano ricadenti nei Distretti con popolazione al di sotto dei 35.000,00 abitanti si procederà, in deroga ai criteri di cui alla citata Deliberazione, assicurando il finanziamento necessario, pari a euro 61.000,00, per l'acquisizione dell'intero organico minimo come precedentemente individuato.

Per quanto espresso la quota delle risorse destinata al funzionamento degli Uffici di piano, per la programmazione e la gestione associata dei servizi, è rideterminata in euro 1.929.540.

### **3b- Provincia**

Il ruolo della Provincia nel processo di predisposizione dei PLUS è fortemente valorizzato dalla legge 23/2005 che, oltre ad affidarle (art.21) compiti esclusivi nell'iter di convocazione della Conferenza di Servizio e nell'approvazione del PLUS, stabilisce anche che (comma 1 dell'art. 7) tale ente "*concorre alla programmazione locale del sistema integrato dei servizi alla persona,*"

#### **3b1-Funzioni di accompagnamento**

Le linee guida per il triennio 2011-2013 confermano il ruolo della Provincia come ente intermedio che svolge il suo ruolo attraverso le seguenti funzioni di accompagnamento:

**- Promozione ed attivazione dei Tavoli di confronto;**

L'azione di promozione ed attivazione dei Tavoli di confronto interistituzionali e interdistrettuali svolta dalla Provincia dovrà tendere a promuovere opportunità e luoghi di confronto e scambio per gli attori sociali dei PLUS. I Tavoli svolgono la funzione di spazi di confronto e scambio fra i territori, che vengono in questo modo facilitati a dialogare sulle diverse questioni inerenti la programmazione, con il fine di costruire scelte più ponderate, omogenee e coerenti ad una logica territoriale di area vasta.

**- Interventi di formazione mirata;**

In riferimento al proprio mandato formativo di cui alla L.R. 23/2005, art.7, comma 3, lett.f) le Province dovranno raccogliere i bisogni del territorio, utilizzando le conoscenze accumulate grazie alle loro esperienze di coordinamento e di assistenza tecnica.

**- Monitoraggio e valutazione;**

Il percorso di programmazione locale unitaria è monitorato e valutato ai vari livelli operativi e istituzionali, secondo criteri, azioni, flussi informativi definiti dalla Regione e integrati a livello locale. La Provincia potrà accompagnare i territori nella redazione di un rapporto annuale sullo stato di attuazione dei PLUS in cui sono riportati lo stato di realizzazione degli interventi programmati, l'andamento della spesa, i risultati conseguiti, basati su un sistema di evidenza delle azioni promosse, dei progetti e delle sperimentazioni eventualmente attivate.

### **3b2- Strumenti operativi della Provincia**

La Provincia per l'attuazione del proprio ruolo si avvarrà dell'Osservatorio Provinciale e sarà responsabile della predisposizione del Profilo d'Ambito.

#### **- Osservatorio Provinciale**

La Provincia, come previsto nell'art. 7 della L.R. 23/2005, promuove e predispone la costruzione di una base conoscitiva di dati comuni e omogenei fra i vari distretti, a garanzia della confrontabilità delle analisi, dei profili del territorio, nelle more dell'avvio del sistema informativo sociale di cui all'art. 35 della predetta Legge.

Le Province, in raccordo con gli attori istituzionali territoriali, dovranno organizzare e sviluppare gli Osservatori Provinciali sulle politiche sociali, per fornire ai territori contributi appropriati che consentano di avere informazioni aggiornate relative allo sviluppo dei bisogni della popolazione, anche con la possibilità di comparare tali indicatori con quelli relativi agli altri territori provinciali ed ai valori indice medi provinciali.

In particolare gli Osservatori dovranno:

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

Per le finalità relative all'attivazione degli Osservatori per ciascuna Provincia è previsto un contributo annuale ammontante a euro 30.000 da erogarsi in una unica soluzione.

#### **-Profilo d'ambito**

Le Province nella fase di preparazione del Plus sono responsabili, attraverso gli Osservatori Provinciali, della predisposizione del profilo d'ambito e delle successive fasi di monitoraggio, aggiornamento e approfondimento conoscitivo assicurando, sulla base di un'analisi dei bisogni, un accesso organico e coordinato a dati e conoscenze a livello sovraterritoriale.

Il ruolo della Provincia, oltre che di promozione del confronto fra tutti gli attori istituzionali e non, è quella di una funzione propedeutica alla programmazione attraverso la predisposizione del profilo d'ambito, da presentarsi alla conferenza di Servizio almeno tre mesi prima della scadenza della approvazione dei Plus.

Il Profilo d'ambito consiste nella rappresentazione sintetica delle principali caratteristiche demografiche e sociali, dell'offerta di servizi socio assistenziali e sociosanitari disponibili sul territorio di riferimento ed è lo strumento indispensabile per la programmazione e la gestione integrata del sistema di servizi e interventi.

A ciò si affianca una valutazione delle caratteristiche del bisogno in termini di servizi e interventi in campo sociale e sociosanitario. Tale analisi deve essere effettuata sulla base di informazioni qualitative e di dati quantitativi.

In sintesi, devono certamente fare parte del profilo d'ambito, i dati relativi alla struttura demografica, alle caratteristiche sociografiche di base della popolazione, al sistema dell'offerta dei servizi e a quello della domanda.

Si suggerisce inoltre, per una migliore e più agevole lettura a tutti i livelli, che ogni sezione del Profilo d'ambito si concluda con un riepilogo sintetico dei risultati ritenuti più rilevanti in termini di particolarità e specificità del territorio, di mutamento in atto o previsto, di emergenzialità.

Per quanto riguarda le indicazioni per la costruzione dei profili d'ambito si rimanda all'allegato 2. Esso contiene sia indirizzi di carattere generale, che ogni territorio potrà sviluppare secondo le risorse ivi attivabili, sia indicazioni specifiche di elementi conoscitivi necessari che tutti i territori dovranno inserire nel Plus.

### **3c- Comune**

I comuni, in attuazione del principio di sussidiarietà, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti la programmazione, realizzazione e valutazione del sistema integrato ed esercitano ogni eventuale altra funzione delegata dalla Regione.

Tutti i Comuni ricadenti nell'ambito distrettuale del sistema integrato dei servizi alla persona, Inoltre, partecipano attivamente alle attività previste dal PLUS attraverso i loro operatori sociali e tutte le risorse necessarie e disponibili per una buona riuscita degli interventi.

Gli operatori sociali dei comuni, sulla base delle competenze loro assegnate dall'art. 6 della L.R. 23/2005, afferenti alla gestione associata delle risorse collaborano con l'ufficio di piano ogniqualvolta è richiesto il loro intervento, al fine di garantire:

a) la definizione delle priorità, delle aree di intervento, delle risorse economiche e professionali necessarie per la realizzazione della programmazione concertata;

b) l'organizzazione del sistema integrato dei servizi e degli interventi;

c) l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza;

- d) l'eventuale individuazione di ulteriori livelli essenziali di ambito e delle risorse necessarie al finanziamento degli stessi;
- g) la determinazione della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti dei servizi, sulla base dei parametri individuati dalla Regione;
- h) promozione della partecipazione degli attori sociali e delle comunità locali alla realizzazione e valutazione del sistema integrato;
- i) la valutazione dei servizi e degli interventi previsti nei piani locali unitari dei servizi;

### **3d- Asl**

La ASL partecipa alla programmazione del Plus con il Direttore Generale ovvero con il Direttore del Servizio Sociosanitario e con il Direttore del Distretto Sanitario Territoriale.

In attuazione dell'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, le Aziende Sanitarie Locali e i comuni associati garantiscono l'integrazione socio-sanitaria attraverso la programmazione integrata degli interventi e dei servizi sociosanitari di rispettiva competenza all'interno del Piano unitario locale dei servizi di cui all'articolo 20 della L.R. n. 23/2005.

Le ASL partecipano alla definizione dei Plus individuando, in quanto soggetti gestori di servizi sanitari territoriali, gli interventi fortemente interdipendenti con le politiche sociali e assistenziali realizzate sul territorio.

#### **3d1-L'integrazione socio-sanitaria**

Nel prossimo triennio il PLUS deve prevedere un potenziamento dell'integrazione sociosanitaria sviluppando una programmazione integrata in ogni territorio distrettuale, con indirizzi concreti ed efficaci.

L'integrazione sociosanitaria come è noto, coinvolge tre diversi livelli:

- istituzionale, fra le diverse politiche e i diversi enti di governo, che si realizza tramite, ad esempio, accordi di programma;
- organizzativo e gestionale fra i servizi dello stesso ente e di enti diversi, che si realizza attraverso, ad esempio, protocolli operativi;
- professionale, fra operatori di diversa formazione e competenza, che si realizza tramite la definizione di progettualità integrate.

Nell'esperienza del primo triennio dei PLUS l'integrazione a livello istituzionale è forse la dimensione che più ha faticato a strutturarsi e a consolidarsi. Solo in rare esperienze territoriali si è assistito infatti alla costruzione di strategie condivise fra Comuni e ASL, declinate in rapporti istituzionali chiari e definiti. La fatica nel far decollare l'integrazione sociosanitaria a livello istituzionale si desume principalmente dall'analisi dei ruoli e delle risorse in campo.

Uno degli elementi responsabili della mancata attivazione di una specifica programmazione socio-sanitaria nell'ambito della programmazione generale dei Plus è riconducibile alla carente

partecipazione da parte delle Asl, che ha determinato in molti casi un limite alla programmazione socio sanitaria integrata.

Si rende pertanto necessario valorizzare il ruolo propositivo e organizzativo delle ASL attraverso l'individuazione di risorse certe che le stesse metteranno a disposizione per la programmazione congiunta. Sarà compito della Regione individuare tali apposite risorse che si sommeranno a quelle messe a disposizione dai Comuni.

Nell'ambito del rafforzamento della programmazione socio sanitaria particolare importanza avranno le scelte e le modalità operative che si dovranno intraprendere sul territorio. Tali scelte riguarderanno:

- i percorsi di partecipazione unitari fra sociale e sanitario (tavoli di lavoro, consultazione, monitoraggio, ecc), sia di carattere generale che specifici di settore;
- la determinazione di contenuti condivisi di integrazione e dei modi di raccordo e coordinamento dell'organizzazione e della gestione degli interventi;
- la definizione di percorsi, prassi e procedure per integrare le principali funzioni comuni (es. accesso e valutazione) ai diversi settori di intervento dell'area sociosanitaria, con l'adozione dei necessari atti e l'identificazione delle modalità di verifica delle funzionalità attivate secondo gli indirizzi di cui alla D.G.R. del 13 aprile 2010 n.15/24 “ *Linee Guida sul funzionamento del Punto unico di Accesso nel processo delle Cure Domiciliari Integrate e nei percorsi socio-sanitari*”;
- la progressiva definizione condivisa degli standard di offerta di servizi e prestazioni sociosanitarie utili a garantire l'adeguatezza e appropriatezza delle risposte ai diversi bisogni presenti sul territorio.

Dovranno quindi essere progettati e attivati momenti valutativi interdisciplinari, funzionali all'individuazione di percorsi che favoriscono l'utilizzo integrato delle risorse e la presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà e che realizzino metodologie, prassi operative, organizzative e procedurali condivise ed omogenee.

In fase di redazione del PLUS si porrà quindi attenzione nel definire chiaramente i ruoli delle parti e le risorse che esse investono nei percorsi di programmazione, per garantire risposte integrate .

Gli ambiti di intervento sui quali ci si dovrà integrare sono quelli già richiamati dalla normativa vigente a livello nazionale e regionale.

In particolare, l'integrazione sociosanitaria dovrà riguardare:

- i punti di accesso e di rilevazione dei bisogni già richiamati,
- gli interventi di continuità assistenziale,
- il raccordo tra gli interventi di tipo domiciliare,
- gli interventi per le persone non autosufficienti,
- patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative,

- gli interventi a sostegno della genitorialità e la tutela minori,
- gli interventi e i progetti in area salute mentale, dipendenze e promozione di sani stili di vita.

Al fine di promuovere e incentivare i processi di integrazione socio sanitaria, oltre ai finanziamenti destinati alla gestione associata e al funzionamento degli Uffici di Piano, verranno trasferiti per la programmazione dei Plus ulteriori euro 3.500.000. Tali risorse, pur se formalmente assegnate agli Uffici di Piano e quindi destinate alla programmazione associata, sono da intendersi quale quota vincolata messa a disposizione per conto delle ASL della Sardegna per l'attivazione di politiche di integrazione socio sanitaria. Con tali fondi i Plus potranno programmare specifici progetti in ambito di inclusione sociale e socio-lavorativo destinati alle persone svantaggiate. Tali risorse saranno ripartite e assegnate sulla base del parametro demografico di ciascun distretto sanitario e saranno trasferite unitamente alle risorse della gestione associata e per il funzionamento dei Plus.

#### **4-COSTRUZIONE DEL PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI (PLUS)**

Dopo i primi tre anni di vigenza dei Plus la fase di avviamento può considerarsi conclusa. Pertanto l'attività può seguire un percorso di ordinarietà e standardizzazione secondo la seguente tempistica:

- Mese di gennaio: Il Presidente della Provincia convoca, attraverso una Conferenza di Servizi, i Comuni ricadenti nel distretto e l'Azienda Usl per la presentazione del Profilo d'Ambito e stabilisce il termine per la convocazione della Conferenza di Programmazione.
- Mese di febbraio: - Entro il 15 febbraio di ogni anno di vigenza del Piano locale unitario dei servizi (PLUS), le province, i comuni associati e le aziende sanitarie locali approvano il bilancio sociale delle politiche e degli interventi realizzati, e il competente Ufficio di Piano lo trasmette alla RAS;  
- Entro lo stesso mese di febbraio i Comuni dell'Ambito e l'Azienda Sanitaria Locale di competenza elaborano, sulla base dei bisogni evidenziati nel Profilo d'Ambito, la proposta di piano con la Provincia attraverso la Conferenza di Programmazione, convocata e presieduta dal Presidente della Provincia o un suo delegato.  
Alla Conferenza di Programmazione partecipano le istituzioni scolastiche, gli altri soggetti pubblici, nonché i soggetti privati.
- Mese di marzo: l'Ufficio di Piano, sulla base delle proposte predisposte in sede di Conferenza di Programmazione, elabora e predispose il Plus.
- Mese di aprile: la Conferenza dei Servizi riceve la proposta di Plus dall'Ufficio di Piano che, dopo una volta approvato in sede di Conferenza, provvede alla trasmissione alla Regione.

#### **5-OBIETTIVI PER LA TRIENNALITA' 2011-2013**

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.

In questo triennio 2011-2013 come obiettivo a breve termine tutti gli ambiti Plus della Sardegna sono chiamati ad attivare prioritariamente almeno le due tipologie di servizi sottoelencati:

- il Servizio di assistenza domiciliare tutelare;
- il Servizio di assistenza educativa.

Al costo complessivo dei servizi si farà fronte con le quote del fondo indistinto allo scopo destinate da ciascun comune, nonché la relativa quota di compartecipazione degli utenti al costo del servizio;

L'obiettivo a lunga scadenza è quello di avviare in tutta la regione una gamma di servizi omogenei presenti in tutti i 25 ambiti. Per accompagnare questo processo la Regione, sulla base di quanto previsto dalla D.G.R. 27/5 del 13.05.2008 procede all'incremento delle risorse per la gestione associata portandola, per la triennalità 2011-2013, dal 20% al 25% del Fondo Unico per il Sistema Integrato dei Servizi.

Nell'attivazione dei Servizi si segnala la necessità della adozione di criteri omogenei in virtù del fatto che tali servizi sociali non sono sottoposti a procedure di accreditamento. L'adozione di modalità uniformi, attraverso il recepimento di modelli di buone prassi sperimentati nei vari ambiti, deve fungere da miglioramento continuo della qualità del servizio.

A questo proposito la Regione promuove con cadenza semestrale momenti di confronto plenario in cui i progetti di gestione di servizi di qualità saranno presentati agli Ambiti per un'eventuale replicabilità.

I Comuni del distretto, la Provincia e l'Azienda sanitaria locale, nell'ambito della Conferenza di servizi, esercitano funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo per la programmazione e la gestione gli obiettivi da conseguire e i programmi da attuare.

## **6- RACCORDO CON LE ALTRE POLITICHE SOCIALI**

Un ruolo fondamentale nel promuovere politiche in grado di contrastare fenomeni di disagio, di povertà e di esclusione sociale è svolto da interventi integrati che sappiano partire da un efficace sistema di presa in carico della persona, per accompagnarla verso l'uscita dalla condizione di bisogno e di esclusione, facendo leva sulle sue risorse, non solo esistenti e già riconosciute, ma anche potenziali e da attivare.

Allo stesso tempo, affinché tali forme di risposta possano raggiungere appieno le loro finalità inclusive è fondamentale che coinvolgano fortemente anche il contesto di riferimento (individuale, territoriale) della persona, in una logica di sussidiarietà e di condivisione delle responsabilità ai diversi livelli, riconoscendo e agevolando la partecipazione degli organismi non

lucrativi di utilità sociale, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni delle confessioni religiose con le quali lo stato ha stipulato patti accordi o intese, in modo da creare una comunità territoriale più accogliente, responsabile e sicura, nella convinzione che dall'integrazione di tali attori locali dipenda il benessere collettivo.

L'attivazione dei processi partecipativi è promossa è garantita dalla Conferenza di Programmazione, non solo come strategia di valorizzazione dei soggetti attivi ma anche e soprattutto come condizione strutturale e strategica per facilitare l'incontro delle responsabilità e delle risorse disponibili nel territorio.

Ad oggi, a conclusione del triennio sperimentale, pare emergere una situazione in cui nei territori non si agisce in chiave di integrazione fra politiche. Nei PLUS 2011 -2013 si suggerisce di promuovere forme di risposta integrate, caratterizzate quindi dalla capacità di gestire simultaneamente una pluralità di strumenti che favoriscono l'inclusione sociale della persona.

La valorizzazione delle "reti comunitarie" (famiglia, vicinato, volontariato), la capacità di produrre capitale sociale, la capacità di fronteggiare le paure connesse alla sicurezza e alla sfiducia nelle istituzioni, sono gli elementi sui quali lavorare per sviluppare nei diversi contesti territoriali maggiore coesione sociale.

#### **6a- Potenziamento dei percorsi di integrazione con le altre Politiche sociali**

La coesione è in sé un elemento in grado di sostenere la competitività dei sistemi locali.

Pertanto nel prossimo triennio di programmazione si rende indispensabile potenziare percorsi di integrazione con le altre politiche (educative, abitative, del lavoro) nell'ottica della promozione della coesione sociale.

L'intento prevede quindi di definire in ciascun PLUS forme, modi e tempi di relazione con enti e organismi sovradistrettuali al fine di affrontare temi e questioni che, anche se di carattere sovra territoriale, comportano ricadute e necessitano di contatti nel singolo distretto.

Di seguito si declinano i temi di maggiore interesse:

1. integrazione socio educativa per qualificare meglio il sistema dei servizi prevedendo le opportune connessioni e integrazioni con il mondo della scuola sia nell'ambito di servizi specifici come quelli in favore di alunni disabili che in progettualità di tipo promozionale e preventivo;
2. inclusione sociale per definire misure atte a favorire percorsi mirati di reinserimento sociale (per es. con soggetti dell'Amministrazione penitenziaria, Ministero di Grazia e Giustizia, Prefettura, Questura ecc.);
3. immigrazione e politiche di asilo sul territorio (per es. con la Prefettura e per la garanzia di rapporto con i compiti fondamentali svolti dalle Forze dell'Ordine in materia di tutela della sicurezza di tutti i cittadini);
4. orientamento, formazione, integrazione dei soggetti in difficoltà per favorire lo sviluppo di collaborazioni in materia con i soggetti impegnati sul tema (per es. con l'Ufficio Scolastico Provinciale per il ruolo di coordinamento delle Istituzioni Scolastiche).

## **7- ACCESSO AI SERVIZI, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E REGOLAZIONE DEL SISTEMA**

L'idea della Programmazione concertata come strumento di governo e regolazione del sistema integrato di servizi sociali è da considerarsi quale principio cardine nella costruzione delle azioni del PLUS 2011 -2013 che saranno fondate sull'obiettivo di costruire senso di appartenenza e di responsabilità rispetto all'ambito. Questo orientamento viene declinato in specifiche azioni di sistema che pongono l'attenzione rispetto all'accesso, valutazione e presa in carico, alla tutela e partecipazione dei cittadini e alla regolazione del sistema.

### **7a- Tutela e partecipazione**

La L.R. 23/2005 all'art.27 precisa che: "i soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali partecipano alla spesa sostenuta per l'erogazione degli interventi previsti dal programma personalizzato secondo criteri di solidarietà e di progressività".

Inoltre in applicazione del Titolo IV del Decreto del Presidente della Regione n. 4 del 22 luglio 2008 "Regolamento di attuazione dell'art. 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23. Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione", il sistema di compartecipazione al costo dei servizi e delle prestazioni sociali è definito sulla base dei seguenti principi:

- a) gradualità e sostenibilità della contribuzione in relazione alle capacità economiche dei richiedenti;
- b) valutazione della situazione economica sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) ai sensi della normativa vigente;
- c) priorità di accesso ai servizi per le persone in situazioni di difficoltà di inserimento attivo, in condizioni di disabilità o non autosufficienza o in difficoltà per problemi derivanti da violenza intra ed extra familiare nonché dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.
- d) Le modalità di individuazione dei costi e le modalità di compartecipazione saranno definite nel "Regolamento di compartecipazione al costo dei servizi", in fase di predisposizione.

## **8-IL SISTEMA DI FINANZIAMENTO DEI PLUS 2011 - 2013**

Il sistema di trasferimento delle risorse economiche per finalità sociali è profondamente influenzato dal quadro normativo e regolamentare ancora incompleto. Pesa, in particolare, l'assenza del Piano regionale per i servizi sociali, deliberato dalla Giunta Regionale nell'agosto 2005 e mai approvato dal Consiglio Regionale, all'interno del quale dovranno essere definiti i criteri di ripartizione delle risorse.

### **8a-Le risorse economiche a disposizione degli Enti Locali : riferimenti normativi.**

La deliberazione della G.R. 23/30 del 30 maggio 2006 ha approvato le Linee Guida per l'avvio dei Piani Locali Unitari dei servizi alla persona, nelle quali è previsto che il piano di

finanziamento dei PLUS sia strutturato con riferimento ai livelli essenziali di assistenza e alle principali tipologie d'intervento indicate nella normativa sociale e sociosanitaria.

La medesima deliberazione precisa, in considerazione dell'importanza attribuita alla scelta della gestione unitaria dei servizi dalla L.R. 23/2005, che la quota di risorse trasferita dalla Regione ai Comuni per la gestione unitaria associata dei servizi sia definita tenendo conto della necessaria gradualità del processo di riordino del sistema di welfare locale e dei tempi da esso richiesti.

Per il 2007, primo anno di attuazione dei PLUS, l'entità del finanziamento regionale destinato alla gestione associata è stabilita nella quota del 20% delle risorse complessive, erogata previa verifica dell'adozione del PLUS a livello distrettuale e dell'avvio delle procedure per l'attuazione di forme di gestione unitaria da parte dei Comuni, con la previsione di rideterminare per gli anni successivi l'entità del finanziamento sulla base delle indicazioni emerse nel corso del primo anno in riferimento ai risultati raggiunti.

L'art. 10 della LR 29 maggio 2007, n. 2 (finanziaria 2007) introduce nuove disposizioni per il finanziamento del sistema delle autonomie locali ed istituisce un unico fondo per tutte le funzioni degli enti locali (ripartito per il 91% a favore dei Comuni e per il 9% a favore delle Province) ed assegnato per il 40% in parti uguali e per il 60% su base demografica.

L'ente locale in piena autonomia provvede all'utilizzo delle somme assegnate avendo riguardo al conseguimento delle finalità contenute nelle norme regionali che disponevano delle risorse confluite nel fondo e avendo riguardo alle funzioni di propria competenza.

La deliberazione della Giunta regionale n. 34/8 del 11 settembre 2007 sulla "Tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e sociosanitarie", nel rimarcare la profonda e significativa novità introdotta dalla legge finanziaria e nel ricordare che "l'assistenza sociale" è un diritto costituzionalmente tutelato, invita gli enti locali ad adeguarsi ai nuovi e più oggettivi criteri di trasferimento delle risorse assicurando, anche attraverso una quota del fondo unico, il mantenimento dei livelli delle prestazioni sociali in atto.

La deliberazione n. 27/44 del 17 luglio 2007 approva le Linee di indirizzo per il finanziamento degli Uffici per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona e prevede l'assegnazione agli ambiti sociali di un contributo annuo ripartito, in analogia ai criteri disposti nella legge finanziaria regionale per la ripartizione del fondo unico, per il 40% in parti uguali e per il 60% in relazione alla dimensione demografica.

Rimangono in vigore, fino alla nuova disciplina prevista dall'art. 48 della L.R. 23/2005, le norme riferite ad interventi in favore di cittadini con particolari bisogni: talassemici, emofilici e linfopatici di cui alla LR 27/83, nefropatici di cui alla LR 11/85, soggetti affetti da neoplasie maligne di cui alla LR 6/2004, sofferenti mentali di cui alle LR 15/92 e 29/97, persone con disabilità di cui all'art. 92 della LR 12/85, che trasferiscono risorse economiche, a destinazione vincolata, con criteri definiti nelle leggi medesime.

In riferimento ad aree di bisogno ritenute prioritarie la Regione ha promosso negli ultimi anni diversi programmi regionali con l'assegnazione di specifiche risorse a destinazione vincolata. Sono un esempio i piani personalizzati in favore delle persone con disabilità grave, i programmi a sostegno della non autosufficienza e per la permanenza nella propria abitazione, i programmi per il contrasto delle povertà e dell'esclusione sociale, i programmi a sostegno

della natalità, per l'attivazione di asili nido e sezioni primavera e per lo sviluppo di servizi rivolti alla prima infanzia, i programmi per il reinserimento di persone nell'area delle dipendenze e del disturbo mentale.

In seguito alla costituzione degli Uffici di piano e alla maggiore affidabilità organizzativa degli enti gestori dei servizi associati, nel 2009 è stata promossa la partecipazione diretta degli ambiti locali alla gestione di programmi regionali di particolare interesse e di valenza sovracomunale. Si ricordano in particolare il programma di contrasto alle povertà estreme denominato "né di freddo né di fame", gli interventi per il miglioramento della presenza del sociale nei Punti Unici d'Accesso aperti dalle Aziende Sanitarie Locali, gli interventi per il potenziamento della rete pubblica degli assistenti familiari, per la gestione del registro pubblico degli assistenti familiari gli interventi e per la riqualificazione delle funzioni sociali e socio-sanitarie dei Comuni e delle ASL mediante gli interventi socio integrati dei consultori familiari e dei comuni.

Una significativa linea di finanziamento è, inoltre, quella riferita alle risorse comunitarie erogate con i fondi del POR Sardegna 2000-2006 FESR e FEOGA e del POR Sardegna 2007-2013 FESR e FSE.

Con le risorse comunitarie è stata finanziata negli ultimi anni la ristrutturazione e l'adeguamento di strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private per minori, anziani non autosufficienti, persone disabili o persone con disturbo mentale finalizzata al miglioramento dell'offerta dei servizi socio-assistenziali del territorio.

Sono stati finanziati progetti finalizzati al supporto e alla promozione di attività collaterali a percorsi riabilitativi e di integrazione sociale di persone svantaggiate in ambiente rurale e progetti finalizzati al miglioramento delle capacità imprenditoriali e manageriali delle cooperative sociali di tipo B.

Sempre con risorse comunitarie sono stati finanziati progetti pilota per la promozione di interventi di domotica per l'adattamento dell'ambiente domestico e per la diffusione di strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane, finalizzati al miglioramento dei contesti abitativi delle persone con disabilità e in condizioni di non autosufficienza.

Ciò detto, si rileva l'esigenza di incrementare tali modalità di cogestione tra ambiti Plus la Regione per l'attuazione di programmi regionali di particolare interesse e di valenza sovracomunale (es. progetti di inserimento sociale per tossicodipendenze, inserimento lavorativo per ex detenuti fino ad oggi gestiti autonomamente dalla Regione.).

Le risorse economiche vengono attualmente trasferite al sistema delle autonomie locali secondo differenti linee di finanziamento così sintetizzabili:

- una quota è compresa nel fondo unico per le funzioni degli enti locali, assegnato per il 40% in parti uguali e per il 60% su base demografica;
- una quota è assegnata, con vincolo di destinazione e con l'indicazione del singolo beneficiario, in favore di cittadini con particolari bisogni con criteri stabiliti nelle specifiche leggi che dispongono i contributi;

- una quota è assegnata, con vincolo di destinazione e con l'indicazione del singolo beneficiario, per promuovere programmi regionali su aree di bisogno ritenute prioritarie;
- una quota è assegnata direttamente agli ambiti per la gestione di servizi associati approvati nei PLUS e per il funzionamento degli Uffici per la programmazione e la gestione associata dei servizi;
- una quota è assegnata direttamente agli ambiti per la realizzazione di specifici progetti a valenza sovracomunale in aree di bisogno ritenute prioritarie;
- una quota, destinata a finalità diverse, è assegnata attraverso i bandi POR con criteri indicati nei bandi medesimi;

#### **8b- La ripartizione delle risorse per la gestione associata nell'Ambito Plus nel triennio 2011-2013.**

L'entità delle risorse finanziarie destinate alla gestione associata dei servizi, come determinata nel 2007, è rimasta invariata per l'intero triennio di vigenza del PLUS (2007-2009), secondo quanto disposto dalla Deliberazione della GR 27/5 del 13 maggio 2008, con la previsione per il successivo triennio (2010-2012) di un incremento delle risorse e dell'introduzione di più adeguati criteri di ripartizione.

Nell'attesa dell'approvazione del Piano Regionale per i Servizi sociali che dovrà contenere criteri di ripartizione del Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi si rende necessario ricorrere al dispositivo del comma 4 dell'art. 48 della LR 23/2005 che rimanda alla Giunta Regionale la determinazione dei criteri di ripartizione delle risorse non diversamente disciplinate da altre leggi.

Tenuto conto della volontà di potenziare la programmazione socio-integrata, espressa ripetutamente nelle presenti linee guida, e prevista dal comma 4 dell'art.48 della Legge 23/05, si procederà ad un incremento percentuale, ammontante al 5% del fondo unico, delle risorse destinate alla gestione associata. Con tale modifica i trasferimenti complessivi passeranno da euro 22.168.173 a euro 27.710.912..

Il sistema integrato dei servizi alla persona da destinarsi alla gestione associata dei servizi è ripartito per il 40% in parti uguali e per il 60% in relazione alla dimensione demografica.

A partire dalla prossima triennalità 2011-2013, al fine di assicurare agli Ambiti autonomia nella programmazione le risorse per il funzionamento degli Uffici di piano e per la Gestione associata saranno trasferite agli Ambiti in un'unica soluzione annuale anticipata, compatibilmente con l'approvazione del Bilancio Regionale.

#### **9-IL DISEGNO DI VALUTAZIONE DEI PLUS**

Il prossimo triennio di programmazione dovrà contenere diversi elementi che lo differenzino dal triennio appena concluso. Si richiede in particolare più attenzione: verso il territorio, verso i bisogni dei cittadini verso l'integrazione fra sociale e sanitario e la promozione della coesione sociale.

Un primo passo importante di questa nuova fase programmatoria è rappresentato dalla costruzione di un profilo di comunità che, come è precisato nell'Allegato 1 di queste Linee

Guida, descriverà le caratteristiche della popolazione distrettuale utilizzando indicatori in grado di misurare una pluralità di componenti, strutturali, relazionali e connessi ai risultati da conseguire.

Come è ormai noto e condiviso vi è una naturale connessione tra programmazione, progettazione, intervento e valutazione in politiche complesse ed articolate quali quelle sociali e socio-sanitarie.

Secondo tale schema la valutazione viene intesa come *parte integrante* dell'intero percorso di programmazione e ha lo scopo di produrre informazioni e dati che servano a formulare giudizi sulla base dei quali ribadire o ridefinire le politiche del territorio, promuovendone il continuo miglioramento.

Per l'ambito distrettuale, individuato dalla LR 23/2005 come soggetto centrale nel processo di programmazione integrata dei servizi, le necessità di valutazione sono particolarmente articolate, anche perché ad esso è affidata la titolarità, dunque la responsabilità ultima, della programmazione sociale. Pertanto in una valutazione condotta a livello di ambito distrettuale l'obiettivo primo dell'azione valutativa è quello di fornire ai singoli interventi o progetti *feedback* per migliorarsi e all'ambito suggerimenti per le revisioni e riprogettazioni dei piani stessi.

In tal senso una valutazione ben condotta ha molteplici vantaggi, e aiuta a:

- capire meglio i problemi che si intendono trattare;
- comprendere meglio le scelte fatte e le loro implicazioni;
- individuare cosa funziona e cosa no nelle politiche implementate;

In coerenza con tali premesse, nella esperienza nel campo della valutazione delle politiche dei servizi sociali si è rivelata molto utile l'applicazione di cinque "principi" che costituiscono ulteriori attenzioni metodologiche, e che consentono di impostare in modo corretto metodologie e strumenti e, di conseguenza, realizzare valutazioni attendibili ed efficaci in un rapporto di correttezza tra i diversi attori coinvolti.

**Principio di autovalutazione:** ogni soggetto interessato dalla valutazione è responsabile e primo utilizzatore della propria valutazione. Costituisce un momento di verifica e di apprendimento per il miglioramento dei risultati, nel quale ciascun soggetto si mette in gioco, essendo responsabile e primo fruitore della propria valutazione, acquisendo suggerimenti per migliorare il proprio operato in relazione ad un obiettivo comune.

**Principio dei diversi livelli di valutazione:** il processo di valutazione interessa tutti i livelli (istituzionali e non) coinvolti nell'erogazione di un intervento sociale. Ogni livello, utenti, singoli operatori, équipe, comune, ambito, Provincia, Regione, trae dai percorsi valutativi interessanti informazioni per valutare i risultati ottenuti dalle proprie politiche e, di conseguenza, il proprio operato.

Dalla lettura congiunta di questi due principi ne consegue che in tali processi è superata una stretta separazione valutatore-valutato: i soggetti in campo sono infatti tutti, seppur in misura diversa, valutatori di se stessi e delle proprie politiche ed interventi.

**Principio di non autoreferenzialità:** le valutazioni vanno condotte, per quanto possibile, sulla base di connessioni fra più fonti e riscontri oggettivi.

**Principio di confrontabilità:** le valutazioni devono essere condotte sulla base di criteri di giudizio e metodi omogenei e permettere confronti nel corso del tempo, e dove possibile anche fra più esperienze.

**Principio di trasparenza:** le valutazioni devono essere condotte sulla base di criteri di trasparenza ovvero attraverso attività chiare, esplicite e documentate, per i diversi livelli e soggetti coinvolti. In questo senso appare utile che le valutazioni siano chiaramente documentate. Le valutazioni infatti rappresentano anche un'opportunità di chiarezza di relazioni e trasparenza fra i soggetti e i livelli coinvolti, nella logica di operare ciascuno per la medesima finalità di miglioramento delle politiche sociali, sia che si distribuiscano i fondi, sia che si amministrino, sia che si programmino o gestiscano gli interventi.

In particolare nel processo di pianificazione distrettuale, diviene cruciale assumere costantemente e congiuntamente un'ottica di supporto e accompagnamento, sia per considerare la sua capacità di cambiamento del sistema programmatico delle politiche sociali, in senso virtuoso, sia, in una fase successiva, per valutare l'effettiva implementazione delle politiche che si propone di realizzare

Le modalità di implementazione del processo valutativo sono dettagliatamente riportate nell'All. 4.

BOWLER



**SET DI INDICATORI PER L'ANALISI DELLE EMERGENZE E DELLE PRIORITA'**

Il quadro di riferimento per gli aspetti sociosanitari ed epidemiologici può essere definito sulla base di un set di indicatori derivato dal sistema di monitoraggio socio-sanitario della Regione Sardegna. Il seguente elenco costituisce una selezione delle informazioni previste, la cui disponibilità effettiva deve tuttavia essere ancora verificata nel dettaglio. Qualora effettivamente reperibili, i dati saranno forniti ad Ambiti sociali e Osservatori provinciali direttamente dalla Regione.

- A2.3 Percentuale di disabili maggiori di 6 anni  $[(P.\text{disab.}>5/P.>5)*100]$
- A2.9 Percentuale di non autosufficienza  $[(Pop.\text{ utente di servizi o interventi specifici}/Pop.\text{tot.})*100]$
- A3.1 Tasso di mortalità nel primo anno di vita  $[(Deceduti\ nel\ primo\ anno\ di\ vita/Nati\ vivi)*1.000]$
- A4.1 Tasso di mortalità tumori  $[(Deceduti\ per\ tumore/Pop.\text{tot})*100.000]$
- A5.1 Tasso mortalità malattie cardiocircolatorie  $[(Deceduti\ per\ malattie\ cardiocircolatorie/Pop.\text{tot.})*100.000]$
- C1.1 Tasso ospedalizzazione globale standardizzato  $[(Ricoveri\ totali\ di\ residenti/Pop.\text{tot.})*1.000]$
- C1.6 Tasso di prestazioni ambulatoriali  $[(Prestazioni\ ambulatoriali\ di\ residenti/Pop.\text{tot.})*1.000]$
- C2.4 Persone affette da disturbi psichici  $[(Persone\ in\ carico\ ai\ D.S.M\ /Pop.\text{tot})*1.000]$
- C2.5 Persone con problemi di dipendenza  $[(Persone\ in\ carico\ ai\ Dipart.Dipend./Pop.\text{tot})*1.000]$
- C7.2 Tasso di ricoveri in pediatria  $[(Ricoveri\ di\ residenti\ in\ pediatria/Pop.0-17)*100]$
- C8.1 Tasso di ricoveri > 30 gg sulla popolazione residente  $[(Dimessi\ con\ ricovero>30g/Tot.\text{dimessi})*100]$
- C8.3 Tasso concepimenti minorenni  $[(Parti+IVG+Aborti\ spontanei\ donne\ minori\ residenti/Pop.\text{fem.12-17})]$
- C9.1 Incidenza patologie psichiatriche (Nuovi casi presi in carico nell'anno)
- C9.2 Prevalenza patologie psichiatriche (Pazienti con almeno un contatto nell'anno)

Dati e indicatori demografici di base

1. Tabelle con la distribuzione della popolazione residente per sesso ed età, per fasce quinquennali.
  - 1.1. Trend decennale della numerosità della popolazione e delle fasce di età.

2. Saldo naturale e migratorio
  - 2.1. Trend decennale dei saldi naturale e migratorio
3. Tasso di natalità per 1.000 abitanti [(nuovi nati nell'anno/pop. media residente nell'anno)\*1.000]
4. Tasso di mortalità per 1.000 abitanti [(decessi nell'anno/pop. media residente nell'anno)\*1.000]

#### Struttura per età della popolazione

5. Percentuale pop. infantile [(P.0-5/P.tot)\*100] [(P.6-14/P.tot)\*100]
6. Percentuale pop. anziana [(P.>64/P.tot)\*100] [(P.>74/P.tot)\*100]
7. Indice di vecchiaia [(P.>64/P.0-14)]
8. Indice di dipendenza quarta età [(P.>74/P.30-59)]
  - 8.1. Indice di care quarta età [(P.>74/P.fem.30-59)]
9. Indice di dipendenza ISTAT [((P.0-14 + P.>64)/P.15-64)]

#### Struttura familiare della popolazione

10. Carico di figli per donna [(P.0-5/P.fem.15-49)]
11. Dimensione famiglie [(dist.% per categorie di numerosità prole: 0 – 1 – 2 – 3 e più)]
12. Percentuale famiglie con anziano (75 e più) convivente [(Fam. con anziano/Fam.tot.)\*100]
13. Anziani soli [(P.>74 che abitano soli/P.>74)\*100]
14. Famiglie monogenitore [(Fam.monoG/Fam.tot)\*100]
15. Minori in affido [(P.0-17 in affido/(P.0-17))]

#### Popolazione straniera

16. Distribuzione della popolazione straniera per nazionalità
17. Incidenza della pop. straniera [(P.str. residente/P.tot.)\*100]
  - 17.1. Trend quinquennale dell'incidenza di stranieri residenti
18. Femminilizzazione pop. Straniera [(P.fem.str/P.str.tot.)\*100]
19. Incidenza della popolazione infantile straniera [(P.str.0-5/P.0-5)\*100]

## Indicazioni per la costruzione del Profilo d'ambito

Il profilo d'ambito per i Plus 2011-2013 dovrà articolarsi secondo le seguenti sezioni fondamentali:

- a. La rilevazione dei bisogni del territorio
  - a.1 La struttura del territorio
  - a.2 I bisogni emergenti dal profilo demografico
  - a.3 I bisogni emergenti dal profilo sociale, sociosanitario, epidemiologico
- b. Il sistema dell'offerta di servizi e interventi
- c. Le risorse impiegate

### a. La rilevazione dei bisogni del territorio

#### a.1. La struttura del territorio

Descrivere sinteticamente le caratteristiche geografiche del territorio dell'Ambito, con riferimento alle specificità morfologiche fondamentali che influenzano lo sviluppo dell'attività economica e le relazioni di scambio .

Descrivere la distribuzione della popolazione sul territorio e la tipologia di insediamenti urbani presenti.

Descrivere le caratteristiche fondamentali del sistema economico locale (per settori e attività prevalenti o tipiche). Sottolineare la presenza di attività economiche tipiche, la cui salvaguardia e promozione può essere importante sotto il profilo strettamente economico o sotto quello della promozione della cultura e delle tradizioni locali.

Descrivere sinteticamente le caratteristiche del sistema viario e dei trasporti locale e provinciale e connessioni interprovinciali con i principali centri urbani. Va posto in evidenza lo stato dell'integrazione fra struttura, qualità e fruibilità dei trasporti e distribuzione e accessibilità dei servizi.

#### a.2. I bisogni emergenti dal profilo demografico

La descrizione delle caratteristiche demografiche dell'Ambito dovrà essere effettuata tenendo conto della necessità di evidenziare soprattutto gli aspetti che incidono maggiormente sul fabbisogno di servizi specifici. Si tratta quindi di far emergere principalmente la struttura per età della popolazione e la composizione dei nuclei familiari e dei nuclei conviventi, oltre ai flussi migratori e alle loro trasformazioni nel tempo.

#### a.3 I bisogni emergenti dal profilo sociale, sociosanitario, epidemiologico

Il profilo sociale deve essere costruito sulla base sia di dati quantitativi che di approfondimenti qualitativi specifici, al fine di fornire informazioni utili per le attività di programmazione.

Si tratta quindi di ricostruire il quadro territoriale per quanto riguarda:

1. l'istruzione:

- numero di studenti per ordine e grado
- offerta scolastica e formativa (istituti presenti sul territorio)
- progetti in essere di collaborazione fra istituti scolastici e servizi sociali

2. il lavoro (verificare con gli Osservatori del lavoro per eventuale disponibilità di dati):

- percentuale di disoccupati per fasce di età e sesso
- numero di persone iscritte ai centri per l'impiego
- percentuale di pensioni minime sul totale pensioni

3. il tessuto imprenditoriale (verificare presso le Camere commercio l'eventuale disponibilità di dati):

- numero di imprese per settore e dimensione
- numero di partite iva individuali

4. la cooperazione sociale:

- numero di cooperative sociali per settore
- addetti nella cooperazione sociale
- progetti di incentivazione o supporto alla cooperazione sociale

**b. Il sistema dell'offerta di servizi e interventi**

Per ogni macro area di servizi devono essere costruite delle tabelle di sintesi che illustrino le dimensioni dell'offerta reale. La classificazione delle aree di intervento deve fare riferimento a sistemi di denominazione e classificazione standard. E' quindi utile fare riferimento al modello di nomenclatore nazionale, prevedendo le seguenti macrocategorie, entro le quali ciascun territorio potrà ricondurre gli specifici servizi, interventi e progetti e strutture in essere e programmati.

Il nomenclatore nazionale individua 10 aree di intervento a cui possono essere applicate le voci della classificazione.

Esse sono: Famiglia, Minori; Giovani; Anziani; Disabili; Dipendenze; Salute mentale; Immigrati; Emarginazione e disagio adulti; Multiutenza.

***Macrocategorie di classificazione (in base al nomenclatore nazionale, a cui si può fare riferimento)***

<i>per il dettaglio interno ad ogni categoria)</i>	
1.	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alle reti dei servizi
2.	Prevenzione e sensibilizzazione
3.	Pronto intervento sociale
4.	Attività di servizio sociale professionale
5.	Integrazione sociale
6.	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
7.	Interventi volti a favorire la domiciliarità
8.	Servizi di support
9.	Centri e strutture semiresidenziali
10.	Strutture comunitarie residenziali
11.	Trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi

Le tabelle devono contenere i seguenti dati e indicatori (laddove aderenti alla specificità organizzative e di contenuto del servizio):

- Numero di servizi/presidi/interventi e loro distribuzione territoriale
- Numero posti autorizzati
- Numero utenti nell'anno
- Numero prestazioni erogate nell'anno
- Numero persone in lista d'attesa al 31/12 di ciascun anno
- Presenza di servizi/presidi/interventi del settore privato o privato sociale

**c. Le risorse impiegate**

Al fine di completare il quadro del profilo d'ambito, è importante presentare in modo sintetico anche i dati sulle risorse economiche, strumentali e di personale relative al sistema di offerta summenzionato. Parallelamente alle tabelle relative all'offerta di servizi e interventi suddetti, dovranno essere costruite anche tabelle speculari relative alle risorse economiche impiegate, alle dotazioni strumentali, e al personale disponibile, per le diverse figure professionali.

- Spesa totale nell'anno per i singoli servizi e interventi elencati
- Elenco delle risorse strumentali a disposizione dei diversi servizi e interventi elencati
- Numero di personale impiegato e qualifica posseduta

A questi dati si auspica che siano aggiunte informazioni relative alla qualità dei servizi erogati, laddove presenti, rilevazioni di indicatori di monitoraggio e altre procedure eventualmente già utilizzate dagli Osservatori o dai Comuni/Ambiti.

In mancanza di tali informazioni si suggerisce di prevedere nell'ambito del Piano l'avvio di azioni ad hoc al fine di predisporre sistemi di monitoraggio e valutazione capaci di fornire progressivamente informazioni adeguate per gli aggiornamenti annuali del piano e per la redazione della successiva edizione.

**BOWVA**

### Le domande di valutazione e gli oggetti di analisi

La valutazione del PLUS si propone di dare risposta a tre quesiti ritenuti fondamentali sia nei confronti dei diversi attori coinvolti nel processo di programmazione, in un'ottica di informazione e trasparenza, sia nei confronti di soggetti che hanno responsabilità diretta sulla programmazione (livello politico e tecnico del piano) per meglio orientare e calibrare in itinere gli indirizzi e le azioni promosse dal piano.

Le domande che è fondamentale porsi per la valutazione del PLUS sono:

- ➔ *Quanto è stato fatto?* Ovvero la costruzione periodica di un quadro di monitoraggio che evidenzi progressivamente quanto prodotto dal piano, quante risorse sono state investite e quanta utenza viene raggiunta. Tale valutazione si pone su un livello di **risultato** (output), ovvero di definizione del prodotto del PLUS.
- ➔ *Come è stato fatto e quali risultati ha generato?* Ovvero un affondo valutativo che, sulla base di quanto prodotto, possa consentire di avere elementi di giudizio sulle modalità di realizzazione e sugli esiti ad esempio in termini di qualità, di adeguatezza, efficacia, rappresentatività, partecipazione. Tale valutazione si pone su un livello di **esito** (out come) delle diverse azioni del PLUS.
- ➔ *Quanto è stato fatto è servito e che utilità/cambiamenti ha generato?* Ovvero, per quanto possibile e su alcune azioni specifiche, la messa a fuoco dei cambiamenti generati dalle azioni promosse dal piano sui beneficiari degli interventi. Tale valutazione si pone su un livello di **impatto**, ovvero di definizione dei cambiamenti che le azioni e le politiche del piano hanno prodotto presso i beneficiari e le comunità locali.

L'attenzione valutativa dovrà focalizzarsi su:

- a) Il sistema delle risorse una *rendicontazione sociale* del PLUS (attraverso la redazione di un bilancio sociale annuale, come previsto dalla L.r. 23/2005);
- b) L'integrazione e il governo diffuso del piano, che riguarderà in particolar modo le azioni di sistema del PLUS (l'integrazione tra i comuni, l'integrazione tra le politiche, il governo dell'accesso...)

## **A titolo di esempio**

### ***Il monitoraggio sul sistema delle risorse***

In particolare rispetto al primo quesito valutativo - risultato - il disegno di valutazione focalizzerà l'attenzione sulla costruzione di un sistema di *rendicontazione periodica* (bilancio sociale annuale) di quanto realizzato dal PLUS rispetto ai seguenti criteri:

- 👉 Azioni del piano realizzate
- 👉 Risorse economiche investite
- 👉 Utenza raggiunta
- 👉 Risorse organizzative e professionali impiegate (gestori, personale...)

Questa azione valutativa risponde ad una esigenza di monitoraggio e *account* (rendiconto) di quanto prodotto dal piano, tenendo conto dell'utilizzo dei dati e delle informazioni raccolte dai momenti di rilevazione previste a livello regionale.

In particolare l'analisi di alcuni dati consentirà non solo di dare conto di quanto fatto, ma di contribuire alla lettura delle politiche sociali del territorio, così da fornire elementi utili per orientare le strategie programmatiche di ambito.

### ***La valutazione della governance***

La valutazione della *governance* focalizzerà l'attenzione sulla valutazione del governo diffuso e dell'integrazione realizzata dalle politiche e gli interventi sociali nel territorio.

L'integrazione tra i soggetti sarà valutata su un triplice livello ovvero rispetto a tre diverse dimensioni:

- ❑ *professionale-operativo*: ovvero tra operatori delle aree coinvolte, condividendo pratiche di presa in carico e favorendo momenti di confronto e integrazione interdisciplinare;
- ❑ *tecnico-organizzativo*: ovvero prevedendo la definizione di procedure e protocolli di azione adottati congiuntamente da strutture/organizzazioni dell'area coinvolta;
- ❑ *politico-istituzionale*: ovvero promuovendo accordi e intese tra istituzioni/enti e organizzazioni.

Sui seguenti criteri di integrazione:

- ➔ sviluppo e potenziamento dell'integrazione intercomunale e la dimensione d'ambito
- ➔ sviluppo e potenziamento dell'integrazione sociosanitaria
- ➔ sviluppo e potenziamento dell'integrazione con la scuola e le politiche educative e dell'istruzione in genere
- ➔ sviluppo e potenziamento dell'integrazione con l'amministrazione provinciale
- ➔ sviluppo e potenziamento dell'integrazione socio lavorativa e socio abitativa
- ➔ sviluppo e potenziamento dell'integrazione con il terzo settore

La valutazione della *governance* sarà realizzata

1. a livello di risultato, attraverso il monitoraggio delle azioni di sistema che consentano di evidenziare quanto realizzato periodicamente in questa direzione (assetto della



*governance*, istituzione di nuovi organismi, definizione di accordi e protocolli, formazione...). Come anticipato, concorrerà a questo livello di analisi anche la rendicontazione e il monitoraggio del sistema delle risorse;

2. a livello di *esito*, focalizzando l'attenzione sui risultati prodotti sull'integrazione e sul governo diffuso del piano rispetto alla qualità delle azioni promosse, alla soddisfazione generata, alla completezza e adeguatezza delle azioni e dei dispositivi realizzati per la gestione della *governance*; e realizzando anche una analisi valutativa *ex post*, a chiusura del triennio, orientata a valutare l'efficacia della *governance* ovvero i risultati raggiunti in termini di cambiamenti generati sul livello di integrazione con i soggetti e le altre politiche del territorio (mutamenti dell'assetto di *governance*, cambiamenti rispetto alle forme di gestione...).

## **Il disegno di valutazione regionale per i PLUS**

Nel quadro fin qui tratteggiato la Regione assume nei confronti dei territori una funzione di stimolo e di promozione di processi virtuosi di autovalutazione, assume pertanto un ruolo funzionale a sostenere e valorizzare i governi territoriali. Contemporaneamente e in modo integrato con tale funzione la Regione esercita anche una propria valutazione dei PLUS finalizzata a trarre indicazioni e suggerimenti per i propri atti programmatori (Piano sociale, delibere, Linee guida ecc.).

In questa direzione la Regione intende svolgere periodicamente alcune operazioni valutative che insieme concorrono a formare un sistematico disegno di valutazione:

- Lettura e analisi dei PLUS dopo la loro redazione, finalizzata a costruire uno scenario dei processi in divenire nei propri territori e dei percorsi di implementazione delle politiche sociali previsti. Tale lettura e analisi avrà anche la funzione di restituire agli uffici di programmazione e gestione territoriali un giudizio sul proprio Plus funzionale a dare ai pianificatori i riconoscimenti dovuti e anche a suggerire eventuali piste di attenzione e miglioramento da praticare nelle fasi di implementazione delle azioni di PLUS e in vista del programma annuale.
- Valutazione in itinere attraverso azioni di monitoraggio annuale delle azioni del PLUS e della spesa sociale ad essi collegata, finalizzata a conoscere lo stato di avanzamento della implementazione del piano e ad identificare punti di forza e criticità ricorrenti e sui quali eventualmente intervenire, per suggerire miglioramenti, con atti di indirizzo. (anche attraverso un'analisi comparata dei Bilanci sociali di ambito).
- Ricerca valutativa sulla *governance* dei Plus, finalizzata a conoscere come vanno funzionando i processi di integrazione (sociosanitaria, socioeducativa, con le altre politiche, con il terzo settore) e di partecipazione dei diversi attori alla programmazione sociale locale, per trarne suggerimenti per la nuova programmazione.