



provincia del **MEDIO CAMPIDANO**

*ASSISTENZA TECNICA AGLI ENTI LOCALI SUI PIANI LOCALI UNITARI DEI
SERVIZI ALLA PERSONA L.R. 23/2005
PROGRAMMA*

INDICE SISTEMATICO

1. PREMESSA	3
1.1.1. IL NUOVO WELFARE LOCALE IN SARDEGNA	3
1.1.2. PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO: L'ACCOMPAGNAMENTO	3
1.1.3. STATO DELL'ARTE: DISTRETTO DI SANLURI	4
1.1.4. STATO DELL'ARTE: DISTRETTO DI GUSPINI	5
2. IL PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE E LA PROVINCIA	6
3. L'ACCOMPAGNAMENTO TECNICO METODOLOGICO	8
3.1. MACROFASI	8
3.2. MACRO FASE I	8
3.3. MACRO FASE II	10
3.4. MACRO FASE III	14
3.5. MACRO FASE IV	15
4. PROFESSIONISTI E COMPETENZE IMPEGNATE NELL'AZIONE	16
4.1. FUNZIONE DI BACK OFFICE.	16
4.2. FUNZIONE DI FRONT OFFICE	16
5. SPAZI	16
6. CRONOPROGRAMMA	17
7. BUDGET	17

Assessorato alle Politiche Sociali e Sanitarie

Assistenza Tecnica agli Enti Locali sui PLUS

TIPO DI DOCUMENTO: *Programma*

AREA: *Cultura*

SETTORE: *Politiche Sociali*

SERVIZIO: *Servizi Sociali*

TEL.: *070 9356400*

C.F.: *92121560921*

VER.: *n° 2.0 del 03.04.2008*

FAX: *070 9370383*

P.I.: *02981030923*

APPROVATO CON: *-*

DIRIGENTE: *Dott.ssa Maria Collu*

SEDE: *Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)*

REFERENTE: *Caterina Deidda*

E-MAIL: *sociale@provincia.mediocampidano.it*

1. PREMESSA

1.1.1. IL NUOVO WELFARE LOCALE IN SARDEGNA

L'adozione della legge regionale n.23 del 2005 ha avviato anche in Sardegna il processo di costruzione dei sistemi locali dei servizi alla persona. Un passaggio fondamentale che colloca la programmazione su ambiti territoriali più ampi di quelli comunali, richiedendo ai comuni di associarsi e sviluppare i servizi in progetti concertati con le ASL, con i soggetti sociali solidali, con i cittadini, con sindacati e con le altre organizzazioni che svolgono un ruolo fondamentale di rappresentanza per i cittadini.

Nel maggio del 2006 la Giunta regionale con l'adozione di apposite Linee guida ha definito il percorso di costruzione dei Piani Locali Unitari dei Servizi alla persona (PLUS) previsti sia dalla citata legge regionale 23/05 sia, con successivo provvedimento legislativo regionale, dalla legge regionale n. 10/06, che ha riformato il Sistema Sanitario Regionale (SSR).

A partire dal giugno del 2006 per concludersi nel dicembre dello stesso anno, i distretti sociosanitari della Sardegna con la responsabilità delle Province hanno avviato le Conferenze di Programmazione portando a compimento la definizione dei primi PLUS, entrati in vigore nel gennaio del 2007.

Il Nuovo Welfare Locale nelle sue procedure è arrivato al primo anno, dando modo di verificare criticità in gran parte connesse con il difficile percorso verso l'integrazione Istituzionale, Gestionale e Operativo funzionale previsto dalle leggi di riferimento.

Manca ancora una chiara e condivisa visione d'insieme che disponga i servizi, come fino ad ora gestiti, nella logica dell'integrazione e della gestione condivisa tra i vari attori.

1.1.2. PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO: L'ACCOMPAGNAMENTO

A partire dalla fine del mese di Agosto del 2006 la Provincia del Medio Campidano ha avviato un servizio di accompagnamento tecnico e metodologico a supporto del percorso di elaborazione dei PLUS. Il servizio, affidato attraverso procedura ad evidenza pubblica all'Istituto Acli per la Ricerca e lo Sviluppo, aveva come finalità di :

- supportare e affiancare sotto il profilo operativo, amministrativo e della raccolta dei dati qualitativi e quantitativi i Gruppi Tecnici di Plus e facilitare i rapporti e la partecipazione di tutti gli enti ed attori sociali coinvolti;
- offrire a tutti gli attori sociali consulenze in merito all'elaborazione dei PLUS, valutazioni e supervisioni tecniche;
- attuare azioni e procedure richieste per l'implementazione dei PLUS.

L'accompagnamento è stato avviato con la partecipazione ai primi tavoli tematici e con il supporto ai Gruppi Tecnici di PLUS dei due Distretti sociosanitari di Sanluri e Guspini.

Coplessivamente tra attività di front office e di back office sono state svolte oltre 400 ore di lavoro, che hanno visto coinvolti sei professionisti:

- n. 1 direttore di progetto esperto in politiche del lavoro
- n. 1 sociologo
- n. 1 assistente sociale
- n. 1 esperto in economia aziendale con esperienza da project manager
- n. 1 esperto in politiche sociali con esperienze nazionali
- n. 1 esperto in economia del welfare state

Il supporto tecnico metodologico mira principalmente al raggiungimento di obiettivi di sistema:

1. favorire il rispetto dei contenuti e della filosofia della L.R. 23/2005 finalizzata all'istituzione del sistema integrato dei servizi alla persona, secondo quanto indicato nelle linee guida;
2. facilitare il compito di governance del processo attribuito alla Provincia nelle fasi di avvio, conduzione e chiusura del processo di costruzione del welfare locale

L'attività di assistenza tecnica ha riguardato tutte le fasi di elaborazione e lo staff preposto ha partecipato alle conferenze guidandone la coerenza secondo la normativa regionale, ha svolto attività di formazione, e ha dato un apporto concreto e fattivo alla stesura dei documenti stessi.

Rispetto al processo sono emerse delle criticità rilevanti che permangono tuttora:

- costante autoreferenzialità in riferimento all'approccio con cui gran parte degli operatori si sono disposti al processo;
- difficoltà della ASL a disporsi nella logica dei progetti piuttosto che delle prestazioni;
- nell'ambito dell'organizzazione amministrativa permangono resistenze ad interpretare nella logica di zona il governo dei servizi;
- difficoltà a coinvolgere fattivamente nel processo le organizzazioni del terzo settore e la comunità nel suo complesso.

1.1.3. STATO DELL'ARTE: DISTRETTO DI SANLURI

Nel corso del 2007 il Gruppo Tecnico di PLUS del Distretto di Sanluri, composto da sei tecnici ha provveduto ad avviare le procedure necessarie per il conseguimento degli obiettivi individuati nella programmazione triennale 2007- 2009 attraverso l'adozione del PLUS.

Su mandato della Conferenza di Servizi, svoltasi il 12 Marzo 2007, si è proceduto, attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori operanti nel territorio, a costituire dei gruppi di lavoro tematici per le diverse aree di intervento: Famiglia e minori, Anziani, Giovani, Disabilità, Povertà e Marginalità.

Tali gruppi di lavoro, costituiti da professionisti sociali e sanitari delle istituzioni pubbliche, degli organismi sindacali e del privato sociale, hanno operato all'individuazione delle strategie operative e delle modalità di funzionamento dei servizi presenti nel PLUS e, a livello distrettuale, all'elaborazione di metodologie di lavoro condivise e di raccordo interistituzionali.

Inoltre, a seguito di precise disposizioni regionali che hanno accolto le difficoltà operative nell'attuazione dei Plus, si è proceduto all'istituzione dell'Ufficio di Piano.

All'interno del PLUS per il triennio 2007/2009 e del relativo accordo di programma del Distretto di Sanluri, l'Ufficio di Piano era già previsto e doveva essere costituito da:

un Istruttore Amministrativo e un Assistente Sociale individuati prioritariamente tra il personale dipendente o convenzionato dei Comuni del Distretto, dal Responsabile del Servizio Sociale del Comune capofila e, inoltre, poteva essere potenziato attraverso l'inserimento di altre figure professionali.

La Conferenza di Servizi del Distretto ha ritenuto di confermare la composizione dell'Ufficio, in quanto coerente con le linee di indirizzo per la costituzione e il finanziamento degli Uffici per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona, emanate con Delibera di Giunta Regionale n. 27/44 del 17/07/2007.

Nel corso del mese di Aprile 2007 il Comune di Sanluri, capofila del PLUS, ha avviato le procedure per l'individuazione del personale disponibile a trasferirsi, in distacco, all'Ufficio di Piano. A causa della scarsità del personale in organico nessun Comune ha potuto garantire l'invio degli operatori necessari.

Nel corso del mese di Ottobre 2007 il Comune capofila ha perciò avviato le procedure selettive per l'individuazione del personale da destinare all'Ufficio di Piano, conclusesi nel mese di Dicembre 2007 che hanno portato al convenzionamento di:

- n. 1 Istruttore Amministrativo, part - time all'83,33%, assunto a tempo determinato per un anno;
- n. 1 Assistente Sociale, part - time all'83,33%, assunto a tempo determinato per un anno;
- Responsabile del Servizio Sociale del Comune capofila.

Lo stesso GTP è stato inoltre impegnato nel processo di aggiornamento economico finanziario del PLUS per l'annualità 2008.

Per quanto riguarda l'attuazione dei servizi sono in corso le procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento dei servizi.

1.1.4. STATO DELL'ARTE: DISTRETTO DI GUSPINI

Nel Distretto di Guspini nel corso dell'anno 2007 la Conferenza di Servizi distrettuale, su sollecitazione della Regione, ha individuato il Comune di San Gavino Monreale quale Ente capofila del PLUS per l'annualità 2007, confermando tale scelta nella seduta del 7 Dicembre 2007 anche per l'annualità 2008. Nelle previsioni del PLUS per il triennio 2007/2009 del Distretto di Guspini e del relativo accordo di programma, l'Ufficio di Piano è costituito dal Gruppo Tecnico di PLUS, con il supporto di una figura di segretario amministrativo messa a disposizione dal Comune di San Gavino Monreale, comune ospitante la sede dell'Ufficio.

In seguito all'emanazione delle "Linee di indirizzo per la costituzione e il finanziamento degli Uffici per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona", approvate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 27/44 del 17/07/2007, la Conferenza di Servizi Distrettuale, in data 18/09/2007, ha definito l'organigramma della composizione dello stesso come segue:

- N. 1 unità di personale ASL (responsabile Distretto socio-sanitario o altra figura di riferimento indicata dalla Direzione della ASL) per n. 4 ore settimanali - (costo a carico della ASL);
- N. 1 unità di personale Provincia Medio Campidano (Assistente sociale) per n. 4 ore settimanali - (costo a carico della Provincia);
- N. 1 Istruttore amministrativo (Cat. C - CCNL Enti locali) per n. 16 ore settimanali;

- N. 1 assistente sociale (Istruttore direttivo - Cat. D - CCNL Enti locali) per n. 14 ore settimanali;
- N. 1 esperto giuridico-amministrativo (Istruttore direttivo - Cat. D - CCNL Enti locali) per n. 4 ore settimanali;
- N. 1 psicologo (Istruttore direttivo - Cat. D - CCNL Enti locali) per n. 4 ore settimanali;
- N. 1 pedagoga/educatore (Istruttore direttivo - Cat. D - CCNL Enti locali) per n. 4 ore settimanali;
- N. 1 sociologo con competenze statistiche (Istruttore direttivo - Cat. D - CCNL Enti locali) per n. 4 ore settimanali;

Nella stessa data la Conferenza ha stabilito che il figura di coordinamento debba essere individuata tra i componenti l'Ufficio di Piano (Cat. D), con una quota aggiuntiva pari a 10 ore settimanali in più rispetto alle ore di base. La Conferenza ha concordato, inoltre, che l'individuazione e la selezione del personale avvenisse per soli titoli tra il personale dipendente dei Comuni del Distretto e che essa venisse svolta dal Comune di San Gavino, in quanto Comune capofila di PLUS.

A seguito della selezione andata deserta per la figura di Assistente sociale la Conferenza di Servizi, in data 7 Dicembre 2007, ha dato mandato al Comune di San Gavino Monreale per effettuare la selezione di due assistenti sociali che opereranno nell'Ufficio di Piano per 7 ore settimanali ciascuna.

Le selezioni sono tuttora in corso.

2. IL PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE E LA PROVINCIA

Un compito di rilievo assegnato alle Province è relativo all'avvio delle procedure per la costituzione dei PLUS, alla verifica dello stato di attuazione, alle procedure per l'analisi dell'offerta e dei bisogni, alla tenuta dei registri sociali solidali.

Inoltre, ai sensi dell'art. 7 della LR 23 dicembre 2005 n.23 comma 3 lettera h) alle Province viene attribuito il sostegno e l'assistenza tecnica agli enti locali impegnati nella realizzazione del sistema locale dei servizi, nella programmazione e valutazione degli interventi sociali. In quest'ambito si inserisce il Protocollo d'Intesa tra Regione e Province relativo al POR Sardegna 2000 -2006 misura 5.2 azione b.

Il Protocollo specifica che l'assistenza tecnica dovrà essere assicurata:

- ai Comuni singoli al fine di coordinare le risorse loro assegnate, gli obiettivi, le modalità d'intervento con le risorse, gli indirizzi adottati nella gestione associata; di promuovere il raccordo delle azioni contenute nel Plus con le attività dei singoli Comuni;
- alle Aziende sanitarie, al fine di assicurare l'integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali, la definizione di percorsi assistenziali integrati, definire organicamente l'organizzazione delle rete dei servizi territoriali, come dispone il Piano regionale dei servizi sanitari (pp. 59-60), nell'ambito dei Plus;

- alle stesse Province al fine di assicurare il coordinamento delle attività loro attribuite con le attività dei Comuni singoli e associati; nonché l'elaborazione, come dispone l'art. 7, comma 3, lettera e), in collaborazione con i Comuni, di progetti relativi a problematiche sociali di interesse sovrazonale e collaborazione alla loro gestione sperimentale;
- agli Uffici per la programmazione e la gestione associata, attraverso il supporto tecnico costante, il trasferimento di competenze, di tecniche e di metodologie sia nella fase di programmazione che di gestione associata delle risorse.

A tal fine l'assistenza tecnica deve essere finalizzata:

- al supporto costante dei Comuni e delle Aziende sanitarie locali nella attuazione dei più rilevanti programmi regionali;
- alla definizione di modelli d'intervento e protocolli operativi condivisi da tutti i soggetti operanti a livello distrettuale e provinciale promuovendo un'omogeneizzazione dei criteri e delle modalità di erogazione degli interventi;
- alla costituzione ed il funzionamento di sistemi di monitoraggio e di valutazione delle azioni avviate in forma associata, nelle loro interazioni e sinergie con le attività del Comune singolo.

Accompagnare il percorso: risultati attesi

Si può ipotizzare un'azione di accompagnamento tecnico promossa dalla Provincia in grado di:

- supportare il ruolo dell'ente in senso tecnico;
- fungere da riferimento per il funzionamento degli Uffici di Piano;
- supportare la progettazione dei servizi sociali connessi con le problematiche sociali di interesse sovrazonale;
- favorire la progettazione di interventi finalizzati al coordinamento delle politiche sociali con le politiche attive del lavoro in particolare per l'inserimento lavorativo di soggetti deboli;
- supportare il ruolo dell'ente nel suo rapporto con la Regione;
- favorire la promozione dei soggetti dei soggetti sociali solidali nella creazione di servizi collegati ai PLUS;
- sviluppare azioni mirate al coordinamento delle politiche sociali con le politiche dell'istruzione e della formazione professionale.

3. L'ACCOMPAGNAMENTO TECNICO METODOLOGICO

3.1. MACROFASI

- I. Supporto all'aggiornamento del PLUS, alla definizione di programmi di utilizzo delle risorse assegnate nel corrente anno, alla costruzione di griglie di lettura delle priorità del contesto territoriale, all'acquisizione di competenze nella elaborazione di statistiche correnti;
- II. supporto alla gestione e al coordinamento degli interventi attuativi;
- III. costruzione di tecniche e di strumenti operativi per il monitoraggio e la valutazione degli interventi avviati sia dal comune singolo che dall'Azienda sanitaria, in ambito sociosanitario, che dai Comuni associati e dalle Aziende nelle precedenti annualità del PLUS;
- IV. consulenza operativa costante dei comuni dell'ambito agli uffici di programmazione, all'Azienda sanitaria locale sui programmi regionali avviati, sulle loro implicazioni operative.

3.2. MACRO FASE I

Supporto all'aggiornamento del plus, alla definizione di programmi di utilizzo delle risorse assegnate nel corrente anno, alla costruzione di griglie di lettura delle priorità del contesto territoriale; all'acquisizione di competenze nella elaborazione di statistiche correnti.

Il processo di monitoraggio e valutazione dei PLUS adottati e già sottoposti ad un primo aggiornamento durante il 2007 dovrà essere orientato a ribadire lo stretto legame tra capacità di conoscere i bisogni, e l'obiettivo di spingere la programmazione verso una visione più ampia, che consideri congiuntamente i determinanti sociali, sociosanitari, sanitari e ambientali che direttamente o indirettamente incidono sulla qualità di vita sociale delle persone.

Sulla base delle Linee guida regionali gli Ambiti devono redigere annualmente un rapporto sullo stato di attuazione dei Plus, in cui sono riportati lo stato di realizzazione degli interventi programmati, l'andamento della spesa, gli esiti dei progetti e di sperimentazioni eventualmente attivate.

Nelle stesse Linee guida si individua come prospettiva di fondo la complessità dei bisogni a cui si deve rispondere, che implica la capacità di erogare risposte tra loro integrate, coordinando gli interventi con tutti gli attori impegnati, a vario titolo, nella programmazione e progettazione di servizi sul territorio.

Il monitoraggio deve prevedere una attenta analisi sui bisogni delle persone, delle famiglie e della comunità locale come descritti nei due Profili di salute locale (distretti di Sanluri e Guspini).

Azione I

Accompagnamento, consulenza e supervisione a sostegno degli attori istituzionali (politici e tecnici) nella fase di, adozione, attuazione, aggiornamento e valutazione del Piano Locale Unitario per i Servizi alla Persona (PLUS).

Obiettivi

Accompagnare i decisori politici e gli operatori sanitari e sociali nell'implementazione del nuovo modello di welfare locale (ex LR 23/05).

Destinatari

Comuni, ASL, Province, decisori locali, operatori e componenti del Gruppo tecnico di Plus - Ufficio di Piano.

Percorso logico

- verifica preventiva dei percorsi di redazione e adozione del PLUS;
- valutazione critica del profilo d'ambito già elaborato;
- predisposizione degli strumenti necessari alla implementazione del PLUS;
- analisi dei risultati progettuali con particolare riferimento alle criticità rispetto alla struttura gestionale e ai profili professionali;
- valutazione critica dell'intero disegno di sistema per l'individuazione di elementi migliorativi e di integrazione.

Diretrici tematiche:

Osservazione: supporto e accompagnamento, di concerto con i soggetti preposti a livello distrettuale della normativa regionale: Piano Regionale dei Servizi Sociali e Sanitari, linee guida per la redazione e l'adozione del PLUS, PLUS adottati e progettualità in esse contenute.

Accompagnamento: attivazione di un "laboratorio di ambito/distretto" nel quale i decisori locali (amministratori, operatori sociali, sociosanitari e sanitari) e i referenti di distretto verranno accompagnati nell'utilizzo dei nuovi strumenti organizzativi, gestionali e giuridici, nella convocazione e gestione delle assemblee di programmazione, delle sue articolazioni tematiche, nella verifica, implementazione, attuazione aggiornamento del Piano Locale Unitario.

L'assistenza tecnica dovrà essere orientata nella fase di perfezionamento della lettura dei bisogni, dell'offerta e della spesa (profilo d'ambito).

Valutazione partecipata: il percorso effettivo di programmazione, attuazione e gestione dei servizi dovrà essere costantemente monitorato in modo da verificare punti di forza e debolezza, eventuali incoerenze interne e trarre spunto per introdurre elementi migliorativi. L'accompagnamento terminerà con una fase di valutazione del percorso, degli strumenti e dei risultati; tale fase è indispensabile per l'individuazione degli elementi di criticità e i possibili interventi migliorativi.

Risultati attesi:

- 1) Individuazione delle soluzioni gestionali e giuridiche più adeguate a disegnare un percorso coerente ed efficace per la programmazione e la gestione integrata e co-progettata dei servizi alla persona nella realtà territoriale;
- 2) Innalzare i livelli di consapevolezza degli attori chiave (in particolare gli amministratori locali) sugli aspetti cruciali dell'intero processo sui cui si concentrerà maggiormente la fase di

accompagnamento e di assistenza alla predisposizione degli strumenti necessari all'implementazione del modello;

- 3) Implementazione del profilo d'ambito già adottato: analisi socio-demografica, dei bisogni, dell'offerta e della spesa sociosanitaria;
- 4) Predisposizione dei disegni e degli strumenti di monitoraggio e valutazione per la fase di adozione e attuazione del PLUS;
- 5) Verifica e validazione della coerenza metodologica e scientifica degli strumenti utilizzati, in particolare nel profilo d'ambito.

Indicatori di risultato

1. Numero degli amministratori locali coinvolti;
2. Numero degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari che hanno usufruito dei servizi previsti nella macrofase;
3. Soluzioni tecniche operative definite e adottate nell'accordo di programma,
4. Adozione del bilancio sociale di distretto;
5. Modifica del profilo d'ambito sugli ambiti scientifici e metodologici;
6. Avvio delle singole progettazioni già previste nei PLUS adottati.

3.3. MACRO FASE II

Supporto alla gestione e al coordinamento degli interventi attuativi.

La nuova programmazione individua tre Aree di intervento:

Area sociale

Le aree di intervento ritenute prioritarie dalla programmazione regionale: articolazione delle risposte sul territorio, qualificazione dell'accesso e della presa in carico, qualificazione dei percorsi assistenziali e di integrazione sociale, azioni di contrasto all'esclusione.

Le risposte nelle aree di intervento sopra indicate sono articolate per macro livelli di assistenza e cioè in termini di offerta in regime di: facilitazione per l'accesso (segretariato sociale e sanitario), risposte domiciliari, risposte diurne e ambulatoriali, offerta residenziale, interventi per l'emergenza sanitaria e sociale.

Area sociosanitaria

Bisogni riguardanti la condizione materno-infantile, la salute mentale, la disabilità e non autosufficienza, le dipendenze, la salute della popolazione anziana, altre patologie croniche e invalidanti che richiedono interventi sociosanitari.

Area sanitaria

L'assistenza di medicina generale e di pediatria di libera scelta, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza specialistica ambulatoriale, le patologie indicate dalla programmazione regionale come prioritarie e quelle selezionate in base a criteri di rilevanza epidemiologica e di impatto sull'assistenza a livello locale.

Lo sviluppo della nuova programmazione unitaria, come modalità innovativa, si dispone in un contesto culturale che determina alcuni concreti rischi alla concreta ed efficace attuazione, tra i quali i principali sono:

- che si vada ad implementare un percorso progettuale, definire azioni, realizzarle, senza poter poi effettuare una verifica sui risultati di benessere e di salute prodotti;
- che lo sforzo programmatico risulti un esercizio tutto interno alle logiche istituzionali, al sistema organizzativo, una sorta di iter per legittimarsi, acquisire risorse, produrre interventi.

Al contrario la scelta deve essere quella di ricercare obiettivi di benessere e di salute per le comunità locali.

Pertanto, nel PLUS occorre trovare la concreta attuazione di scelte locali, legate ai bisogni specifici presenti nel particolare contesto, individuando il giusto livello di qualità della vita, le dovute opportunità da garantire, e che è possibile realizzare sul territorio quali esiti della concertazione tra soggetti locali.

Azione II

L'azione progettuale mira a mettere in campo competenze e sostegni per sperimentazioni gestionali, a valenza istituzionale, finalizzate a verificare affidabilità e generalizzabilità dei modelli unitari di gestione identificati nei Plus e nella fasi di aggiornamento.

Le prestazioni interessate alla gestione unitaria comprendono le prestazioni sociali di cui ai livelli essenziali (art. 22, L. 328/2000, c. 2 e 4), le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria (art. 3 septies, c. 2, lett. b), le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale (art. 3 septies, c. 2, lett. a), le prestazioni ad elevata integrazione (art. 3 septies, c. 5 dlgs 502/92).

È necessario valutare preliminarmente l'impatto delle soluzioni da introdurre per quanto riguarda:

- il profilo istituzionale,
- le soluzioni giuridiche,
- la gestione unitaria delle risorse,
- l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Tutto questo per favorire:

- l'integrazione tra diversi centri di responsabilità,
- il miglioramento dei percorsi assistenziali,
- una effettiva integrazione delle risposte sociali, sociosanitarie e sanitarie,
- guadagni di efficienza.

L'assistenza tecnica sarà orientata in una prima fase a motivare le scelte dei nuovi modelli gestionali (assetto giuridico, organizzativo, contenuti gestionali, modalità di finanziamento, volumi di offerta) che saranno poi adottati.

Saranno meglio trattate:

- le condizioni di sostenibilità economica con riferimento a parametri di spesa, di allocazione delle risorse, di articolazione dell'offerta, indicando le condizioni per valutare i livelli essenziali di assistenza,
- la loro efficace distribuzione, precisando gli indici di miglioramento conseguibili con la nuova gestione.

Insieme ai caratteri costitutivi del modello, vengono definiti anche i suoi caratteri regolativi e strategici.

I risultati dell'analisi fatta con gli amministratori locali e gli altri decisori interessati saranno la premessa per capire preventivamente come le scelte condivise potranno corrispondere alle sollecitazioni della domanda, alle dinamiche di mercato, alle esigenze di garantire parametri di costo/efficacia positivi, al mandato di qualificare i livelli essenziali di assistenza e di cittadinanza sociale.

FASI DI INTERVENTO:

Definizione dello stato del problema:

Analisi sulle soluzioni giuridiche e i soggetti coinvolti, il governo delle risorse economico-finanziarie, la gestione delle risorse umane e strutturali, l'ampiezza dei contenuti assistenziali oggetto di gestione, il sistema di valutazione dei risultati.

Ne deriva la necessità di un'analisi sui servizi e viene predisposto un rapporto preliminare su:

1. spesa per tipologia di bisogni,
2. risorse umane e strutturali,
3. offerta di servizi,
4. possibili soluzioni giuridiche per la gestione unitaria.

Azioni:

- Strumenti e indicazioni per la raccolta dei dati;
- Assistenza tecnica per la raccolta dei dati;
- Analisi, elaborazioni di sintesi;
- Discussione seminariale sui dati raccolti e scelta del modello.

Operatività del modello:

Scelto il modello di gestione unitaria dei servizi, viene predisposta la sua definizione e articolazione operativa con riferimento a:

1. soluzioni giuridiche e modalità di adozione degli atti conseguenti, nonché delle rispettive procedure attuative;
2. soluzioni gestionali concernenti il modello proposto e le soluzioni inerenti profili specifici di gestione (aree di bisogno, di offerta, livelli essenziali di assistenza);
3. soluzioni idonee a gestire i problemi propri dell'integrazione sociosanitaria, con particolare riferimento alla unificazione dei fondi a ciò finalizzati;
4. forme di programmazione, monitoraggio e valutazione partecipata dei risultati di gestione e di salute, da parte degli amministratori locali e di altri soggetti rappresentativi della popolazione.

La definizione operativa dovrà essere integrata da modalità di valutazione strategica (risultati economici e di efficacia delle soluzioni proposte), e di valutazione contingente idonea ad evidenziare il peso e la combinazione dei diversi fattori in gioco - politici, economici, gestionali, professionali, di soddisfazione - così da tener conto anche degli atteggiamenti, favorevoli o contrari della popolazione alle innovazioni da introdurre.

Elementi facilitanti:

- Simulazioni sui dati di spesa e offerta applicati al nuovo modello di gestione
- Seminario di condivisione dei risultati delle simulazioni
- Seminario di condivisione del modello e delle relative soluzioni proposte

Metodologia:

Per la realizzazione delle fasi di lavoro sopra descritte, l'intervento dovrà essere attuato da un gruppo di studio e ricerca formato da esperti nelle diverse aree disciplinari oggetto di attenzione. Il gruppo di studio e ricerca opererà insieme con i referenti politici e tecnici della Conferenza dei Sindaci, della Azienda Usl e di eventuali altri soggetti interessati al problema e alla sua soluzione.

Risultati attesi

- 1) Individuazione delle soluzioni gestionali e giuridiche più adeguate a disegnare un percorso coerente ed efficace per la programmazione e la gestione integrata e co-progettata dei servizi alla persona nella realtà territoriale;
- 2) Innalzare i livelli di consapevolezza degli attori chiave sugli aspetti cruciali dell'intero processo sui cui si concentrerà maggiormente la successiva fase di accompagnamento e formazione e porterà alla predisposizione degli strumenti necessari all'implementazione del modello;
- 3) Aggiornamento del profilo d'ambito: analisi socio-demografica, dei bisogni, dell'offerta e della spesa sociosanitaria;
- 4) Predisposizione dei disegni e degli strumenti di monitoraggio e valutazione per le successive fasi di adozione e attuazione del PLUS;
- 5) Verifica e validazione della coerenza metodologica e scientifica degli strumenti utilizzati, in particolare nella fase di definizione/aggiornamento del profilo d'ambito.

Indicatori di risultato

1. Procedure, atti, documenti relativi alle soluzioni giuridiche ed alle modalità di adozione degli atti conseguenti, nonché alle rispettive procedure attuative;
2. Soluzioni gestionali concernenti il modello proposto e le soluzioni inerenti profili specifici di gestione;
3. Soluzioni idonee a gestire i problemi propri dell'integrazione sociosanitaria, con particolare riferimento alla unificazione dei fondi a ciò finalizzati;
4. Procedure, atti, documenti relativi a forme di programmazione, monitoraggio e valutazione partecipata dei risultati di gestione e di salute.

3.4. MACRO FASE III

Costruzione di tecniche e di strumenti operativi per il monitoraggio e la valutazione degli interventi avviati sia dal comune singolo che dall'azienda sanitaria, in ambito sociosanitario, che dai comuni associati e dalle aziende nelle precedenti annualità del plus.

La verifica di Plus si basa su variabili osservabili e misurabili e quindi definibili in sede preliminare.

La verifica di Plus deve garantire basi oggettive a decisioni che investono diverse responsabilità: professionali, gestionali, istituzionali.

Le Fasi operative del percorso di monitoraggio, verifica e valutazione:

Prima Fase

L'attenzione della valutazione è in prima fase concentrata su aspetti generali che possono riguardare il modello di progettazione, le valutazioni preliminari del problema, la costruzione del Plus.

Obiettivi di salute e di sistema costituiscono la ragione primaria per attivare un processo di elaborazione del PLUS, creando le premesse per un incontro di responsabilità e di risorse diverse, da organizzare e gestire sulla base della metodologia di lavoro per progetti.

Gli *obiettivi di sistema* riguardano l'organizzazione dell'offerta e quindi la sua articolazione, i suoi volumi, il suo orientamento, la natura dei suoi destinatari, i processi di erogazione, il sistema di documentazione, l'analisi dei costi.

Il supporto tecnico-professionale intende sostenere Comuni, Province e USL nella fase di aggiornamento dei PLUS già avviati e sulla facilitazione e lo sviluppo della valutazione dei processi attivati nei distretti per la prima applicazione delle Linee Guida.

Potranno essere evidenziate le criticità emerse nei singoli territori ed elaborate le soluzioni necessarie a risolvere problematiche e migliorare la capacità degli enti locali e delle aziende di promuovere/realizzare la programmazione locale unitaria.

Seconda Fase

Una attenzione specifica sarà dedicata alla valutazione dell'integrazione, considerando diversi livelli di integrazione: istituzionale, gestionale, professionale.

Fasi intermedie e preliminari

1. preliminare al monitoraggio e alla valutazione;
2. valutativa dei PLUS già presentati;
3. di qualificazione del rapporto tra programmazione e valutazione;
4. di elaborazione della strumentazione per il monitoraggio e la valutazione dei PLUS.

Risultati attesi

- 1) Avvio di un sistema per la rilevazione sistematica dei dati relativi ai servizi sociali, sociosanitari e sanitari a livello comunale e distrettuale;
- 2) Sensibilizzazione e formazione degli operatori al monitoraggio e alla valutazione tramite la raccolta e l'analisi di dati completi e affidabili
- 3) Realizzazione di una base di analisi oggettive su cui fondare la gestione dell'intero ciclo di programmazione;
- 4) Formazione degli operatori alla lettura dei bisogni del territorio sulla base di analisi oggettive e mirate e prassi condivise.

Indicatori di risultato

1. elaborazione del bilancio sociale di PLUS;
2. tavoli tematici partecipati;
3. conferenze di programmazione sul monitoraggio e valutazione partecipata degli interventi.

3.5. MACRO FASE IV

Consulenza operativa costante dei comuni dell'ambito agli uffici di programmazione, all'azienda sanitaria locale sui programmi regionali avviati, sulle loro implicazioni operative.

La presente fase si sviluppa trasversalmente alle precedenti, può essere pertanto considerata di sistema alla realizzazione del percorso progettuale e sostanziandosi in stretta relazione con ciascuna sua sub-articolazione.

4. PROFESSIONISTI E COMPETENZE IMPEGNATE NELL'AZIONE

4.1. FUNZIONE DI BACK OFFICE.

Direzione scientifica e coordinamento: esperto con competenze nei percorsi di integrazione sociale, sociosanitaria, e sanitaria

Coordinamento di distretto: esperti con competenze in metodologia della ricerca sociale, analisi statistica e project management con le seguenti funzioni:

Raccordo con la direzione scientifica ed il coordinamento degli Uffici di Piano;

Raccordo con la Conferenza provinciale di Programmazione;

Assistenza tecnica alle Province;

Assistenza tecnica alle ASL.

4.2. FUNZIONE DI FRONT OFFICE

Operatori distrettuali: operatori con competenze in progettazione e modelli di sviluppo locale, programmazione partecipata, progettazione, monitoraggio e valutazione di interventi sociali, con le seguenti funzioni:

- conduzione dei laboratori di PLUS in ambito distrettuale,
- trasferimento di competenze;
- risoluzione di problematiche;
- affiancamento;
- supporto tecnico.

5. SPAZI

Per l'espletamento del servizio di Assistenza Tecnica la Provincia del Medio Campidano metterà a disposizione uno spazio adeguato e attrezzato che fungerà da punto di raccordo e da ufficio di riferimento.

6. CRONOPROGRAMMA

Macro Fasi	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto
Macro Fase I Supporto all'aggiornamento del Plus, alla definizione di programmi di utilizzo delle risorse assegnate nel corrente anno, alla costruzione di griglie di lettura delle priorità del contesto territoriale, all'acquisizione di competenze nella elaborazione di statistiche correnti.					
Macro Fase II Supporto alla gestione e al coordinamento degli interventi attuativi					
Macro Fase III costruzione di tecniche e di strumenti operativi per monitoraggio e la valutazione degli interventi avviati sia dal comune singolo che dall'Azienda sanitaria, in ambito sociosanitario, che dai Comuni associati e dalle Aziende nelle precedenti annualità del PLUS					
Macro Fase IV consulenza operativa costante dei comuni dell'ambito agli uffici di programmazione, all'Azienda Sanitaria Locale sui programmi regionali avviati, sulle loro implicazioni operative					

7. BUDGET

		Valori Assoluti	%
A.	Spese di avvio		
A1.	Varie di avvio (diritti e oneri relativi alle procedure per l'affidamento)	€ 1.943,00	2,08
	Totale A	€ 1.943,00	2,08
B.	Costi Generali		
B1.	Attrezzature (hardware e software) e materiali di consumo	€ 6.500,00	6.96

		Valori Assoluti	%
B2.	Missioni (Viaggi + Trasferte)	€ 5.500,00	5,89
B3.	Comunicazione / Divulgazione	€ 1.000,00	1,07
B4.	Varie ed eventuali	€ 500,00	0,54
	Totale B	€ 13.500,00	14,45
C.	Personale		
C1.	Gruppo di Progetto (Equipe della Provincia)	€ 5.000,00	5,35
C2.	Direttore di Progetto costo/ora 25,00	€ 15.000,00	16,05
C3.	Segreteria Amm.tiva/Lgistica/Organizzativa 25,00	€ 8.000,00	8,56
C4.	Coordinamento Scientifico costo/ora 70,00	€ 18.000,00	19,26
C5.	2 coordinatori di distretto costo/ora 20,00	€ 10.000,00	10,70
C6.	3 operatori di distretto costo/ora 20,00	€ 12.000,00	12,84
C7.	Esperto Monitoraggio e Valutazione costo/ora 70,00	€ 10.000,00	10,70
	Totale C	€ 78.000,00	83,47
TOTALE GENERALE		€ 93.443,00	100,00