





#### Milena Michielli Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali Regione Emilia Romagna



Con la legge quadro L. 328/2000 (Legge riordino settore sociale) per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Legge Regionale n° 2/2003 Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali,

Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010

è stato disciplinato il <u>ruolo delle Province</u> nell'ambito del <u>Sistema</u> <u>Informativo dei Servizi Sociali</u>,

Il quale deve assicurare la disponibilità dei dati significativi relativi all'analisi del bisogno e dell'offerta di servizi del territorio



ed essere funzionale alla

<u>Definizione e Programmazione</u> dei Servizi e Interventi a livello territoriale



che si realizza nel

PIANO per la Salute e il Benessere Sociale

### L'Ufficio di Piano provinciale

Sin dall'avvio dei Piani di Zona (anno 2002) la Provincia di Bologna ha svolto le seguenti funzioni:

- a) supportare la funzione di programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle politiche sociali locali;
- b) favorire i processi di integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con altre politiche settoriali (del lavoro e formazione professionale, abitative, istruzione, educazione, cultura e pianificazione territoriale, ambientali)
- c) supportare gli Uffici di Piano per l'analisi del bisogno e dell'offerta della rete del sistema dei servizi integrati; (Sistema Informativo Servizi Sociali art. 21 328/2000; art. 28 L.R.2/2003; PSSR 2008-2011 Parte Prima, Cap.2)

..... formalizzando l'istituzione di apposito Ufficio di piano provinciale

#### Il "Profilo di comunità"

La Provincia, insieme a CTSS, Nuovo circondario imolese e Ausl, ha redatto come ultimo documento a supporto della pianificazione locale sociale, sociosanitaria e sanitaria il "Profilo di Comunità".

Descrive il quadro della nostra comunità locale:

- a) Analisi del contesto demografico e socioeconomico del nostro territorio, lo stato di salute, l'ambiente, la sicurezza, gli stili di vita;
- b) Analisi del quadro dell'attuale offerta di interventi e servizi sociali, sanitari, educativi, abitativi del lavoro, e della domanda espressa e insoddisfatta;

Questo strumento ancora incompleto sul <u>lato dell'analisi della</u> domanda sociale (espressa e potenziale) e quindi di una compiuta <u>conoscenza dei bisogni sociali</u>.

## SI per il governo delle politiche sociali



### Il coordinamento provinciale

Visto le carenze informative sul fronte dell'analisi dei bisogni e grazie ai due finanziamenti regionali per la sperimentazione (DGR 2749/2003) e promozione e sviluppo (DGR 432/2008) degli Sportelli Sociali, i distretti della Provincia di Bologna hanno deciso di acquisire lo stesso sistema informativo sociale e socio-sanitario integrato, per l'incrocio tra la domanda espressa e l'offerta di servizi erogati con i relativi costi.

#### La <u>Provincia</u> oltre a coordinare il progetto:

- ha supportato con propri fondi lo sviluppo del progetto;
- ❖ ha istituito un Osservatorio provinciale del bisogno che collega la Rete degli Sportelli sociali al cittadino della provincia di Bologna (53 comuni su 60);
- ❖ Estenderà l'Osservatorio ai dati della valutazione, presa in carico e della risposta assistenziale erogata.

### Il livello locale: il percorso

La realizzazione di questo SI per ogni area tematica (anziani, disabili, famiglia e minori, disagio adulto, osservatorio ...) è stata preceduta dalla definizione di un nomenclatore dei servizi/interventi condiviso a livello provinciale, e dall'analisi delle procedure di presa in carico degli utenti realizzate nei diversi territori, per giungere ad una loro omogeneità.

Queste analisi sono state condotte attraverso **gruppi di lavoro** composti da esperti dei servizi sociali e sociosanitari del territorio.

Il comune di Bologna insieme a Sinodè ha arricchito questo lavoro con una classificazione dettagliata del bisogno.

Il <u>Nomenclatore provinciale Servizi/Interventi</u> e la <u>Classificazione</u> <u>dei bisogni</u> ci consentiranno di registrare la domanda espressa sia in termini di bisogno sia in termini di servizio/prestazione ed elimina una delle maggiori <u>criticità dei SI</u>: tendenza a predefinire i bisogni sociali in base ai comparti di offerta esistente.

### Informatizzare il percorso del cittadino

- CONTATTO: <u>Informazione</u> su servizi esistenti, modalità per accedervi, funzionamento; <u>Orientamento</u> e laddove necessario accompagna il cittadino nell'accesso alla "rete dei servizi"; <u>Registrazione del contatto, domanda/ bisogno</u>;
  - ACCESSO: Registrazione e primo filtro della domanda di accesso alla "rete dei servizi";
  - PRESA IN CARICO:

Valutazione del bisogno da parte del RC (ed eventuale valutazione multidimensionale del bisogno socio-sanitario) e predisposizione del PAI (Piano Individuale di assistenza e di cura)

#### Il modello adottato

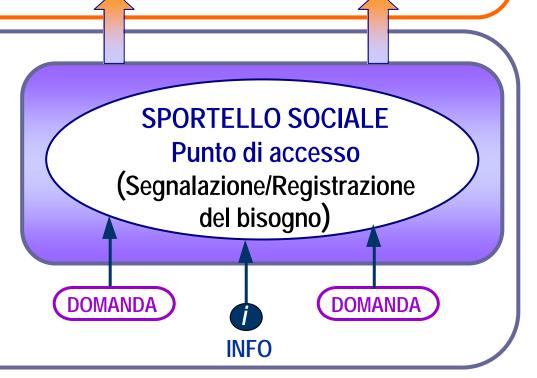
PRESA in CARICO
Colloquio ed eventuale
Predisposizione del PAI
(Valutazione del Bisogno
(RC/Equipe) e
Piano delle Attività)

Servizi Comunali e "Rete" dei Servizi

(Lettura/ Valutazione del bisogno)
Cartella unica socio-sanitaria integrata

2) Domanda servizio ACCESSO

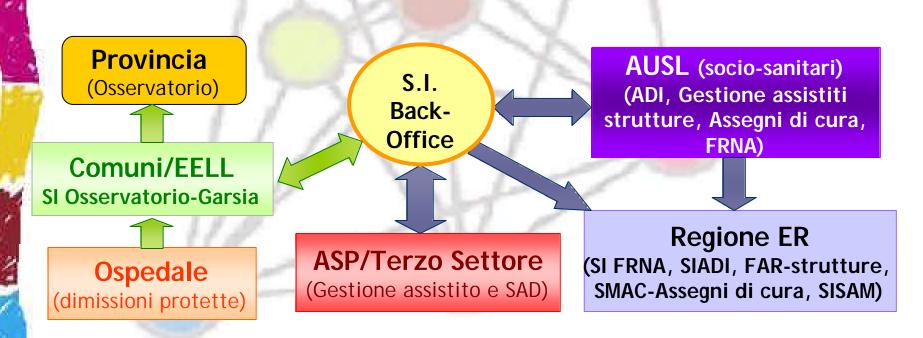
Domanda di Informazione Orientamento CONTATTO



### Piano di Sviluppo e Integrazioni - Anno 2010

Acquisizione di un S.I. di back-office omogeneo a livello provinciale che permetterà collegamento tra il sistema di accesso e presa in carico utilizzato da tutti i comuni (S.I. Osservatorio e Garsia) e i S.I. utilizzati dall'Ausl per rendiconto FRNA e per rispondere ai fabbisogni informativi della RER.

Possibile integrazione anche con altri sistemi utilizzati da soggetti esterni, quali: ASP, Cooperative e Ospedali.



# **Struttura del PAI**



1. Target	Anziani, Disabili, Minori e Famiglia, Adulti			
2. Valutazione tecnica	Analisi del contesto	Condizione abitativa, lavorativa, economica, rete familiare/convivenza, rete sociale		
	Valutazione nel dettaglio dei bisogni	Nomenclatore provinciale dei bisogni		
	Relazione			
3. Definizione obiettivi	Indicatori e livelli			
5. Piano delle attività	Interventi/Servizi programmati, entità, frequenza/durata	Nomenclatore provinciale Interventi e servizi sociali e socio-sanitari		
6. Piano di monitoraggio e verifica degli obiettivi	Monitoraggio: Stato di avanzamento	Verifica: Livello di raggiungimento		
7. Verifica/revisione o Chiusura				

### Vantaggi del Sistema adottato

- a) <u>unitarietà del modello</u>: Sistema unico, seppure con una declinazione territoriale sul livello comunale, zonale, provinciale e regionale, e permette di rispondere al fabbisogno informativo dei diversi livelli istituzionali, dal livello locale (maggior dettaglio delle informazioni), a quello provinciale fino al livello regionale e centrale (Ministeri/Istat) con un minor dettaglio;
- b) <u>Tempestività</u>: Informazioni registrate in tempo reale;
- c) <u>Comparabilità delle informazioni a livello territoriale</u>: adotta stesse basi informative (nomenclatori), strumenti di valutazione e struttura del PAI, i dati sono comparabili tra distretti e tra comuni.
- d) <u>Strumento di lavoro</u>: in quanto è stato progettato per essere prima di tutto uno strumento di lavoro per gli operatori, educatori, assistenti sociali, personalizzato in base alle esigenze di ogni territorio, in una logica di bottom-up;

## Quali informazioni per programmare

Completato l'ultimo piano di sviluppo per il 2010, potremo disporre di una "miniera di dati", che per "parlare" dovranno essere trasformati in informazioni significative, sintetiche e restituite alla provincia e al territorio in modo da essere facilmente consultabili da chi deve programmare e prendere decisioni.

Inoltre il sistema avrà la possibilità di <u>approfondire l'analisi del</u> <u>percorso del cittadino</u> perché metterà in relazione:

#### Bisogno Espresso

(domanda del Cittadino che si rivolge ai servizi)c

# Analisi del contesto

(Casa, Lavoro, condizione economica, Rete familiare e sociale)

**Bisogno valutato** da AS/RC

### Risposta N programmata

(PAI - Piano delle Attività AS/RC)

# Risposta effettiva

(servizi, interventi erogati e Costi)

..... Per dare risposte adeguate



La <u>Provincia</u> ha deciso di acquisire uno <u>strumento di analisi di BI</u>, per il proprio Osservatorio e per tutti gli Uffici di Piano.

<u>Strumento di Bl</u> consente di sintetizzare i dati provenienti da diversi database, trasformandoli in conoscenza, fornendo analisi significative con l'obiettivo di supportare le decisioni strategiche.

Analisi dei dati a più livelli di dettaglio, in base a diversi parametri di scelta: per Target; per territorio (distretto/comune); per bisogno e per intervento/servizio.

#### Restituire al territorio:

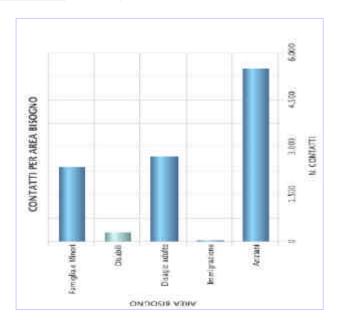
- reportistiche predefinite sull'analisi della domanda e dell'offerta dei servizi (analisi analitica e grafica);
- cruscotti con la definizione di indicatori strategici ai fini della programmazione, gestione e valutazione delle politiche attuate;
- possibilità di generare tabelle ed indicatori dinamici.





#### 1.1 Distribuzione accessi per quartiere

្ឋប្រជុំដី។(a និងសមាន	. ``. `. `. `.		CON	rayy M		ORTAYYI
QÇadide	89490 Pi Marish				\$ \$	12,8%
Ocasion						
Operations	Raja dinisi S. Didinasi					15,2%
- Dustiere	3.35efan	<u>.</u>		:: <i>2</i> ?	. · · · · ·	
2003.194		*******		:::.* :::.*	: : : : :	





Nel report sono riportati il numero contatti per anno, quartiere e area bisogno



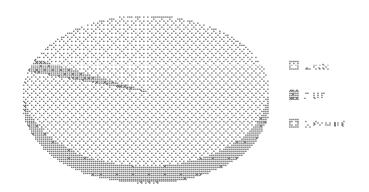


#### 1.2 Accessi per nazionalità

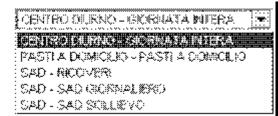
:	ANNO CONTATTO	QUARTERS	:
:	2.009	Quartiere Porto 👻 🖂 🖫 a	i

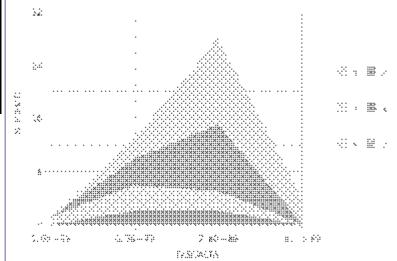
CONTACTO  Record Couppe State And Anti-Anti-Anti-Anti-Anti-Anti-Anti-Anti-	\$ 488 45
	references : CRM14411: COMIC :

#### CONTATTS PER NAZIONALITA



#### 2.2 Stratificazione utenti per composizione nucleo familiare (n.componenti)





Filtro per ogni servizio, e sottoservizio erogato



# Cruscotto: alcuni indicatori strategici

Indice di copertura dei servizi domiciliari per gli anziani	(Utenti SAD >=65 anni / Pop.res.>=65 anni) x 100
% Anziani non autosufficienti per popolazione target	(Anziani non autosufficienti /Pop.res.>=75anni) x 100
Copertura reale fabbisogno strutture protette (CP+RSA)	(N. Posti protetti convenzionati (CP+RSA) / Pop.>=75 anni) x100
Tasso medio di occupazione delle strutture residenziali	(n. medio Utenti giornalieri / n.Posti autorizzati) x 100
Tasso di utilizzo delle strutture residenziali	[tot. gg presenza degli ospiti/(posti letto x gg apertura nell'anno)] x 100
N. medio di utenti per educatore nei centri diurni per disabili	(Utenti presenti / Educatori in unità a tempo pieno)
Domanda inevasa (Liste di attesa) per servizio	[domande presentate - domande accolte]
And the second s	

Di quanto può aumentare/diminuire la spesa al variare dei criteri di accesso a un servizio?

