



2.8

## **RIDISEGNO DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO E SOCIO-ASSISTENZIALE**

19.06.2013

## INTRODUZIONE AL PROGETTO

Il progetto si pone come obiettivo di ridisegnare il modello dei servizi alla persona (sociali, socio-sanitari, ma anche socio-educativi) attraverso un ri-orientamento concettuale nell'approccio ai problemi, nell'offerta dei servizi e nei modelli di gestione, erogazione, controllo e governace. In tale ottica si è avviato un processo di riorganizzazione e di riassetto istituzionale che ruota intorno all'unificazione delle ASP cittadine, prima, e alla possibile, futura, costituzione di un'unica forma di gestione pubblica in ambito metropolitano che superi l'attuale eccessivo frazionamento tra diversi soggetti pubblici impegnati nella gestione e produzione di servizi sociali, sociosanitari e socioeducativi (si legga: le gestioni associate tramite Unioni dei Comuni, la gestione diretta o delegata tramite ASP, ASC o Ausl, oggi presenti nell'ambito provinciale).

Il tutto si realizzerà attraverso il riassetto istituzionale e organizzativo in atto nelle diverse realtà distrettuali, a partire dall'annunciata unificazione delle ASP bolognesi (nelle forme che si vanno contestualmente delineando di creazione di due ASP con identità e mission diverse: una ASP che sarà dedicata alla gestione dei Servizi sociali e sociosanitari rivolti a tutti i target di popolazione ed una dedicata alla gestione dei servizi socio-educativi e scolastici per i bambini da 0-6 anni), il consolidamento del sistema complessivo dei Servizi e il ridisegno complessivo del sistema dei Servizi in coerenza con l'assetto istituzionale della Città metropolitana attraverso la sperimentazione di una gestione unitaria dei servizi sociosanitari e socioeducativi.

Nell'attuale sistema risultano critici, tra gli altri:

- il sistema delle decisioni, centrato su un modello di governance locale riconosciuto, ma ancora problematico, a partire dal coinvolgimento della rete pubblico-privata, dall'attivazione di organismi capaci di raggiungere consenso e collaborazione ai diversi livelli territoriali, dalla ridondanza o non permeabilità e comunicabilità tra sedi e soggetti decisori;

- i costi dei servizi di supporto (acquisizione personale, beni e servizi, gestione del patrimonio, ecc.), spesso ridondanti tra diverse istituzioni, in modo particolare tra istituzioni pubbliche titolari di funzioni assistenziali sociali e socio-sanitarie o delegate alla gestione dei Servizi (Comune, Quartieri, ASP, Ausl);

- la filiera assistenziale dei servizi sociali e socio-sanitari, spesso troppo lunga dove il decisore e il case manager rimangono troppo distanti e a volte separati dalla gestione producendo così perdite nell'unicità del processo, della responsabilità del risultato, della trasparenza stessa dell'accesso.

In tale contesto, si pone l'esigenza di semplificare e razionalizzare le forme di produzione e gestione di questi servizi presenti in ambito distrettuale, assegnando un ruolo preciso alle aziende pubbliche di servizi, anche al fine di superare confusioni di ruoli e concorrenzialità tra più Enti.

Ma si pone anche l'esigenza, in questo ridisegno del sistema, di perfezionare e consolidare un'effettiva integrazione socio-sanitaria costruita sulla centralità delle persone e, dunque, su una presa in carico finalizzata anche a sviluppare un progetto individuale (di assistenza e di vita) condiviso tra tutti i soggetti coinvolti (compresi il beneficiario del servizio, i familiari coinvolti, il volontariato formale e informale).

La realizzazione del progetto porterebbe ad un miglioramento: dei sistemi decisionali; una riduzione dei servizi di supporto e ad un accorciamento della filiera assistenziale dei servizi sociali e socio-sanitari e della distanza tra decisore e case manager, al fine di rinforzare l'unicità del processo, della responsabilità del risultato, della trasparenza dell'accesso ai servizi; ad una qualificazione dei sistemi di produzione pubblica dei servizi e dei processi di pianificazione, controllo, regolazione e

committenza politica e tecnica del sistema di governo.

In questo processo di riposizionamento dei servizi alla persona, programmazione, controllo, regolazione e committenza rimangono le forti competenze comunali. Attualmente le funzioni di accesso, valutazione multidimensionale, presa in carico e relativa responsabilità nell'attivazione degli interventi e della spesa sono riservati ai Comuni. A loro volta questi sono organizzati secondo uno schema organizzativo di decentramento di funzioni e di responsabilità tecniche. La produzione ed erogazione di interventi/servizi è, invece affidata a numerosi soggetti pubblici e privati accreditati e non.

Nell'ambito di questo processo, uno degli elementi da tenere presente è rappresentato dall'attuale gestione in delega da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Bologna dell'attività sociale riferita all'area anziani, disabili e minori. Attualmente, infatti, l'AUSL gestisce ancora una significativa parte delle attività sociali ed in particolare le attività sociali dell'area disabili nei distretti Città di Bologna, San Lazzaro di Savena, Pianura Est e Pianura Ovest e l'attività sociale area minori nei distretti di Pianura Est, San Lazzaro di Savena e Porretta Terme. In quest'ultimo distretto è stata delegata anche una parte di attività sociale riferita all'area anziani.

Nel distretto di Casalecchio di Reno con la costituzione dell'Azienda di Servizi Consortili (ASC) "Insieme", nel corso del biennio 2010-2011 è stato realizzato il "ritiro" della delega dell'attività sociale area disabili e minori.

La scelta di modalità e tempi di riorganizzazione delle ASP cittadine e della possibile futura ASP metropolitana, dovrà quindi tenere in considerazione sia gli attuali assetti istituzionali degli altri distretti (oltre a Bologna, considerando anche Imola, 3 distretti hanno già un'ASP unica, il distretto Pianura Est ha avviato la fase di unificazione delle due ASP del territorio, a Casalecchio è presente l'ASC e a Porretta Terme non sono presenti ASP/ASC), sia l'attuale differenziata modalità di gestione dell'attività sociale con particolare riferimento all'attività sociale delegata ai distretti dell'AUSL di Bologna. Il perseguimento dell'obiettivo di equità, appropriatezza ed omogeneità nella gestione dei bisogni sociali e socio-sanitari dei cittadini del territorio metropolitano dovrà, quindi, misurarsi con la capacità di definire un assetto organizzativo e gestionale funzionale ed efficace in grado, nel rispetto delle specificità dei territori distrettuali, di promuovere qualità ed uniformità di interventi a livello metropolitano.

Allo stato attuale, nell'ambito del territorio dell'AUSL di Bologna, l'elemento unificante nei sei distretti, indipendentemente dalla presenza o meno di attività sociale delegata, è il ruolo e la funzione del "distretto di committenza e garanzia" che, tra gli altri compiti, assume la titolarità della garanzia della qualità dell'intervento, della promozione dell'integrazione socio-sanitaria e della continuità nella presa in carico nel passaggio tra i diversi setting assistenziali.

## **Caratteristiche di strategicità del progetto**

Il progetto si inserisce nel processo che vede nella riorganizzazione delle ASP cittadine e nella riprogettazione delle loro funzioni l'elemento di maggiore evidenza al fine di rendere il sistema stesso più coerente e funzionale con l'evoluzione dei bisogni e con nuovi paradigmi culturali che vedono nella valorizzazione delle risorse personali e sociali dei singoli e dei loro contesti di vita e di cura, una

centralizzazione più adeguata a questo momento storico.

Il cambiamento è, infatti, di natura culturale e investe tutti i professionisti e le organizzazioni di appartenenza (Comune, Quartieri, ASP, Ausl, terzo Settore) *verso un più deciso orientamento: alla "proattività",* dove l'iniziativa dei professionisti e delle loro organizzazioni socio-sanitarie risulta determinante nella risposta alla domanda e, soprattutto, ai bisogni conosciuti, ma non conclamati delle persone e nell'attivazione delle risorse dei contesti assistenziali e di vita; *all'integrazione,* quale valore e strategia per utilizzare al meglio le risorse e dare risposte omogenee ai bisogni complessi delle persone; al lavoro di rete e di comunità, dove trovano rilevanza temi quali la coesione sociale, i determinanti sociali della salute e l'equità di salute, l'equità di genere, le politiche attive del lavoro, le forme di cittadinanza attiva, la tutela dei diritti.

*Il progetto in essere, oltre ai caratteri di strategicità intrinseci alle proprie linee riformatrici, può assumere, nell'ambito del PSM, quattro ulteriori caratteri di innovazione e strategicità di seguito sinteticamente richiamati.*

*Il primo valore aggiunto può essere identificato nell'aprire e sviluppare una riflessione e un confronto rispetto ad altri modelli paralleli che possono essere sviluppati dal mondo privato, in collaborazione o meno con le Istituzioni pubbliche.*

Il riferimento è ad alcuni modelli di gestione ed erogazione dei servizi alla persona che si fondano su schemi giuridici e organizzativi altri quali, ad esempio, le fondazioni (di comunità, di partecipazione, per il welfare, ecc.), il sistema dei voucher di servizio, i dispositivi previsti nel quadro del welfare aziendale, ecc. Modelli che potrebbero integrarsi con l'intervento pubblico o affiancarlo, pur in un quadro di governo dell'intervento privato che sia, comunque, pubblico in modo da garantire anche le fasce di popolazione più deboli (dal punto di vista reddituale, della capacità di scelta, ecc.).

In tale ottica è rilevante la connessione tra questo progetto strategico e il progetto strategico sulla domiciliarità ("Politiche e sostegni alla domiciliarità") che, pur affrontando il tema dei servizi sociali da un punto di vista specifico, rimanda, inevitabilmente, ad una più ampia riflessione sul modello generale del sistema (in tale quadro, oltre alle risorse private, va anche affrontata la questione del contributo del volontariato). Così come la connessione con il progetto strategico "Politiche di welfare aziendale in un sistema di welfare condiviso".

*Il secondo elemento strategico che si può aggiungere al processo di ridisegno del modello di servizi alla persona riguarda il tema della distintività delle aree di intervento (sanitaria, assistenziale, educativa). È importante, nel ridisegno organizzativo di tutta la filiera dei servizi, che sia garantita una forte autonomia sul piano tecnico-professionale alle tre diverse aree*

*Il terzo elemento di valore aggiunto riguarda una riflessione aggiuntiva su un modello di governance che riaffermi l'idea del governo da parte di un Comune che vuole rafforzare la sua funzione e il suo ruolo di committente (riflessione che dovrebbe essere sostenuta da una nuova normativa regionale). In questo ruolo di committenza andrà sviluppata l'idea di un sistema di governance che veda nel Distretto, un osoggetto "terzo" in grado di facilitare l'integrazione tra gli altri due soggetti (ASP e AUSL).*

*Infine, un quarto elemento di strategicità nel ricondurre il processo di ridisegno dei servizi nel quadro del PSM va identificato nella riflessione strategica che l'attuale percorso evolutivo avrà rispetto ai diversi modelli attualmente operativi nell'area metropolitana.*

## **SEZIONE A: DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

### **1. Descrizione**

#### **a. obiettivi dell'intervento (indicare gli obiettivi generali)**

Ridisegnare il modello dei servizi alla persona (sociali, socio-sanitari, socio-educativi) attraverso un riorientamento concettuale nell'approccio ai problemi, nell'offerta dei servizi e nei modelli di gestione, erogazione, controllo e governance e attraverso un processo di riorganizzazione delle ASP cittadine, prima, e alla possibile, futura, costituzione di un'ASP metropolitana.

#### **b. fasi di lavoro**

- Riorganizzazione delle ASP cittadine (gestione unitaria dei processi di supporto alla gestione e unitarietà nella gestione delle linee di servizio per target omogenei, allineamento dei processi assistenziali, ridisegno delle relazioni con la Committenza e di governo con i diversi ambiti del sistema sociale, socio-sanitario, socio-educativo). Allo stato attuale è aperta la riflessione sulla soluzione di ASP unica, oppure di due ASP (una per i servizi sociali e socio-sanitari e una per i servizi socio-educativi);
- Consolidamento del sistema complessivo dei Servizi (mission, consolidamento delle risorse, dei processi organizzativi, dei processi assistenziali, dei processi di pianificazione, controllo e valutazione, regolazione e committenza politica e tecnica, rendicontazione);
- Ridisegno complessivo del sistema dei Servizi in una logica e nell'ambito metropolitano.

#### **c. metodologia e strumenti**

#### **d. risultati attesi (indicare cambiamenti osservabili e misurabili)**

- Miglioramento dei sistemi decisionali (nel coinvolgimento della rete pubblico-privata; nella ridondanza delle risposte, nella permeabilità e comunicabilità tra sedi e soggetti decisori, ecc.);
- Riduzione dei servizi di supporto (acquisizione personale, beni e servizi, gestione del patrimonio, ecc.);
- Accorciamento della filiera assistenziale dei servizi sociali e socio-sanitari e della distanza tra

decisore e case manager, al fine di rinforzare l'unicità del processo, della responsabilità del risultato, della trasparenza dell'accesso ai servizi;

- Qualificazione dei sistemi di produzione pubblica dei servizi e dei processi di pianificazione, controllo, regolazione e committenza politica e tecnica del sistema di governo.

e. ambito territoriale di impatto del progetto/localizzazione

Area metropolitana.

## 2. Attori/Enti coinvolti e/o da coinvolgere

È importante che il ridisegno del sistema socio-sanitario e socio-assistenziale e dei modelli delle ASP sia sviluppato sia internamente al sistema pubblico dei servizi, coinvolgendo i vari attori che contribuiscono alla realizzazione della filiera di servizio, sia confrontandosi e approfondendo anche le modalità di relazione (compresi ruoli e funzioni) con tutti quei soggetti che, in una logica di "welfare condiviso" possono contribuire (e contribuiscono) a progettare e realizzare parti del processo socio-assistenziale. In primis, le associazioni che operano nel Terzo settore e tutto il mondo del volontariato, oltre al mondo privato che opera in libero mercato.

Denominazione ente/ associazione /organizzazione	Contributo al progetto	Già coinvolto nel progetto
Comune di Bologna		Sì
Comune di Casalecchio		Sì
AUSL Bologna		Sì
ASP Giovanni XXIII		Sì
Forum Terzo Settore		Sì
AIAS Bologna ONLUS		Sì
Altri Comuni dell'Area metropolitana		Sì
Altre ASP bolognesi		Sì
Terzo Settore		Sì
Volontariato		Sì

### 3. Grado di maturità attuativa/istituzionale

É già in atto una prima sperimentazione (progetto pilota)?	Sì
É già presente uno studio di fattibilità operativa?	Sì
Se no, si può promuovere subito uno studio di fattibilità operativa?	Sì/No
Esiste l'esigenza di creare condizioni di contesto preliminari favorevoli? Quali?	Sì  Normativa regionale che riconduca il governo del Distretto all'ambito comunale

### 4. Stima tempi di realizzazione (cronoprogramma)

Riorganizzazione delle ASP: Gennaio 2014

Consolidamento complessivo dei Servizi: biennio 2013- 2014

Ridisegno del sistema dei Servizi in coerenza con l'assetto istituzionale della Città metropolitana:  
 biennio 2014- 2015

## **SEZIONE B: ELEMENTI DI SPECIFICITÀ DEL PROGETTO**

### **1. Se esiste, descrizione del progetto pilota**

### **2. Fattori critici di successo (FCS)**

**Descrizione dei FCS negativi (fattori, elementi, situazioni, posizioni, stati che possono compromettere il successo del progetto; probabilità che insorgano); contromisure previste:**

**Descrizione dei FCS positivi (fattori, elementi, situazioni, posizioni, stati che possono favorire il successo del progetto; probabilità che insorgano); misure previste:**

### **3. Stima soggetti interessati (se applicabile)**

<b>Breve descrizione dei soggetti interessati</b>	<b>Diretta/indiretta</b>	<b>Stima numerica</b>



## SEZIONE C: QUADRO ECONOMICO/SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA

### 1.a Stima costi di realizzazione progetto

I costi sono da individuare, ma si prevede una onerosità finanziaria bassa.

### 1.b Stima risorse umane necessarie per la realizzazione progetto

## 2. Costi "a regime" del progetto attuato (se applicabile)

- i. L'intervento prevede risparmi di gestione su altre linee di servizio e funzioni? (Sì/No)

Se sì, indicare quale servizio o funzione potrebbe essere interessato a risparmi di gestione e in che misura

Ente	Servizio o funzione	Stima dei risparmi annui

- ii. L'intervento prevede nuovi o maggiori costi di gestione di servizio e funzione? (Sì/No)

Se sì, indicare quale servizio o funzione potrebbe essere interessato a nuovi o maggiori costi di gestione e in che misura

Ente	Nuovo servizio (SI/NO)	Servizio o funzione	Stima dei nuovi o maggiori costi annui di gestione

### 3. Possibili Fonti finanziarie per la realizzazione del progetto (non applicabile ai progetti di sola regolazione o amministrazione)

Ente / soggetto pubblico	Asse e/o normativa di riferimento e/o riferimenti fondo	Già attivato/ da attivare	Altre risorse messe a disposizione (management, tecnologie, infrastrutture, ecc.)

Ente / organizzazione / associazione privata	Già attivato/ da attivare	Altre risorse messe a disposizione (management, tecnologie, infrastrutture, ecc.)

Finanziamento attraverso tariffe a carico dell'utenza finale	% sul costo totale

## SEZIONE D: PROGETTI CONNESSI

### 1. Integrazione con altri progetti del medesimo o di altro Gruppo di lavoro (se applicabile)

Titolo del progetto	Indicare i vantaggi derivanti dalla sinergia/collegamento
Sostegno alle fragilità	Consolidamento e definizione di modelli di assistenza coerenti e funzionali con l'evoluzione dei bisogni.
Empowerment e Comunità	Il lavoro di comunità permette la prevenzione di situazioni di disagio e affiancare servizi che necessitano professionalità specialistiche.
Prevenzione e promozione della salute	Contrasto all'isolamento sociale
Politiche e sostegni alla Domiciliarità	Studio e sperimentazione di interventi che superino la frammentazione pubblico - privato, garantendo un accesso ai cittadini fragili e nonautosufficienti a un sistema minimo di offerta.
Le politiche di welfare aziendale in un sistema di welfare condiviso	Orientamento e soddisfazione dei bisogni prioritari della collettività (sia del cittadino che dell'impresa).
Servizi educativi e scolastici equi e di qualità nel territorio metropolitano (0-14)	Integrazione su specifiche azioni
Le case della salute come driver dell'innovazione nell'assistenza primaria di Bologna	Relazione con la rete ospedaliera
L'invecchiamento in salute e il benessere della persona come driver per lo sviluppo dell'innovazione del sistema salute	Il ridisegno del sistema socio-sanitario e socio-assistenziale è fondamentale sia la prescrizione e offerta dei servizi, sia per la raccolta di dati e campioni

### 2. Integrazione con progetti complementari (se applicabile)

Titolo del progetto	Indicato nel piano strategico metropolitano (SI/NO)	Indicare i vantaggi derivanti dalla sinergia/collegamento

Titolo del progetto	Indicato nel piano strategico metropolitano (SI/NO)	Indicare i vantaggi derivanti dalla sinergia/collegamento
COBO_BEC_1 - COMUNE DI BOLOGNA: ASP UNICA e sviluppo del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari	Sì	
U_BEC_3 – COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO: Azienda speciale sociale di area metropolitana	Sì	
U_BEC_7 - ASSOCIAZIONE TERRE D'ACQUA: Asp	Sì	
U_BEC_9 – ASSOCIAZIONE VALLE DELL'IDICE: Lo sportello unico dei servizi sociali integrati	Sì	
U_BEC_13 – UNIONE RENO GALLIERA: Gestione associata dei servizi sociali : equità e qualità dei servizi sul territorio	Sì	
I_BEC_18 – ASP GIOVANNI XXIII: Ridefinizione del ruolo e delle funzioni dell'Asl e delle Asp: il distretto come macrostruttura del comune per l'integrazione socio-sanitaria	Sì	
I_BEC_57 – ASP IRIDES: Dalla prevenzione all'accesso - L'integrazione sociosanitaria nelle strutture residenziali e semi-residenziali per adulti	Sì	
U_BEC_6 - COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO PIANURA EST (Ufficio di piano del distretto pianura est): Fondazione di comunità	Sì	
I_IS_12 – TECNICOOOP: Creazione di una "rete di imprese" di supporto alla governance dei sistemi di nuovo welfare	Sì	

## **Referenti/responsabili del progetto**

Eno Quarnolo – Dirigente - Capo Dipartimento Benessere di Comunità e Direttore a.i. Settore Servizi Sociali Comune di Bologna

## **Elenco Allegati (se presenti)**

Progetto di miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili - Azienda Unitaria Sanitaria Locale di Bologna