



PIANO SOCIALE E SANITARIO RER 2017 – 2019

Tavolo 1

Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei Servizi

Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali – SST

*Comune di Casalecchio di Reno, Sala consiliare
9 marzo 2018*



La qualificazione dei servizi nel Piano Sociale e Sanitario

Indicazioni fondamentali

A) Sono da considerarsi **leve per lo sviluppo e la qualificazione dei servizi** in particolare:

1. l'organizzazione
2. la formazione
3. lo sviluppo di nuove tecnologie a supporto dei servizi e dei cittadini
4. la programmazione e co-programmazione

B) Il sistema degli Enti locali e del Servizio sanitario regionale devono sostenere e sviluppare l'area dell' **accoglienza**, dell' **ascolto** e della **valutazione del bisogno** attivando **maggiori sinergie tra i punti di accesso** alla rete dei servizi sociali e sanitari.



L' Organizzazione

Riordino del Servizio Sociale Territoriale SST -1

Si sottolinea l'importanza di avviare, laddove ciò non sia ancora avvenuto, un' **azione organizzativa** incisiva del servizio sociale, i cui punti cardine dovranno essere:

1. la definizione di **un SST unitario** sull'ambito territoriale distrettuale e una **regia unitaria** del servizio
2. attività rivolte ai cittadini fortemente ancorate ai contesti territoriali per garantire la **prossimità** e la possibilità di **integrazione del servizio** con gli altri attori presenti.

- 1) Importanza della definizione di **un SST unitario** sull'ambito territoriale distrettuale e una **regia unitaria** del servizio



Azienda Speciale dell'Unione



Cosa significa essere azienda speciale dell'Unione?
LA GOVERNANCE

L'UNIONE stabilisce le finalità e le linee di indirizzo ed esercita la vigilanza tramite l'adozione degli atti fondamentali

ASC è l'ente strumentale che trasforma in operatività e risultati concreti le linee di indirizzo



REGIA UNITARIA

Obiettivi dell'Unione

- Integrazione e omogeneizzazione dei servizi
- Equità di accesso
- Annullamento delle discriminazioni
- Pari opportunità per tutti/e i/le cittadini/e del distretto



SST unitario

sull'ambito territoriale distrettuale

- 2) Attività rivolte ai cittadini fortemente ancorate ai contesti territoriali per garantire la **prossimità** e la possibilità di **integrazione del servizio** con gli altri attori presenti.

Ubicazione degli sportelli sociali e degli uffici del SST



Ore settimanali di apertura sportelli (con frequenze variabili a seconda del fabbisogno del territorio): **141** (+12 di back office) che vedono impegnate complessivamente **8 assistenti sociali** (servizio appaltato)

Assistenti sociali sul territorio

Casalecchio di Reno: 10

Valsamoggia: 10

Zola Predosa: 5

Sasso Marconi: 4

Monte San Pietro: 3



prossimità e la possibilità di **integrazione del servizio** con gli altri attori presenti.



L'accesso ai Servizi e la presa in carico sociale



L'accesso: gli Sportelli sociali



LO SPORTELLLO SOCIALE

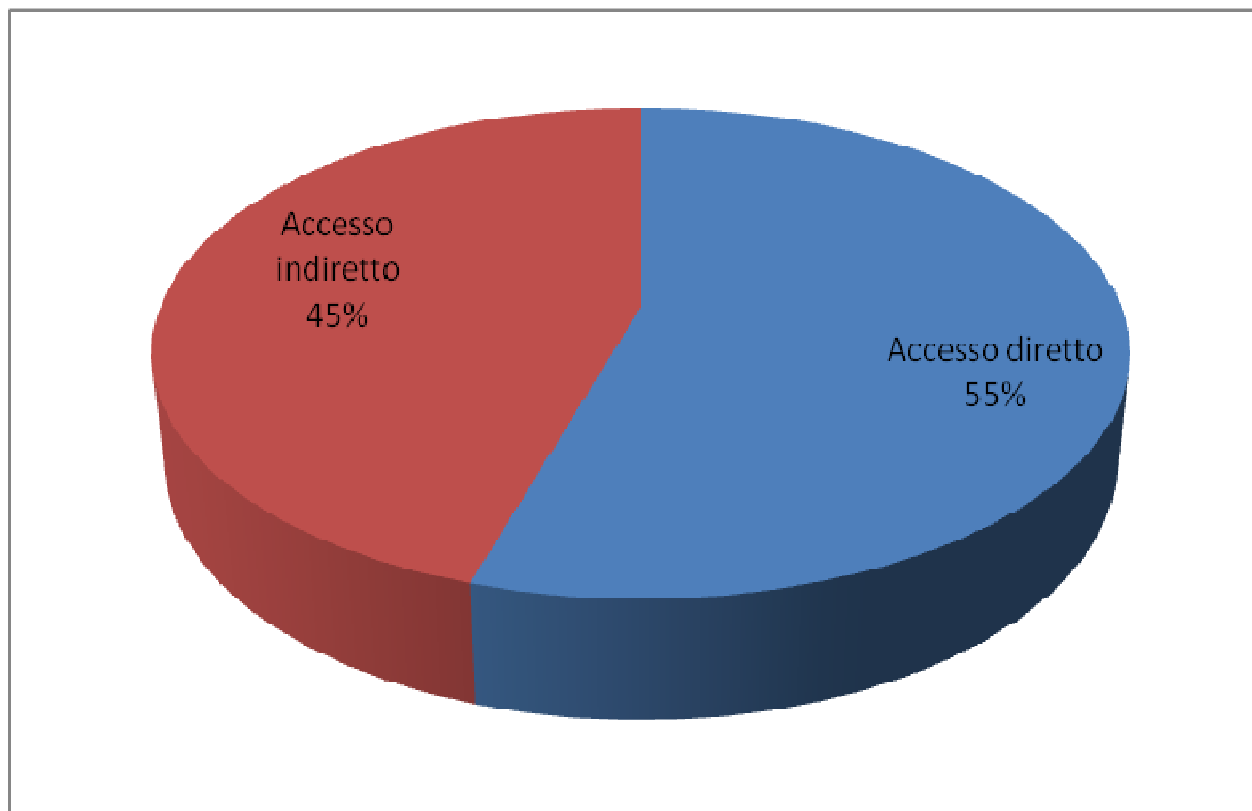
- Gli Sportelli Sociali sono il **punto unico di accesso** a tutti i Servizi Sociali.
- Forniscono **informazioni e orientamento** sui diritti e le opportunità sociali e socio-sanitarie e sui Servizi e gli Interventi disponibili sul territorio (istituzioni pubbliche, servizi privati, volontariato e terzo settore).
- Sono il filtro attraverso il quale, se necessario, avviene l' **invio per la valutazione della presa in carico** da parte dei Servizi Sociali.
- Tra le loro funzioni garantiscono anche la raccolta di domande e l' **istruttoria per gli adempimenti amministrativi** relativi alla richiesta di contributi economici finalizzati a particolari tipologie di intervento.

Accessi 2016

Accessi complessivi: n. 18.897

10.337 accesso diretto (di persona)

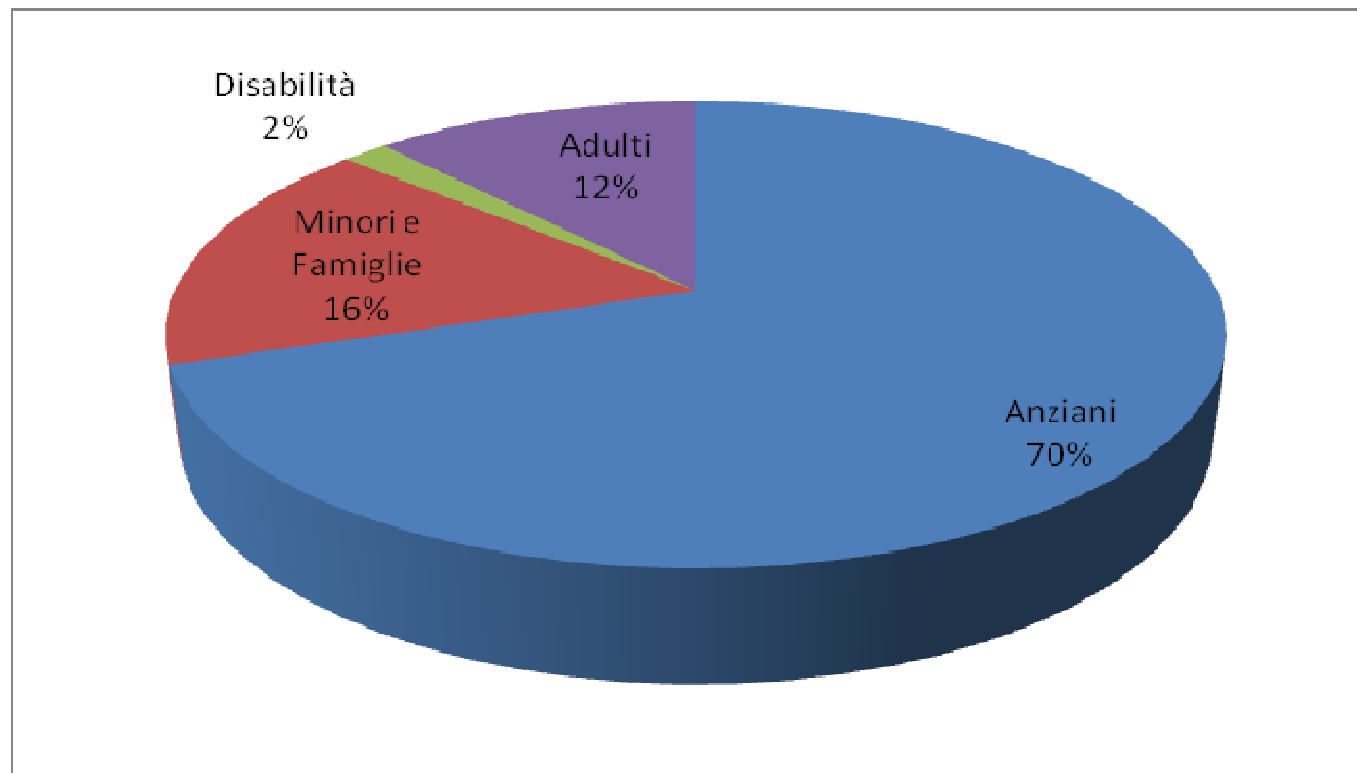
8.560 accesso indiretto (telefono o mail)



Nuove prese in carico *anno 2016*

Nuove prese in carico: n. **647**

Anziani n. **453** – Minori n. **106** – Disabilità n. **11** – Adulti n. **77**





LA PRESA IN CARICO: il Servizio Sociale Territoriale (SST)

LE AREE DI INTERVENTO

1. Area Minori e famiglie
2. Area Adulti e altre attività trasversali
3. Area Anziani
4. Area Disabilità

Dati presa in carico

al 31.12.2016

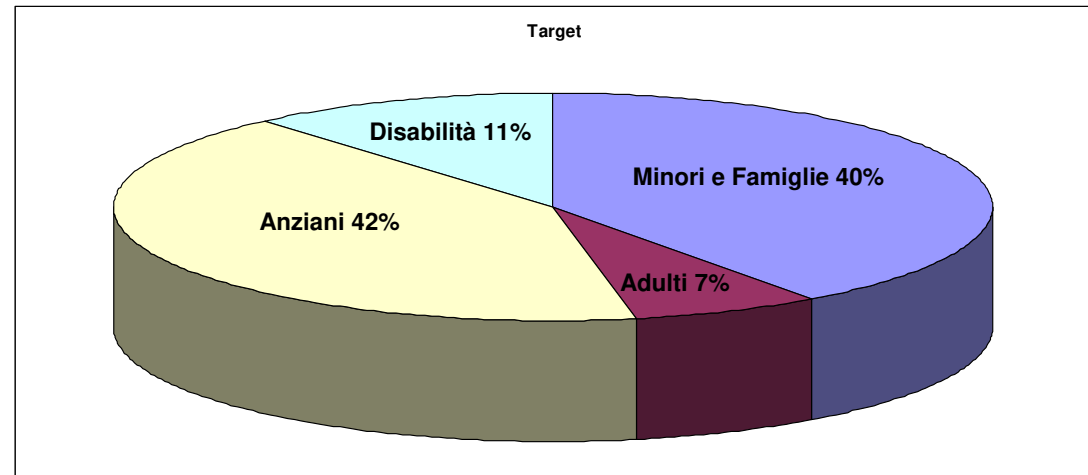
Area Minori e Famiglie: **2.216**

Area Adulti: **389**

Area Anziani: **2.311**

Area Disabilità: **629**

Totale presa in carico: 5.545





IL PERSONALE

94 dipendenti al 9 marzo 2018

19 (-2 in comando) impegnati su servizi generali

43 impegnati nella presa in carico

31 impegnati nella gestione di 5 Centri diurni e una CRA

1 assistente sociale impegnata in servizi specifici: Assistente Sociale di AAA

Inoltre:

- **4 dipendenti a tempo determinato** impegnate su progetti specifici e/o in sostituzioni di maternità (2 assistenti sociali, 1 educatrice e 1 amministrativa)
- **1 educatore** in comando dal altro Comune
- **risorse servizi esternalizzati** (progetti, assistenza domiciliare, assistenza educativa, inserimenti in comunità)

Distribuzione delle risorse umane impiegate nella presa in carico territoriale per aree di intervento (43)

Area Minori – 17,5 unità

1 Responsabile
2 Coordinatrici
13,5 Assistenti Sociali
1 Educatrice

Area Adulti – 5,5 unità

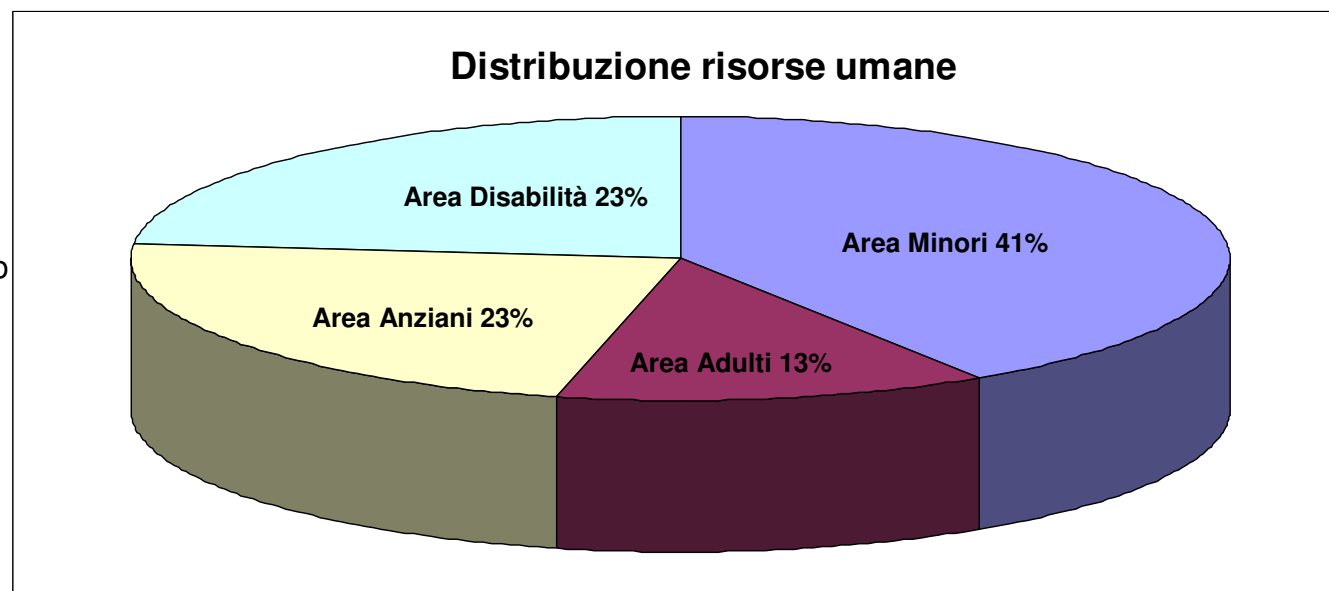
1 Responsabile
1 Coordinatrice Albergo Diffuso
3,5 Assistenti Sociali

Area Anziani - 10 unità

0,5 Responsabile
1 Coordinatrice
8,5 Assistenti Sociali

Area Disabilità - 10 unità

0,5 Responsabile
1 Coordinatrice
4,5 Assistenti Sociali
4 Educatrici/ori



Distribuzione delle risorse umane impiegate nella presa in carico territoriale per aree di intervento compresa quella delle strutture residenziali e semi-residenziali a gestione diretta (43+31=74)

Area Minori – 17,5 unità

- 1 Responsabile
- 2 Coordinatrici
- 13,5 Assistenti Sociali
- 1 Educatrice

Area Adulti – 5,5 unità

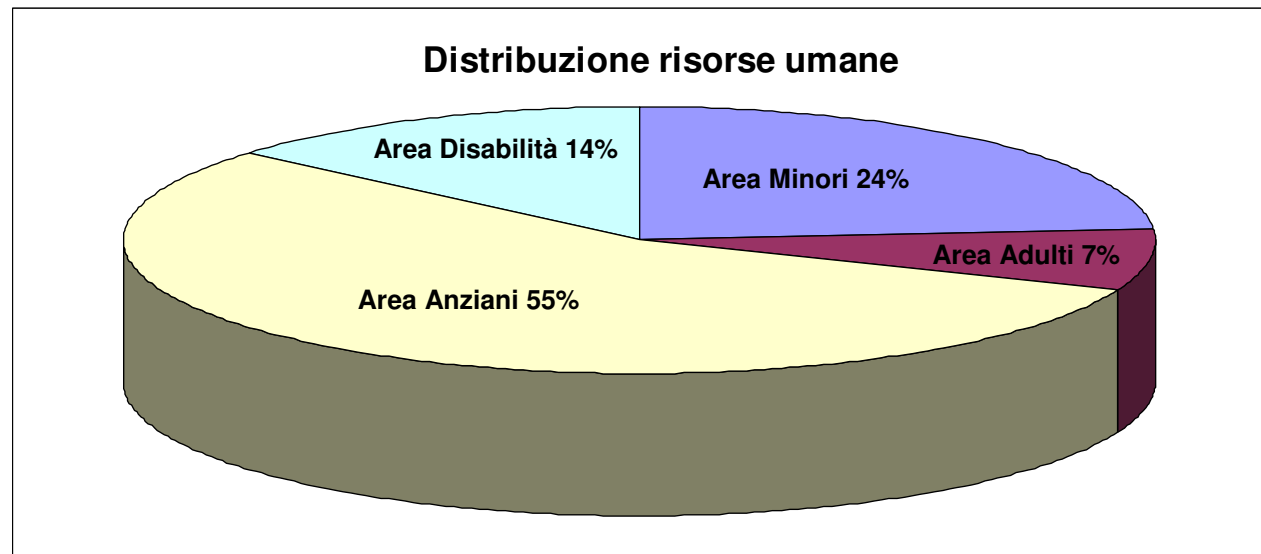
- 1 Responsabile
- 1 Coordinatrice Albergo Diffuso
- 3,5 Assistenti Sociali

Area Anziani - 41 unità

- 0,5 Responsabile
- 4 Coordinatrice
- 1 RAA
- 8,5 Assistenti Sociali
- 26 OSS
- 1 ausiliaria
- 1 esecutore amministrativo

Area Disabilità - 10 unità

- 0,5 Responsabile
- 1 Coordinatrice
- 4,5 Assistenti Sociali
- 4 Educatrici/ori



Dentro questo modello organizzativo alcuni elementi richiederanno una particolare attenzione:

1. l'opportunità di prevedere una razionalizzazione e laddove sia possibile una integrazione dei diversi **dispositivi di valutazione multidimensionale** previsti nei differenti percorsi;
2. la costruzione per quanto possibile di **strumenti di valutazione integrata** almeno parzialmente standardizzabili per garantire sul livello regionale omogeneità di lettura del bisogno;
3. l'introduzione di una **logica pattizia** nella costruzione del percorso individualizzato, in maniera da condividere con i cittadini un percorso di assunzione reciproca di impegni e responsabilità, limitando così sia da parte dei servizi che dei cittadini lo scivolamento verso situazioni di mero assistenzialismo.

Logica pattizia

Bisogna fare di più

Limiti dell'intervento sociale

- Aumento di compiti e funzioni dei servizi sociali
- Resistenza al necessario cambiamento di approccio nella conduzione degli interventi che rimane troppo spesso impostato ad una visione di tipo economicistico ed assistenzialistico che considera l'utente come persona in stato di bisogno e il servizio come il fornitore di risorse.

Tre sono le idee implicite in tale impostazione:

1. **non si distingue il bisogno dalla persona** che si trova in stato di bisogno;
2. presuppone che **l'unica risposta possibile al bisogno sia legata ad un trasferimento di risorse** dal servizio all'utente;
3. considera **l'azione dell'operatore sociale limitatamente alla quantità e al tipo di risorse da reperire** e da mettere a disposizione dell'utente.

Questa impostazione implica:

- operare con gli utenti a partire dal presupposto che, a fianco di eventuali carenze o mancanze, essi siano in possesso di **risorse e competenze;**
- stabilire con gli utenti una relazione di aiuto tale per cui mentre si provvede a soddisfare bisogni, si riconoscano e rispettino le **capacità;**
- **distinguere la valutazione del bisogno dalla valutazione sulle persone.**

La Formazione

Formazione	Ore 2016	Ore 2017	Costi 2016	Costi 2017
Interna	958 di cui 321 di supervisione (solo CD e area disabili)	2086 di cui 947 supervisione (per tutte le aree)	€ 7.083,18	€ 11.155,07
Esterna	1081	1594	€ 8.768,68	€ 1.210,00
Sicurezza	1025	355	€ 11.487,00	€ 5.350,00
Totale	3064	4035	€ 27.338,86	€ 17.715,07



Quello su cui occorre lavorare meglio

**CO-PROGETTAZIONE
E
COESIONE SOCIALE**