



---

**COMUNE DI RAVENNA**

*Area 3 – Politiche di Sostegno, Giovani e Sport*

**PROGETTO PER LA REALIZZAZIONE DI  
UNO SPORTELLO SOCIALE  
A RETE  
PER IL DISTRETTO DI RAVENNA**

**A CURA DELL'UFFICIO DI PIANO DELLA ZONA SOCIALE DI  
RAVENNA CERVIA RUSSI**

**ALL. Delibera GM. 16 nov. 2010**

## **INDICE**

<b>1 - Premessa</b>	<b>pag. 3</b>
<b>2 - L'evoluzione del progetto</b>	<b>pag. 4</b>
<b>3 - Scheda relativa al progetto di sviluppo dello sportello sociale nel triennio 2008/2010</b>	<b>pag. 5</b>
<b>4 - Scheda relativa al progetto di sviluppo dello sportello sociale per l'anno 2010 contenuta nel Programma attuativo 2010 del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2009/2011</b>	<b>pag. 8</b>
<b>5 – Obiettivi generali del progetto</b>	<b>pag. 10</b>
<b>6 – Istituzioni/attori sociali coinvolti</b>	<b>pag. 10</b>
<b>7 – Il progetto dello Sportello Sociale: Funzioni, azioni ed organizzazione</b>	<b>pag. 11</b>
<b>8 – Gli strumenti di gestione – il Software “Garsia”</b>	<b>pag. 14</b>
<b>9 – Il personale coinvolto</b>	<b>pag. 16</b>
<b>10 – La gestione operativa dello Sportello Sociale</b>	<b>pag. 16</b>
<b>11 – Piano finanziario</b>	<b>pag. 17</b>
<b>12 – Tempi e modalità di avvio</b>	<b>pag. 17</b>
<b>13 – Strumenti per il monitoraggio e la valutazione delle attività</b>	<b>pag. 17</b>
<b>14 – Cronoprogramma delle attività</b>	<b>pag. 18</b>

## 1 - Premessa

La Regione Emilia Romagna, secondo quanto previsto dall'art.7 della Legge regionale 2/2003 (in base al quale ciascuna zona sociale deve dotarsi di uno "Sportello sociale" cioè di una "porta unitaria di accesso" al sistema dei servizi), ha approvato, nello stesso anno 2003, a seguito di apposito bando, la sperimentazione di 32 progetti di "sportello sociale" giudicati rispondenti agli obiettivi ed alle finalità indicate dalla suddetta Legge in materia di accesso. Tra essi anche il progetto presentato dal Consorzio per i Servizi Sociali di Ravenna, Cervia, Russi (oggi ASP Ravenna Cervia e Russi).

Lo Sportello Sociale, **da non intendersi come unico luogo fisico**, ma come **funzione di integrazione degli accessi al sistema locale dei servizi sociali**, prevede un unico centro di responsabilità a livello di zona distrettuale ed **un'articolazione operativa in molteplici punti fisici di accesso aperti alla cittadinanza**.

Nell'anno 2008 la Regione, con l'approvazione del DGR n.432 "**Programma per la promozione e lo sviluppo degli Sportelli sociali**" ha stabilito l'obbligatorietà dell'istituzione dello Sportello sociale in tutte le zone ancora prive di tale servizio, disponendo inoltre risorse per lo sviluppo e la piena integrazione dell'attività nelle 32 zone già protagoniste storiche della sperimentazione nel triennio 2003-2005.

L'obiettivo strategico che la Regione indica per la fine del 2010, da realizzare attraverso l'implementazione delle funzioni riconosciute agli Sportelli Sociali, è quello di garantire a tutti i cittadini della regione:

- **Il diritto all'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni sociali e socio-sanitarie;**
- **Il diritto all'informazione e alla presa in carico;**
- **il diritto ad un piano assistenziale individuale appropriato.**

L'obiettivo intermedio, propedeutico al raggiungimento dell'obiettivo strategico, consiste nel realizzare l'integrazione di tutti i punti informativi e di accesso, mettendo progressivamente in rete le realtà già esistenti secondo modalità strutturate.

Oggi, anche in relazione alla complessità crescente dei bisogni espressi dai cittadini e dalle loro famiglie, diventa più che mai essenziale definire un sistema unificato a livello distrettuale, di accesso ai servizi ed agli interventi che preveda criteri e modalità comuni.

La realizzazione di tale obiettivo passa attraverso lo sviluppo di una rete di punti unitari di accesso, gli sportelli sociali, appunto, che svolgono il loro servizio in sedi ben visibili ed integrandosi con tutte le realtà presenti sul territorio (sportelli tematici, privato sociale, sportelli distrettuali, ecc.).

Il collegamento ed il raccordo fra professionalità e fra sistemi informativi consentono infatti la comunicazione tra i diversi servizi, nella prospettiva di risposte unitarie e personalizzate ai bisogni degli utenti.

Ciò che appare fondamentale oggi è che tutti i soggetti presenti su un territorio si connettano tra loro, si conoscano e si riconoscano reciprocamente per assolvere a questa funzione di informazione diffusa, evitando la proliferazione, senza un disegno preciso di sedi informative ed evitando che il cittadino si perda nella ricerca delle informazioni e pertanto venga ostacolato nell'intraprendere il giusto percorso all'interno dei servizi.

L'accesso attraverso lo sportello sociale rappresenta l'inizio del percorso che il cittadino compie nel sistema dei servizi, per tale motivo è estremamente importante che il suo bisogno sia registrato correttamente e che, se necessario, attraverso lo sportello sociale si dia avvio alla valutazione del bisogno reale ed alla successiva eventuale presa in carico.

I dati di registrazione dell'accesso attraverso lo sportello sociale devono, attraverso adeguati sistemi informativi, collegarsi alle informazioni relative alla valutazione, alla presa in carico ed ai servizi ed interventi erogati e costituire progressivamente i contenuti di una cartella integrata dell'assistito, che segua tutto il percorso del cittadino nel sistema dei servizi.

Il gruppo di lavoro incaricato di raccogliere gli elementi utili per l'implementazione delle funzioni dello Sportello Sociale del nostro territorio, ha definito il percorso progettuale da sottoporre alla valutazione dell'Ufficio di Piano, il quale, recependone gli elementi strategici e di contenuto, è giunto alla redazione del progetto definitivo per la realizzazione dello "Sportello Sociale a rete".

## **2 - L'evoluzione del progetto**

### **2.1 - Azioni realizzate - anno 2008**

Il progetto inerente il triennio 2008-2010 (contenuto all'interno del Programma Attuativo 2008 del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale 2005/2007 – esteso anche al 2008) - in coerenza con gli obiettivi e indicazioni contenute nella DGR 432/2008 - prevedeva le seguenti azioni da realizzare nell'anno 2008 (in continuità con la sperimentazione precedente di cui sopra):

#### **Mappatura dei punti di accesso ai servizi presenti sul territorio:**

Obiettivi raggiunti: è stata costruita una scheda specifica che ha consentito di censire i diversi punti di accesso ai servizi presenti nella zona sociale di Ravenna. Sono stati mappati complessivamente 35 punti di accesso, tra cui alcuni tematici.

Ciò ha permesso di mettere in evidenza e condividere punti di fragilità, ma anche di forza rispetto alla situazione in essere.

#### **Adozione software:**

Obiettivi raggiunti: si è provveduto all'acquisto di un programma informatizzato: il sistema Garsia, progettato espressamente per la gestione dell'accesso alla Rete dei servizi assistenziali e socio-sanitari integrati (già ampiamente sperimentato a livello regionale sia da EE. LL. sia da Aziende sanitarie).

Il sistema Garsia (implementato a partire dai primi mesi 2009) costituisce un supporto, nonché una nuova modalità di *governance* che richiede a ciascun operatore/attore di ampliare la visione del proprio intervento, di inquadrare il caso in trattamento nel contesto della domanda e dell'offerta complessiva dei servizi, ragionando in termini di risposta integrata nella rete territoriale.

**La caratteristica principale del software adottato è quella di consentire la gestione della domanda non più in funzione dell'offerta, ma in relazione ai reali bisogni del cittadino cui fare fronte.**

Il confronto tra il bisogno espresso e l'offerta reale dei servizi costituisce, in questo modo, la base per una gestione ottimale delle risorse e per la loro programmazione.

### **2.2 - Azioni realizzate - anno 2009**

- Definizione e completamento della configurazione del modulo Accesso/Osservatorio/Agenda
- Individuazione del personale addetto allo sportello e predisposizione del materiale per la formazione degli operatori coinvolti
- Acquisto di moduli standard per la gestione informatizzata su piattaforma web della Cartella sociale e socio sanitaria (anziani) comprensiva della gestione storica e di un strumento evoluto di progettazione (PAI).

### **2.3 - Azioni in corso di realizzazione - anno 2010**

- Avvio dei percorsi di formazione (tecnico ed informatico) per il personale addetto
- Adeguamento delle configurazioni al nuovo quadro istituzionale dei soggetti gestori delle offerte del sistema integrato a rete
- Apertura sperimentale dello sportello informatizzato
- Avvio della configurazione della cartella sociale e socio sanitaria per la definizione del PAI.

**3 - Scheda relativa al progetto di sviluppo dello sportello sociale nel triennio 2008/2010 – trasmessa alla Regione Emilia Romagna**

<p align="center"><b>PROGRAMMA PER LA PROMOZIONE E LO SVILUPPO DEGLI SPORTELLI SOCIALI</b>  <b>(Deliberazione Giunta Regionale n. 432/08):</b></p>	
Comune o forma associativa ex-art.16 L.R.2/03 capofila di progetto o del Programma finalizzato	Comune di Ravenna
Responsabile del programma: nominativo e recapiti	Dott.ssa Vanna Moro Servizio Politiche di Sostegno e Rapporti con Consorzio e Ausl – Comune di Ravenna Via Camillo Morigia, 8 – 48100 Ravenna tel 0544 482097 e mail vmoro@comune.ra.it
Destinatari	Utenti che necessitano di un supporto di natura sociale e/o sanitaria in termini di <ul style="list-style-type: none"> <li>✓informazione</li> <li>✓orientamento</li> <li>✓accesso ai servizi</li> <li>✓presa in carico</li> </ul>
Specificare se si tratta di: continuazione o sperimentazione	Per il Distretto di Ravenna si tratta di una continuazione della sperimentazione a cui ha aderito il Consorzio per i Servizi Sociali. Gli obiettivi previsti nello specifico progetto sperimentale proposto dal CSS sono stati integralmente raggiunti e debitamente rendicontati alla Regione Emilia Romagna. E' stata inoltre avviata una sperimentazione autonoma relativa ad uno sportello decentrato di Segretariato Sociale attivato presso il Comune di Cervia
Ambito territoriale di realizzazione	Distretto di Ravenna
Istituzioni/attori sociali coinvolti	Comuni di Ravenna, Cervia e Russi Consorzio per i Servizi sociali Azienda UsI Soggetti del Terzo settore
Obiettivi del progetto (anche eventuali integrazioni con altre aree d'intervento)	1) Favorire la piena integrazione dello sportello sociale a tutti gli ambiti previsti fra i 3 Comuni e l'AUSL. 2) Promuovere una mappatura degli sportelli

tematici esistenti nel territorio distrettuale, gestiti sia a livello pubblico che del privato sociale, per favorirne una reale connessione nello Sportello Sociale a rete.

3) Incrementare presso gli attuali punti di accesso dello Sportello Sociale gestito dal Consorzio per i Servizi Sociali dei Comuni di Ravenna, Cervia, Russi e Azienda USL, gli orari di apertura e la loro professionalizzazione per mirare all'ampliamento delle funzioni di accoglienza, ascolto, accompagnamento e prima presa in carico da parte di figure professionali adeguatamente e costantemente formate. In specifico, si lavorerà allo sviluppo dinamico di back e front office, con particolare attenzione alla prima presa in carico e all'accompagnamento dei cittadini più deboli.

4) Proseguire e sviluppare le funzioni connesse allo Sportello Sociale come strutturali all'organizzazione territoriale dei servizi socio-sanitari, per poter offrire una linearità di intervento che vada dalle informazioni sui servizi, sui diritti, sulle offerte dei contesti, fino alla definizione di un efficace piano assistenziale individuale.

5) Promuovere e sostenere la centralità dei territori che compongono l'ambito distrettuale e dei mondi vitali dei cittadini, per la necessaria connessione fra i diversi servizi offerti da sistema sociale e sanitario integrato, da ciascuno di essi per gli ambiti di competenza, dalla rete solidaristica e del terzo settore.

<p>Azioni previste rispetto alla realizzazione degli obiettivi previsti dalla Del. GR 432/2008</p>	<p><u>Nel triennio:</u>  1) Piena attuazione della riorganizzazione, già avviata nel 2008, dei punti di accesso, del potenziamento quantitativo e qualitativo delle funzioni di accoglienza.  2) Implementazione di un sistema unificato a livello distrettuale per l'accesso sia rispetto all'interattività delle comunicazioni e l'accesso on line, che rispetto allo sviluppo delle funzioni professionali di ascolto, orientamento e presa in carico</p>			
	<p><u>Nell'anno 2008:</u>  1) Adozione di un software unico tra i 3 Comuni del Distretto, il Consorzio per i Servizi Sociali ed Azienda USL.  2) Definizione di una cartella per l'accesso che, partendo dallo sportello comune ai diversi sistemi, potrà integrarsi ai percorsi successivi che farà il cittadino ed il suo nucleo familiare.  3) Mappatura degli sportelli tematici presenti nel contesto e loro graduale integrazione verso lo sportello sociale a rete.  4) Potenziamento del n. di operatori-con particolare riferimento alla figura dell'Assistente Sociale- e delle fasce di apertura/accolgienza dei cittadini allo sportello.  5) Realizzazione di percorsi formativi mirati.</p>			
<p>Piano finanziario:</p>	<p>Costo totale previsto</p>	<p>Quota regionale € 62.878,57</p>	<p>Quota comunale/d istrettuale</p>	<p>Eventuale quota di altri soggetti da specificare</p>
<p>Previsione di spesa per il personale in % del contributo regionale</p>	<p>40% - pari a € 37.727,16</p>			
<p>Risorse umane che si prevede di impiegare (caratteristiche e dati numerici)</p>	<p>Assistenti sociali  Operatori di sportello  Altri operatori  Per un totale di n. 65 operatori complessivi</p>			
<p>Indicatori per il monitoraggio/valutazione</p>	<p>n. sportelli da mappare/n. sportelli mappati =1  inoltre si procederà all'individuazione di idonei indicatori utili per monitorare gli accessi, nonché le attività avviate (elaborazione di report periodici, ecc)</p>			

**4 - Scheda relativa al progetto di sviluppo dello sportello sociale per l'anno 2010 contenuta nel Programma Attuativo 2010 del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2009/2011**

<b>SPORTELLO SOCIALE</b>	<b>SCHEDA N. 3</b>
--------------------------	--------------------

La scheda fa riferimento ai punti 1 e 2 dell'Indice del Programma attuativo annuale e riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*								
Responsabilità Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
X	X	X	X	X	X	X	X	X
CON LE FINALITÀ DI:								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione			Cura/Assistenza		
X						X		

INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE
X <i>(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)</i>

**PIANO DI ATTIVITA' FRNA**

L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza*	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

(\*) Va compilata una scheda per ciascuna delle seguenti tipologie di interventi per la non autosufficienza, definite nel sistema informativo on line per il monitoraggio FRNA, citandole come titolo della scheda intervento: 1) Assistenza Residenziale Anziani, 2) Domiciliarità Anziani, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie, 3) Altri interventi per gli Anziani non ricompresi nelle finalità precedenti; 4) Assistenza Residenziale Disabili, 5) Domiciliarità Disabili, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie, 6) Altri interventi per i Disabili non ricompresi nelle finalità precedenti; 7) Accesso e presa in carico; 8) Azioni trasversali: vanno compilate tre schede specifiche in relazione ai seguenti interventi: a) Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari, b) Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico, c) Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili.

**PROGRAMMA DI ATTIVITÀ INFANZIA E ADOLESCENZA L. R. N. 14/08**

Azione da sviluppare:				
L'azione è di nuova attivazione?		No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>
Specificare in quale delle azioni da sviluppare in ogni Distretto rientra, di cui al punto 2.3 del Programma Infanzia e Adolescenza:				Altro
1. Supporto della domiciliarità <input type="checkbox"/>	2. Presa in carico multidisciplinare e lavoro d'èquipe <input type="checkbox"/>	3. Costituzione/integrazione di un Fondo comune <input type="checkbox"/>	4. Sistema di accoglienza in emergenza <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>INTERVENTO/PROGETTO: SPORTELLO SOCIALE</b>
<b>OBIETTIVO/I TRIENNALE/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: AZIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE E SANITARIA</b>

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, Ausl,...)	COMUNE DI RAVENNA							
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	DISTRETTUALE							
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	DOTT.SSA VANNA MORO DIRIGENTE SERVIZIO POLITICHE DI SOSTEGNO GIOVANI E RAPPORTI CON CONSORZIO ED AZ. USL TEL 0544 482097 – e mail vmoro@comune.ra.it							
4. Destinatari	Cittadini che necessitano di supporto di natura sociale e/o sanitaria in termini di: informazione, orientamento, accompagnamento, accesso ai servizi, presa in carico							
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, educative							
6. Azioni previste	Per il 2010 si prevede l'apertura sperimentale dello sportello informatizzato Le azioni previste riguardano prioritariamente i seguenti aspetti: l'avvio dei percorsi formativi (tecnici ed informatici) rivolti agli operatori coinvolti l'adeguamento delle configurazioni al nuovo quadro istituzionale dei soggetti gestori delle offerte del sistema integrato a rete la configurazione della cartella sociale e socio sanitaria per la definizione del PAI							
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	Comune di Ravenna – Comune Capofila Comune di Cervia Comune di Russi ASP Ravenna Cervia Russi Az. Usl							
8. Risorse umane che si prevede di impiegare	Assistenti sociali operatori di sportello operatori amministrativi							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	Favorire la piena integrazione di tutti i punti di accesso allo sportello sociale, secondo un modello organizzativo "a rete". Implementare le competenze degli operatori coinvolti, non solo per quanto riguarda l'utilizzo del software di gestione, ma anche per quanto riguarda i temi dell'accoglienza, dell'accesso ai servizi, della presa in carico Attivare le azioni previste per giungere alla progettazione di reali percorsi personalizzati per gli utenti, costruiti sulla base dei loro bisogni e delle loro caratteristiche.							
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE €	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
	euro							

## 5 - Obiettivi generali del progetto

In coerenza con gli indirizzi regionali contenuti nel programma per la **promozione e sviluppo degli Sportelli**” ( DGR n. 432 del 31 marzo 2008), gli obiettivi del progetto locale intendono garantire a tutti i cittadini dei comuni di Ravenna, Cervia, Russi:

- Il diritto all’accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni sociali e socio-sanitarie;
- Il diritto all’informazione e alla presa in carico;
- il diritto ad un piano assistenziale individuale appropriato

Ciò avverrà attraverso l’integrazione di tutti i punti informativi e di accesso per mantenere in rete le realtà esistenti, la completa implementazione del Modulo per l’**Accesso** e, successivamente, l’avvio della configurazione informatizzata della **Cartella Sociale e Socio-Sanitaria**.

## 6 - Istituzioni/attori sociali coinvolti

### Il Comitato di Distretto

Il Comitato di Distretto individua ed approva gli indirizzi generali cui deve attenersi lo Sportello Sociale nella sua articolazione territoriale, per assicurare su tutto il territorio distrettuale pari opportunità di accesso ai servizi, omogeneità di trattamento dell’utenza e di opportunità offerte (funzione di regolazione).

L’Ufficio di Piano, strumento tecnico a supporto del Comitato di Distretto per gli aspetti relativi all’integrazione socio sanitaria, fornisce tutti gli elementi quali-quantitativi e le informazioni utili (analisi, report, verifica domanda/offerta servizi, individuazione del fabbisogno, monitoraggio, ecc.) per orientare le scelte strategiche e di indirizzo relative alla fase di programmazione.

### I Comuni

Ai Comuni spetta prioritariamente il compito di garantire all’utenza l’accesso ai servizi ed alle prestazioni richieste, rispettando il criterio dell’appropriatezza degli interventi.

Essi inoltre sono chiamati a garantire:

- l’omogeneità di trattamento e di accesso ai servizi da parte dell’utenza, nonché l’indicazione di tutte le opportunità offerte dal territorio;
- il monitoraggio dell’accesso ai servizi da parte dell’utenza, nel rispetto dei criteri e degli indirizzi approvati dai competenti organi deliberanti (Giunta comunale, Consiglio Comunale, Comitato di Distretto);
- il coordinamento, la direzione, la responsabilità della funzionalità e dell’organizzazione degli sportelli attivati nei rispettivi ambiti comunali (attraverso formale attribuzione di compito direzionale ai propri dirigenti competenti);
- l’attivazione di punti decentrati sul territorio, per garantire il pieno accesso ai servizi;
- l’individuazione di personale operativo qualificato (ASS sociali, personale amm.vo, RAA) messo a disposizione dai Comuni stessi e dall’ASP per garantire la piena operatività dello sportello sociale.

I Comuni di Ravenna, Cervia e Russi, titolari della funzione di accesso ai servizi secondo quanto previsto dalla Legge 328/2000, rappresentano pertanto la committenza ed, in relazione allo Sportello Sociale, ne definiscono le linee strategiche, gli indirizzi, la scelta del modello organizzativo.

Attraverso gli strumenti gestionali ed informativi in dotazione allo Sportello Sociale, i Comuni sono in grado di valutarne la funzionalità, di verificare l’andamento complessivo del “bisogno sociale e socio sanitario” espresso dalla popolazione, di intercettare l’emergere di nuovi fenomeni cui si rende necessario far fronte; tutto ciò al fine di programmare e/o riorientare le politiche sociali locali.

### **L'Azienda di Servizi alla Persona "Ravenna Cervia e Russi"**

Nei Comuni di Ravenna e Russi lo sportello sociale è gestito attraverso l'utilizzo di personale dipendente dall'ASP Ravenna, Cervia e Russi; il Comune di Cervia provvede alla gestione tramite proprio personale dipendente.

### **La rete degli attori sociali**

La rete dei punti di informazione ed accesso tematici costituita dai molteplici attori del pubblico, dell'associazionismo, del terzo settore, le cui attività afferiscono alle competenze ed alle funzioni dello Sportello Sociale, dialogano con il sistema, portando via via al superamento della parcellizzazione dei vari punti di accesso tematici presenti sul territorio, in una logica di integrazione e di razionalizzazione delle "porte di accesso" ai servizi.

### **L'Az. Usl**

L'Azienda USL è, fin dalla fase di Accesso, gestore di attività ed offerte del sistema di cui lo Sportello fornisce informazioni, orientamento e approfondimento; nella fase di informatizzazione della cartella di presa in carico sociale e socio-sanitaria il sistema sarà pienamente integrato. Al fine di favorire la piena integrazione fra ambito sociale e sanitario, è fondamentale che l'Azienda Usl fornisca costantemente allo Sportello Sociale informazioni adeguate ed aggiornate sui servizi offerti agli utenti.

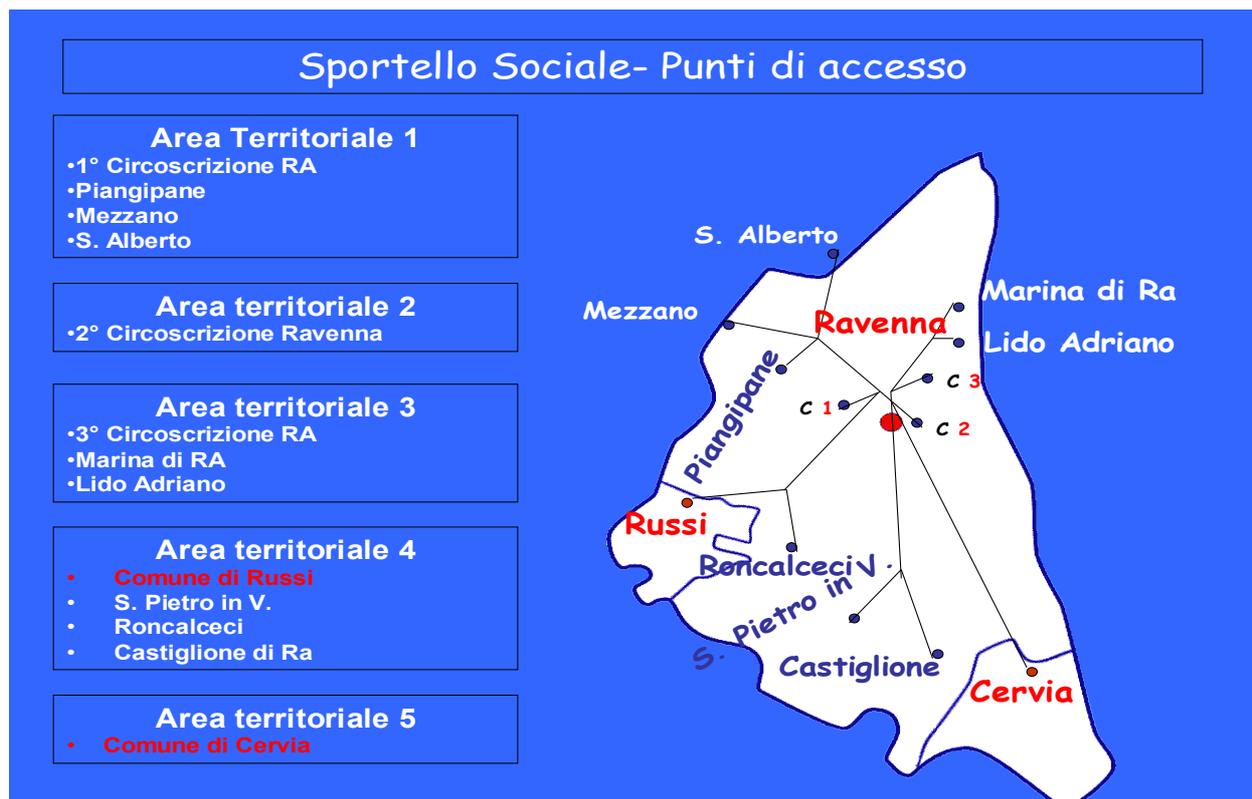
## **7 – Il progetto dello "sportello sociale": Funzioni, azioni ed organizzazione**

Lo Sportello Sociale svolge **funzioni di informazione, orientamento e approfondimento**, si rivolge a tutti i cittadini che esprimono un bisogno del proprio **nucleo familiare** ed anche **ai cittadini che offrono la propria collaborazione** alla rete dei servizi, alla comunità, alle famiglie e ne orienta i percorsi.

Funziona come "antenna" in grado di captare i primi segnali di bisogno attivando immediatamente i servizi in grado di fornire una risposta adeguata, gestisce l'**accesso alla Rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati**. L'accesso può essere spontaneo o su segnalazione di Enti, Istituzioni, (Scuola, Forze dell'Ordine, Ospedale, Tribunale ecc.).

Al 1° accesso, lo Sportello registra a chi si riferisce la domanda formulata, secondo 3 variabili: **ad una persona, ad un nucleo familiare, ad un caregiver**; inquadra il **gruppo di bisogni**; fornisce le risposte **informative e di orientamento**, invia per **approfondimenti all'assistente sociale** che, a sua volta, conclude la fase di accesso o **avvia la presa in carico**.

La mappa di seguito riportata indica l'organizzazione dello sportello ed individua i punti di accesso sui territori.



Gli orari di apertura, nella fase sperimentale, potrebbero essere di 3 giorni la settimana nelle sedi il cui bacino di popolazione è più ampio e di almeno una volta la settimana nelle sedi più piccole. In ogni caso, i cittadini residenti nelle Circoscrizioni che compongono le Area Territoriali Aggregate (come da immagine) potranno accedere al sistema da qualsiasi sede di Sportello della propria Area territoriale.

I fattori strategici sotto elencati consentono lo sviluppo di un complesso sistema di raccolta e classificazione dei dati, tra tutti i soggetti coinvolti, **garantendo ad ognuno la propria autonomia organizzativa e tecnica.**

- **conoscenza del bisogno e della domanda:** la conoscenza del bisogno e della domanda è un dato indispensabile per la pianificazione e per la progettazione;
- **conoscenza dell'offerta:** la conoscenza dell'offerta è necessaria per la rendicontazione e per l'analisi della capacità risposta dell'Ente in relazione al bisogno espresso ed alla domanda rilevata;
- **integrazione "orizzontale":** con integrazione "orizzontale" si intende l'integrazione interna all'Ente che consente di integrare e condividere la conoscenza dell'individuo e del suo nucleo familiare, o esteso, tra le diverse aree (es. Politiche sociali, abitative ed educative);
- **integrazione "verticale":** con integrazione "verticale" si intende la capacità del sistema di integrare professionalità di diversi Enti in un unico sistema integrato di valutazione.

Il sistema è progettato espressamente per la **gestione dell'accesso alla Rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati** e si pone i seguenti obiettivi:

1) Individuazione di **un processo unico di accesso al Servizio Sociale Territoriale** che consenta l'omogeneizzazione dei processi tra tutte le aree (Adulti, Anziani, Disabili, Immigrati e Minori) verso la riduzione di esasperate frammentazioni;

2) **Omogeneizzazione degli strumenti di valutazione tra le diverse aree** con particolare attenzione nella progettazione di un nuovo modello di Progetto Personalizzato che consenta la **definizione del bisogno, delle attività, degli obiettivi** e delle **risorse coinvolte** con un monitoraggio periodico, attraverso la definizione di indicatori, della qualità del lavoro svolto e degli obiettivi raggiunti;

3) **Realizzazione di un sistema informativo unico per tutte le aree** (anziani, minori, disabili, adulti ed immigrati) a supporto del Servizio Sociale Territoriale e del governo dell'intero sistema, in grado di implementare le strategie sopra descritte, integrato con lo Sportello Sociale e con i soggetti esterni;

4) **Eliminazione o riduzione al minimo delle attività "cartacee"** in modo da fornire un unico strumento di lavoro integrato con il Sistema Informativo Comunale (es. Anagrafe, Protocollo, Procedimenti, ecc.).

Come già precedentemente specificato, l'accesso al Servizio Sociale Territoriale può avvenire fondamentalmente attraverso due modalità distinte:

- **Accesso Spontaneo da parte del Cittadino**
- **Segnalazione da parte di un soggetto esterno** (es. Scuola, Forze dell'Ordine, Ospedale, Tribunale ecc.).

Con **accesso spontaneo** si intendono tutti i casi in cui l'Utente, se già in carico al servizio, o il Cittadino si presenta al Servizio Sociale Territoriale, ed in particolare allo Sportello Sociale dell'Area territoriale, esprimendo un bisogno: questo rappresenta sempre il primo passo che caratterizza il processo di accesso spontaneo.

Il contatto, e quindi la risposta, può esaurirsi con una semplice informazione o nei casi più complessi con un accesso vero e proprio ad un livello ulteriore.

All'interno dell'accesso spontaneo si può individuare un'ulteriore differenziazione che è rappresentata dalla richiesta/erogazione di una **"prestazione a bassa soglia"**, rispetto ad una **"prestazione regolamentata"** o rispetto ad una **"prestazione con valutazione tecnica"**:

1) **L'erogazione di un servizio a bassa soglia** è caratterizzata dal fatto che l'accoglimento della richiesta avviene proprio dove vi è l'erogazione del servizio. Per questo tipo di servizio lo Sportello Sociale deve fungere solo da riferimento per la registrazione del bisogno (rientrano in questo campo le categorie di bisogno di Informazione e Orientamento ed, eventualmente, iscrizioni, prenotazioni ecc. per servizi specifici propri dell'ambito territoriale in cui è dislocato lo sportello);

2) L'erogazione di una prestazione regolamentata, cioè non soggetta a valutazione professionale (mono o multi dimensionale) **prevede unicamente la soddisfazione di alcuni requisiti rilevabili amministrativamente** (in alcuni casi con la gestione di graduatorie, la registrazione ad attività locali, l'espletamento di funzioni amministrative attribuite allo sportello, ecc.);

3) L'erogazione di una prestazione con valutazione tecnica, **è, infine, soggetta a valutazione da parte dell'Assistente Sociale e/o in una dimensione multidisciplinare** che può esaurirsi nell'ambito di altre competenze degli EELL o coinvolgere, nei casi a diversa complessità, altri Enti esterni (es. Azienda USL);

Con accesso **su segnalazione si intendono tutti i casi in cui l'attivazione del Servizio Sociale non avviene da parte del Cittadino ma da parte di soggetti esterni** (es. Tribunale, Autorità giudiziaria, Forze dell'Ordine, ecc)

Nel processo di accesso all'erogazione del servizio sono individuate le seguenti funzioni:

1)**Sportello**: prevede la registrazione del contatto e la rilevazione del bisogno espresso dal Cittadino in modo nominativo o anonimo, la compilazione di una scheda di segnalazione all'interno della quale vengono rilevate le informazioni anagrafiche relative all'utente ed alla sua rete sociale. L'accompagnamento nel percorso di accesso al Servizio Professionale prevede la prenotazione del colloquio con l'Assistente Sociale utilizzando come strumento un'agenda condivisa.

2)**Servizio Sociale Territoriale**: prevede la **valutazione tecnica da parte del Servizio Sociale Professionale** e, potenzialmente, la presa in carico; nei casi più complessi viene coinvolto il livello tecnico successivo che prevede l'avvio della dimensione **multidisciplinare** (presa in carico)

3)**UVMD**: l'unità di valutazione multi-disciplinare è una commissione di valutazione composta da membri di diversi Enti (es. Comune, Azienda USL) che viene coinvolta nella valutazione dei casi più complessi e/o per l'accesso ai servizi socio-sanitari integrati;

4)**Fornitore**: questo profilo identifica il fornitore della prestazione che può essere il Comune, l'ASP o un Ente esterno: questo passaggio è **fondamentale per separare il livello di committenza dal livello di produzione**.

Il programma consente la **registrazione dei dati relativi al contatto e al bisogno espresso**<sup>1</sup>, a fronte del quale è in grado di proporre all'operatore di sportello la **mappa delle opportunità** offerte dalla "Rete" (codificata a monte dagli esperti dell'Ente), comprendendo i servizi offerti dai Comuni, ma anche i servizi offerti da altri interlocutori pubblici e privati, fornire all'utente le schede informative attraverso un collegamento diretto con il portale dell'Ente ed, eventualmente, fissare un appuntamento con il Servizio Sociale Territoriale (modulo Agenda).

## **8 – Gli strumenti di gestione – il software “Garsia”**

Il software gestionale “Garsia” costituisce un sistema di supporto, nonché una nuova modalità di *governance* che richiede a ciascun operatore/attore di acquisire una visione **volta ai cittadini del territorio, non soltanto ai propri utenti**, e di spostare l'attenzione sul fronte della domanda complessiva dei servizi, rispetto alla quale ragionare in termini di risposta integrata nella rete territoriale.

La caratteristica principale del software adottato è la **separazione della domanda dall'offerta**: in altri termini questa nuova modalità di approccio consente di superare i limiti derivanti dall'utilizzo di software progettati per la gestione dell'offerta e **supportare una più attenta analisi della domanda**.

Il confronto tra il bisogno espresso e **l'offerta reale dei servizi** costituirà la base per una gestione ottimale delle risorse, una migliore programmazione in grado di modulare l'offerta in sintonia con la domanda da parte del cittadino.

### **8.1 - Modulo “Agenda”**

Il modulo consente la prenotazione del primo colloquio con il Servizio Sociale Territoriale da parte dello Sportello Sociale.

---

<sup>1</sup> La descrizione del bisogno è libera e si basa su un sistema a 3 livelli strutturato ad albero

L'operatore del Servizio Sociale provvederà a registrare nell'agenda le proprie disponibilità (indicando sede, orario e target); l'operatore dello Sportello Sociale potrà fissare l'appuntamento con l'utente rilasciando, se richiesta, una ricevuta.

In prospettiva sarà possibile, attraverso l'apposito servizio, rendere disponibile le agende anche a soggetti esterni (es. Sportello Unico Distrettuale, Centri per l'impiego ecc.) per la prenotazione di colloqui.

## 8.2 - Collegamento con Anagrafe

Il collegamento con le anagrafi comunali consente l'acquisizione automatica delle anagrafiche degli utenti, la composizione del nucleo anagrafico e le anagrafiche di tutti i componenti del nucleo conviventi e non conviventi purché residenti.

## 8.3 – La configurazione del software

La caratteristica principale del software adottato è la **separazione della domanda dall'offerta**: in altri termini questa nuova modalità di approccio consente di superare i limiti derivanti dall'utilizzo di software progettati per la gestione dell'offerta e **supportare una più attenta analisi della domanda**.

Il confronto tra il bisogno espresso e l'**offerta reale dei servizi** costituirà la base per una gestione ottimale delle risorse, una migliore programmazione in grado di modulare l'offerta in sintonia con la domanda da parte del cittadino.

Il sistema consente il processo di **integrazione orizzontale**, interna all'Ente, e **verticale**, cioè la capacità del sistema di integrare professionalità di diversi Enti in un unico sistema integrato di valutazione.

La configurazione del sistema informatico è strutturata secondo:

DEFINIZIONE	DESCRIZIONE
Nodi di Lavoro	Aree Territoriali
Endpoint	È il luogo in cui risiedono i dati e l'applicazione. E' definito un unico endpoint: quindi un unico archivio e un'unica installazione. Tutti i dati degli enti coinvolti
Richiedente	Colui che genera il contatto (che si presenta allo sportello, telefona ecc.)
Utente	Soggetto per il quale viene fatta la segnalazione
Gruppo	Insieme di operatori aventi lo stesso tipo di autorizzazioni nell'utilizzo della applicazione
Livello di autorizzazione	Criterio in base al quale certe informazioni sono visibili / modificabili da un operatore /gruppo

Il personale impegnato nelle diverse attività dello Sportello Sociale, è **organizzato in gruppi** aventi lo stesso tipo di autorizzazione nell'utilizzo dell'applicazione; il **modulo Agenda** consente la prenotazione del primo colloquio con il Servizio Sociale territoriale direttamente dall'operatore di Sportello

GRUPPO	MODULO	FUNZIONE
<b>OPERATORI DI SPORTELLO</b>	Osservatorio	Gestione contatti
	Sportello	Gestione 1° Accesso e Accoglienza
	Agenda	Fissare appuntamenti
<b>ASSISTENTI SOCIALI/ ACCOGLIENZA</b>	Osservatorio	Gestione contatti
	Sportello	Gestione 1° Accesso e Accoglienza
	Agenda	Fissare Appuntamenti
<b>ASSISTENTI SOCIALI- PRESA IN CARICO</b>	Agenda	Risorse: gestiscono la propria agenda (rendono disponibili slot temporali)
	Agenda	Responsabili: possono vedere e gestire l'agenda di altre Risorse

## 9 – Il personale coinvolto

La gestione dello Sportello Sociale comporta l'impiego di personale secondo i gruppi sopra delineati a cui si aggiungono l'Amministratore del sistema, figura in grado di gestire i dati dell'applicazione in un unico punto, di adeguare ed aggiornare le configurazioni in itinere, di offrire supporto informatico agli addetti; un responsabile della reportistica; il responsabile della gestione ed organizzazione del sistema.

**Assistente sociale:** rappresenta la figura chiave dell'intero processo dell'accesso, della presa in carico dell'utente, della redazione del PAI.

**Operatori di Sportello:** per la gestione dei **13 punti di accesso** è necessario prevedere, almeno 10/12 operatori, adeguatamente formati, che garantiscano la copertura nel corso di tutto l'anno.

**Amministratore di sistema:** una figura con competenze informatiche e appositamente formato per la gestione dell'Endpoint, per garantire la funzione è necessario prevedere un sostituto con analoghe competenze.

**Responsabile della reportistica:** è una figura con competenze informatiche e di contenuto tecnico-sociale che, in collaborazione con il responsabile del sistema cura i report per i committenti, ma anche ricerche e raccolte dati mirate all'analisi della fenomenologia sociale.

**Responsabile della gestione ed organizzazione:** cura l'implementazione complessiva e la formazione tecnico-sociale del personale; risponde ad ASP ed ai committenti in merito alla funzionalità ed alla pertinenza con il mandato.

**Referenti/operatori dei Comuni del Distretto:** devono essere in grado di utilizzare il database per la parte di competenza e devono essere coinvolti nel percorso di formazione.

**Componenti Ufficio di Piano:** devono essere in grado di visualizzare i dati del software per poter procedere alla lettura ed all'analisi dell'andamento della domanda e dell'offerta in relazione ai bisogni espressi dalla popolazione.

## 10 – La gestione operativa dello Sportello Sociale

**Per la gestione operativa dello Sportello Sociale a rete,** vengono utilizzate modalità che garantiscano ai **Comuni referenti:**

1. **Universalità di accesso spontaneo** a tutti i cittadini e **sviluppo delle attività che favoriranno**, secondo quanto disposto dall'art. 7, L.r. 2/2003, *il contatto di chi, per difficoltà personali e sociali, non si rivolge direttamente;*
2. **Accesso su segnalazione** ( Scuola, Forze dell'Ordine, Ospedale, Tribunali, ecc.),

**Nella fase di Accesso deve essere garantita:**

- La registrazione del contatto
- La rilevazione del bisogno espresso
- L'informazione sulla Mappa delle opportunità offerte dalla Rete
- La compilazione della scheda di segnalazione
- L'accompagnamento nel percorso di accesso al Servizio Sociale Professionale

Per quanto riguarda l'avvio della presa in carico e la gestione informatizzata della **Cartella Sociale e Socio-Sanitaria**, il servizio sociale competente per territorio arriverà alla formulazione del PAI, sia monoprofessionale che pluriprofessionale attraverso:

3. **La valutazione del contesto sociale e del bisogno**, da parte dell'Assistente Sociale
4. **L'eventuale valutazione multidimensionale** socio-educativa, socio-sanitaria, ecc., con professionisti di altri ambiti per consentire, una piena **personalizzazione** della cartella.

In tutte le fasi del processo dovranno essere garantiti ai Comuni, titolari delle funzioni di cui trattasi, report periodici sulla funzionalità complessiva del sistema ed, a richiesta, report mirati per ambiti territoriali, target di popolazione, nuovi bisogni, ecc. sia relativi alla fase di **Accesso** (domanda non valutata) che nelle successive di **analisi dei bisogni, definizione degli obiettivi, piano delle attività**.

## **11 - Piano Finanziario**

Il costo complessivo si compone A) delle diverse tranches di forniture da parte della ditta SOFTECH ENGINEERING, B) del personale dedicato, C) gestione e manutenzione attrezzature informatica

**A)**

Acquisto, configurazione, licenze d'uso, sistema Gracia per: **Osservatorio Scheda Accoglienza/ Scheda Segnalazione**, dicembre 2008

**€ 63.440,00**

Ordine per acquisto, configurazione, canone licenze, per: **Cartella Socio-Sanitaria**, dicembre 2009

In consegna appena avviato primo modulo, spesa impegnata

**€ 68.297,00**

Avvio Sportello/Osservatorio, formazione, canone licenze, anno 2010

**€ 6.517,00**

**B)**

N° 12 operatori di Sportello

N° 2 Amministratore e sostituto

N° 1 responsabile della reportistica

N° 1 responsabile della gestione ed organizzazione

Saranno inoltre coinvolti gli operatori dei Comuni committenti (Ravenna Cervia e Russi) che operano nell'ambito delle politiche sociali e che dovranno muoversi in stretta sinergia con gli operatori individuati per le attività di gestione dello Sportello Sociale.

**C)**

Manutenzione ordinaria e straordinaria di tutta la strumentazione a livello di Endpoint e di tutte le sedi periferiche

## **12 - Tempi e modalità di avvio**

Attribuito l'incarico all'Ente gestore, occorrerà un periodo di circa 2 mesi per lo svolgimento del percorso formativo, già definito e programmato secondo 2 diversi moduli, uno contenutistico di materia sociale, l'altro informatico: contemporaneamente dovranno essere riconfigurati i gestori delle offerte ed i relativi collegamenti (da Consorzio ad ASP).

L'apertura avverrà attraverso una prima fase sperimentale entro il 2010, preceduta da un'iniziativa pubblica di presentazione ai cittadini, a cura dei Comuni di Ravenna, Cervia e Russi.

## **13 - Strumenti per il monitoraggio e la valutazione delle attività**

Il sistema consente la produzione di report quali-quantitativi sugli accessi e sulle caratteristiche della domanda.

La funzione di presa in carico potrà avviarsi nel corso del 2011; sarà configurata dopo l'avvio della fase di Accesso ed implementata in collaborazione con altri partner (in particolare la sanità), secondo i parametri e le indicazioni fornite dall'Ufficio di Piano. Ogni step meriterà una fase di assestamento e di adattamento di almeno 4/6 mesi.

Entro la prima metà del 2011 è prevista la somministrazione di un questionario di gradimento ai cittadini secondo modelli di rilevazione che saranno concordati e condivisi con i Comuni committenti e con l'Ufficio di Piano.

## 14 – Cronoprogramma delle attività

<b>Attività</b>	<b>Soggetti coinvolti</b>	<b>tempi</b>
Presentazione ed approvazione del progetto in Comitato di Distretto	Comitato di Distretto Ufficio di Piano	Luglio 2010
Presentazione del progetto in Commissione Consiliare	Commissione consiliare	Settembre 2010
Presentazione ed approvazione del progetto da parte dei competenti organi deliberanti dei Comuni	Comuni di Ravenna, Cervia, Russi	Ottobre 2010
Formazione degli operatori	Operatori addetti ASP Operatori addetti Comuni di Ravenna, Cervia e Russi	Ottobre/Novembre 2010
Apertura sportello e prima sperimentazione	ASP Ravenna Cervia e Russi Comuni di Ravenna, Cervia e Russi	Dicembre 2010
Avvio sportello a regime	ASP Ravenna Cervia e Russi Comuni di Ravenna, Cervia e Russi	Gennaio 2011