

# Qualità del Servizio Sociale Territoriale: finalità della ricerca, percorso realizzato, principali esiti

Bologna, 5 aprile 2013



Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

# Motivazioni della ricerca

Area innovazione sociale dell'Assr, in collaborazione con Provincia di Bologna e Istituzione G. Minguzzi, ha deciso di avviare una **riflessione sulle funzioni e sull'assetto organizzativo del SST**, che deve assicurare equità nel percorso di presa in carico, appropriatezza delle prestazioni e promozione della comunità locale al fine di promuovere una cultura della qualità, non solo all'interno del sistema di produzione, ma anche nel sistema di accesso

## Obiettivi:

- ✓ Produrre un **PROFILO DI QUALITÀ** del servizio sociale territoriale che definisca i **criteri minimi di qualità del SST** in Emilia- Romagna
- ✓ Realizzare un Profilo di qualità del SST partecipato e sostenibile, cfr. metodologia di indagine utilizzata
- ✓ Definire un Piano di miglioramento per sostenere il Profilo di qualità del SST individuato

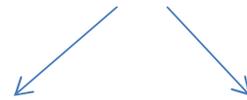
# Servizio Sociale Territoriale

Il Servizio Sociale Territoriale è il complesso degli interventi del segretariato sociale (di cui lo sportello sociale è un'articolazione funzionale) e del servizio sociale professionale per garantire l'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali e per realizzare interventi di valutazione, ricerca, counselling, presa in carico e progettazione in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità per la prevenzione, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno e la promozione di nuove risorse sociali.



# Percorso realizzato e metodologia d'indagine

Profilo di qualità realizzato secondo una metodologia di ricerca fortemente partecipata = **Comitato guida del progetto** nominato dalla Cabina di regia regionale per le politiche sociali e sanitarie, integrato dai responsabili Uffici di Supporto alle Ctss e Direttori Integrazione sociale e sanitaria Ausl



## Prima fase della ricerca:

MAPPATURA assetti istituzionali e modalità organizzative del servizio sociale territoriale del territorio regionale (314 comuni su 348)

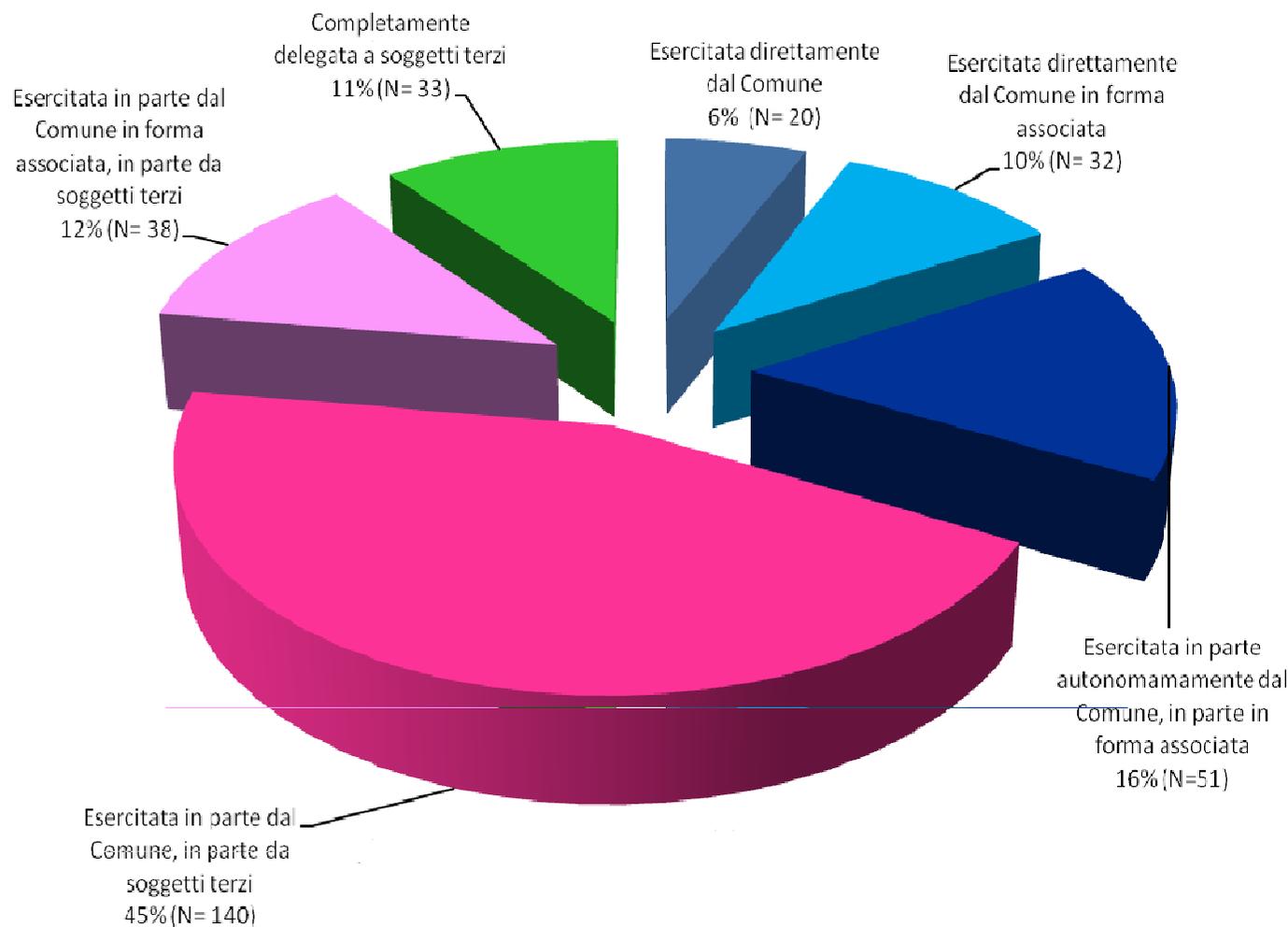
- interviste a testimoni significativi
- indagine quantitativa tramite questionario

## Seconda fase della ricerca:

DEFINIZIONE di un PROFILO DI QUALITÀ del SST, **partendo dalla situazione dei SST della nostra regione**

- interviste a testimoni significativi
- 3 incontri con metodo NGT
- **13 focus group (circa 200 operatori)**
- **questionario** breve per verificare attuazione dei criteri nei singoli territori (sostenibilità)
- **interviste in profondità** per verifica buone prassi

# Esercizio della funzione del SST (N=314)



Forte eterogeneità e frammentarietà delle situazioni

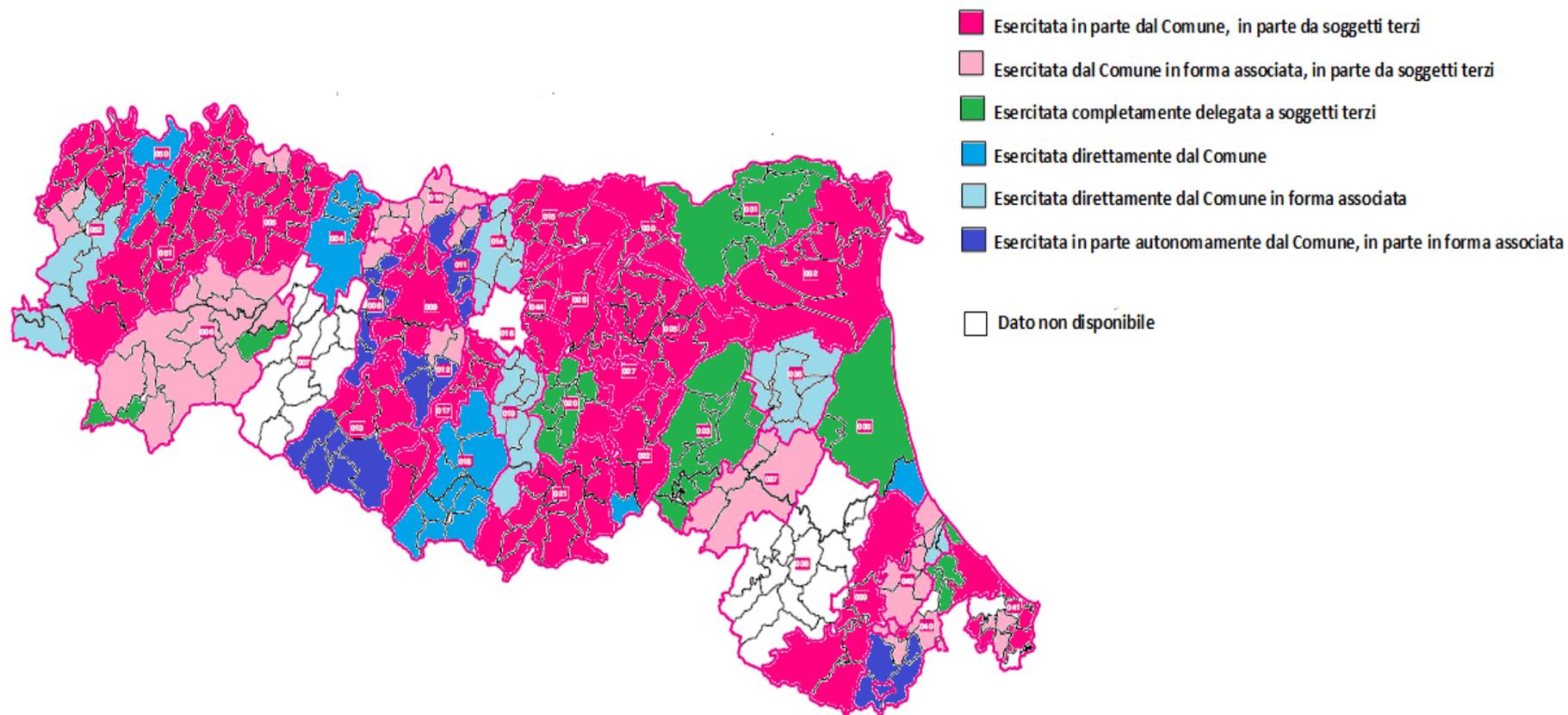
Esistenza di più assetti istituzionali nell'esercizio della funzione del SST

–Anche all'interno dello stesso Distretto

La modalità più frequente è l'esercizio misto della funzione del SST (in parte del Comune, in parte delegato a soggetti terzi)

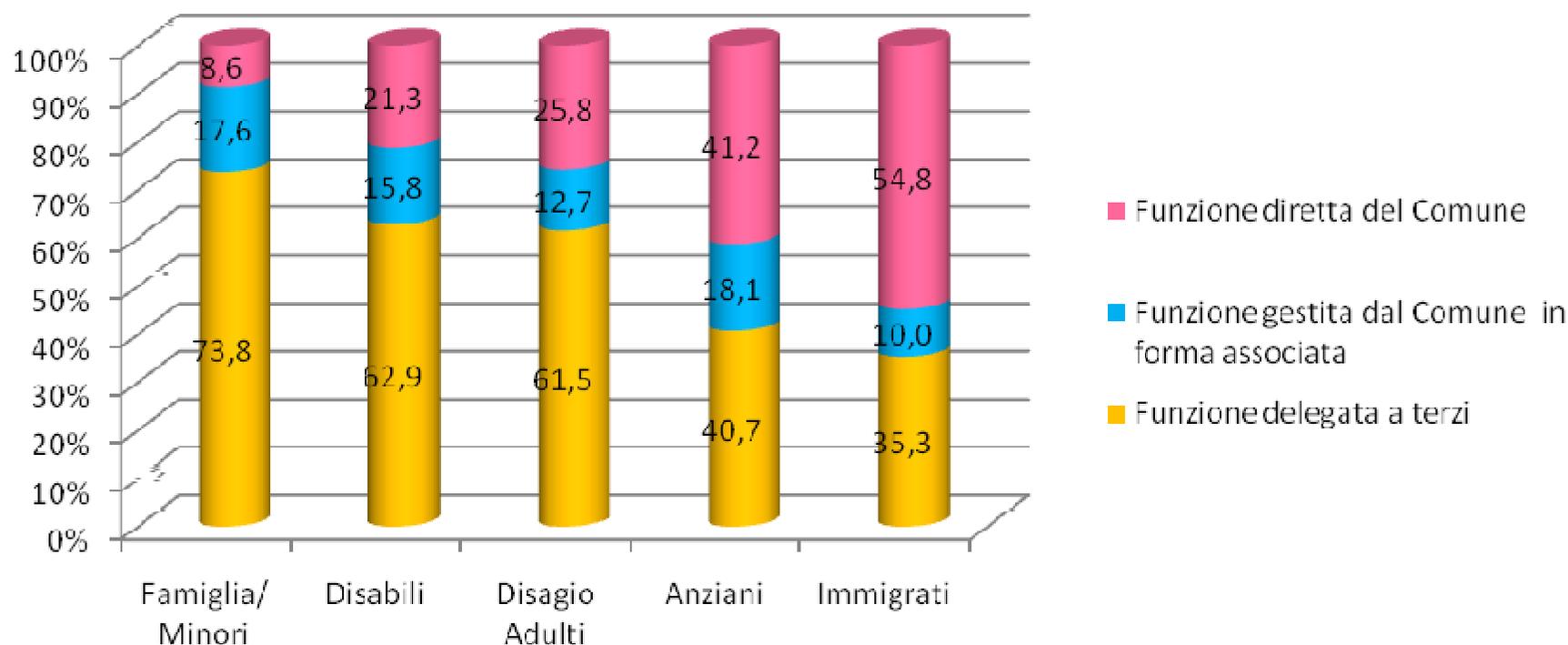
–Specificità territoriali, non riconducibili alle caratteristiche socio-demografiche dei Comuni quanto ad altri fattori (es. storia locale)

# Esercizio della funzione del SST – per comune



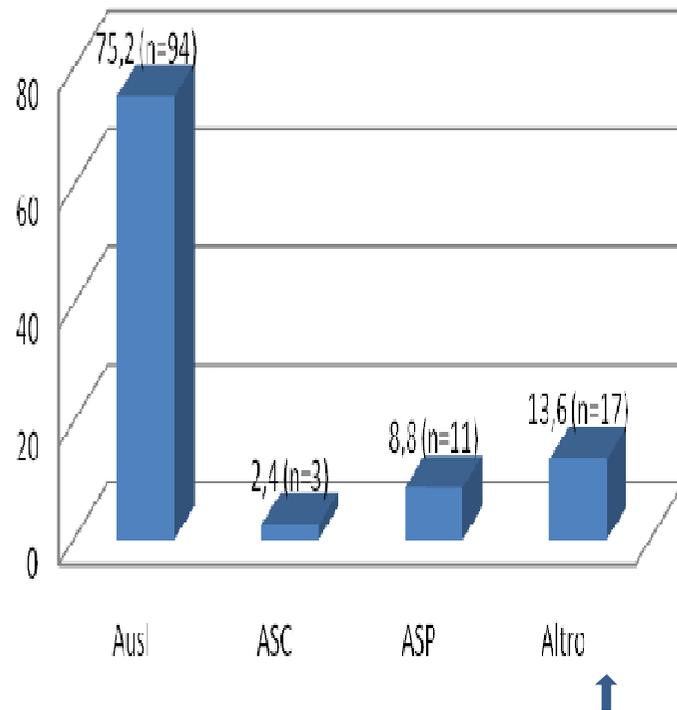
# Deleghe totali/parziali per area e esercizio della funzione del SST (n=314)

Comuni che hanno delegato totalmente o parzialmente (N.B. anche un solo servizio) secondo la modalità di esercizio della funzione del SST

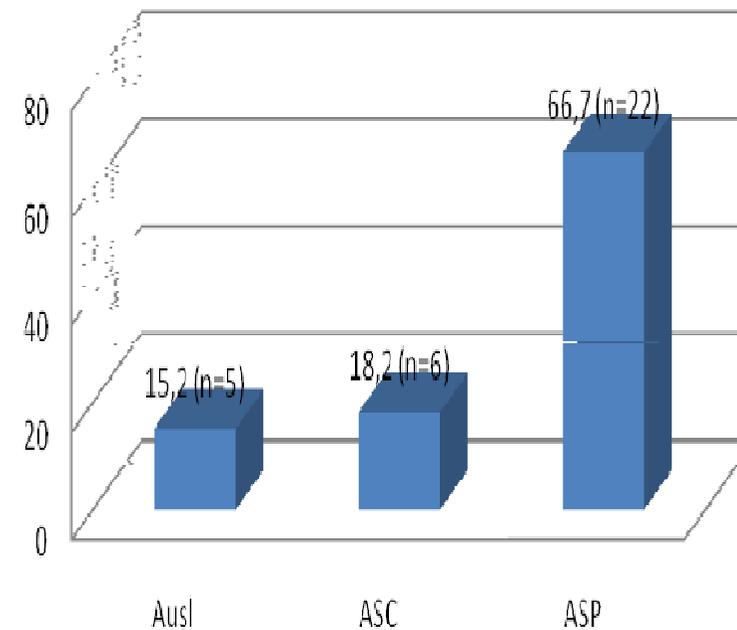


# Area Famiglia/Minori

Delega parziale a uno o più soggetti terzi (n=125)



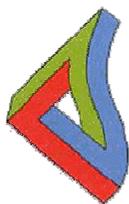
Delega totale a uno o più soggetti terzi (n=33)



7 gestioni associate comune-Ausl  
3 comuni capofila  
7 non specificati



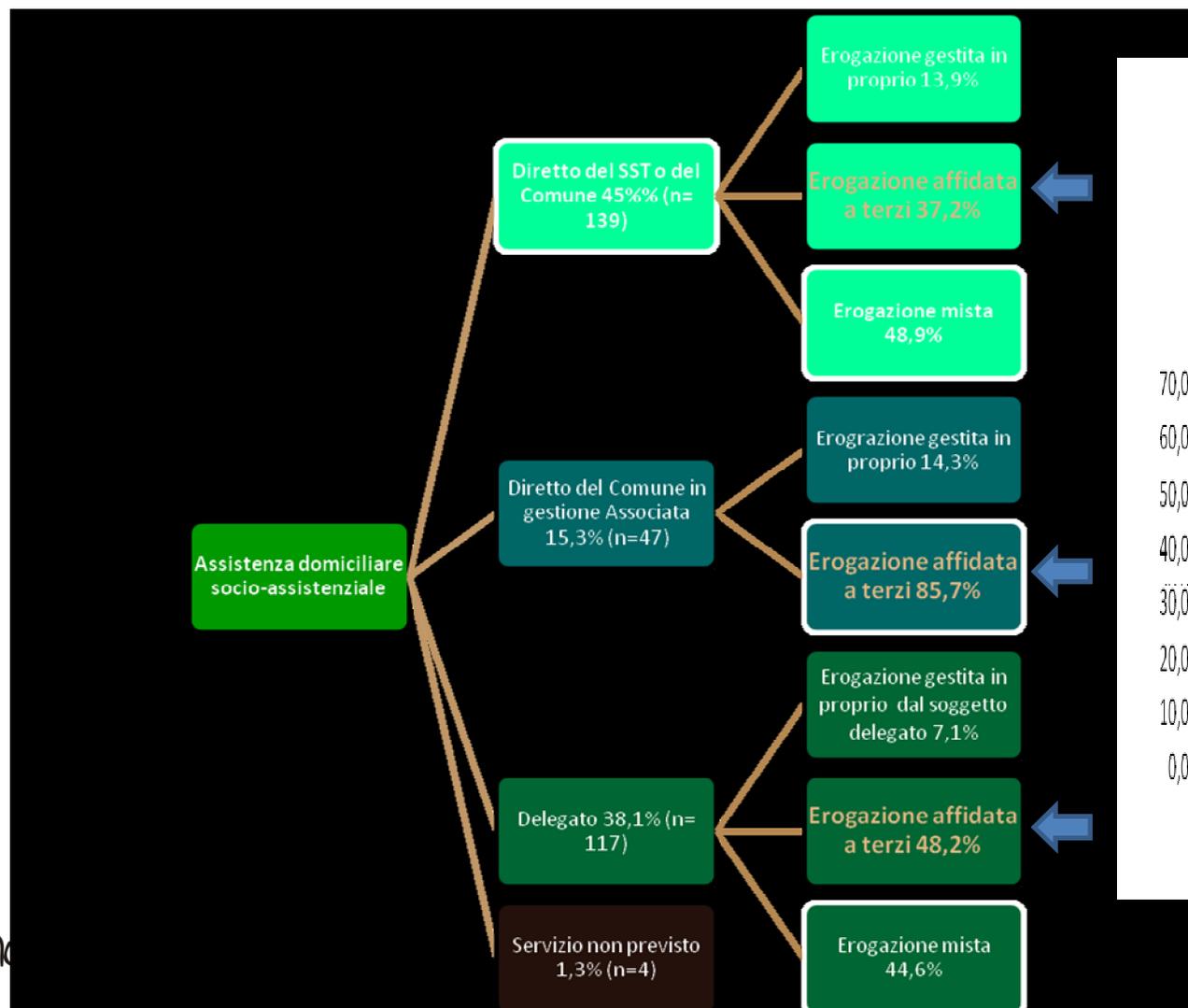
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale



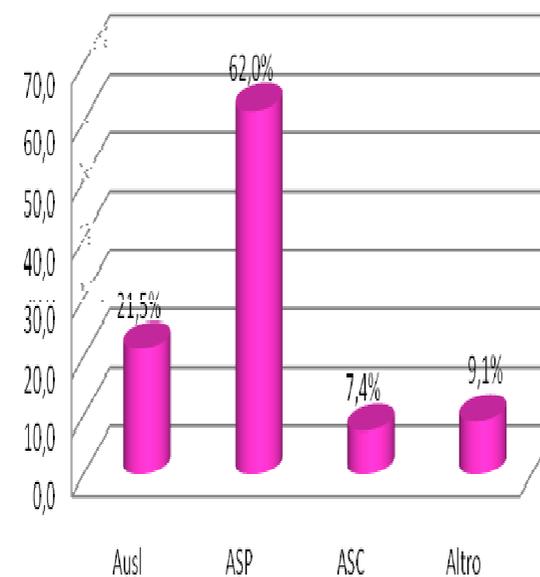
# Area anziani: assistenza domiciliare socio – assistenziale (n= 307)

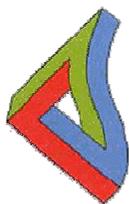
Agenzia Sanitaria  
e Sociale regionale

## EROGAZIONE



I soggetti a cui è stato delegato il servizio (n=117)

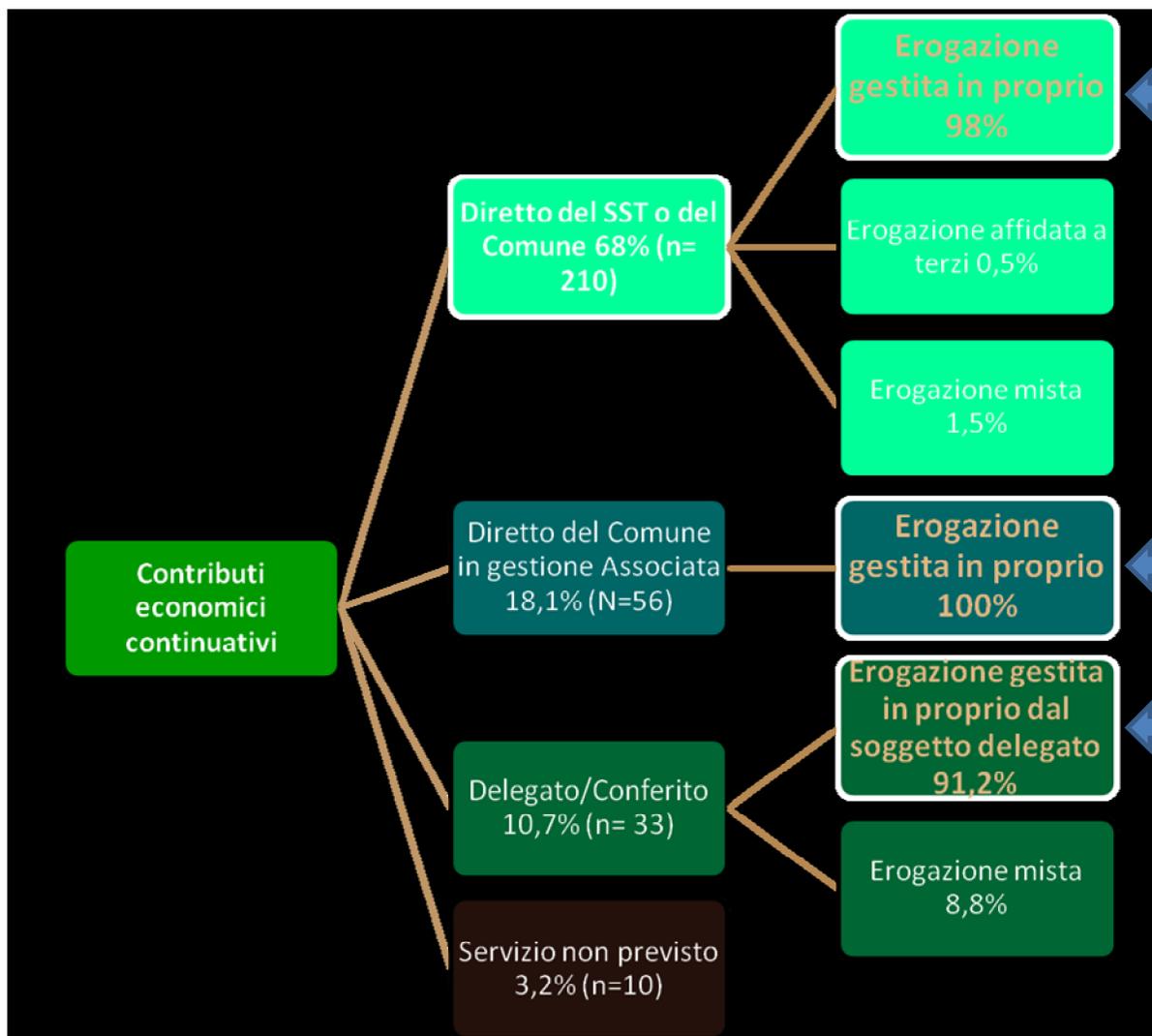




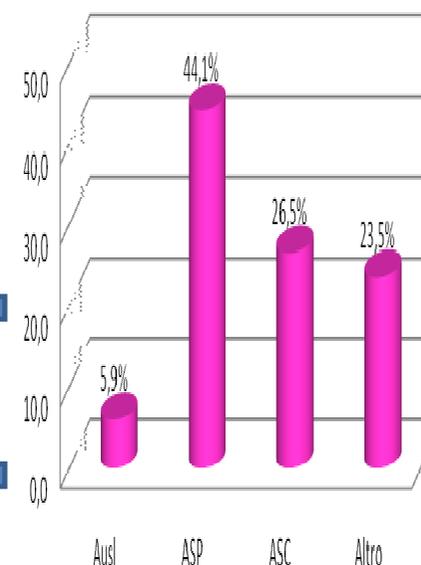
# Area anziani: Contributi economici continuativi (n=309)

Agenzia Sanitaria e Sociale regionale

EROGAZIONE



I soggetti a cui è stato delegato il servizio (N=33)



- “Filiere lunga delle responsabilità” Es. Comuni che delegano la gestione ad altri soggetti che a loro volta si avvalgono di soggetti terzi per la realizzazione delle attività: quale sistema di governance?
- I Comuni o soggetti delegati sembrano mantenere la gestione dei servizi di accesso (informazione, orientamento), e contribuzione economica mentre la gestione dei servizi di natura assistenziale è generalmente svolta da terzi

# COMMITTENZA (LIVELLO MACRO) (dai focus group)

## PUNTI FORZA

Sapere condiviso forte creato grazie alla co - progettazione

Principio di territorialità nella scelta dei fornitori = è importante che il fornitore conosca il territorio

Definizione condivisa degli obiettivi fra SST e fornitori (è cambiata la cultura: prima si trattava spesso di intermediazione di manodopera)

## PUNTI DEBOLEZZA

Il rapporto di co – progettazione dipende spesso dal rapporto instaurato = non è una prassi consolidata

Perdita di know how da parte dei servizi

Debolezza del SST nel ruolo di committente: storicamente è sempre stato erogatore

Difficoltà nel mettere assieme tutti gli attori in campo (sst, volontariato, fornitore, famiglia)

## ACCREDITAMENTO

### MINACCE

- Percezione di irrigidimento dei rapporti fra SST e fornitori
- Punta sul ruolo del committente come “controllore” e non come parte attiva della progettazione
- Possibile minaccia alla qualità in quanto si può concretizzare in un restringimento dei servizi
- Pone l'enfasi sulle prestazioni

### OPPORTUNITA'

- Importante occasione per verificare la qualità dei fornitori
- Accredimento come strumento di concertazione
- Opportunità in quanto con il tempo si troverà un equilibrio

# COMMITTENZA (relativa al singolo utente)

## PUNTI FORZA

Presenza di protocolli concordati fra SST e fornitore

Progettazione condivisa del PAI fra utente, assistente sociale e fornitore

Presenza di una cartella condivisa fra SST e fornitore

## PUNTI DEBOLEZZA

Mancanza di chiarezza dei ruoli nella filiera lunga delle responsabilità: a chi si deve rivolgere l'utente?

Mancanza di continuità sul caso, di presidio e di valutazione. Spesso l'assistente sociale rivede il caso solo nelle emergenze

Eccessiva lontananza geografica delle strutture dal SST (in particolar modo per minori)

Problema dei «territori di confine»: situazioni in cui non è chiaro di chi è la competenza del caso (in particolar modo nei rapporti con le Ausl)

# I servizi e gli interventi attivati dai Servizi Sociali Territoriali



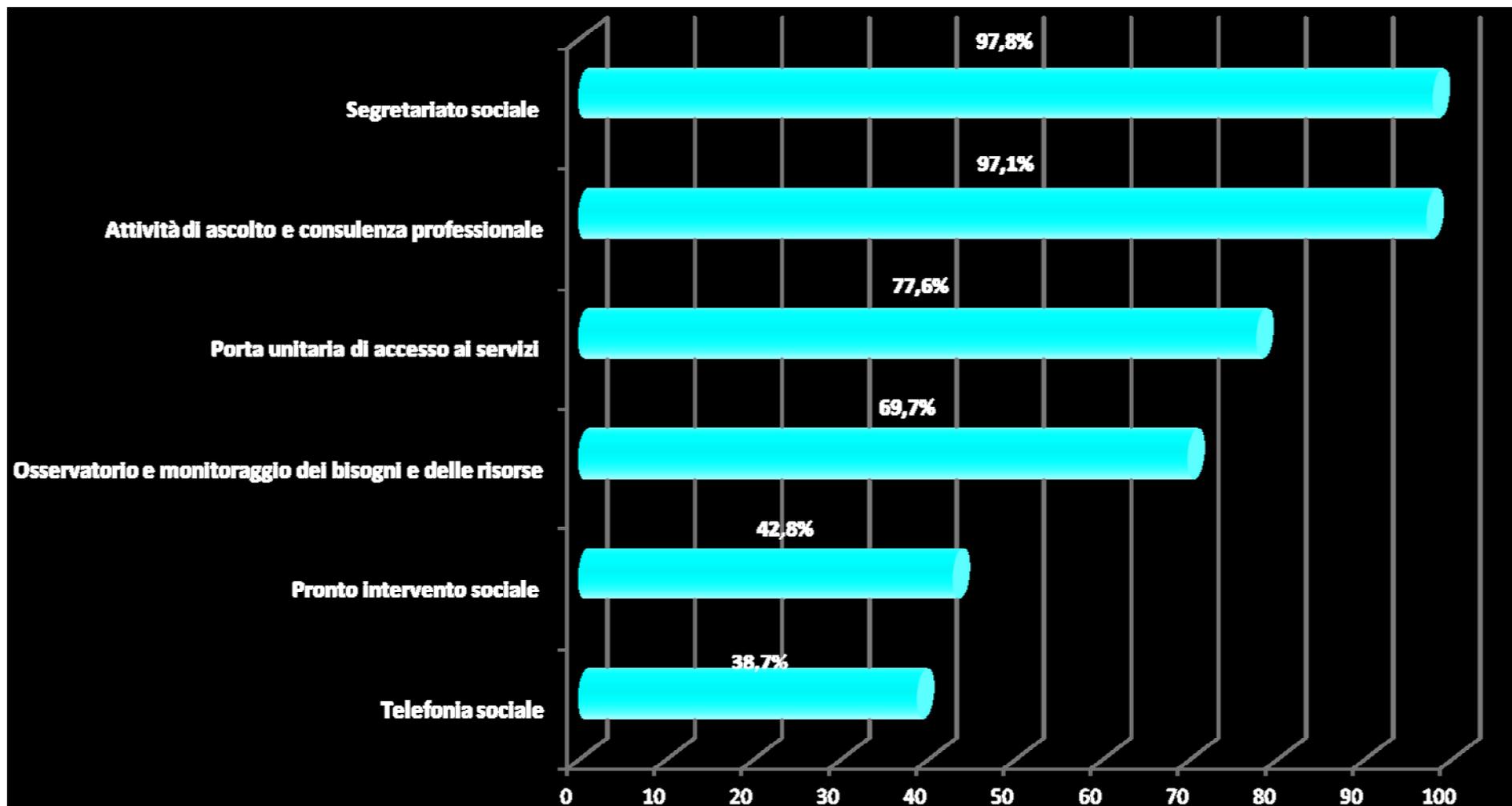
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

I servizi e gli interventi oggetto del questionario sono stati individuati nel “Nomenclatore nazionale degli interventi e servizi sociali” (versione 2009)

Le aree prese in esame sono:

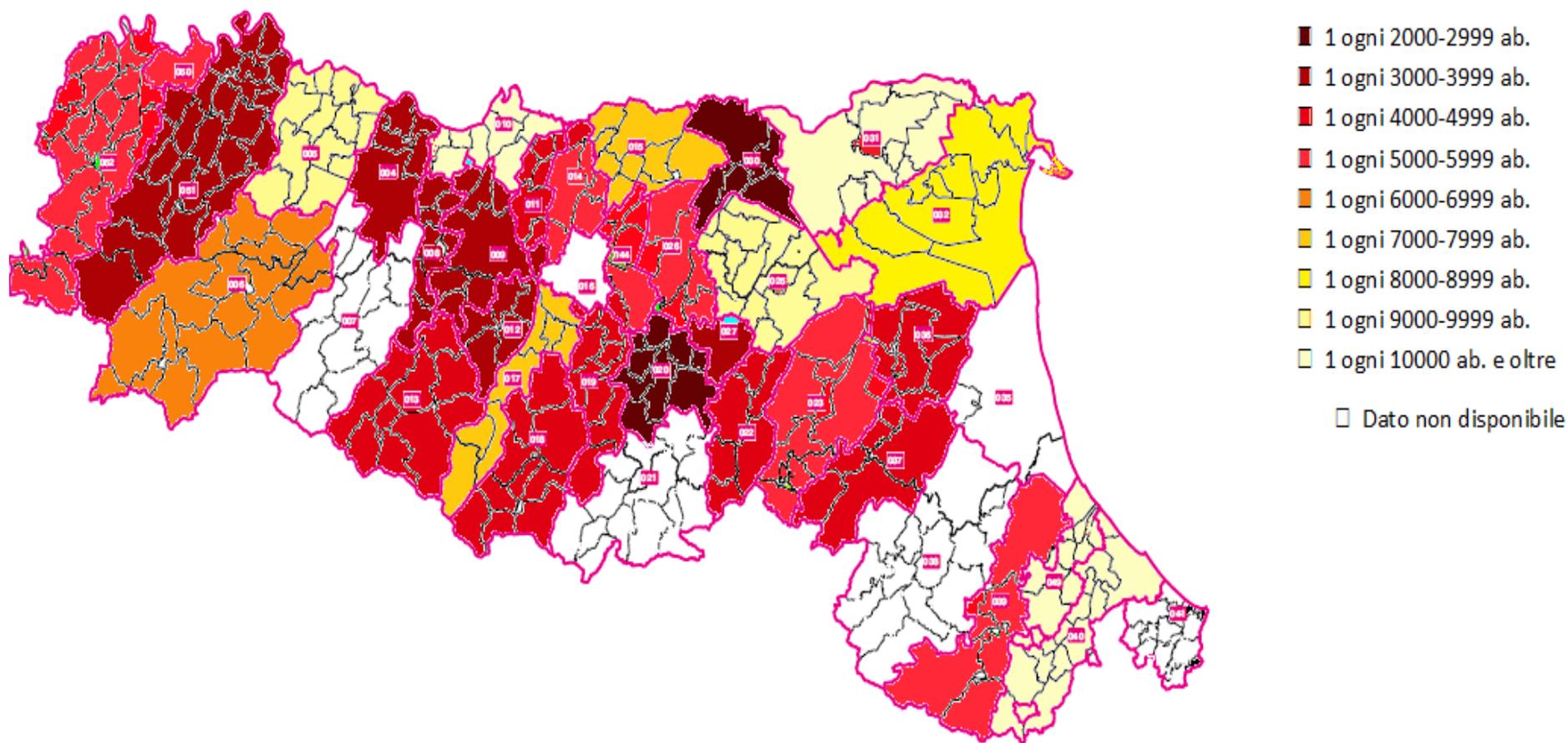
- Segretariato sociale e Pronto Intervento Sociale
- Area Anziani
- Area Disabili
- Area Famiglia/Minori
- Area Disagio Adulti/ Disagio Mentale/ Dipendenze
- Area Immigrati

## SEGRETIARIATO SOCIALE E PRIS – percentuale di presenza dei servizi (N= 314)



# Presenza di assistenti sociali per distretto

(media regionale c.a. 1/5000 ab)



# SISTEMA DI ACCESSO (dai focus group)

## PUNTI FORZA

Territorialità dello sportello sociale: sportello in tutti i comuni (anche con le gestioni associate) per poter avere "antenne attive sul territorio"

Impiegati amministrativi allo sportello

(se formati sulle tematiche dell'accoglienza, dell'ascolto e dell'empatia)

- Le pratiche sono più veloci
- Necessaria funzione di filtro per evitare il sovraccarico di lavoro al SSP

Presenza di un software che governa il processo dall'accesso alla gestione del caso

Integrazione socio – sanitaria che permette il coordinamento, la co – progettazione e lo scambio di competenze e di conoscenze

Apertura giornaliera dello Sportello e reperibilità telefonica

Presenza di equipe multidisciplinari di accesso (assistenti sociali, psicologi, sociologi e pedagogisti che discutono dei casi)

Presenza di procedure e di regolamenti di accesso che garantiscano omogeneità ed equità

## PUNTI DEBOLEZZA

Esternalizzazione dello sportello sociale: manca la lettura dei bisogni del territorio (non è fra le mission dei gestori)

Impiegati amministrativi allo sportello

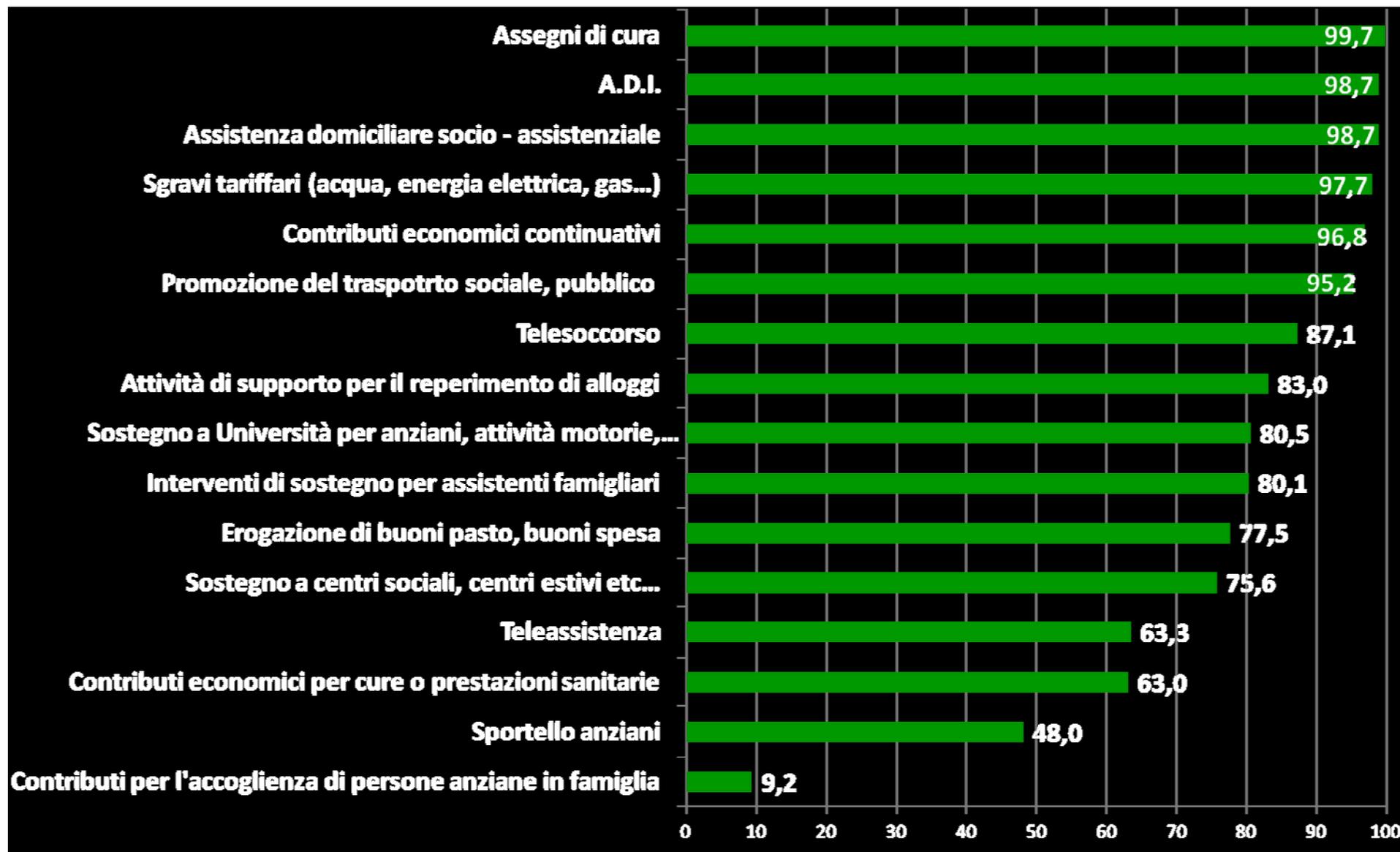
- Eccessiva burocratizzazione dell'accesso
- L'utente è costretto a raccontarsi due volte
- All'utente non viene data una tempestiva risposta
- Importanza della presenza dell'ass. soc al primo accesso per la lettura dei bisogni

Problema di equità fra i target: eccessivo dispiegamento di forze per anziani e minori a scapito del disagio adulto (specialmente nuove povertà, dipendenze e salute mentale, per i quali molto è lasciato alla creatività dell'operatore)

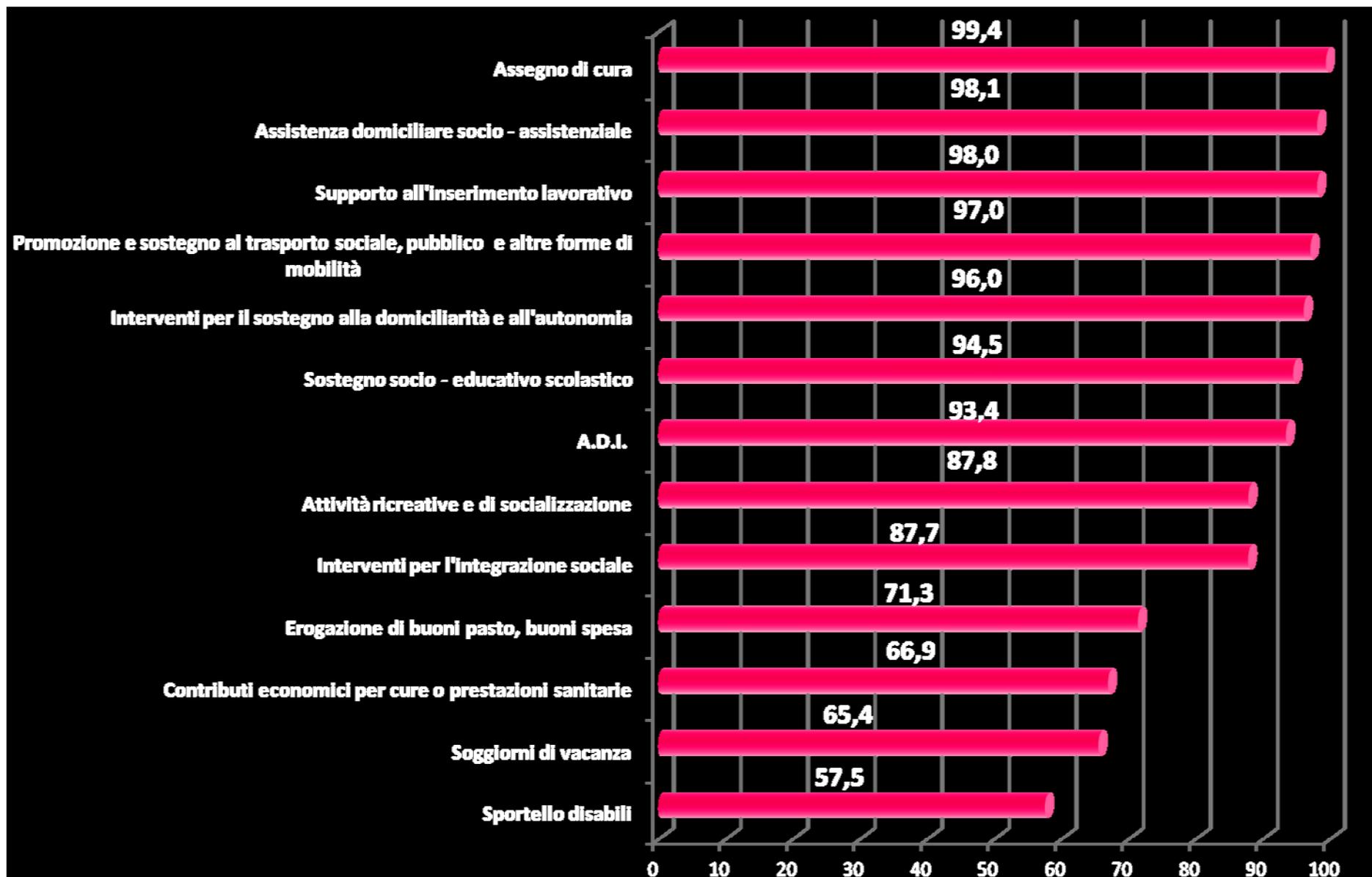
Mancanza di un metodo di ascolto e di un percorso chiaro, organizzato e uguale per tutti (assistenti sociali e utenti)

Insufficiente integrazione dello sportello sociale con il back office, il Servizio Sociale Professionale e gli altri servizi alla persona

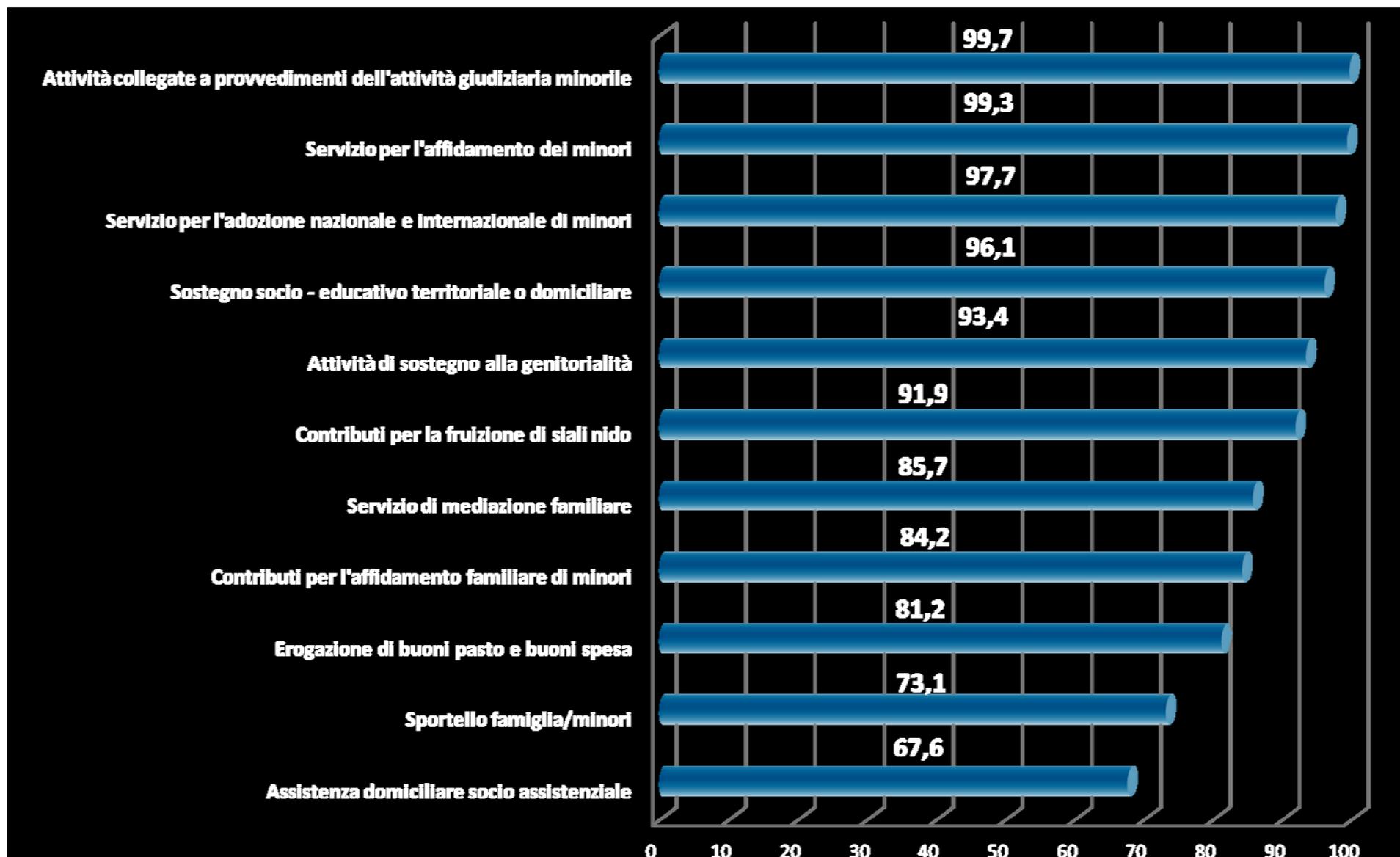
## AREA ANZIANI – percentuale di presenza dei servizi (N= 314)



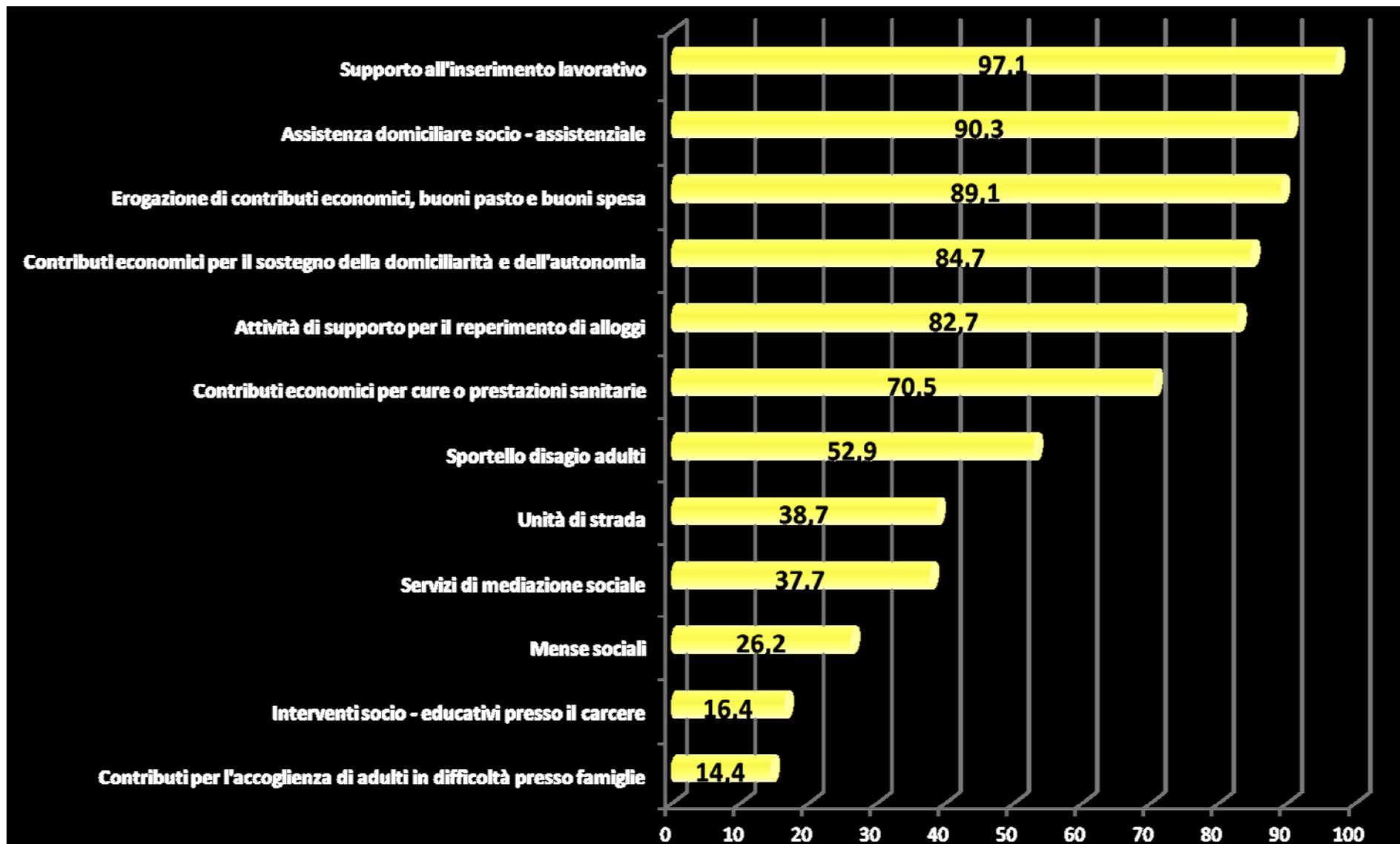
## AREA DISABILI – percentuale di presenza dei servizi (N= 314)



## AREA FAMIGLIA/MINORI – percentuale di presenza dei servizi (N= 314)



## AREA DISAGIO ADULTI – percentuale di presenza dei servizi (N= 314)

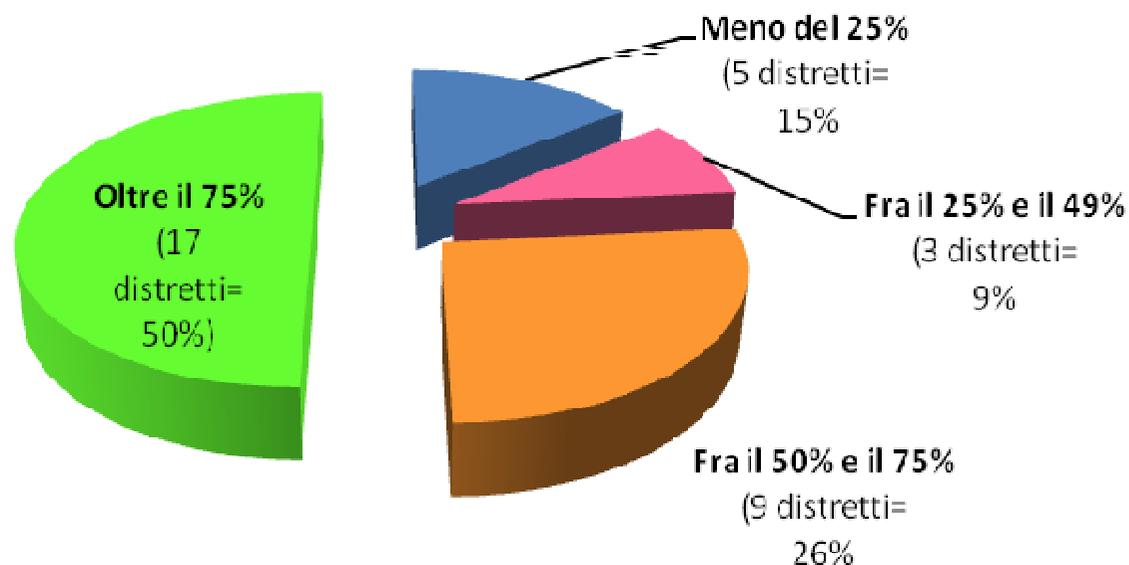


# Promozione di comunità

- PROMOZIONE DI RETI DI PROSSIMITA'
- PROMOZIONE DI PROCESSI DI CITTADINANZA ATTIVA
- PROMOZIONE DEL (SOSTEGNO AL) VOLONTARIATO
- VALORIZZAZIONE DEL CITTADINO COME RISORSA
- PROMOZIONE DI EVENTI DI AGGREGAZIONE E SOCIALIZZAZIONE

# Promozione di comunità (N=312)

**Percentuale di Comuni all'interno del distretto che programmano/hanno programmato azioni di promozione della comunità**



# PROMOZIONE DELLA COMUNITA' (dai focus group)

## PUNTI FORZA

Attività necessaria per identificare i bisogni della comunità

Attività indispensabile per ricostruire la rete attorno alla persona

Modalità organizzative da segnalare:

- Presenza di un'equipe di lavoro che si occupa esclusivamente del lavoro di comunità
- Equipe di progettazione di attività di promozione della comunità con il volontariato
- Assistente sociale dedicato al lavoro di comunità
- Presenza sul territorio di figure «sentinella» o «aiutanti» che allertano i servizi sociali
- Tavoli tematiche allargati alla cittadinanza e al volontariato

## PUNTI DEBOLEZZA

E' un lavoro dispendioso (economicamente e di tempo) e ad altissima complessità. Sono necessarie competenze specialistiche (che spesso gli assistenti sociali non hanno)

L'affidamento a terzi rende molto difficile fare lavoro di comunità

Gli assistenti sociali "vivono in ufficio": poca interazione con il territorio. Spesso le attività si limitano alle emergenze es. emergenza caldo

Difficoltà a rendere visibili gli output (i decisori politici vogliono i numeri) = è un bagaglio culturale da acquisire

Problema culturale: la promozione di comunità è vista come un intervento sostitutivo e non come un intervento preliminare e costante



# Il profilo di qualità



Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

# I criteri di qualità

I criteri di qualità individuati (frutto di interviste, NGT e questionari) sono stati raggruppati in tre categorie:

- ✓ **Processo**: le modalità di organizzazione del lavoro
- ✓ **Output**: l'insieme di attività e prestazioni erogate
- ✓ **Outcome**: i risultati ottenuti

I criteri sono stati inoltre organizzati in più ambiti a seconda del soggetto a cui si riferiscono (utenti, comunità, operatori e organizzazione)

# Criteri di processo (1)

- Garantire la qualità della relazione di aiuto all'utente
- Garantire la tempestività nelle risposte operative date all'utente
- Garantire la qualità della gestione del piano di intervento personalizzato
- Garantire la continuità nel percorso assistenziale dell'utente
- Garantire responsabilità e riferimenti certi per il cittadino e la sua famiglia
- Attivare modalità di valorizzazione del capitale sociale del territorio
- processi di ascolto del territorio
- Formazione continua degli operatori
- Garantire agli operatori la possibilità di confronto

# Criteri di processo (2)

- Rendere esplicita una mission/vision formale
- Garantire l'equità del sistema
- Garantire un'adeguata organizzazione e programmazione del servizio
- Attivazione di processi di miglioramento del servizio
- Garantire una efficiente gestione delle risorse finanziarie
- Capacità di attivare modalità di committenza appropriate
- Collaborare e co – progettare con i nodi della rete

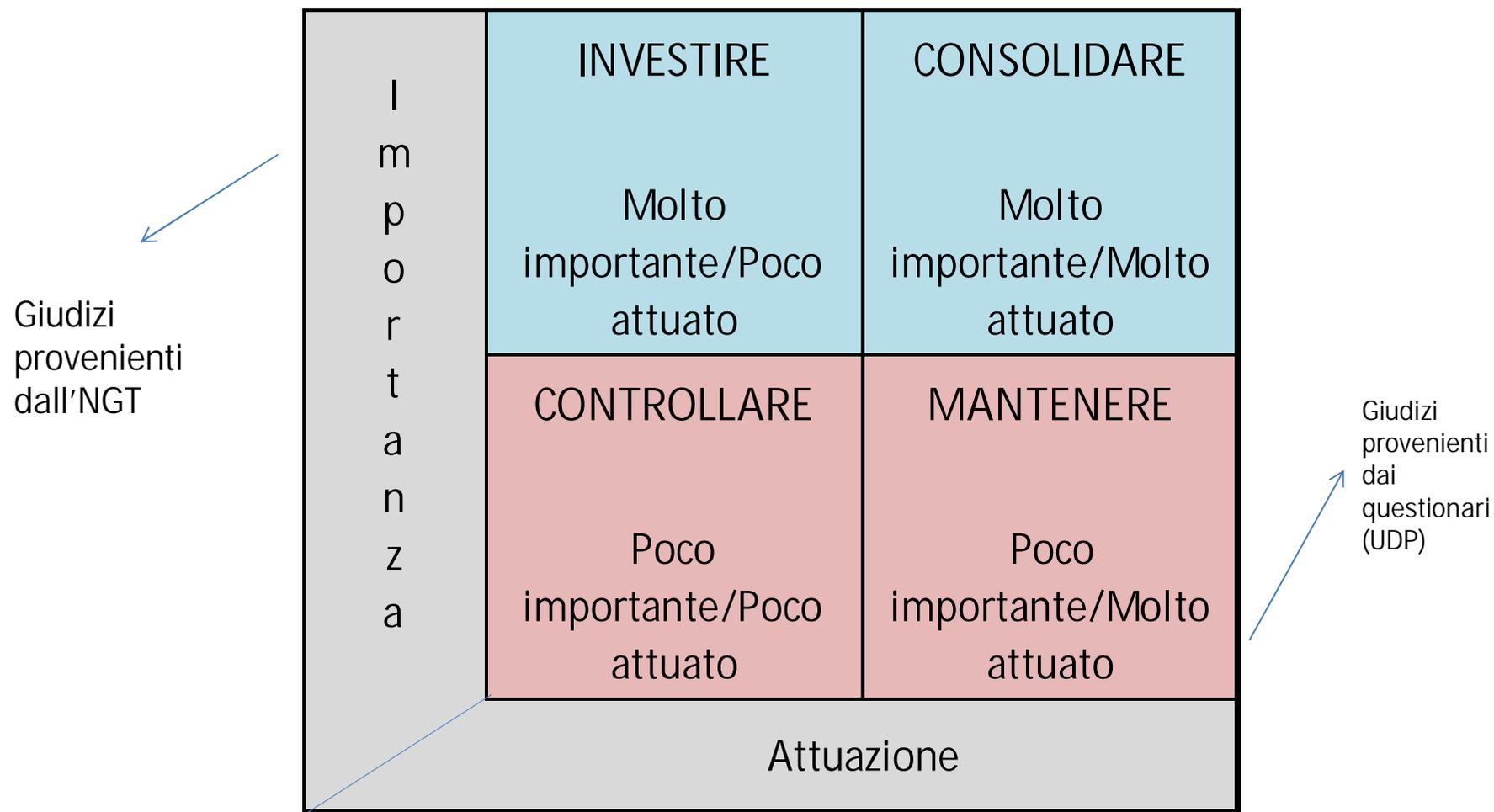
# Criteri di output

- Erogazione delle prestazioni
- Sostegno alle reti sociali
- Attività di prevenzione
- Attività di committenza
- Rendicontazione agli amministratori sull'utilizzo delle risorse per la comunità

# Criteri di outcome

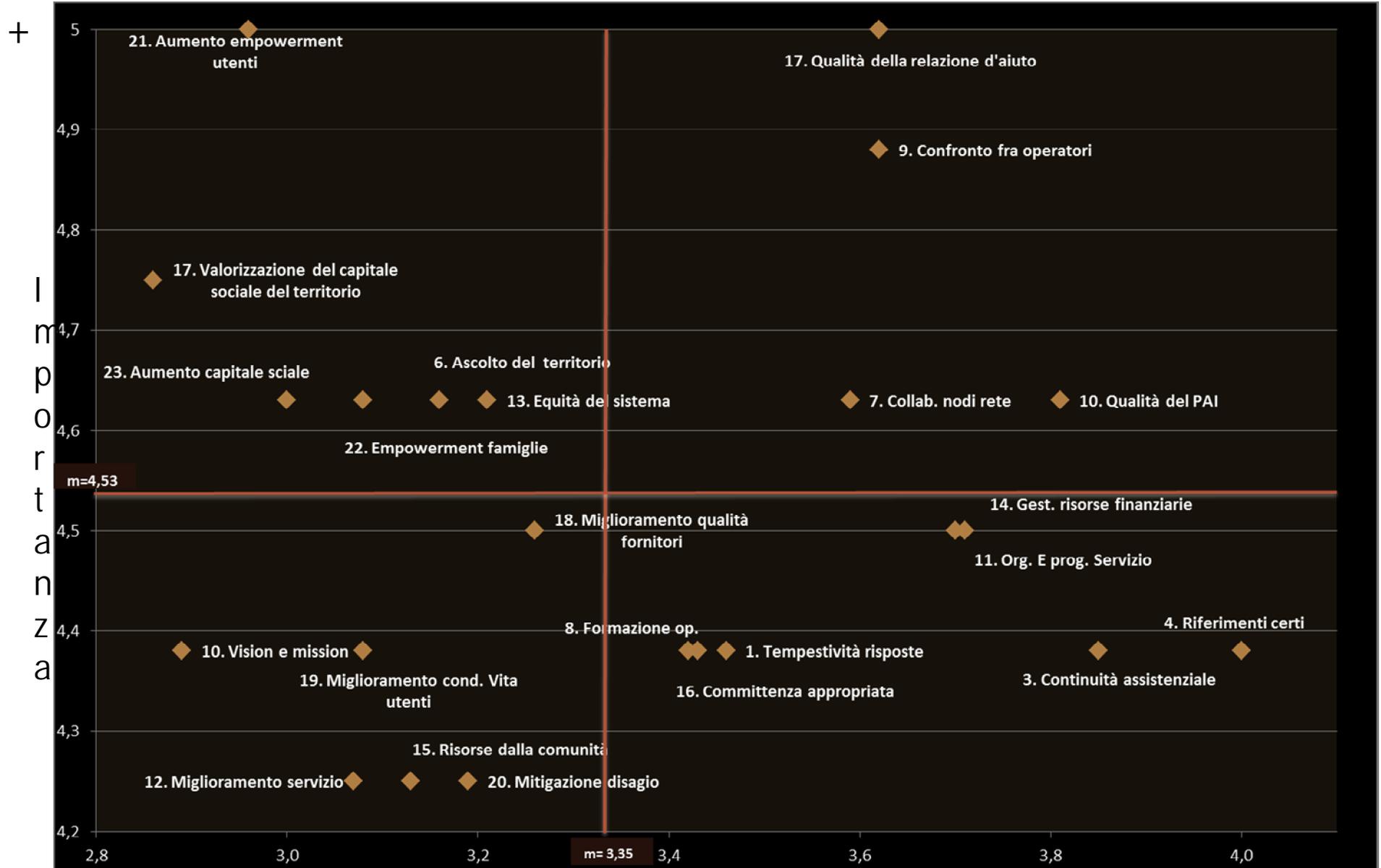
- Miglioramento delle condizioni di vita degli utenti che si rivolgono al SST
- Mitigazione degli effetti delle condizioni di disagio sulla qualità della vita degli utenti
- Aumento dell'empowerment degli utenti che si rivolgono al SST
- Aumento dell'empowerment delle famiglie che si rivolgono al SST
- Aumento del capitale sociale della comunità locale
- Acquisizione di risorse aggiuntive a parte di soggetti della comunità locale
- Miglioramento della qualità dei fornitori

# Relazione fra importanza e grado di attuazione dei criteri di qualità



INVESTIRE

CONSOLIDARE

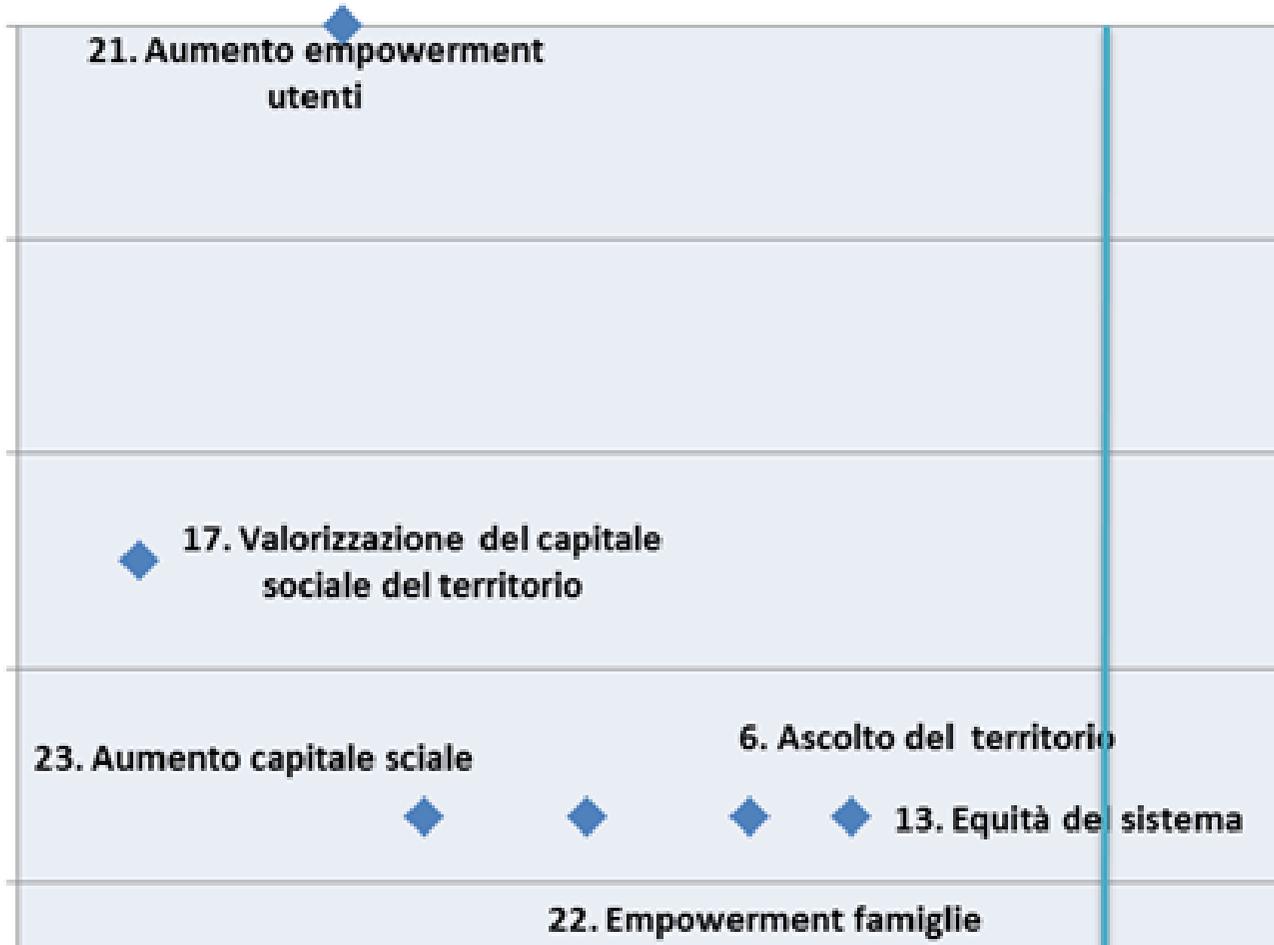


CONTROLLARE

MANTENERE

+

# Investire



# Consolidare

◆  
**17. Qualità della relazione d'aiuto**

◆ **9. Confronto fra operatori**

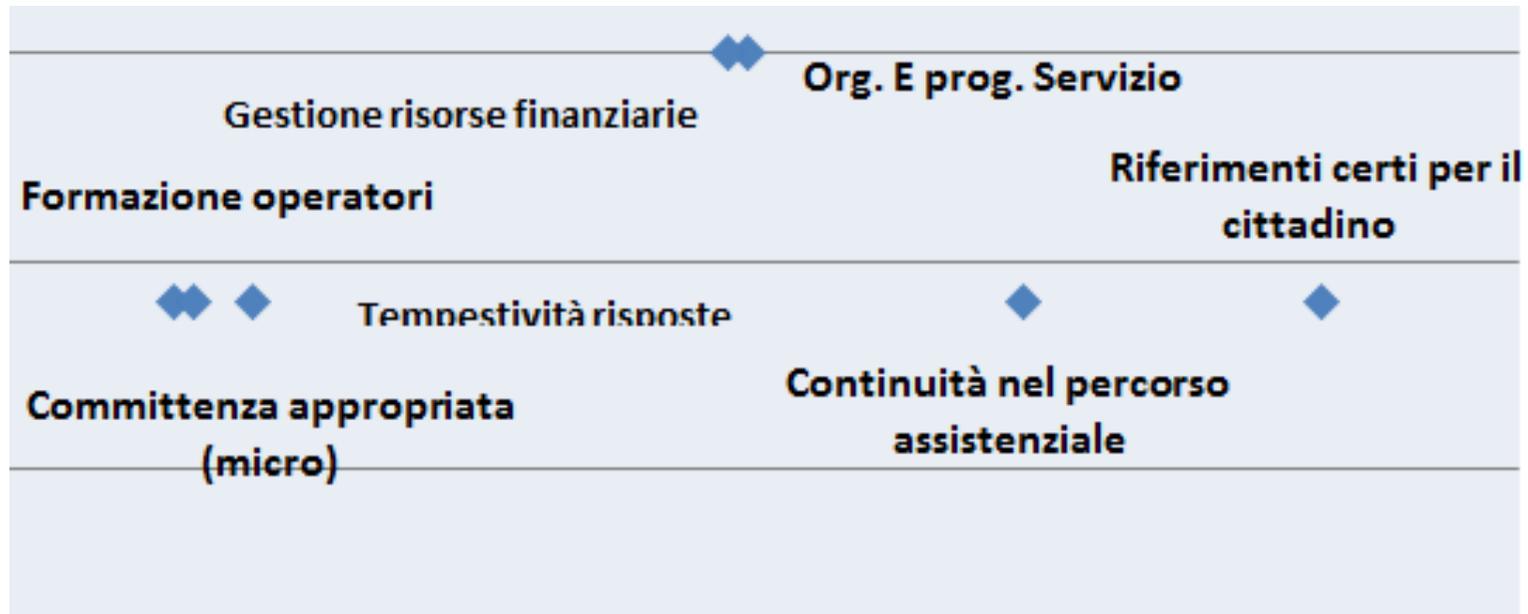
◆ **7. Collab. nodi rete**

◆ **10. Qualità del PAI**

# Controllare



# Mantenere



# Il piano di miglioramento



Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

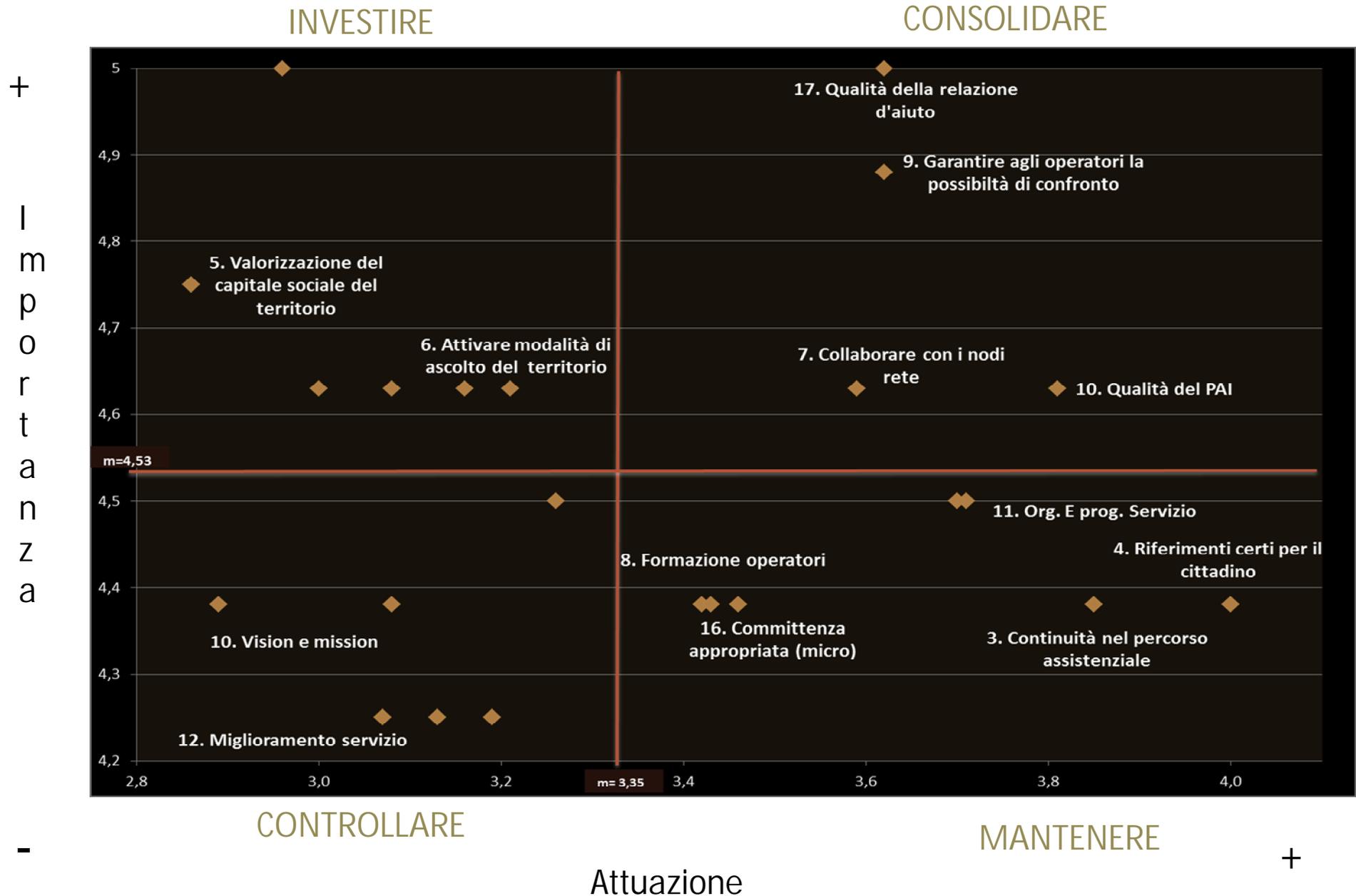
Durante il secondo NGT è stato chiesto ai partecipanti di indicare quanto sia fattibile produrre dei risultati ...

✓ a BREVE termine

✓ a MEDIO termine

✓ a MEDIO – Lungo termine

# Criteri da implementare a breve termine

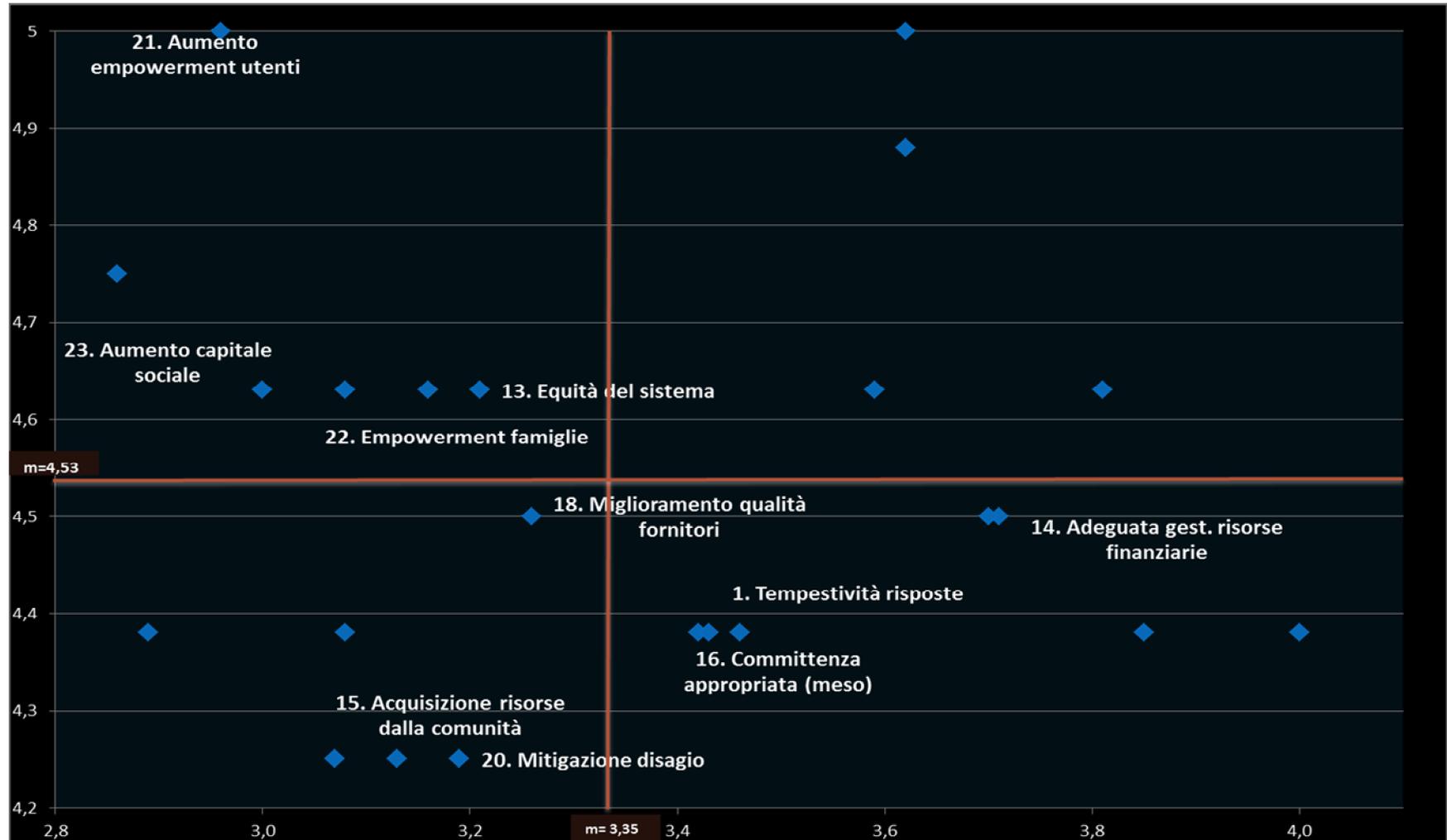


# Criteri da implementare a medio termine

INVESTIRE

CONSOLIDARE

+  
I  
m  
p  
o  
r  
t  
a  
n  
z  
a



CONTROLLARE

MANTENERE

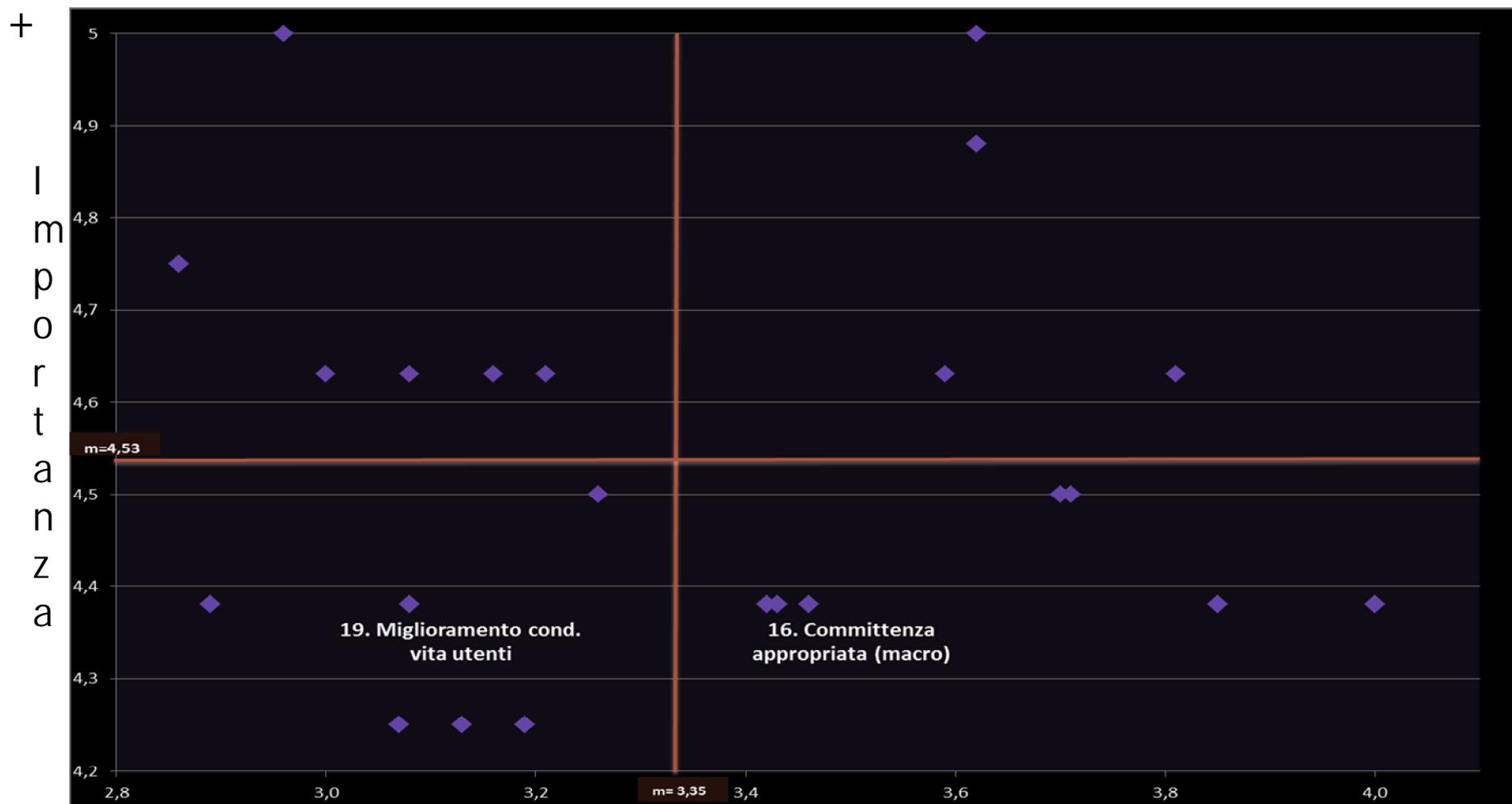
Attuazione

+

# Criteri da implementare a medio-lungo termine

INVESTIRE

CONSOLIDARE



CONTROLLARE

MANTENERE

Attuazione

# Le strategie del piano di miglioramento

- ✓ Strategie di tipo normativo, attraverso l'adozione di specifici provvedimenti regionali al fine di indirizzare l'azione di tutti i territori su alcuni temi di particolare rilievo.
- ✓ Strategie di tipo formativo per gli operatori dei Servizi Sociali Territoriali, con l'obiettivo di ampliare e supportare le competenze degli assistenti sociali e di tutti quelli che, a vario titolo, operano nei Servizi Sociali Territoriali;
- ✓ Attività di supporto e di accompagnamento ai Servizi Sociali Territoriali nel cambiamento che devono affrontare, attraverso consulenze di esperti, attivazione di comunità di pratiche e/o altre azioni (diverse da quelle di tipo prettamente formativo) finalizzate a supportare il processo di crescita dei Servizi Sociali Territoriali;
- ✓ Attività di ricerca e ricerca – azione, per approfondire attraverso le opportune metodologie di analisi alcuni ambiti d'intervento dei Servizi Sociali Territoriali ancora poco esplorati;
- ✓ Attivazione d'interventi pilota, a livello sperimentale, in alcune realtà territoriali per la successiva eventuale messa a regime su tutto il territorio regionale.