



**Premio Innovazione nei Servizi Sociali. Città di Rimini.
Quinta Edizione.**

SCHEDA RELAZIONE DEL PROGETTO	
SCHEDA D'ISCRIZIONE	
<i>Titolo del progetto</i>	I-Care: Sviluppo e validazione di un Sistema Socio-Sanitario Integrato (S ² I)
<i>Ente proponente</i>	Cedaf, capofila di un raggruppamento temporaneo di imprese, enti, università
<i>Settore/Ufficio proponente</i>	
<i>Indirizzo (Via, Cap, Città, Provincia)</i>	Via Meucci, 17 – 47100 Forlì
RELAZIONE DI PROGETTO (max 10 cartelle, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi)	
<p>N.B. Realizzare la relazione descrittiva del progetto nelle pagine seguenti attenendosi all'indice proposto.</p>	
La relazione dovrà essere redatta in Corpo 12, Carattere Times New Roman, e la lunghezza non dovrà superare le 10 cartelle/pagine, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi.	

TITOLO**I-Care: Sviluppo e validazione di un Sistema Socio-Sanitario Integrato (S²I)****TEMPI***Data di avvio*

10/12/2004

Data (prevista) di conclusione

20/12/2006

INTRODUZIONE*Destinatari*

- Comuni/consorzi di comuni
- ASL
- Strutture sanitarie private
- Province
- IPAB/ASP
- Cooperative sociali
- Volontariato
- Altre strutture erogatrici di servizi operanti nella rete del welfare

Contesto

La necessità di razionalizzare e contenere la spesa socio-assistenziale e sanitaria, unitamente ad un'accresciuta attenzione verso gli aspetti più qualitativi, impongono un radicale cambiamento di strategia agli Enti Pubblici e alle Aziende Sanitarie, in particolare per quanto attiene l'organizzazione dell'assistenza e delle cure territoriali.

L'Italia è uno dei paesi più longevi del mondo e questo comporta inevitabilmente l'innalzamento dell'età media e il progressivo invecchiamento della popolazione: di fronte alle difficoltà delle strutture assistenziali tradizionalmente impegnate in questo campo, l'assistenza domiciliare, sia di tipo sociale, sia di tipo sanitario, è destinata a diventare l'alternativa più forte.

Breve descrizione del servizio se esistente

Il servizio di assistenza domiciliare è un settore che, per vari giustificati motivi, non è stato praticamente toccato dalla tecnologia, né ha sviluppato modelli di controllo validi e ripetibili.

Motivazioni

L'assistenza a domicilio, sia di tipo sociale che sanitaria, con particolare riferimento agli anziani, comporta una serie di attività sia di tipo burocratico che di tipo operativo: acquisizione e valutazione delle domande di assistenza, pianificazione e programmazione degli interventi e delle equipe, erogazione del servizio (direttamente o tramite appalti a strutture private), consuntivazione delle prestazioni erogate; queste attività sono complesse e richiedono strumenti in grado di migliorarne l'efficienza.

Analisi preliminari

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria esiste un grande potenziale di razionalizzazione e di risparmio, sia rispetto ai costi diretti, sia rispetto ai costi che possono essere ridotti nel settore dell'Assistenza Ospedaliera. Per attualizzare questo risparmio è necessario un investimento di attrezzaggio, e da questo punto di vista la creazione di uno strumento di supporto e di un modello di servizio adeguati e ripetibili costituiscono il punto di partenza di un processo che può muoversi con economie di scala (data la ripetibilità delle soluzioni) e nel contempo generare opportunità di lavoro sia a livello di produzione di software che di erogazione di servizi qualificati.

Obiettivi

Il progetto I-Care aveva i seguenti obiettivi prioritari:

- Supportare le attività socio-assistenziali degli enti locali, in particolare l'assistenza domiciliare.
- Rafforzare ed integrare il sistema socio-sanitario degli interventi per sostenere i soggetti deboli (in particolare anziani e pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere con necessità di assistenza) tramite:
 - il tracciamento delle informazioni e dei contenuti (sensibili e non) dell'area socio-assistenziale di riferimento;
 - la realizzazione di una efficace rete di supporto ai servizi domiciliari;
 - la promozione di politiche di intervento per il miglioramento del benessere dei cittadini.
- Contribuire alla costituzione dell'Osservatorio del Welfare Provinciale.
- Rendere sinergiche Ospedalizzazione e Assistenza Domiciliare.

COSTRUZIONE E DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Metodologia e procedure

Il progetto ha dedicato notevole attenzione all'analisi organizzativa necessaria per la definizione delle funzionalità da implementare nel sistema informatico. A tale scopo si è utilizzata la metodologia del *Business Process Reengineering* (BPR) che ha permesso di individuare le esigenze di cambiamento e informatizzazione a partire dallo stato attuale dell'operatività, razionalizzando i processi in termini organizzativi, normativi e operativi, contestualmente all'ideazione dei sistemi informatici a supporto dei processi stessi.

In particolare, l'obiettivo preliminare era quello di rilevare nei dettagli la sequenza operativa delle attività, l'organizzazione operativa coinvolta e le specifiche relazioni interne, l'intero flusso informativo e la documentazione utilizzata al fine di rilevare le criticità presenti ed esporre una proposta di soluzione misurabile in termini di benefici attesi.

Seguendo le consuete modalità operative tipiche del BPR, si è partiti dall'esame degli aspetti organizzativi, procedurali e tecnologici della situazione esistente ("as is"), per confrontarla poi con i requisiti funzionali elaborati dai gruppi di lavoro del progetto allo scopo di delineare la situazione desiderata ("to be").

Come risultato finale si sono ottenute le linee guida per affrontare l'impatto organizzativo e pianificare gli interventi specifici per rendere fruibili al meglio i servizi previsti all'interno

dell'Ente, nonché le azioni di Change Management conseguenti, articolate nelle seguenti tipologie di attività:

- interventi sui processi organizzativi;
- eventuale adeguamento dei sistemi informativi;
- interventi diffusi di formazione ed adeguamento dei flussi informativi verso gli altri Enti coinvolti.

Soggetti coinvolti

- Cedaf Srl, promotore del Progetto, capofila dell'aggregazione e Program Manager e partner tecnologico con ruolo di supporto all'analisi organizzativa ed alla sperimentazione;
- Gruppo Formula Spa, partner tecnologico per la realizzazione e modellizzazione dei processi da informatizzare;
- Azienda USL di Forlì: partner di sperimentazione dei Servizi Sanitari;
- Comune di Forlì: partner di sperimentazione dei Servizi Sociali;
- Provincia di Forlì - Cesena: partner di sperimentazione dell'Osservatorio del Welfare Locale;
- Università di Bologna - CIRSIFID: partner di ricerca nell'area privacy e sicurezza dei dati e delle informazioni;
- Università di Bologna - Polo scientifico di Forlì: partner di ricerca per gli aspetti normativi e socio-organizzativi e la revisione dei processi.

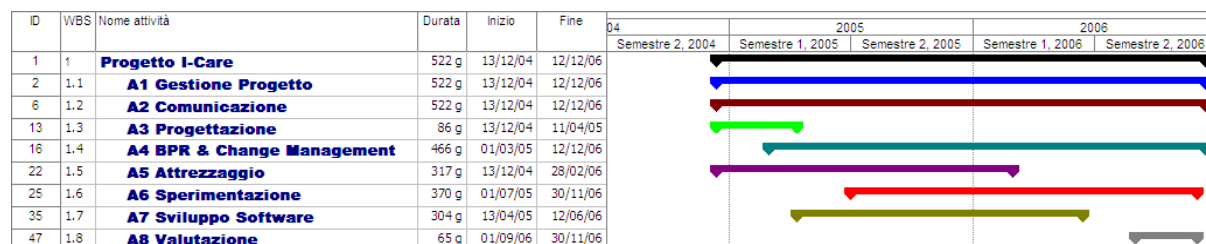
Materiali predisposti

Il progetto ha dato luogo ad una imponente documentazione oltre che, ovviamente, ai programmi software sviluppati per

Fasi di realizzazione

Il progetto è stato articolato nelle seguenti 8 fasi principali, di cui si allega un Gantt riassuntivo.

- A1 Gestione Progetto
- A2 Comunicazione
- A3 Progettazione
- A4 BPR & Change Management
- A5 Attrezzaggio
- A6 Sperimentazione
- A7 Sviluppo Software
- A8 Valutazione



Aspetti innovativi da segnalare

Il progetto è stato caratterizzato da numerose attività innovative; in particolare:

- Tecnologie e strumenti ICT per la realizzazione del sistema informatico: il sistema è stato sviluppato ricorrendo a tecniche di progettazione, ambienti e linguaggi di sviluppo, metodologie di comunicazione di ultimissima generazione, con ampio ricorso a strumenti open source e sperimentazione di comunicazione wireless per favorire l'operatività sul campo.
- Metodologie di analisi organizzativa: il ricorso alle tecniche di BPR presso i vari enti coinvolti nel progetto (Comune di Forlì, ASL di Forlì, Provincia di Forlì-Cesena) ha consentito di rappresentare e razionalizzare processi interni e integrazioni con l'esterno finora mai adeguatamente valutati dagli enti stessi.
- Approccio interdisciplinare: il progetto ha visto coinvolti soggetti appartenenti ad ambiti diversi (pubblica amministrazione, università, informatica) che hanno apportato contributi differenziati che hanno consentito un approccio al problema da vari punti di vista: tecnologico, sociologico, organizzativo, giuridico.

RISULTATI E VALUTAZIONE

Risultati attesi

I risultati attesi possono essere sintetizzati in due ambiti:

1. benefici per la comunità:
 - ottimizzazione dei costi di gestione
 - interazione organizzativa e formativa
 - tracciabilità, controllo e monitoraggio delle attività sul campo
2. benefici per l'assistito:
 - continuità assistenziale
 - miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi
 - interazione diretta e tempestiva

Criteri di valutazione

Per la valutazione dei risultati ci si è basati principalmente sulla sperimentazione operativa del sistema informatico sviluppato facendolo utilizzare praticamente dagli operatori sociali e sanitari nelle rispettive attività quotidiane; è stato quindi il loro parere in termini di miglioramento o meno della propria operatività a definire la validità di quanto realizzato.

Strumenti e metodologie di valutazione

Per la valutazione dei risultati del progetto è stata individuata una serie di indicatori utilizzati per verificare l'andamento complessivo della sperimentazione, nonché per la valutazione dell'integrazione complessiva e, in particolare, del coinvolgimento e dell'adesione degli enti alla sperimentazione.

Gli indicatori riguardavano:

- Tempestività dell'erogazione dell'intervento di assistenza domiciliare integrata a partire dalla data di presa in carico: tempo medio tra la presa in carico dell'assistito e l'erogazione effettiva del servizio.
- Tempestività della trasmissione del dato dal Punto Unico di Ascolto all'infermiere territoriale.
- Numero di comunicazioni relative a problematiche organizzative/applicative tra i referenti degli enti ed il coordinatore della sperimentazione (indicatore di richiesta assistenza).
- Numero di soggetti per cui sono attivi sia interventi di tipo sanitario che di tipo socio assistenziale (Indicatore di estensione della sperimentazione).
- Numero di contatti informali tra operatori che prendono in carico ed erogano interventi socio sanitari all'anziano: assistente sociale e infermiere e assistente sociale e assistente di base (indicatore di integrazione operativa dell'assistenza a domicilio).
- Numero di contatti tra coordinatore infermieristico e assistente sociale (indicatore di integrazione).

RISORSE

Costo complessivo del progetto

1.997.524,80 euro

Fonti di finanziamento

Regione Emilia Romagna nell'ambito della Iniziativa 1.1 piano Telematico Regionale (piano operativo 2002) per un importo di 799.033,92 euro (40%).

Risorse umane impegnate:

- *numero:* 20 circa

- *professione:* il progetto, caratterizzato da una notevole multidisciplinarietà, ha visto impegnate numerose professionalità: informatici (ingegneri, matematici, fisici, periti tecnici), assistenti sociali, infermieri, medici.

- *formazione prevista:* gli utenti del sistema sviluppato (operatori sociali e sanitari) sono stati formati all'utilizzo del sistema con varie sessioni di tipo tecnico; è stata effettuata anche una sessione dedicata alle problematiche giuridiche legate al rispetto della privacy e della sicurezza dei dati.

Risorse tecnologiche:

- *attivate:* sistema informatico a supporto delle attività di assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria

- *da attivare*

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Positività e criticità

Il progetto ha riguardato ambiti tecnologici, organizzativi, giuridici, sociologici e l'interazione tra essi, dando a luogo a risultati comunque significativi, anche quando gli esiti sono stati parzialmente negativi o inferiori alle attese.

Il giudizio finale è stato senz'altro positivo anche se, per problemi di varia natura, l'arco temporale in cui si è svolta la sperimentazione è stato un po' ristretto.

Particolarmente positivo è stato il coinvolgimento dei partecipanti al progetto che, malgrado l'oggettiva difficoltà di conciliare le attività quotidiane con gli ulteriori impegni (materiali e mentali) indotti dalla sperimentazione, hanno capito la portata e l'importanza di quanto si stava facendo e ne hanno "sposato" gli intenti e gli obiettivi.

Sono emerse alcune criticità che implicano ulteriori sforzi prima di poter considerare pienamente operative le procedure tecniche e organizzative delineate da I-Care; si ritiene comunque che il progetto rappresenti un grosso passo in avanti verso una gestione più qualificata ed efficiente dell'assistenza socio sanitaria integrata.

Comunicazione interna ed esterna

L'attività di promozione e diffusione di I-Care si è basata, oltre che sulla realizzazione del sito Internet, su conferenze stampa, pubblicazione di articoli, partecipazioni ad eventi a livello locale/regionale, nazionale e internazionale.

Nel seguito si riportano i riferimenti a comunicazioni, articoli, partecipazioni a convegni/conferenze più significativi.

- Alessandro Bazziga: "Progetto I-Care: Sviluppo e validazione di un Sistema Socio-Sanitario Integrato". Convegno: La rete regionale dei laboratori per la ricerca industriale e dei centri di innovazione, Bologna, 16/12/2004
- Roberto Camporesi, Giovanni Bruzzi: "Progetto I-Care: Sviluppo e validazione di un Sistema Socio-Sanitario Integrato". Conferenza stampa, Comune di Forlì, 31/01/2005
- Partecipazione a "Research To Business Exhibition & Conference", Bologna, 28/02-01/03/2005
- Cesare Maioli, Chiara Rabbito: "Promoting e-participation to qualify territorial e-government policies". International Conference E-Democracy, European Public Law Center, Atene, 3-4/06/2005 - link <http://www.eplc.gr/projects/docs/maioli.doc>
- Cesare Maioli, Chiara Rabbito: "Il progetto I-Care". Convegno "Alla prova dei tempi", "Weird. Women and Enterprises Involved in Real Development", Expo delle Buone Prassi; Forlì 24-25/10/2005
- Cesare Maioli: "Il progetto I-Care". Intervista televisiva, Formula Business Conference: "Tutti corrono ... verso quale futuro? Economia ed innovazione per lo sviluppo di un nuovo made in Italy". Bologna, 23 novembre 2005
- Cesare Maioli, Chiara Rabbito: "Un'applicazione di Informatica Giuridica: il progetto I Care per l'assistenza socio-sanitaria integrata". Convegno dell'Associazione Nazionale dei Docenti di Informatica Giuridica "L'informatica giuridica oggi", Università La Sapienza, Roma, 01/12/2005 - link: <http://www.ittig.cnr.it/EditoriaServizi/AttivitaEditoriale/CollanaSeD/sed-7/Maioli-Rabbito.pdf>
- Cesare Maioli, Chiara Rabbito: "Participatory systems for citizens and administration in e-gov". 18th International JURIX Conference on Legal Knowledge Systems, Support systems for citizens and administration in e-gov. Bruxelles, 08-10/12/2005
- Partecipazione a "Research To Business Exhibition & Conference", Bologna, 11/12/05/2006

- Paolo Mattarelli: “I-Care: Sviluppo e validazione di un sistema socio-sanitario integrato a supporto dell’assistenza domiciliare”. Ready to Market Corner, Research To Business Exhibition & Conference, Bologna, 11-12/05/2006
- Paolo Mattarelli: “Emilia Romagna: I-Care per l’assistenza integrata dell’anziano fragile”. In Telemeditalia – Giornale di tecnologia medica, Rubrica telesalute - Edizione n. 9 di settembre 2006
- Cesare Maioli, Chiara Rabbito: “L’opportunità dell’apprendimento di metodi informatico-organizzativi da parte del giurista: una loro applicazione all’informatica sanitaria” - Congresso Annuale AICA 2006, Sessione “Tecnologie Digitali e Competitività: quale Ricerca, quali Professioni” - Cesena, 21-22/09/2006
- Chiara Rabbito: “Il Sistema I-Care nella Regione Emilia-Romagna”. First Telemedicine Brainstorming, Roma, 24/10/2006
- Chiara Rabbito: “Il Giurista nella Telemedicina: il Caso I-Care (Parte Prima)” In Telemeditalia – Giornale di tecnologia medica, Rubrica telesalute - Edizione n. 11 di novembre 2006
- Chiara Rabbito: “Il Giurista nella Telemedicina: il Caso I-Care (Parte Seconda)” In Telemeditalia – Giornale di tecnologia medica, Rubrica telesalute - Edizione n. 1 di gennaio 2007
- C. Maioli: “Privacy and identity management in a European e-health system: an experience in the making”. LEFIS - Legal Framework for the Information Society-meeting on Privacy, Rovaniemi, Finland, 19-20 gennaio 2007.

Successive implementazioni

Il progetto prevedeva la realizzazione di un prototipo di sistema informatico a supporto delle attività di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata; Cedaf è attualmente impegnata a sviluppare ulteriormente il sistema per trasformarlo da prototipo a prodotto e per implementare le ulteriori funzionalità necessarie a supportare in maniera completa gli operatori del settore socio-sanitario.