

Il punto d'accesso nel Verbano Cusio Ossola

AA. VV.*

Nella logica della semplificazione del rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione, diverse sono le azioni e gli strumenti utilizzati per facilitare l'accessibilità dei servizi. Tra questi, ampia diffusione ha avuto la realizzazione di punti di accesso semplificati, sportelli "unici" e/o polifunzionali che dovrebbero funzionare come interlocutori unificati per l'espletamento di pratiche o di attività che altrimenti implicherebbero l'accesso a servizi e uffici diversi, in tempi e sedi diverse.

L'articolo intende analizzare il processo di progettazione di un sistema di accesso integrato ai servizi sociali e sanitari, attualmente in corso di realizzazione operativa nel territorio della Provincia del Verbano Cusio Ossola (Vco).

La realizzazione di uno Sportello unico o, meglio, di un sistema articolato e diffuso sul territorio di punti di accesso unificato ai servizi sociosanitari, implica qualcosa di più e di diverso oltre all'implementazione fisica e logistica di un accesso al pubblico e alla messa a punto di sistemi informatici coerenti e integrati: richiede prima di tutto a monte un grosso sforzo di integrazione culturale e di *vision* da parte dei responsabili dei servizi sociali e di quelli dei servizi sanitari, e la possibilità di realizzare un'effettiva integrazione dei differenti modi di lavorare, nonché dei processi di lavoro e organizzativi che sostengono il funzionamento dei singoli servizi ai quali il cittadino ha normalmente accesso.

Perché gli accordi che scaturiscono dalla pianificazione locale e regionale (Prr e Piani di zona) conoscano un'implementazione reale, concreta e non adempitiva o di carattere soprattutto formale, è indispensabile un processo di co-costruzione e co-progettazione degli accordi che tenga conto dei punti di vista e dei ritorni di tutti gli *stakeholder* coinvolti.

La progettazione dello Sportello di accesso sociosanitario nel Vco (che nel corso della progettazione ha assunto la denominazione di "Punto S"), previsto già nel Piano sociosanitario regionale¹ e fortemente voluto sia dall'Asl Vco sia da tutti e tre i Consorzi dei Servizi sanitari presenti nel territorio di

riferimento dell'Asl,² è avvenuta attivando due percorsi di lavoro successivi e tra loro fortemente collegati e integrati:

- il percorso di definizione e progettazione strategica dello Sportello a cura del gruppo guida del Progetto;
- il percorso di (ri)definizione dei processi organizzativi dei servizi disponibili al Punto S, a cura di un gruppo di lavoro integrato tra operatori dei Servizi sociali e operatori dei Servizi sanitari distrettuali.

Gli esiti dei lavori dei due percorsi hanno posto le basi per l'implementazione del Sistema di Sportelli di accesso sociosanitario nel Vco³ e hanno altresì permesso di stipulare dei protocolli di intesa tra Asl e Consorzi dei Servizi sociali per ciascuno dei servizi erogabili al Punto S.

Il progetto prevede la realizzazione di 3 sportelli centrali, coincidenti con gli attuali Distretti sanitari, 3 sedi ospedaliere, e 23 sedi di sportello territoriale. Entro la fine del 2009 verrà attuata una sperimentazione su due sportelli territoriali e uno sportello centrale, con l'obiettivo di avviare una gestione integrata della cartella sociosanitaria e di sperimentare una presa in carico integrata sui percorsi di cure e assistenza domiciliare. Gli sportelli verranno dotati di un sistema informatico sociosanitario integrato, e utilizzeranno personale già in organico con una diversa organizzazione delle compresenze e degli orari rispetto all'attuale.

LA DEFINIZIONE E LA PROGETTAZIONE STRATEGICA DEL PUNTO S

Il Gruppo guida rappresenta nel progetto Punto S il livello strategico-decisionale, e il primo livello di integrazione tra sociale e sanitario di tutto il progetto. Il gruppo, composto dai dirigenti dei Consorzi dei Servizi sociali e da quelli dei Distretti sociosanitari, nonché dal responsabile dell'Osservatorio delle Politiche sociali del Consorzio del Verbano, si è assunto il ruolo di soggetto trainante del progetto, facendosi carico di tutta la fase di progettazione dello Sportello e dell'implementazione delle azioni stabilite nel Piano strategico operativo, e attuando una funzione di raccordo con i livelli politici dei Consorzi e con la direzione generale dell'Asl.

L'attività operativa del Gruppo guida si è evidenziata quindi come una prima fondante attività di integrazione sociosanitaria a livello dirigenziale e si è concentrata su due obiettivi primari.

1. La costruzione di una visione comune, attraverso l'allineamento dei diversi attori sui contenuti, le caratteristiche, i prodotti/servizi, le modalità di erogazione inerenti il progetto Sportello unico. Quest'attività ha contribuito a dare un'identità allo Sportello, attraverso l'individuazione di:

- Finalità, funzioni e servizi previsti (vedi tavola 1).
- Fattori critici di successo (Fcs), ovvero le variabili prioritarie da considerare e da governare per garantire la riuscita del progetto e la successiva implementazione di un piano di azione: Semplificazione e chiarezza dei processi operativi; Legittimazione e sostegno; Sviluppo di una cultura operativa comune; Risorse; Conoscenza diffusa; Governo del progetto e del cambiamento; Innovazione continua.
- Definizione dell'organizzazione di massima del sistema sportello e dei macro-percorsi di accesso.

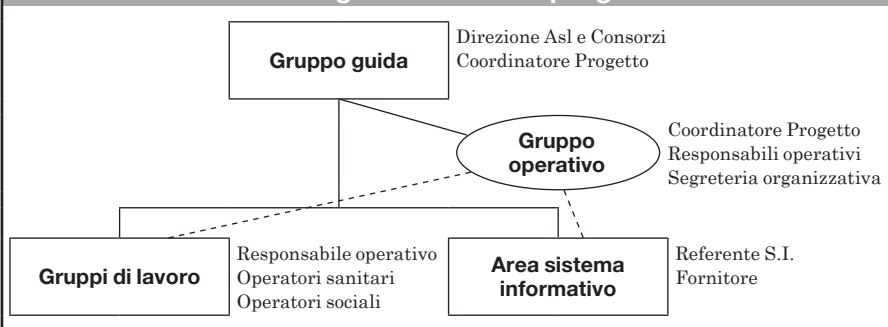
Un ulteriore rafforzamento dell'identità condivisa è derivato dalla scelta di attribuire un "marchio" allo Sportello, che si è deciso di chiamare Punto S, dove la "S" richiama le diverse caratteristiche distintive dello sportello: Sociale, Sanitario, Servizio, Salute, ecc.

L'elaborazione di un Piano strategico operativo attraverso l'attribuzione di responsabilità e tempi per ciascuna azione individuata.

TAVOLA 1 Finalità, funzioni e servizi del Punto S

Finalità		
Indirizzare verso un percorso definito e semplice. Operare una presa in carico globale. Costruire un sistema organizzato e funzionale che si interroga e si migliora continuamente. Disporre di un sistema informativo integrato capace di governare gli aspetti che emergono. Mettere al centro il cittadino. Accogliere sorridendo. Sorprendere l'utente, attivando modalità efficaci ed efficienti.		
Funzioni/Servizi		
Accesso amministrativo	Accesso integrato	Accesso informativo
Scelta/revoca del medico. Prenotazione e ritiro esami. Prenotazione visite specialistiche. Pagamento ticket. Esenzione ticket. Visite specialistiche Medicina legale. Assistenza sanitaria all'estero, stranieri convenzionati in Italia.	Assistenza domiciliare sanitaria, socioassistenziale e integrata. Continuità assistenza ospedaliera/territoriale. Certificazione invalidità e legge 104. Assistenza protesica. Assistenza integrativa. Assistenza sanitaria a cittadini stranieri (Isi). Inserimento in struttura residenziale e semiresidenziale. Degenze temporanee. Interventi economici, pasti, trasporti, lavanderia. Affido/adozione. Formazione e inserimento al lavoro (Sil). Piano educativo per minori e disabili (Pei). Vaccinazioni. Screening.	Assegnazione alloggi. Contributo regionale per l'affitto. Assegno maternità. Assegno primo figlio. Voucher per la scuola materna. Mediazione familiare. Bollo e parcheggio disabili. Barriere architettoniche. Rimborso bollino verde. Altri sportelli (Informagiovani, Informahandicap).

TAVOLA 2 Il modello di governance del progetto



In primo luogo, a partire dai Fcs, sono state decise le priorità a breve e a medio termine, ed è stato quindi possibile programmare le successive azioni, tra cui la fase della formazione degli operatori degli sportelli. Dal Piano strategico sono poi derivate le azioni di implementazione in corso tutt'ora, che tengono insieme la dimensione politico-strategica e quella di pianificazione e monitoraggio attraverso il presidio di una serie di variabili: processi operativi, flussi informativi, aspetti logistici, definizione dei ruoli, tecnologie, comunicazione.

Il Gruppo guida si è inoltre occupato della messa punto di un "modello di governance" complessivo del Progetto, attraverso l'identificazione dei diversi ruoli necessari prima e durante la realizzazione del progetto Sass (tavola 2).

Il Gruppo guida, infine, ha progettato e organizzato le prime azioni di comunicazione relative allo Sportello, attraverso la realiz-

zazione di incontri preliminari con le organizzazioni sindacali e una presentazione simultanea del progetto in videoconferenza a tutti gli operatori dei Servizi sociali dei tre Consorzi e dei Distretti sociosanitari. Per la videoconferenza è anche stato preparato un video di presentazione dello Sportello, strutturato sotto forma di "intervista doppia" al Presidente di uno dei Consorzi e al Direttore generale dell'Asl, sulla falsariga del *format* di una fortunata trasmissione televisiva.

IL PERCORSO DI (RI) DEFINIZIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI

Dall'elenco di servizi attivabili nel Punto S emerso nella fase di progettazione, il Gruppo guida ha scelto i "percorsi" ritenuti più critici e prioritari e con la maggiore necessità di integrazione tra il livello sociale e quello sanitario, per definirne in maniera più dettagliata i processi.

Si è deciso di affidare questa attività di dettaglio dei percorsi accessibili dallo sportello a un gruppo di lavoro, costituito dagli operatori sia sociali sia sanitari già implicati in attività di *front office* e di erogazione di servizi, con l'obiettivo quindi non solo di ridefinizione dei processi, ma anche di promozione e facilitazione di una maggiore integrazione culturale e operativa tra sociale e sanitario.

L'attività si è configurata come un laboratorio formativo consulenziale,⁴ nel quale i partecipanti sono stati chiamati a portare la propria esperienza e le proprie competenze nell'erogazione dei servizi specifici, in una logica di condivisione e conoscenza reciproca, nonché di integrazione e miglioramento dei processi in uso.

Per la composizione di questo gruppo di lavoro sono stati utilizzati alcuni criteri, per rispettare un principio di significatività rappresentatività in termini di:

- Logistica; appartenenza territoriale a uno dei tre Distretti/Consorzi sociosanitari in territorio Asl.
- Cultura; appartenenza ai servizi sociale e sanitario.
- Livello organizzativo; appartenenza ad area gestionale e operativa dei servizi.
- Competenze; conoscenza/esperienza dei servizi oggetto del gruppo di lavoro.

Note

* Francesca Oliva, Slo srl; Angelo Strada, Consulente di cambiamento organizzativo; Sara Rosson, Slo srl, Gruppo guida del Progetto Punto S.

Hanno fatto parte del Gruppo guida del Progetto i tre Direttori dei Consorzi dei Servizi sociali: Angelo Barbaglia, Mauro Ferrari, Chiara Fornara; i Direttori dei tre distretti territoriali: Maria Grazia Bolongaro, Sergio Ficili, Massimo Lepri; il responsabile dell'Osservatorio sulle Politiche sociali del Ccs Verbano, Roberto Negroni.

1 Il Piano sociosanitario regionale 2007-2010 prevede l'integrazione tra gli enti erogatori dei servizi sanitari con quelli socioassistenziali.

3 L'Asl Vco nel Prr per il triennio 2008-2010 individua in accordo con i tre enti gestori socioassistenziali l'obiettivo di attivare un Sistema di Sportelli unici per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie, diffuso sull'intero territorio di riferimento; mentre il Documento del Piano di zona provinciale approvato dal Tavolo politico istituzionale individua tra gli obiettivi prioritari la realizzazione dell'accesso unico ai servizi sociosanitari per tutto il territorio di competenza dell'Asl Vco.

4 La realizzazione è in corso ed ha avuto accesso ai fondi previsti dalla Dgr 55-9323/2008 della Regione Piemonte.

5 "Il metodo del laboratorio formativo-consulenziale si configura [...] come un metodo di formazione e di apprendimento, che permette sia di capitalizzare le conoscenze già acquisite dai partecipanti, sia di acquisirne di nuove, attraverso la condivisione e il riconoscimento degli elementi 'mancanti'. Il laboratorio pone infatti particolare attenzione nel valorizzare le esperienze di lavoro maturate, favorendo la comprensione del loro senso e dando loro una maggiore visibilità, offrendo al contempo un ambiente di apprendimento evolutivo e condiviso" (Oliva F., "Laboratorio formativo-consulenziale in un'organizzazione non profit", *Pratiche Eda*, 4, supplemento ad *Adulità*, 23, 2006).

Per questioni logistiche e di tempi, non è stato possibile avere tra i partecipanti anche i Medici di medicina generale, come invece il Gruppo guida aveva auspicato.

In base ai criteri individuati, sono state invitate a partecipare al gruppo di lavoro 24 persone, distribuite secondo due dimensioni.

Dimensione gestionale:

- 3 Dirigenti medici di Distretto;
 - 3 Caposala;
 - 3 Responsabili amministrativi sanità;
 - 3 Assistenti sociali responsabili.
- Dimensione operativa:
- 3 Amministrativi sanità;
 - 3 Amministrativi sociale
 - 3 Infermieri professionali;
 - 3 Assistenti sociali
- (1 Medico di medicina generale).

Il percorso di ridefinizione dei processi si è articolato in 8 incontri, più un incontro di presentazione dei risultati del lavoro complessivo al Gruppo guida.

Il percorso formativo-consulenziale con gli operatori rispondeva all'esigenza di perseguire obiettivi diversi, di seguito delineati.

Conoscere e condividere la logica dello Sportello unico dei servizi socioassistenziali e sanitari

Il percorso si è configurato come un importante momento di diffusione del modello di sportello progettato dal Gruppo guida e di confronto sulle sue logiche e le sue caratteristiche.

Nelle prime due giornate ci si è quindi concentrati sulla condivisione delle attese e delle perplessità relative allo Sportello, in un'ottica di formazione e condivisione.

Gli operatori hanno potuto analizzare nel dettaglio la documentazione sullo Sportello e preparare domande e osservazioni da sottoporre direttamente in prima giornata ai componenti del Gruppo guida, ricevendo i chiarimenti necessari, ma attivando anche una sorta di "conversazione" che ha permesso al Gruppo guida di cogliere elementi e suggerimenti utili a un'ulteriore progettazione e definizione dei servizi dello Sportello.

Ai partecipanti è stato inoltre richiesto di confrontarsi in maniera più generale con le tematiche relative al servizio, alla sua progettazione ed erogazione, e alle attese relative ai vari servizi che, come cittadini, abbiamo.

Per meglio entrare nella "nuova" logica dello Sportello unico, ai partecipanti è stato quindi chiesto anche

di agire in qualità di utenti, provando a risolvere concretamente, utilizzando i vari sportelli, pubblici e non, presenti sul territorio, problemi che comunemente possono presentarsi ai cittadini; confrontandosi poi sugli esiti dell'esperienza.

Attivare processi di conoscenza reciproca, comunicazione, integrazione e collaborazione

L'attivazione di tali processi è necessaria sia tra le funzioni socioassistenziali e quelle sanitarie, sia tra operatori e responsabili relativamente all'operatività dello sportello.

La differenziazione per servizi e per livelli ha creato le premesse per un diretto ed efficace scambio di punti di vista tra i diversi operatori, costringendo ciascuno ad assumere il punto di vista dell'altro e ad integrare gli elementi della propria esperienza nell'erogazione del servizio con gli elementi portati dagli altri servizi e dagli altri livelli.

Risultavano diversificati, infatti, non solo i livelli di integrazione dell'operatività nelle diverse aree territoriali, sia tra servizi sociali e sanitari (sia all'interno dei servizi appartenenti alla medesima organizzazione), ma anche i livelli di reciproca conoscenza sul funzionamento di alcuni servizi.

È importante, al fine di un'efficace integrazione, garantire la più ampia e realistica conoscenza dei diversi servizi erogati.

Contribuire a migliorare la messa a punto e il funzionamento delle procedure di front e back office

Nel percorso, sottogruppi di lavoro hanno in primo luogo analizzato e ricostruito i processi di erogazione correnti dei seguenti percorsi di utilizzo dello Sportello:

- assistenza protesica;
- certificazione di invalidità e legge 104/90;
- assistenza integrativa;
- assistenza domiciliare socioassistenziale, sanitaria e integrata (cure domiciliari);
- inserimento utenti non autosufficienti in strutture convenzionate Asl;
- inserimento in degenze temporanee.

Alla ricostruzione è seguita un'analisi delle criticità presenti in ciascun percorso, e una successiva ridefinizione dei processi, in una logica di miglioramento dell'accessibilità e della fruibilità da parte dell'utente, seguendo il criterio della massima

integrazione e semplificazione possibile dei processi di lavoro.

Favorire nei partecipanti l'assunzione di un ruolo di promotori di cambiamento

Il ruolo dei partecipanti al percorso è attualmente centrale per quanto riguarda l'erogazione di molti dei servizi di cui lo Sportello si occuperà. Indipendentemente dal ruolo effettivo che ciascun operatore ricoprirà in futuro nello Sportello, si è ritenuto importante poter contare sull'apporto e il coinvolgimento degli operatori anche in una logica di diffusione e di attivazione dell'inevitabile cambiamento che la realizzazione dello Sportello comporterà. È importante poter contare su persone che hanno direttamente e fattivamente contribuito a definire l'operatività dello sportello a partire dalla propria esperienza e competenza.

LA DESCRIZIONE DEI PROCESSI

Il percorso formativo-consulenziale attraverso il lavoro dei sottogruppi ha generato, tra l'altro, per ciascuno dei Percorsi indicati due tipi di *output* di descrizione dei processi:

- La scheda di dettaglio del processo, che nomina e descrive le varie attività successive necessarie all'erogazione del servizio, i ruoli responsabili e coinvolti nel loro svolgimento, nonché *input* e *output* di ciascuna attività ed eventuale correlazione con supporti cartacei e sistema informativo.

- La scheda di dettaglio dei documenti da utilizzare nel processo.

Gli *output* rappresentano al contempo il prodotto tangibile del processo di integrazione tra sociale e sanitario, raggiunto attraverso un faticoso lavoro di confronto e condivisione, ma anche lo strumento di comunicazione utilizzato dal Gruppo di lavoro per restituire e documentare al Gruppo guida gli esiti del lavoro affidato.

Questi prodotti saranno utilizzati come *output* nel proseguimento del progetto, sia dal gruppo di lavoro che si occuperà dell'implementazione operativa dei percorsi, sia da quello che si sta occupando degli aspetti informatici e tecnologici.

Come si vede, il progetto ha utilizzato un modello di lavoro che prevede azioni di indirizzo strategico e di *governance*, unite all'attivazione di processi di coinvolgimento e di ideazione *bottom up*.