Servizi territoriali: insegnamenti dall'emergenza sanitaria?

Maurizio Motta, | 22 ottobre 2020

Il prossimo autunno sarà per il welfare territoriale un tempo di scelte cruciali con opportunità del tutto inedite, se non altro perché occorre definire l'uso di importanti nuove risorse. E dunque non è più il momento di "appelli" e dichiarazioni, ma di provvedimenti legislativi e dispositivi con ricadute operative, e capaci di ampio respiro e disegni strategici. Quali temi sarebbe opportuno includere in una agenda di riordino dei servizi sociali e sociosanitari territoriali, alla luce di ciò che si è imparato nella pandemia? Ne proponiamo alcuni, con azioni opportune sia a livello nazionale che locale[note]Ricordiamo che questo sito ha pubblicato diversi articoli sul tema, tra i quali: a cura dell'Area politiche e servizi sociali e sanitari dell'IRS, *Appunti per il welfare che ci aspetta*; G. Cellini e M. Dellavalle, Decreto Rilancio e servizio sociale, M. Motta, *Come riorganizzare i servizi ai tempi del coronavirus? Raccogliamo buone pratiche*; A. Casartelli e F. di Ciò, *Il Servizio sociale nell'emergenza Coronavirus*. Nonché un intero "Punto" di Welforum dedicato a "Decreto Rilancio e welfare"[/note]:

1) C'è un'ampia convergenza sulla necessità di riorganizzare i servizi territoriali, e tuttavia è necessario che non si punti solo ad irrobustire la capacità di interventi sanitari e "contro le infezioni", ma anche a potenziare l'assistenza domiciliare per la non autosufficienza, problema crescente per milioni di famiglie. E sul tema ciò che occorre non è tanto (o solo) incrementare organici e risorse, ma anche ridisegnare modelli e setting di cura, pensando anche che il primo e più efficace "Pronto Soccorso" da allestire per i non autosufficienti è la loro casa.

È un contesto che riguarda anche l'integrazione sociosanitaria, tema che spesso è solo un mantra molto evocato o una generica retorica, perché si traduce in meccanismi e modelli (sia di rapporti istituzionali ed organizzativi, sia di offerte ai cittadini) troppo diverse tra i territori. È dunque necessario approfondire meglio che cosa può/deve significare ed a carico di chi, considerando almeno questi aspetti:

- oggi la maggior spesa per la non autosufficienza consiste nell'indennità di accompagnamento (circa 12 miliardi di euro annui), che ha i difetti fondamentali di imporre alle famiglie la capacità di trasformare da sole quel denaro in assistenza per l'utente, nonché di essere spesso slegata dalle altre risorse pubbliche sul tema. Ma non è realistico immaginare trasferimenti di fondi dall'indennità di accompagnamento al finanziamento dei servizi domiciliari pubblici; nè lo sono realistiche ipotesi di mera "riduzione" delle indennità. Dunque occorre poter costruire il progetto di cure domiciliari, inclusive della tutela negli atti della vita quotidiana consentendo da un lato alle famiglie di ricevere servizi tramite l'indennità di accompagnamento (e non solo denaro da gestire da sole); e dall'altro componendo diverse risorse, del SSN, dell'utente e famiglia, dei servizi sociali, in un budget di cura trasformabile in più interventi[note]Un approfondimento è nell'articolo di M. Motta "Come potenziare l'assistenza domiciliare per i non autosufficienti?" pubblicato su welforum.it il 17/09/2020[/note];
- l'assistenza domiciliare è oggi soprattutto Adi (sotto responsabilità di un medico, senza oneri per l'utente, consistente soprattutto in interventi infermieristici), o Sad (dei servizi sociali comunali, con compartecipazione dell'utente, con alcune ore domiciliari di Oss). Ma potenziare l'assistenza domiciliare ai non autosufficienti non deve significare solo potenziare l'Adi, né ipotizzare di erogare solo denaro alle famiglie (ad esempio perché assumano badanti). Invece occorre introdurre meccanismi anche normativi che vincolino a offrire ovunque un più ampio set di possibili supporti integrati[note]Un meccanismo per farlo è meglio discusso nell'articolo citato nella precedente nota[/note].

2) Nel Covid-19 una criticità particolare ha colpito i luoghi e i modi dell'accesso degli utenti ai servizi. Ma poiché il momento dell'accesso è sempre uno snodo rilevante, meriterebbe mettere a sistema meccanismi utili indipendentemente dalla pandemia, facendo dell'accesso un tema di attenta progettazione; alcuni possibili terreni di lavoro, naturalmente da adattare al tipo di servizio e contesto concreto:

- valutare se sia possibile favorire per i cittadini la presentazione di richieste e di documentazione anche in remoto. E analogamente incentivare la trasmissione da remoto ai cittadini, a cura dei servizi, di documentazione ed esiti di procedimenti. È utile ricordare che una positiva azione nata con la pandemia è stata la diffusione da parte dei medici di

medicina generale e dei pediatri di libera scelta della trasmissione on line di prescrizioni e ricette;
- potenziare in modo strutturale (come quasi tutti i servizi territoriali hanno fatto nell'emergenza) la capacità di primo ascolto e risposta tramite telefono o email;
- intraprendere di default iniziative proattive dei servizi, con la ricerca di contatti con persone che possono essere in condizioni di rischio o di fragilità, anche solo per chiedere se hanno qualche necessità;
- muovere verso logiche "one stop shop", ossia ricomponendo in luoghi unitari la possibilità per il cittadino di trovare informazione e accesso a diversi interventi, anche di rami differenti del welfare. L'obiettivo è ridurre i transiti del richiedente in sedi diverse, ricompattando procedure che prevedono ridondanti spezzettamenti tra servizi/uffici diversi, col rischio che proprio i più fragili e incapaci perdano opportunità.

Quest'ultimo obiettivo richiede strategie e strumenti contestuali:

- intese istituzionali per offrire al cittadino "punti unificati di accesso", ad esempio tramite accordi di programma tra Aziende Sanitarie ed Enti gestori dei servizi sociali in un sistema per l'assistenza sociosanitaria ai disabili e non autosufficienti; oppure "porte di ingresso unificate" al mix di interventi contro la povertà;
- se si vuole ridurre la defatigante peregrinazione dei cittadini per capire "che cosa potrebbero chiedere e dove", bisogna che i servizi di front office siano dotati di strumenti adatti a illustrare in modo completo la mappa di tutte le prestazioni fruibili, e non solo da quel singolo servizio. A contrasto della povertà esistono una trentina di prestazioni nazionali (più quelle locali), e la famiglia di un non autosufficiente potrebbe essere interessata a una ventina di interventi (dell'Inps, dell'Agenzia delle Entrate, della Regione, etc.). Dunque occorre che qualunque servizio che per primo incontra poveri o non autosufficienti possa disporre di un aggiornato "catalogo" di tutti gli interventi, e lo usi per spiegare al cittadino "che cosa può richiedere, dove e come". Ma questa funzione non si svolge solo confidando nella "professionalità" o nell'iniziativa degli operatori: bisogna fornire loro uno strumento dedicato, che venga costantemente aggiornato;
- negli ultimi anni è molto cresciuto il ruolo sia dei Caf sia dei Patronati sindacali nei rapporti con i cittadini per diverse componenti del welfare; si pensi al rilascio degli Isee, agli accessi per il Reddito/Pensione di cittadinanza, per il Reddito di Emergenza e per diversi bonus, per le procedure connesse alle prestazioni Inps per la disabilità e non autosufficienza. Non è eccessivo pensare che sono di fatto operanti due grandi flussi di accesso al welfare: i servizi territoriali (di Asl e Comuni) da un lato, i Caf e i Patronati dall'altro, flussi spesso del tutto non comunicanti, e con itinerari separati e defatiganti per i cittadini. Dunque costruire connessioni e legami dei servizi pubblici con Caf e Patronati può essere un importante terreno di riordino.

3) In questi mesi da più parti si è invocata la "semplificazione" , anche a fronte di lentezze procedurali della pubblica amministrazione. Semplificare i rapporti tra cittadini e welfare non deve significare banalizzare complessità incomprimibili, né perdere informazioni importanti, ma certo è aperta una sfida anche per i servizi territoriali per gestire meglio loro procedure e dati. Ma la soluzione non è solo "accrescere l'informatizzazione", o acquistare molti computer, bensì disegnare i sistemi informativi. E ci sono sul tema alcuni "lavori in corso" che richiedono attenzioni e scelte:

- è in costruzione l'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (Anpr), con la confluenza delle anagrafi dei singoli Comuni: saprà diventare la base informativa unica di tutti i servizi del welfare, in modo che le cartelle con cui gestiscono gli utenti siano automaticamente popolate dai dati anagrafici corretti e sempre aggiornati?
- è in costruzione il Sistema Informativo Unificato dei Servizi sociali (Siuss): saprà produrre forti interoperabilità e connessioni tra sistemi informativi diversi che gestiscono la stessa persona/famiglia (come quelli dei servizi sociali, sanitari, del lavoro)? Saprà superare la netta separazione attuale tra sistemi informativi che gestiscono prestazioni nazionali (come il Reddito di Cittadinanza) e locali? Saprà superare l'obbligo dei servizi locali (che impone anche costi non banali) di "inviare dati" ai livelli nazionali, per puntare invece a piattaforme che li peschino in automatico?
- nella fase più acuta della pandemia il Governo ha impegnato i Comuni in una distribuzione di sostegni alimentari d'urgenza. Ma non c'è il rischio di ricordarsi dei Comuni solo in questi casi? E per contro di continuare con forme di governo locale del welfare che non superano i rischi della frammentazione dei piccoli Comuni? Anche se è un tema di vecchia data, meriterebbe di essere ripresa la messa in opera di una governance locale con piena gestione dei servizi sociali in capo ad uno strumento dei comuni, su un idoneo ambito territoriale, e che punti anche a ricomporre competenze di governo dedicate a segmenti da non tenere separati, come le politiche del lavoro e dei servizi sociali. A fronte di esplosioni di bisogni (e occorre aspettarsele) più di singoli servizi reagisce con più efficacia una rete solida di attori, che possa coordinare azioni e combinare più politiche.

E per "fare rete", almeno altre due linee di lavoro sarebbero utili: la valorizzazione del ruolo dei Sindaci e dei Comuni rispetto alle Aziende Sanitarie, spesso poco praticata, e un rapporto tra governi locali del welfare e terzo settore non episodico o "al bisogno", ma fondato su sistematici raccordi ed organismi di relazione.