

IL MOMENTO DELL'ACCESSO AL SERVIZIO DA PARTE DELL'UTENTE: CHE COSA OSSERVARE?

Nei servizi italiani, sia sanitari che sociali, si rileva con frequenza un nodo problematico: anche se la qualità e quantità delle prestazioni è adeguata presenta criticità la fase dell'accesso del cittadino, ossia il percorso che gli utenti devono seguire per arrivare al momento nel quale ricevono gli interventi possibili.

Ma che cosa concorre a costruire un buon accesso? In questa nota si evidenziano aspetti cruciali che compongono l'accesso ai servizi, sebbene non dedicati ad un particolare tipo di servizio. Dunque questo elenco è da utilizzare come una check list degli ingredienti che possono concorrere a costruire un buon accesso, come uno strumento che consenta ad ogni lettore di adattare gli oggetti di osservazione qui proposti allo specifico servizio che desidera monitorare. La lista non intende perciò proporre modelli e soluzioni, ma solo servire a farsi domande: in questo servizio questo aspetto dell'accesso è adeguato?; allo scopo di individuare possibili criticità sulle quali lavorare. Naturalmente considerando che per diversi servizi hanno differente rilievo le componenti elencate, e che per alcuni servizi può essere importante garantire aspetti (come la presentazione di una richiesta tramite un incontro faccia a faccia con gli operatori) che in altri non sono invece rilevanti. Ad esempio:

- a) In un servizio sociale di un Comune (o Consorzio) che opera nel territorio (nel distretto) tutti gli aspetti qui discussi sono rilevanti
- b) In un servizio sociale che opera entro un ospedale, o una RSA (struttura residenziale per non autosufficienti), o nell'ambito della detenzione penale l'accesso dell'utente è di norma già avvenuto prima che il servizio sociale incontri la persona. Dunque è utile interrogarsi su:
 - come gli snodi dell'accesso abbiano eventualmente giocato nell'incontro tra l'utente e la struttura (ad esempio per arrivare al ricovero ospedaliero o in RSA)
 - se e come giochino nel rapporto tra l'utente e il servizio sociale, anche quando l'utente è già presente nella struttura.

Prima di elencare gli "ingredienti" dell'accesso riflettiamo sulle ragioni che, nei servizi diretti a persone in difficoltà, rendono cruciale il poter favorire un agevole accesso dell'utenza:

- evitare che alla sofferenza delle persone che già necessitano di aiuto, e spesso sono fragili, si aggiunga la fatica e la difficoltà di dover peregrinare tra servizi diversi, misurandosi con modalità di accesso complesse. Basti pensare per gli anziani non autosufficienti all'incapacità materiale nel recarsi presso i diversi servizi e nel gestire le procedure relative (documenti da consegnare, seguire scadenze e appuntamenti); e non sempre sono presenti familiari capaci che possano "muoversi" al posto della persona non autosufficiente.
- Un difficile accesso scoraggia le persone più in difficoltà dall'uso dei servizi, allontanando dalle offerte del welfare proprio coloro che (in quanto più deprivati) dovrebbero invece essere il target prioritario dei servizi stessi. Se l'accesso non è agevole si rischia dunque un effetto "contro distributivo" del welfare pubblico: i servizi che dovrebbero essere diretti ai più deboli (perché hanno lo scopo di redistribuire risorse pubbliche a chi non ne ha di proprie) finiscono invece per essere raggiunti e fruiti dai meno deboli.

- Il momento del primo contatto tra cittadino e servizi è anche il momento cruciale nel quale si costruisce la fiducia del cittadino, nel quale il cittadino (sentendosi ben accolto) si crea una immagine del servizio come luogo e come persone di cui si può fidare, ai quali si può affidare.
- E' sempre in agguato un rischio da evitare: che l'organizzazione del servizio, accesso compreso, finisca per essere modellata più sulle esigenze degli operatori e/o dell'amministrazione che non su quelle dei suoi utenti, ossia un effetto di autoreferenzialità. Anche se ovviamente la costruzione dell'accesso richiede un attento equilibrio tra facilitazioni per gli utenti e concreta fattibilità per il servizio.

UNA CHECK LIST DI COMPONENTI DELL'ACCESSO DA OSSERVARE, PRESIDARE E PROGRAMMARE

1) ESISTE ADEGUATA CONOSCENZA DEL SERVIZIO TRA LA POPOLAZIONE E TRA LA POSSIBILE UTENZA? SONO ATTIVI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE ALLO SCOPO?

- A) Sono efficaci gli strumenti e le modalità di diffusione dell'informazione sul servizio e su cosa offre? E sono adatti a far giungere una informazione comprensibile in particolare ai possibili fruitori del servizio che hanno minori capacità e possibilità di autonome informazioni (ad esempio che hanno poca confidenza con la lettura)? Se è utilizzata una "Carta del servizio", è costruita anche per essere comprensibile dalle persone meno capaci?
- B) Se l'informazione sul servizio viene fornita anche presso "sportelli" che hanno solo un ruolo informativo e che non attivano prestazioni (come eventuali "Informahandicap", o "Informanziani", o gli U.R.P) è utile evitare i rischi di ridondanza di troppi luoghi che sono "solo informativi" o troppo specialistici, e la creazione di percorsi che finiscono per costringere il cittadino a doppi accessi inutili (recarsi prima allo sportello informativo e poi al servizio).

2) COME SI PRESENTA ALL'UTENTE L'ITER MATERIALE DI ACCESSO:

Iter che è composto di diversi aspetti:

- A) Gli orari di apertura del servizio dedicati all'accesso: sufficienti come volume e distribuzione nelle giornate?
- B) Le modalità che l'utente deve seguire per l'accesso:
 - occorre una prenotazione perché negli orari di ricevimento c'è un numero massimo di persone che possono essere ricevute (col vantaggio per il servizio di poter programmare un tempo da dedicare a ogni utente, e col rischio di eventuali lunghi tempi di attesa nella prenotazione)
 - oppure il cittadino può presentarsi senza prenotare in orari predefiniti? Col vantaggio per lui di non attendere, ma col rischio per il servizio di non poter gestire bene tutti coloro che si presentano

- E' possibile una prenotazione anche solo telefonica (o via e mail o tramite altre modalità informatiche) oppure deve essere ottenuta recandosi necessariamente al servizio?
- C) E' adeguata la logistica delle sedi del servizio (sono ben diffuse nel territorio? Vi sono ostacoli nei trasporti per arrivare al servizio? O barriere architettoniche per l'ingresso)?
- D) Il cittadino ha possibilità o meno di ricevere informazioni per telefono sulle prestazioni del servizio (e su come ottenerle) per telefono o via e-mail, oppure può acquisirle solo recandosi al servizio?
- E) Il cittadino deve presentarsi al servizio con documenti che richiedono una non semplice preparazione? Ad esempio deve presentare l'ISEE, e quindi per averlo deve per forza prima recarsi in un altro servizio (come un CAF)? Ossia, generalizzando, per iniziare il suo percorso entro il servizio, dal primo accesso in poi, il cittadino può incontrare difficoltà nel procurarsi tutta la documentazione che gli verrà richiesta? Il servizio che lo riceve può aiutarlo a questo scopo?
- F) Vi sono interventi che prevedono un accesso solo tramite un "bando", ossia si può presentare richiesta soltanto dopo che l'ente erogatore abbia pubblicato un avviso per raccogliere le domande entro una finestra temporale. In alcuni casi questo metodo è obbligato, a causa della natura dell'intervento; ad esempio nuove case popolari (ERP) non possono che essere assegnate quando ne è terminata la costruzione. Ma va posta attenzione al fatto che un accesso solo tramite bando non generi iniquità. Attualmente diversi sostegni del reddito contro la povertà operano con un accesso che avviene soltanto tramite un bando, ma questo meccanismo:
 - impone di essere poveri solo al momento giusto (quello della finestra temporale per partecipare al bando), escludendo dalla fruizione coloro che sono ugualmente poveri ma, senza loro responsabilità, in altri momenti;
 - esclude persone e nuclei che non riescono a presentare in tempo la richiesta, per mancanza di informazione o per fragilità personali;
 - genera criticità gestionali e conseguenti costi organizzativi: per la concentrazione di tensioni sociali in un unico momento, l'ingolfamenti negli accessi, il possibile aumento dei contenziosi (per chi arriva in ritardo o non ha avuto l'informazione).

3) CHI SONO GLI OPERATORI DI "PRIMO CONTATTO" COL PUBBLICO?

Quando per la prima volta un cittadino con problemi, che magari ha raggiunto con fatica la consapevolezza di doversi rivolgere al servizio o ne ha da poco superato il senso di vergogna e di imbarazzo, entra nel servizio e parla con qualcuno, chi trova? Questa "prima accoglienza" è rilevante per il prosieguo del rapporto con il servizio, può fornire al cittadino la sensazione di essere ascoltato e informato, oppure di disagio e rifiuto. Dunque non è indifferente chiedersi:

- A) Chi risponde alle prime telefonate dei possibili utenti, e chi incontra per primo il cittadino quando entra nel servizio?
- B) Con chi si svolge il primo colloquio dell'utente che descrive i propri problemi?

Ossia chi e come svolge i ruoli di “primo filtro” per il pubblico? Se per le funzioni B è necessaria anche una qualifica professionale idonea, anche per le funzioni A (sebbene possano essere svolte da operatori senza specifica qualifica professionale, ad esempio uscieri, personale amministrativo, segreteria), sono rilevanti in chi ascolta il pubblico la competenza (il sapere) e le concrete capacità (saper fare, saper essere).

4) LE MODALITA' PER SELEZIONARE GLI UTENTI CHE DEVONO ESSERE PRESI IN CARICO CON PRIORITA'

Quando non è possibile garantire a tutti i richiedenti una tempestiva “presa in carico” da parte del Servizio, occorre utilizzare metodiche che consentano di individuare le situazioni più urgenti e gravi, per definire una lista d’attesa o un ordine di presa in carico che non sia necessariamente identico all’ordine cronologico di prima accoglienza e di richiesta degli utenti. L’ordine cronologico di arrivo al servizio infatti può non cogliere adeguatamente le esigenze di gravità ed urgenza, diverse tra differenti richiedenti. Ciò richiede l’adozione di strumenti di “triage”, ossia di scale valutative affidabili che identifichino le priorità in base alle quali si ordinano gli utenti per intervenire prima su alcuni, anche nei servizi socio assistenziali. Ed in ogni caso richiede di interrogarsi sui rischi che la selezione degli utenti (nel passaggio dall’accesso alla presa in carico) non operi secondo criteri casuali o inadeguati. Sono in atto strumenti non casuali a questo scopo?

5) I TEMPI E L'ITER DEL PROCEDIMENTO DI ACCESSO

Per osservare questo ingrediente dell’accesso è utile interrogarsi sull’adeguatezza di diversi segmenti:

- A) I tempi necessari per i vari passaggi della filiera che interessa il cittadino, e almeno:
 - dal primo incontro con il servizio al momento nel quale gli viene comunicato se potrà accedere alla prestazione richiesta (ossia i tempi del servizio per svolgere l’istruttoria della domanda);
 - dal momento di questa comunicazione all’inizio dell’erogazione degli interventi.
- B) Se in questa filiera intervengono decisioni di uffici diversi dal servizio nel quale si è svolto l’accesso (ad esempio autorizzazioni da parte di altri uffici per attivare gli interventi e la spesa), il rapporto del servizio di accesso con questi back office è efficiente? Se tra il primo accesso del cittadino e il momento nel quale egli può fruire dell’intervento intercorrono diverse fasi e un tempo non breve, come l’utente viene informato del percorso della sua richiesta? Sono anche realistici e praticabili accessi on line a portali che consentano al cittadino di verificare “a che punto è la mia richiesta”?
- C) Quando dopo l’accesso non è possibile attivare gli interventi in tempi adeguati, ossia è inevitabile una lista d’attesa (problema che cresce con le limitazioni di risorse), è possibile massimizzare l’utilità del solo momento dell’accesso, in modo che già in quel momento si forniscano all’utente prime indicazioni o offerte? Questa attenzione rinvia tra l’altra alla capacità di offrire nell’accesso il massimo di informazioni utili (si veda il punto 6 successivo)
- D) Dall’accesso il cittadino può ricavare informazioni adeguate circa la trasparenza dell’intero iter, le sulle possibili procedure di ricorso/riesame a suo favore? Se vi sono liste d’attesa il richiedente può averne informazione, inclusi i criteri che le governano?

Non sempre è facile avere una visione chiara dei percorsi nell'accesso. Un utile strumento è provare a disegnare un diagramma di flusso che raffiguri questi aspetti: i passaggi dell'utente sin dal primo contatto col servizio, chi fa che cosa e cosa gli si comunica, con quali tempi e strumenti si realizzano le comunicazioni, chi assume le decisioni cruciali. Spesso è proprio un flow chart, una sintesi grafica dei passaggi (ma senza dimenticarne nessuno) che può servire a condividere tra gli operatori le criticità, ad individuare i passaggi poco utili o ridondanti, i tempi eccessivi, modi e strumenti per comunicare che possono essere migliorati.

6) LE INFORMAZIONI CHE RICEVE IL CITTADINO NEL MOMENTO DEL PRIMO ACCESSO

Per monitorare questa attività dell'accesso è utile interrogarsi su diversi aspetti:

- A) La capacità degli operatori di primo incontro col cittadino di cogliere con completezza i suoi bisogni e le possibili richieste di intervento, anche quando la persona che si presenta ha limitate capacità nel rappresentarli.
- B) Vi sono molte situazioni nelle quali un bisogno espresso dal cittadino può essere tradotto in richieste di numerosi differenti interventi, che peraltro spesso occorre che egli presenti a servizi diversi in tempi diversi. Riflettiamo su due esempi:
 - Un disabile o un anziano non autosufficiente; alla persona (o al suo familiare) interessa poter essere agevolato non solo nel ricevere le prestazioni di assistenza domiciliare o di inserimento in residenze erogabili dai servizi sanitari e socio assistenziali, ai quali si è rivolto, ma anche per ricevere tutti gli altri possibili interventi che aiutano a fronteggiare la situazione erogabili da Enti diversi. E sono presenti molti interventi di questo tipo che egli può richiedere: dalle agevolazioni fiscali, all'indennità di accompagnamento, da contributi per eventuali riduzioni delle barriere architettoniche in casa a prestazioni sanitarie a domicilio (ad es. prelievi).
 - Per le persone e famiglie in condizioni di povertà è importante poter richiedere non solo contributi economici dei Comuni, al servizio sociale del quale si è rivolto, ma anche conoscere quali altri sostegni del reddito può chiedere ad altri servizi ed Enti: ad esempio il bonus per il pagamento del gas e dell'energia elettrica, il Rel, la social card, gli assegni per il primo e terzo figlio minore, l'assegno sociale INPS, le riduzioni sul costo dei trasporti, il contributo per l'affitto, e altri. E offrire queste informazioni è MOLTO difficile da parte degli operatori, perché sono compresenti molte diverse prestazioni (anche nazionali) erogate da soggetti diversi, con criteri differenti, in tempi e scadenze diverse

Sono molte le esperienze attuate per offrire all'utente non autosufficiente la possibilità di avere un unico accesso, dal quale non solo attivare l'iter di valutazione e presa in carico sociosanitaria, ma fornirgli il massimo di informazioni, esperienze che hanno assunto nomi diversi come Sportello Unico sociosanitario, Punto Unico di Accesso (PUA), e altri. Molte meno invece le esperienze di "porta unificata" per l'accesso a tutte le prestazioni contro la povertà. Ma al di là delle denominazioni è cruciale che chi si presenta nel luogo di accesso del welfare con problemi di povertà e non autosufficienza (e la stessa dinamica si applica a molti altri problemi) possa trovare un servizio che cerchi di massimizzare queste capacità:

- Fornire in quella sede, senza costringere il cittadino ad altre peregrinazioni, il massimo di informazioni su tutte le prestazioni che potrebbero essere utili, e sui modi per richiederle, senza limitarsi ai soli interventi che da quel luogo di accesso si possono direttamente attivare.
- Arricchire l'informazione su "che cosa può essere richiesto" anche con la fornitura della modulistica utile, ed il supporto nella presentazione della richiesta (dalla compilazione sino all'accompagnamento ove necessario).
- Per gli operatori che svolgono questi ruoli è possibile cadere in una trappola derivante dalla ripetitività: spiegare al cittadino come può richiedere interventi solo se è il cittadino stesso che ne chiede spiegazione (si descrive come ottenere l'indennità di accompagnamento solo al cittadino lo ha richiesto). Mentre è per contro cruciale il ruolo dell'accesso nel descrivere proprio ciò che il cittadino non sa esistere, e dunque non sa espressamente richiedere.¹

7) IL SETTING DELLA COMUNICAZIONE OPERATORI/UTENTE DURANTE L'ACCESSO:

Almeno alcuni elementi meritano osservazione:

- A) In particolare in servizi nei quali l'utente deve discutere con gli operatori di delicati problemi personali, l'ambiente nel quale si svolge la comunicazione è decisivo: è dunque consentita una adeguata privacy al cittadino? Logistica e arredi forniscono all'utente un ambiente rassicurante e confortevole? Va segnalato che la cura di un idoneo ambiente non è un aspetto di mera immagine, bensì una componente sostanziale che permette (o meno) al cittadino in difficoltà di trovare in quel luogo una accoglienza idonea a comunicare, oppure un ambiente che lo allontana.
- B) Si presta sufficiente attenzione allo stile della relazione ed ai codici comunicativi che si usano nel rapporto tra operatore e utente? Più elementi concorrono a facilitare o rendere difficile la comunicazione: il linguaggio che utilizza l'operatore (considerando che l'utente può avere scarse capacità espressive, o usare il dialetto), gli atteggiamenti che sono assunti durante il colloquio (posture, interruzioni del dialogo), ed anche i valori e le culture che tra utente ed operatore possono costituire presupposti impliciti diversi e di notevole peso; si pensi ad esempio alla necessità di un operatore che discute con una famiglia extraeuropea di rischi di abbandono dei minori di rendersi conto che lo stesso concetto di abbandono può avere un diverso perimetro di senso nelle due culture.
- C) La durata del primo colloquio è necessariamente limitata entro durate predefinite (necessarie per ricevere tutto il pubblico), o può essere al bisogno dilatata?

8) SERVIZIO CHE SI LIMITA AD "ASPETTARE L'UTENZA" O CHE "VA A CERCARLA"?

¹ Vale la pena ricordare che uno dei pochissimi interventi sociali che nell'ordinamento hanno già natura di "livello essenziale delle prestazioni" da garantire è proprio l'offerta di complete informazioni, di "segretariato sociale", così definito ai sensi dell'art.22 della legge 328/2000

In molti servizi è opportuno interrogarsi sui rischi possibili di una organizzazione dell'accesso nella quale il servizio si limita ad aspettare che gli utenti si presentino di loro iniziativa, rischi presenti quando gli utenti di quel servizio "non possono" o "non vogliono" venire al servizio di loro iniziativa, ad esempio:

- Tipologie di utenza nelle quali non è affatto scontata la volontà di accedere ai servizi, come tossicodipendenti, o persone che vivono in strada senza dimora, che si rivolgono ai servizi dopo un processo che implica tre passaggi che non sono semplici: acquisire la consapevolezza di essere in situazione di difficoltà, superare sensi di sconfitta e vergogna nel chiedere aiuto, informarsi su dove ci si deve recare.
- Pazienti con disturbi psichiatrici, nei quali la decisione di rivolgersi ad un servizio è resa difficile anche dalle limitazioni nella comprensione del mondo esterno.
- Anziani (anche scarsamente autosufficienti) soli e senza reti di relazione, con impossibilità materiali a gestire un autonomo accesso ai servizi.

Può quindi essere sempre utile per gli operatori farsi questa domanda, anche se ovviamente ha significati e pesi diversi in differenti servizi: se gestiamo il momento dell'accesso esclusivamente restando in ufficio ad aspettare l'utenza che si presenta, ci sono possibili nostri utenti che dimentichiamo, e che quindi non fruiranno del servizio? E di conseguenza vanno ricavate nell'organizzazione del momento dell'accesso attenzioni per:

- iniziative per andare alla ricerca di contatti con chi non verrebbe da solo al servizio, modalità attuata ad esempio nel "lavoro di strada" ad esempio con persone senza fissa dimora o tossicodipendenti;
- disponibilità / praticabilità di visite domiciliari anche come strumento di prima relazione con l'utente;
- per servizi (come quelli di salute mentale) nei quali la volontà del paziente di un rapporto di cura è considerata la condizione preliminare per attivare un efficace processo di aiuto, questa esigenza va conciliata con quella di non rischiare l'abbandono di pazienti (e famiglie) che non riescono a esprimere con pienezza questa volontà.

Generalizzando un concetto che si applica alla medicina, occorre perciò chiedersi quale sia l'equilibrio corretto tra "servizi di attesa" e "servizi di iniziativa".

9) SERVIZI A BASSA SOGLIA

Si intendono con questa espressione quei servizi nei quali si cerca di ridurre i meccanismi formali e le procedure che possono rendere difficile l'accesso a persone fragili, non in grado di superare ostacoli culturali e organizzativi. Inoltre scopo di questi servizi è quello di "far uscire dal sommerso", "agganciare" persone e gruppi in situazione di rischio o emarginazione, per offrire una prima forma di ascolto/accoglienza, e - se possibile - un intervento. La modalità della "bassa soglia" opera dunque sui nodi dell'accesso prima segnalati ai punti 2, 5 e 8. Vengono definiti "a bassa soglia" offerte e servizi molto diversi, sia nelle prestazioni, sia nel target cui sono rivolte:

- servizi di ospitalità notturna per persone senza fissa dimora (dormitori, posti letto per l'emergenza freddo)
- mense gratuite o semigratuite
- centri / servizi (diurni o notturni) di ascolto, ambulatori medici, presidi sociosanitari di emergenza (ad esempio presso le grandi stazioni ferroviarie)
- unità mobili o itineranti (camper, tende, c.d. boe urbane.) che tentano, anche di notte, di accogliere/agganciare e fornire prima assistenza a persone a rischio (senza fissa dimora, immigrati clandestini, prostitute, tossicodipendenti, ecc.)

Domande da proporsi rispetto al servizio che si analizza possono dunque essere queste: è opportuno attivare anche occasioni di contatto tra operatori-utenti fondate su forme di accesso più immediato e con minori formalità? E più operanti nei luoghi di vita/aggregazione degli utenti possibili?

9) QUANDO L'ACCESSO E' ANCHE INTERVENTO

In diversi servizi già nel momento del primo accesso dell'utente si forniscono concrete prestazioni. Due esempi possono aiutare a dar forma ad interrogativi che è utile non trascurare:

- A) Anche luoghi nei quali di norma il primo accesso è l'avvio di un successivo processo di presa in carico, come un servizio socio assistenziale di territorio, o un "punto unificato di accesso per i non autosufficienti" deve essere valutata la capacità (e gli strumenti) di gestire le situazioni di urgenza. Ossia la capacità di individuare quelle situazioni che richiedono misure al di fuori dei normali iter successivi al primo accesso, e di dotarsi di procedure operative che consentano di mettere in atto con urgenza prestazioni (o contatti con altri servizi) senza ulteriori tempi di attesa. Il luogo di primo accesso è dunque in grado di leggere e gestire le urgenze?
- B) In un servizio residenziale o diurno il primo accesso può coincidere con l'accoglienza dell'ospite. E' perciò utile chiedersi se è prevista una organizzata cura del momento di accoglienza, con protocolli non casuali da seguire; ad esempio per l'inserimento di un anziano non autosufficiente in una struttura residenziale: una visita domiciliare prima dell'ingresso, un momento appositamente dedicato al primo ingresso, la possibilità di portare in struttura oggetti ed arredi personali, una modalità di aggiornamento della valutazione dei bisogni.

10) Il "PACCHETTO DI SERVIZI"

Usare questo concetto può servire per aprire due prospettive:

- A) Quando usciamo da un ricovero ospedaliero ci restano sensazioni legate all'esito delle cure (siamo guariti bene), ma anche al cibo (però si mangiava male), alle relazioni (alcuni operatori erano sgradevoli), all'ambiente (troppo caldo di notte). Come accade a chiunque di noi nella fruizione di un qualunque servizio, anche gli utenti di servizi per persone in difficoltà percepiscono inevitabilmente cioè che ricevono come un "pacchetto complessivo" di fattori. Il giudizio del fruitore non è dunque centrato solo

sulla “prestazione tecnica principale” che ha richiesto e ricevuto, perché nel vissuto del rapporto avuto col servizio l’utente valuta necessariamente sempre il mix delle esperienze che ha attraversato, e conserva una impressione dell’intero servizio che è fondata certo sull’efficacia tecnica degli interventi, ma anche sulle relazioni, sul comfort dell’ambiente, e su tutti gli aspetti della sua esperienza. Ne deriva l’esigenza di una attenzione organizzativa a curare tutte le componenti dell’accesso, perché è proprio il loro mix ciò che rimane nel giudizio finale del cittadino come giudizio sintetico dell’intero servizio.

B) E’ assai frequente la situazione di utenti che, rivoltisi ad un servizio, hanno necessità di ricevere anche interventi di altri servizi od amministrazioni. Peraltro è proprio il tentativo di ricomporre in luoghi unitari prestazioni disperse in troppi servizi settoriali che sottende ai progetti per allestire “porte unificate” e “sportelli unici” di ingresso al sistema dei servizi di welfare. Resta perciò importante interrogarsi sulla capacità del servizio (da esplicitare anche nell’accesso) di attivare da quel luogo più prestazioni, o almeno di guidare l’utente su dove e come richiederle.

11) SI POSSONO FRONTEGGIARE LE AGGRESSIONI?

Non si può trascurare la possibilità che si verifichino aggressioni e comportamenti violenti dell’utenza, specialmente in alcuni servizi (come i servizi socio assistenziali di base, per le tossicodipendenze, per la salute mentale). Il che implica che ci si ponga il problema nell’accesso delle capacità/ possibilità di fronteggiare queste evenienze, tramite soluzioni logistiche e accortezze organizzative (come il ricevimento di persone che possono scatenare aggressioni da parte di operatori in coppia). Tuttavia va trovato un equilibrio tra la non sottovalutazione di questi rischi (che indurrebbe disaffezioni degli operatori) e l’esigenza di non deformare la capacità di accoglienza del servizio rendendola eccessivamente blindata: non mette certo a suo agio il cittadino il dover colloquiare con un operatore separati da un vetro antisfondamento.

11) ESISTE UN SISTEMA DI VALUTAZIONE DELL’ACCESSO?

Per il ruolo cruciale di snodo che svolge nel sistema dei servizi, il momento dell’accesso merita di essere dotato di dispositivi che consentano di monitorare con costanza l’emergere di criticità, che possono essere costruiti:

- con la raccolta di valutazioni di soddisfazione da parte dei cittadini
- sorvegliando che vengano mantenuti criteri ritenuti fondamentali nel funzionamento organizzativo (ad esempio relativi ai tempi del rapporto con i cittadini o a dotazioni minime di risorse)

Va segnalato che nella letteratura sui servizi di welfare si trova spesso il concetto di “take up rate”, che rappresenta la percentuale di coloro che accedono a una prestazione sul totale delle persone che potrebbero fruire di un intervento. Un take up rate (spesso definito anche solo “take up”) del 75% indica che hanno presentato richiesta per un certo intervento il 75% di coloro per i quali era stato progettato. E’ dunque una dimensione che descrive gli esiti della prima fase dell’accesso, ossia “quanti dei possibili beneficiari hanno presentato richiesta”.