

## **DISPENZA SEI: 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. E in particolare il momento del "primo accesso" ai servizi e del percorso per arrivarci

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 questi diversi aspetti dell'accesso sono adeguati?** Lo scopo è di individuare possibili criticità sulle quali lavorare.

Naturalmente va considerato 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 invece sono invece rilevanti. Ad esempio:

- a) In un servizio di un Comune (o Consorzio) che opera nel territorio (nel distretto) tutti gli aspetti qui discussi sono rilevanti
- b) In un servizio gestito da un soggetto del terzo settore l'accesso è determinato dalle funzioni svolte e dal fatto che vi siano cittadini che accedono, o meno
- c) In un servizio 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.

Può essere che il vostro tirocinio si svolga in sedi che non gestiscono un accesso degli utenti, perché hanno un ruolo di back office (ad esempio per chi fa tirocinio presso il Servizio Sociale Aziendale dell'ASL di Torino). In questi casi perciò gli oggetti di analisi qui proposti dovrete cercare di usarli come "domande" relative ai servizi dell'ASL che invece gestiscono accessi dell'utenza

Prima di elencare gli "ingredienti" dell'accesso riflettiamo su **alcune 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 “controdistributivo” 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 solo 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 le facilitazioni per gli utenti e la loro 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) I cittadini che potrebbero essere fruitori del servizio conoscono la sua esistenza e i modi per arrivarci? 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 a quei possibili fruitori del servizio che hanno minori capacità e possibilità di autonome informazioni (ad esempio che hanno poca confidenza con la lettura, o non sanno visitare siti web)? Se è utilizzata una “Carta dei servizi”, è costruita in modo da essere comprensibile anche 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 (si reca prima allo sportello informativo, ma poi deve comunque andare al servizio dove fare le sue richieste).

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

Questo iter / percorso è composto di diversi aspetti, che è opportuno analizzare:

- A) Gli orari di apertura del servizio dedicati all'accesso: sono sufficienti sia come volume sia come distribuzione nelle diverse 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 adeguato da dedicare a ogni utente, ma 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 la data prenotata, ma col rischio per il servizio di non poter gestire bene tutti coloro che si presentano lo stesso giorno
  - 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 vi sono barriere architettoniche per l'ingresso)?
- D) Il cittadino ha possibilità o meno di ricevere informazioni sulle prestazioni del servizio (e su come ottenerle) per telefono o via e-mail o tramite altre modalità informatiche, 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 se non quando ne è terminata la costruzione. Ma va posta attenzione al fatto che un accesso agli interventi solo tramite un 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 presenta questi rischi:
- 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 vive 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, perché può fornire al cittadino la sensazione di essere ascoltato e informato, oppure far percepire rifiuto o poca accoglienza. 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, segreterie), 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, perché ad esempio le richieste sono superiori alle risorse attivabili, 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 "trriage", 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.

E' utile che identifichiate con precisione i diversi passaggi di questo percorso del cittadino o della sua richiesta, perché questa filiera può imporre al cittadino più ritorni al servizio, oppure avere tempi non adeguati, o includere momenti che potrebbero essere semplificati

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'altro 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. E questa (tra l'altro) è una componente importante del lavoro dell'assistente sociale

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 (come le RSA) 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, l'Assegno di Inclusione, 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 spesso 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: assumere la prassi di spiegare al cittadino come può richiedere interventi solo se è il cittadino stesso che ne chiede spiegazione (ad esempio si descrive come ottenere l'indennità di accompagnamento solo al cittadino lo ha richiesto espressamente). 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.<sup>1</sup>

## 7) UN RISCHIO DELL'INFORMATIZZAZIONE

Un tema sempre più rilevante: se l'accesso agli interventi (ad esempio la presentazione della richiesta e la gestione del suo iter) viene previsto tramite procedure informatiche (modalità che si sta molto estendendo), come si garantisce che questo non renda difficile il percorso per chi non ha competenze adeguate per usare le procedure, o non ha strumenti informatici, sino a escludere i più fragili? E come si evita che il sistema di offerte diventi di fatto una serie di procedure informatiche di richieste che sono parallele tra loro, riducendo le possibilità di approfondire l'insieme dei bisogni in una relazione con il cittadino (faccia a faccia e non tramite un pc)?

## 8) 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, di "bellezza degli arredi", bensì è una componente sostanziale che permette (o meno) al cittadino in difficoltà di trovare in quel luogo una accoglienza che è idonea a comunicare problemi difficili, oppure un ambiente che invece lo allontana o lo mette in imbarazzo.
- 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, oppure sa usare soprattutto un dialetto), gli atteggiamenti che sono assunti durante il colloquio (le posture dell'operatore, le 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 suoi minori di rendersi conto che lo stesso concetto di abbandono può avere un diverso perimetro di senso nelle due culture.

---

<sup>1</sup> Vale la pena ricordare che uno dei pochi 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

C) La durata del primo colloquio è necessariamente limitata entro durate predefinite (necessarie per ricevere tutto il pubblico), o può essere al bisogno dilatata?

#### 9) SERVIZIO CHE SI LIMITA AD “ASPETTARE L’UTENZA” O CHE “VA A CERCARLA”?

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: se gestiamo il momento dell’accesso esclusivamente restando in ufficio ad aspettare l’utenza che si presenta, ci sono possibili nostri utenti che dimentichiamo, che “perdiamo”, 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. Con operatori che fisicamente “vanno nei luoghi in cui sono i possibili utenti” per fare loro proposte di contatto (in strada di notte, nei giardini di consumo dei tossicodipendenti, a casa di anziani che vivono soli in posti molto isolati, etc.)
- disponibilità / praticabilità di visite domiciliari anche come strumento per stabilire una 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 (di adesione del paziente alla cura) 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”.

Naturalmente l’esigenza di “andare a cercare gli utenti senza aspettare che arrivino da soli al servizio ha rilievo, significato e peso diversi in differenti servizi

#### 10) 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 9. 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?

#### 11) 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 (come una RSA) 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.

#### 12) I TEST DEI MEZZI: LA VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA DEL BENEFICIARIO

Nel welfare pubblico molti interventi sono dipendenti dalla valutazione della condizione economica del beneficiario (o del suo nucleo familiare), ossia presuppongono un “test dei mezzi”, una “misura” o “prova” dei mezzi economici dei quali la famiglia dispone.

La valutazione della condizione economica è utilizzata:

- a) come criterio per poter ricevere o meno l'intervento: ad esempio per le prestazioni che sono finalizzate contrastare la povertà economica se si è “poveri” (ossia sotto una certa condizione economica) si può ricevere la prestazione, in caso contrario no. E in



alcuni casi l'importo della prestazione (il volume dell'intervento) è dimensionato in base alla condizione economica: il contributo contro la povertà erogato può crescere per le condizioni economiche peggiori, e viceversa ridursi per le migliori.

Operano con questo criterio (test dei mezzi come valutazione per accedere all'intervento) ad esempio gli assegni sociali INPS, gli assegni per nuclei con nuovi nati e con 3 minori, il "bonus gas" ed il "bonus energia elettrica", le prestazioni locali di assistenza economica, l'accesso all'ERP (edilizia residenziale pubblica) ossia le "case popolari". Cioè tutte le prestazioni nelle quali una condizione economica problematica è tra i requisiti cruciali per ottenere un intervento che è diretto a sostenerla ed integrarla.

Oppure è la condizione economica è utilizzata.

b) come criterio per definire la contribuzione che il beneficiario (o il suo nucleo familiare) deve versare per interventi che vengono in ogni caso erogati prescindendo dalla condizione economica.

Ad esempio per definire quanto deve contribuire:

- un anziano o un disabile non autosufficiente alla "quota sociale" della retta di ricovero in una residenza sanitaria assistenziale (RSA), o quanto deve concorrere al costo dell'assistenza domiciliare o di un centro diurno;
- un nucleo familiare per la retta dell'asilo nido o della scuola materna per i figli, oppure per avere riduzioni al costo dei trasporti, oppure nel pagare imposte locali (come la tassa raccolta rifiuti)

Ossia in questi casi la condizione economica non è valutata come criterio per ricevere o meno la prestazione. La prestazione viene erogata valutando altri criteri (ad esempio la non autosufficienza, i posti disponibili, il numero dei minori, etc.) e la condizione economica conduce solo a definire se e quanto l'utente (o il suo nucleo) deve pagare una contribuzione.

Attenzione a non sottovalutare il tema: i "test dei mezzi" che si utilizzano, ed i criteri in base ai quali si valuta la condizione economica sono uno snodo tutt'altro che solo burocratico o "amministrativo", o che poco ha a che fare con i bisogni e le risposte del welfare. Al contrario sono una componente di grande importanza:

- sia per dare sostanza ai diritti agli interventi (se e quanto il cittadino può ricevere, e quanto deve contribuire). Infatti per il cittadino la soglia sopra alla quale non può ricevere l'intervento (ad esempio un sostegno al reddito) è decisiva per ottenere o meno un contributo. E il criterio in base al quale si devono pagare per la retta di ricovero in RSA di un genitore anziano non autosufficiente 50 euro al giorno, oppure si deve pagare molto meno (perché la parte restante è pagata dai Comuni/Consorzi tramite l'intervento di "integrazione della retta") ovviamente può produrre l'impoverimento del nucleo oppure no.
- sia per garantire l'omogeneità di questi diritti sul territorio. In assenza di criteri nazionali sui test dei mezzi si generano grandi differenze tra Regioni. E se la Regione non ha normato questi criteri e il loro uso si producono (come in effetti oggi accade) grandi differenze tra gli Enti gestori locali (ad esempio Comuni e loro Consorzi, ASL) entro la stessa regione.

Occorre dunque che la normativa (anche da parte della Regione) non trascuri questo aspetto considerandolo poco influente. E' invece una tematica che ha impatto decisivo sulla esigibilità e l'accesso reale alle prestazioni, e che implica anche scelte su "come e di chi" si deve valutare la condizione economica.

Un "test dei mezzi" per valutare la condizione economica può essere in via generale costruito con l'inclusione o meno, nel modo di valutare la condizione economica, delle diverse variabili che sono descritte nelle colonne della tabella della pagina seguente. Questa tabella dunque intende evidenziare "che cosa" può essere incluso (o meno) in un qualunque test dei mezzi e come lo si valuta.

Sono operanti nel welfare pubblico diversi contestuali test dei mezzi, dedicati a diverse prestazioni. Perciò la tabella può servire per esaminare le componenti di ogni test dei mezzi.

CHE COSA SI INCLUDE NELLA CONDIZIONE ECONOMICA?	DI QUALE MOMENTO?	DI CHI?	CON QUALI UTILIZZI?
<p>1) <b>I redditi:</b> il flusso periodico di denaro percepito (stipendi, redditi da impresa, pensioni, indennità, trattamenti assistenziali, etc)</p> <p>2) <b>I patrimoni</b>                      A) <b>Mobiliari:</b> lo stock di denaro posseduto (depositi in conti correnti, titoli, assicurazioni sulla vita, etc.)                      B) <b>Immobiliari:</b> terreni e fabbricati</p> <p>Oppure non i patrimoni? E con eventuali:</p> <p>a) <b>franchigie:</b> cioè valori sotto ai quali non si considerano redditi e beni posseduti (ad esempio nell'ISEE si considera solo una % del valore della casa di abitazione che supera i 52.000 Euro)</p> <p>b) <b>detrazione di spese sostenute</b> (ad esempio dai redditi si detraggono le spese mediche e/o di assistenza sostenute)</p> <p>c) <b>esclusioni:</b> nei redditi (o nei patrimoni) non ne sono considerati alcuni (ad esempio l'indennità di accompagnamento nell'ISEE)</p>	<p>1) <b>Al momento della prestazione</b></p> <p>Oppure</p> <p>2) <b>In un momento convenzionale</b> (ad es. reddito e patrimoni del secondo anno solare, come fa l'ISEE)</p>	<p>1) Della <b>sola persona che chiede la prestazione</b></p> <p>Oppure</p> <p>2) Anche dei suoi conviventi e quindi <b>del nucleo anagrafico?</b> Oppure solo dei conviventi se sono parenti?</p> <p>Oppure</p> <p>3) Anche dei suoi <b>parenti non conviventi</b></p>	<p>1) <b>Per definire se si può accedere a una prestazione.</b> E anche per dimensionare il volume di prestazione erogabile (ad es. determinare l'importo che si eroga in un contributo a sostegno del reddito, contro la povertà economica)</p> <p>Oppure</p> <p>2) <b>Per definire la contribuzione al costo del servizio</b> (ad esempio per determinare la retta a carico dell'anziano ricoverato in struttura residenziale, o di un disabile in un centro diurno)</p>

Diversi aspetti meritano di essere discussi. Facciamolo anche usando esempi di concreti test dei mezzi che operano nel welfare pubblico

A) In che cosa consiste la “ricchezza”? Ossia che cosa è opportuno considerare per misurare la condizione economica?

E' sicuramente importante che nel valutare la condizione economica si considerino sia i redditi (le entrate periodiche, il denaro che si riceve cash) sia i patrimoni (mobiliari e immobiliari), perché:

- una di queste variabili può trasformarsi in un'altra
- la disponibilità economica del nucleo, e la sua capacità di spesa, deriva sia dai redditi che dai patrimoni

Va tuttavia ricordato che sono operanti nel welfare pubblico importanti prestazioni contro la povertà che non utilizzano questi criteri. Ad esempio la maggior spesa pubblica contro la povertà (circa 7 miliardi di euro) consiste negli assegni sociali INPS, che sono erogati valutando solo i redditi e non i patrimoni; e considerando solo le risorse dell'anziano e del coniuge, e non degli altri eventuali conviventi. Di conseguenza (come dimostrano diverse ricerche) una discreta percentuale di assegni sociali per anziani poveri va invece ad anziani che non sono poveri, ma che dispongono di discreti patrimoni, o che vivono con conviventi che non sono non poveri (es. i figli, i fratelli). L'ISEE (che è il test dei mezzi più diffuso) considera sia redditi che i patrimoni, anche se con diverse criticità come vedremo tra poco

B) I controlli sulle autocertificazioni dei cittadini

L'esperienza di molti interventi dimostra quanto sia rilevante poter disporre di controlli efficaci su quanto auto dichiarato dai cittadini sulla propria condizione economica, dato l'alto numero di omissioni e falsi che si sono rilevati tra i redditi ed i patrimoni autocertificati. Il problema nasce dal fatto che dal 2000 la normativa che ha esteso la facoltà dei cittadini di autocertificare dati, senza dover esibire la documentazione, ossia l'art. 46 del DPR 445/2000 ha incluso i redditi tra i dati che sono autocertificabili.

E' quindi importante, quando si sceglie un test dei mezzi, chiedersi anche quali possano essere i controlli più efficaci che i servizi possono eseguire sulle dichiarazioni che ricevono dai cittadini. Due strumenti sono utilizzabili:

- a) Evitare ove possibile che i dati sui redditi e patrimoni siano auto dichiarati dal cittadino, ed invece prevedere che siano immessi automaticamente entro la dichiarazione da parte di Enti che li posseggono: è ciò che accade in parte nell'ISEE, dove i redditi che il nucleo riceve dall'INPS sono inseriti nell'ISEE automaticamente dall'INPS e non sono dichiarati dal cittadino. E lo stesso accade per i redditi che sono noti all'Agenzia delle Entrate, in quanto già contenuti nelle dichiarazioni presentate dai cittadini per pagare l'IRPEF
- b) Eseguire controlli successivi alla dichiarazione del cittadino, per verificare se contiene dati falsi od omissioni. E' una funzione che gli Enti che erogano prestazioni devono svolgere (anche sui dati dell'ISEE che non sono già controllati con la modalità “a”). E che possono svolgere accedendo on line agli archivi propri e di altre Amministrazioni, come l'Agenzia delle Entrate, l'INPS, etc.

C) Valutare la condizione economica del singolo richiedente la prestazione, o di tutto il suo nucleo familiare?

Se la valutazione serve per definire un contributo economico contro la povertà è meglio valutare la condizione dell'intero nucleo familiare, perché le risorse di tutti concorrono a limitare la povertà di tutti (peccato che non accada così, come si è già detto, per gli assegni sociali INPS) E lo stesso criterio è corretto se la condizione economica ad esempio si valuta per pagare meno contribuzione

alle scuole dell'infanzia. Invece per le prestazioni sociosanitarie dirette a non autosufficienti, come l'integrazione a carico dei Comuni della retta di una RSA, o la contribuzione al costo dell'assistenza domiciliare, si può ragionare su due scelte:

- Una prima scelta: era stato deciso alcuni anni or sono ad esempio dalla Regione Piemonte che si debba considerare solo la condizione economica del disabile / non autosufficiente, e non anche quella dei conviventi nel suo nucleo familiare, riconoscendo che la sua condizione di malato accende un diritto soggettivo alla tutela sanitaria che non deve gravare sui familiari. E dunque che anche la contribuzione ai costi degli interventi per la non autosufficienza debba essere calcolata valutando la condizione economica del solo disabile/non autosufficiente
- Invece in altri territori si sono valutate anche le condizioni economiche anche dei conviventi, ipotizzando quindi un ruolo di solidarietà economica dell'intero nucleo familiare per le spese di assistenza del disabile /non autosufficiente

Rispetto a questa scelta l'ISEE sceglie "una via di mezzo": consente al disabile/non autosufficiente di far valutare redditi e beni solo di una parte dei conviventi, ossia di fare l'ISEE su un "nucleo familiare ristretto", che includa solo lui, il coniuge e i figli (se questi non hanno loro figli e se non hanno loro redditi); e per contro immette nell'ISEE del disabile/non autosufficiente una piccola parte dei redditi anche dei figli non conviventi.

#### D) L'ISEE

Tutti gli Enti pubblici (non i privati) che erogano "prestazioni sociali agevolate" ossia interventi che derivano anche da una valutazione della condizione economica devono obbligatoriamente utilizzare l'ISEE come test dei mezzi, ma :

- Possono affiancare all'ISEE anche altri criteri di selezione (anche se questo nodo è molto delicato e discusso)
- Devono scegliere come partire dal valore dell'ISEE per arrivare a definire quanto far pagare di contribuzioni (come la quota alberghiera in RSA, o la contribuzione ai servizi di assistenza domiciliare, o la tariffa per i servizi educativi), o come dimensionare le erogazioni (come i contributi a sostegno del reddito). Ossia deve essere scelta la formula e il metodo di calcolo che si usa considerando l'ISEE.

L'ISEE non va utilizzato per le prestazioni sociali erogate dal sistema previdenziale (le pensioni, anche quelle che non derivano da contributi versati dal cittadino ma hanno natura solo assistenziale, ossia sono erogate indipendentemente dai contributi versati, come l'assegno sociale INPS o la pensione di invalidità), dal sistema sanitario (come il meccanismo per definire le esenzioni dal pagamento dei ticket), erogate in sede di amministrazione della giustizia

Ma l'ISEE presenta diverse criticità nel misurare bene la condizione economica. Vediamone solo alcune (e a chi fosse interessato posso far avere materiali di approfondimento):

- a) I redditi dell'ISEE sono quelli del secondo anno solare precedente la dichiarazione che il cittadino presenta per costruirlo (la DSU). Se il nucleo ha perso reddito rispetto ad allora, può farlo rilevare usando l'ISEE corrente. Ma l'ISEE corrente si può fare solo se i redditi del nucleo sono diminuiti di più del 25% rispetto ad un ISEE ordinario in corso di validità; oppure se è variata la

condizione lavorativa di un componente del nucleo, o quando per un componente si verifichi una interruzione (e dunque non solo una variazione) di prestazioni pubbliche assistenziali/previdenziali/indennitarie.

- b) I patrimoni mobiliari ed immobiliari entro l'ISEE sono del secondo anno solare precedente la dichiarazione che il cittadino presenta per costruirlo (la DSU ); se da allora il nucleo ha perso patrimoni anche per gravissime ragioni (ad esempio per il funerale di un congiunto, o perché si è dovuta usare una parte dei risparmi bancari per spese inderogabili di assistenza ad un non autosufficiente) l'ISEE non consente di far rilevare questa diminuzione, salvo presentando un "ISEE corrente" se i patrimoni sono diminuiti di almeno il 20%; ma in questo caso sono i patrimoni del 31/12 dell'anno solare precedente la DSU, e mai quelli "al momento della DSU". Per contro se il nucleo ha accresciuto i propri patrimoni mobiliari dopo il secondo anno precedente la DSU, questo aumento non viene mai catturato nell'ISEE.

Quindi i redditi e i patrimoni entro l'ISEE sono "vecchi" rispetto a quelli del momento della prestazione, e l'ISEE potrebbe descrivere come "poveri" nuclei che non lo sono più, o come "ricchi" nuclei che non lo sono più. Inoltre nella normativa ISEE non vi è alcun obbligo del cittadino a dichiarare suoi eventuali miglioramenti dei redditi entro l'ISEE, salvo per l'ISEE corrente<sup>2</sup>. E la normativa ISEE in sé non consente agli Enti erogatori di imporre al cittadino di dichiarare miglioramenti intervenuti nemmeno nei patrimoni mobiliari o immobiliari.

- c) Per identificare le risorse che il nucleo potrebbe usare sarebbe utile considerare i redditi di cui dispone al netto delle detrazioni fiscali che su di essi operano. Invece l'ISEE (partendo dall'ISR) è costruito con il "reddito complessivo ai fini IRPEF", che è al lordo delle ritenute fiscali, ossia le include. Perciò un lavoratore dipendente o un pensionato ha dentro il suo ISEE una parte di redditi dei quali non dispone (né che ha mai ricevuto): le detrazioni fiscali operate alla fonte prima di ricevere compensi da lavoro e pensione.

### 13) 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 (era troppo caldo di notte). Ossia, 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.

---

<sup>2</sup> Dal 1/1/2020 l'ISEE ha validità di 6 mesi, ma con l'obbligo del cittadino di aggiornarlo prima della scadenza se qualcuno del nucleo cambia la situazione occupazionale (ad esempio trova lavoro) o se inizia a ricevere prestazioni assistenziali/previdenziali/indennitarie

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 agevolare e guidare l'utente su dove e come richiederle.

#### 14) 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.

#### 15) 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".

Come già abbiamo detto nelle precedenti lezioni è necessario che adattiate questa analisi al vostro contesto di tirocinio, che può avere diversi momenti e percorsi per l'accesso degli utenti.

**Quelli descritti sopra sono solo alcuni possibili snodi e oggetti di osservazione sul tema dell'accesso degli utenti al servizio.**  
Per chiedersi ad esempio se avete rilevato problemi di questo tipo:

***Laurea in Servizio Sociale, Torino, Corso supporto al primo tirocinio anno 2023/24. Docente Maurizio Motta***

- Che alla sofferenza delle persone che già necessitano di aiuto, si aggiunga la fatica e la difficoltà di dover peregrinare tra servizi diversi, misurandosi con modalità di accesso complesse?
- Che un difficile accesso scoraggi proprio le persone più in difficoltà dall'uso dei servizi?
- Che l'accesso ostacoli la costruzione della fiducia del cittadino nel servizio?
- 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?