

**Pubblicato in Welfare Oggi, ed. Maggioli, numero 1/2012**

## **GLI SPORTELLI UNICI DI ACCESSO IN PIEMONTE**

*Dati ricavati dal rapporto di monitoraggio effettuato nell'anno 2009.*

Cristina Ramella Pezza\*, Gabriella Viberti\*\*, Maurizio Bertoli\*\*\*

*Dal 2009, 50 sportelli unici forniscono  
risposte socio-sanitarie integrate a bisogni complessi*

### **L'avvio degli Sportelli Unici socio sanitari in Piemonte**

I Punti Unici di accesso, soluzione concreta e operativa alla frammentazione e dispersione delle risposte a bisogni complessi di salute e assistenza, consentono di organizzare l'offerta di assistenza, coniugando informazione, guida del cittadino all'interno del sistema, semplificazione e sburocratizzazione, personalizzazione e appropriatezza dei percorsi.

In Piemonte il Pssr 2007-10 ha previsto per la prima volta la creazione degli Sportelli Unici, intesi come Uffici di Cittadinanza con compiti di accoglienza, informazione, prima decodifica dei bisogni, restituzione di interventi non complessi ed accompagnamento del cittadino, attivazione e monitoraggio della tenuta della rete.

Per supportare il loro avvio, la Regione Piemonte ha finalizzato a tale progettualità le risorse erogate del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze dell'anno 2007 (istituito con il Dlgs 28 agosto 1997, n. 281), che prevedeva, fra le azioni possibili, l'avvio o il rafforzamento di Punti Unici di Accesso alle prestazioni ed ai servizi con particolare riferimento alla non autosufficienza.

La cifra complessiva, che ammontava a circa 7.800.000,00 euro, è stata erogata in quote omogenee tra i 58 Distretti delle Asl piemontesi, con una modalità innovativa.

Infatti, al fine di stimolare il dialogo e la collaborazione nell'erogazione del servizio da parte del comparto sociale e di quello sanitario, veniva richiesto di individuare a livello di Distretto, con un vero e proprio "Protocollo d'Intesa" fra le parti, un Ente capofila fra l'Azienda Sanitaria e un Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali.

Nell'esperienza piemontese lo Sportello Unico Socio-Sanitario si delinea come porta unitaria di accesso del cittadino alle informazioni relative agli ambiti sociale, assistenziale e sanitario e come primo momento di restituzione d'interventi. È legittimato a svolgere le sue funzioni ed i suoi compiti attraverso la formalizzazione di "Protocolli d'Intesa" fra gli attori che hanno aderito al progetto.

Lo Sportello Unico quindi, deve essere realizzato in collaborazione tra Asl ed Enti Gestori dei Servizi Sociali, con il coinvolgimento di altri Enti Pubblici ed attori territoriali.

I servizi di front - office, in grado di fornire informazioni integrate rispetto all'accesso alla rete dei servizi, di stabilire dei percorsi, di orientare e di accompagnare il cittadino si pongono gli obiettivi di:

#### 1. Favorire una corretta informazione sui diritti tramite:

- ❖ l'attivazione di percorsi di maggiore equità sociale nell'accesso e nella fruizione dei servizi;
- ❖ la crescita di consapevolezza dei propri diritti per permettere alle persone di autodeterminarsi.

## 2. Promuovere:

- ❖ negli operatori e nella comunità locale una cultura dei servizi positiva, maggiormente orientata ai diritti dei cittadini e non esclusivamente orientata ad una logica ripartiva;
- ❖ negli operatori il superamento della logica burocratico amministrativa nella sua accezione di sistema autoreferenziale e chiuso;
- ❖ lo sviluppo di una cultura di utilizzo precoce dei servizi, sfruttandone la capacità preventiva.

Il lavoro integrato delle diverse professionalità previste negli Sportelli in avvio rappresenta l'aspetto cruciale e innovativo di tale attività.

Destinatari degli interventi dello Sportello Unico sono tutti i cittadini residenti nell'ambito territoriale di pertinenza, con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza, ovvero anziani affetti da patologie che determinano condizioni di non autosufficienza; persone, minori e adulti, affetti da patologie croniche invalidanti, che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia, persone colpite da minorazione fisica.

### **Le attività degli Sportelli Unici**

Queste le attività previste:

- accoglienza, ascolto e presa in carico
- fornire risposte integrate socio-sanitarie rispetto a problematiche complesse
- gestire ed organizzare la base delle informazioni pervenute dai vari soggetti aderenti della rete
- orientare il cittadino nella rete dei servizi, attraverso la base informativa che ha a disposizione, il collegamento con i referenti di back-office e i sistemi informativi
- restituire interventi semplificati ed attivare le procedure per l'accesso alle prestazioni
- svolgere azioni di accompagnamento di processo
- esercitare il monitoraggio dei processi (accoglie i suggerimenti ed i reclami dei cittadini in un'ottica di miglioramento del servizio)
- orientare e accompagnare, in particolare le persone e famiglie in condizioni di fragilità
- facilitare l'accesso ai servizi e alle prestazioni sociali attraverso specifiche azioni mirate, con particolare attenzione ai residenti in zone svantaggiate, nelle aree montane, collinari e rurali...

La gestione di tali attività si compie attraverso:

- attività di personale qualificato del comparto sociale e sanitario
- gestione della banca dati
- aggiornamento sito
- reperimento informazioni e aggiornamento professionale (norme e note informative)
- monitoraggio e tenuta della rete territoriale (public relation)
- coordinamento con l'attività di back office
- sportello itinerante rivolto ai cittadini in difficoltà (non autosufficienti, soli e/o deprivati)
- funzione di antenna nelle articolazioni organizzative decentrate (gruppi di cure primarie,...)

## Primi risultati sull'avvio della sperimentazione

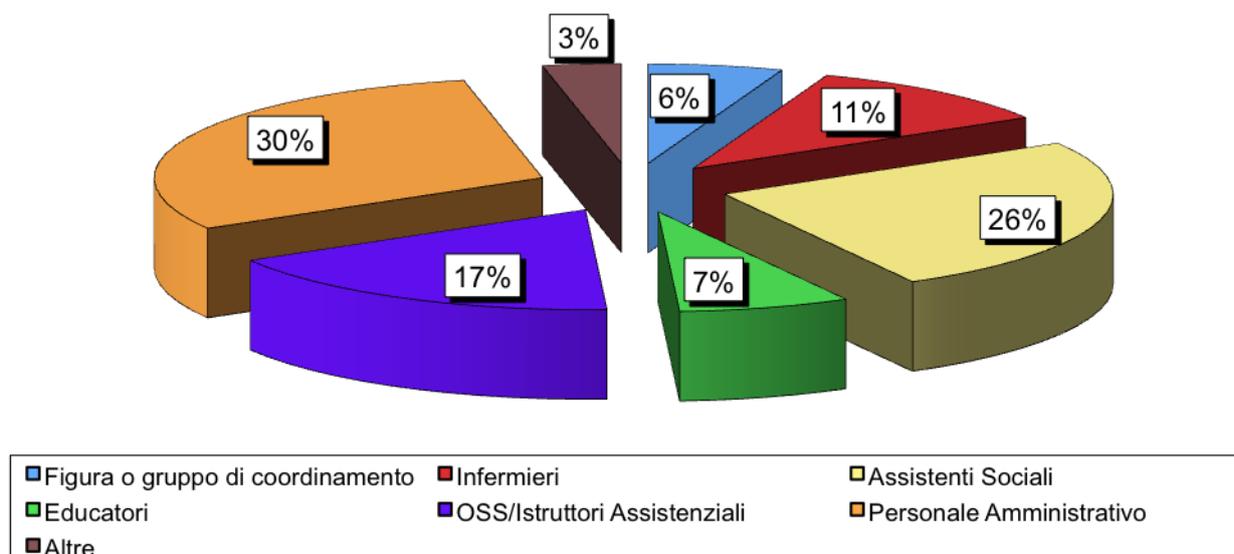
Complessivamente sono partiti, nel corso del 2009, 49 Sportelli Unici, uno per ciascuno dei distretti presenti a luglio 2009, più un unico sportello avviato nel Comune di Torino. Per 29 di questi (il 59% del totale) l'Ente capofila è l'Ente Gestore dei Servizi Sociali, per gli altri 20 (il 41% del totale) l'Asl.

Con riferimento all'orario di apertura degli Sportelli, in 9 distretti (il 18,4% del totale) questi sono aperti 5 giorni la settimana, per un minimo di 8 ore; nella maggior parte dei casi (31 sportelli, il 63,3% del totale) questi sono aperti 5 giorni la settimana per un numero inferiore di ore, generalmente 6-7; 5 sportelli (il 10,2 % del totale) sono aperti per meno di cinque giorni alla settimana.

All'attività di Sportello Unico, sull'intero territorio regionale, risultano dedicati un numero totale di 739 operatori, 324 se si ponderano le unità di personale sulla base del tempo effettivo impiegato (sulla base di 36 ore settimanali a tempo pieno).

Di questi 324 addetti ponderati, come risulta dalla figura che segue, 18 sono figure di coordinamento (il 6 % del totale), 35 figure infermieristiche (l'11% del totale), 83 Assistenti Sociali (il 26% del totale), 23 Educatori (il 7% del totale), 56 OSS (il 17% del totale), 99 Amministrativi (il 30% del totale) e 10 altre figure, con un residuo di 0,35 psicologi, (figura pressoché inesistente), con le proporzionalità illustrate nel grafico che segue.

**Fig. 1 - LE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI IMPIEGATE NEGLI SPORTELLI UNICI IN PIEMONTE - VALORI PERCENTUALI**



La distribuzione complessiva degli addetti nelle Asl piemontesi si evidenzia disomogenea, infatti, si passa dagli 0,7 addetti per 100.000 abitanti dello Sportello di Asti Sud ai 29,7 addetti dello Sportello di Ceva; la media regionale è di 7,4 addetti.

Nel 75% dei distretti l'attività di coordinamento è prevista in maniera integrata, essendo individuata con figure professionali appartenenti sia al comparto sociale che a quello sanitario.

In 6 distretti il coordinamento è affidato al solo ambito sociale tramite personale del Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali, mentre in 4 distretti la stessa attività è condotta da solo personale dell'Azienda Sanitaria.

In un distretto il coordinamento è stato affidato ad un rappresentante esterno, assistente sociale appartenente ad una cooperativa, e in un distretto si rileva la collaborazione di un assistente sociale dipendente della Comunità Montana e di un dipendente di una cooperativa.

L'avvio di un'attività formativa ad hoc per la progettualità degli Sportelli Unici consente una preparazione mirata delle risorse umane che vi sono state destinate, ed un conseguente loro utilizzo più appropriato e mirato ai bisogni che agli Sportelli si presentano.

Le figure professionali coinvolte sono generalmente tutti gli operatori degli Sportelli, Gruppo di coordinamento e operatori. La formazione è stata assolta o è in fase di attivazione in tutte le realtà.

Complessivamente, si sono rilevati nell'attivazione dei punti unici di accesso, sia dei risultati positivi, che alcune criticità, così riassumibili:

<b><i>risvolti positivi</i></b>	<b><i>criticità</i></b>
il cittadino non è più costretto a rivolgersi a servizi diversi, ubicati talvolta in luoghi distanti, per ottenere una prestazione socio-sanitaria integrata	difficoltà nell'acquisizione di personale da destinare all'attività dello Sportello
grazie alla stipula dell'Accordo, vi è stato l'obbligo di attuare l'integrazione socio-sanitaria a partire dai ruoli ai vertici dei due comparti	ritardi nell'attuazione del progetto, dovuti spesso alle resistenze al cambiamento riscontrata presso gli operatori
gli operatori del comparto sociale e del comparto sanitario sono stati costretti a collaborare attivamente, a conoscere le competenze reciproche ad a scambiarsi le informazioni	necessità di attuare adeguamenti strutturali

### **Cosa è emerso dal Seminario "Lo Sportello Unico socio sanitario: riflessioni sulle esperienze nella nostra regione"**

A tre anni dall'avvio dell'esperienza dell'attivazione dello Sportello Unico, si è pensato di realizzare un momento di confronto e di analisi dell'esistente.

L'obiettivo del seminario è stato quello sia di attuare un confronto fra le diverse realtà territoriali in merito agli approcci e alle scelte organizzative attuate per la realizzazione degli Sportelli Unici socio-sanitari, sia di valutare congiuntamente lo stato di avanzamento dei progetti e dei possibili futuri scenari nel nuovo quadro di sviluppo del sistema socio-sanitario piemontese.

La modalità del seminario ha voluto porre l'accento sulla volontà di dar voce a tutte le realtà presenti, per far emergere da un lato i punti di forza e dall'altro le criticità affrontate nell'attuazione dello Sportello Unico, al fine di poter individuare le buone prassi per il proseguimento delle diverse esperienze.

Pertanto, in data 18 novembre 2011, si è svolto presso la Regione Piemonte il Seminario "Lo Sportello Unico socio sanitario: riflessioni sulle esperienze nella nostra regione",

organizzato dalla Direzione Politiche Sociali con il Consorzio Intercomunale Socio-Assistenziale C.I.S.A. di Gassino Torinese e la Società di consulenza e formazione SLO (SviluppoLavoroOrganizzazione) con sede a Milano.  
In particolare sono stati affrontati i temi riportati in tabella:

<b>Accessibilità ed integrazione</b>	<b>Punti di forza del progetto</b>
<p><u>Comune di Torino</u> - Gi sportelli esistenti (10 sportelli sociali e 4 sanitari sedi UVG) sono stati abilitati ad affrontare domande sia sociali che sanitarie e a fornire risposte omogenee in una logica in cui “Sono i Servizi che ‘fanno correre’ la domanda invece di far correre il cittadino”. Nelle 14 sedi è possibile presentare la domanda di valutazione UVG, ricevere accoglienza, ottenere la modulistica e prenotare visite attraverso un’agenda informatizzata.</p> <p>Il potenziamento dell’accessibilità ha determinato un notevole aumento delle domande, infatti nei primi 10 mesi dell’anno 2011 ben 8400 cittadini si sono rivolti allo sportello.</p>	<p><u>Comune di Torino</u> - Appare fondamentale continuare a mantenere le 14 sedi attuali. Ciò permette di indirizzare le domande improprie, cui è stata dedicata una specifica formazione, e ad anticipare/prevenire l’ambito della domanda.</p> <p>Fondamentale, inoltre, sia la trasparenza reciproca delle procedure, nonché il creare percorsi di continuità tra ospedale e territorio.</p>
<p><u>ASL CN1</u> -. La cornice di partenza del Distretto Sanitario di Mondovì è stato il nuovo ospedale, punto di riferimento socio sanitario. All’interno dell’ ospedale è stato costituito uno Sportello che si occupa della presa in carico dei pazienti fragili, garantendo la continuità assistenziale tra ospedale e territorio.</p> <p>Negli altri Distretti Sanitari dell’Azienda la scelta è stata di tipo diverso, ovvero quella di tener conto delle peculiarità territoriali. Ad esempio, a Fossano lo Sportello è stato collocato presso i 16 Medici di gruppo.</p>	<p><u>ASL CN1</u> -. L’attività dello Sportello è considerata molto importante e risulta fondamentale la formazione agli operatori dell’ospedale.</p>
<p><u>Distretto Casale M.to</u> - Presso il Distretto era già presente un gruppo di operatori sociali e sanitari che lavoravano in integrazione. Partendo da questo gruppo, l’attuazione del progetto Sportello Unico ha permesso di potenziare la condivisione di linguaggi, la conoscenza di informazioni e procedure, la condivisione dei documenti e della modulistica ed è stata una occasione per fare sintesi, integrare, e far conoscere reciprocamente la mappa dei servizi.</p>	<p><u>Distretto Casale M.to</u> - Occorre implementare la sperimentazione di percorsi comuni tra la Medicina del territorio ed i Servizi Sociali.</p>

<p><u>Consorzio Iris - Biella</u> - Lo sportello 'Filo d'Arianna', gestito da un'associazione, era già presente da tempo sul territorio, affiancato da un portale-prontuario con modulistica on line, con la possibilità di avere accesso da parte sia di tutti gli operatori socio sanitari che al volontariato, i patronati, le farmacie.</p> <p>Il progetto Sportello ha implementato l'esistente e, fungendo da 'cabina di regia', si è occupato del back office, ha strutturato un metodo di lavoro attraverso un'analisi partecipata da parte degli operatori. Questi ultimi si sono occupati dell'aggiornamento del prontuario, del potenziamento dei punti di accesso socio sanitari, del miglioramento dei percorsi al fine di semplificarli e renderli più fruibili e del mantenimento di una rete di referenti socio sanitari, anche ospedalieri.</p>	<p><u>Consorzio Iris - Biella</u> – E' necessario prevedere un potenziamento degli strumenti tecnologici e informatici, cosa che permetterà di dare il maggior numero di risposte possibili. Lavorare sulla formazione il sostegno agli operatori nell'orientamento al cittadino</p> <p>E' risultata di particolare importanza la creazione della 'Cabina di regia' che permette l'attuazione dell'integrazione fra il sociale e il sanitario, oltre che aggiornare il prontuario online, e governa la rete dei servizi.</p>
	<p><u>Consorzio di Verbania</u> – E' fondamentale riuscire a governare la domanda e porre la massima attenzione comunicazione con il cittadino. Inoltre, bisogna tenere presente alcune parole chiave: percorso di integrazione socio sanitaria, integrazione dei percorsi, decentramento dei punti di accesso sociali e sanitari, accesso ai dati condiviso.</p>

\*Cristina Ramella Pezza

Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria e A.r.e.s.s, Politiche sociali e Politiche per la famiglia  
Direzione Politiche Sociali  
Interventi a favore della popolazione anziana.

\*\*Gabriella Viberti

Agenzia Regionale Servizi Sanitari della Regione Piemonte

\*\*\*Maurizio Bertoli

Società SLO Sviluppo Lavoro Organizzazione