

Anna Aschero
Direttore Servizio
socio-assistenziale
della Comunità
montana Alto Tanaro
Cebano Monregalese

**Giovambattista
Zammiello**
Direttore Distretto
Sanitario di Ceva

Ornella Righello
Coordinatore,
PASS di Ceva

Maurizio Bertoli
Consulente SLO

IL PASS DI CEVA: uno sportello che si prende cura dei percorsi sociosanitari dei cittadini

Il processo di semplificazione del rapporto fra cittadini e pubblica amministrazione passa necessariamente attraverso azioni di integrazione dei servizi. L'articolo intende raccontare e riflettere sulle modalità di integrazione attivate per sperimentare presso il Distretto montano di Ceva lo sportello unico di accesso ai servizi sociosanitari con un'attenzione particolare alle azioni messe in campo per prendersi cura degli utenti e dell'organizzazione.

Le linee di indirizzo della Regione Piemonte (DGR n. 55-9323 del 28 luglio 2008)¹ per la presentazione dei progetti relativi allo Sportello unico di accesso ai servizi distrettuali hanno aperto un interessante scenario alle Aziende sanitarie ed agli enti gestori dei Servizi sociali, al fine di ripensare e riprogettare servizi integrati di accoglienza per la presa in carico di specifiche tipologie di utenza (in particolare gli anziani e le fasce deboli).

Il problema è particolarmente sentito nella realtà del Distretto di Ceva, sia per le caratteristiche geografiche di un territorio di montagna poco abitato ma disperso e frazionato in molte valli, sia per la percentuale di anziani che ne fa l'area con il più alto indice di anzianità della regione piemontese.

Questo articolo è il risultato di una riflessione congiunta dei direttori del Distretto sanitario e del Servizio socio-assistenziale della Comunità montana Alto Tanaro Cebano Monregalese, a più di un anno dall'avvio dello sportello PASS (Punto accesso socio-sanitario), per valutare i risultati raggiunti in termini sia dei servizi resi ai cittadini, sia dei livelli di integrazione fra gli operatori coinvolti nell'avvio dello sportello.

La bussola che ci ha guidato nella realizzazione del progetto è stata costruita tramite la condivisione di alcuni caposaldi che definivano la nostra "visione":

- organizzare il PASS come "il luogo" dove accogliere l'anziano non autosufficiente e la sua famiglia, ascoltare le sue richieste e diventare il suo punto di riferimento in tutto l'iter necessario per dare risposta ai suoi bisogni;
- identificare il PASS come lo strumento di integrazione fra gli operatori dell'area sanitaria e dell'area sociale che operano congiuntamente sui servizi offerti ai cittadini;
- promuovere nel PASS azioni che sviluppino comportamenti professionali e organizzativi adeguati e coerenti per rispondere alle domande complesse dei cittadini;
- sviluppare il PASS non solo come punto di accesso ma come un'équipe di lavoro multidisciplinare.

È evidente che non si trattava solo di disegnare un nuovo servizio, né di fare l'indice di quelli esistenti, ma di farli funzionare "insieme", in risposta alle domande sempre più complesse dei nostri utenti.

Un fattore critico di successo che ci ha permesso di partire con il piede giusto è stata la scelta di dedicare inizialmente del tempo dei direttori per esplicitare chiaramente e costruire insieme il modello del PASS. Con l'aiuto di SLO, abbiamo costruito la "legittimazione" del progetto, che permette ai diversi attori coinvolti di capire il senso di ciò che si sta facendo e, successivamente, di assumersi oneri e responsabilità. Questo modo di procedere è ancora più necessario quando il raggiungimento di un obiettivo dipende ed è condizionato dall'interazione di molte persone, dai loro interessi e comportamenti.

Tutto questo è stato anche possibile perché, nella realtà di Ceva, oltre a operare in una sede comune, il che facilita la comunicazione, c'è una collaborazione continua fra Sanità e Sociale fatta di progetti e servizi comuni.²

IL MODELLO

Abbiamo costruito il PASS partendo dalle variabili organizzative più significative che ci aiutavano a definire il modello.

I clienti e i loro bisogni (tavola 1): questo punto di partenza ci ha costretto a ragionare non iniziando dalle risposte, molto spesso auto-referenziali, ma definendo i bisogni semplici e complessi presentati dagli utenti; abbiamo poi decodificato le richieste traducendole in servizi dedicati. Questa analisi dei bisogni ci ha permesso anche di definire il ruolo e le competenze necessarie all'operatore addetto al *front-office*. Nel nostro modello questo operatore assume un ruolo centrale, dovendo attivare con gli utenti un approccio in grado di fornire accoglienza, ascolto, orientamento ed eventualmente presa in carico.

La rete degli attori (tavola 2) che sono coinvolti e si relazionano con il PASS: disegnarla è sta-

to molto utile per poter definire quali sono i nostri “clienti esterni”, ma anche quali sono i “clienti interni” con i quali il PASS deve interagire. Emerge un quadro molto complesso delle interazioni e delle integrazioni che vanno costruite con i diversi attori: per fornire un servizio di qualità, l’attenzione deve rivolgersi non solo ai cittadini, ma

anche alle strutture e agli operatori che necessariamente si incontrano con il PASS, sia per chiedere servizi, sia per erogarne. Per fare in modo di diventare un punto di congiunzione fra clienti (anziani, famiglie, reparti, medici di medicina generale, ecc.) ed erogatori di prestazioni (servizio infermieristico, servizio sociale, medicina legale, strutture residenziali, volontariato, ecc.), abbiamo costruito una “squadra” di otto operatori, con un impegno orario diversificato, composta da tre assistenti sociali, due amministrativi, due infermieri e un medico, i quali svolgono le attività di *front* e *back-office*. Questa équipe multidisciplinare ha al proprio interno tutte le conoscenze e le competenze per svolgere la funzione di “anello di congiunzione”. Per arrivare a intraprendere questo compito e assumersi questa responsabilità è stato necessario sviluppare un percorso formativo consistente: una formazione attenta non solo alle conoscenze tecniche ma anche all’assunzione del nuovo ruolo.

Le procedure operative (tavola 3) con le quali il gruppo degli operatori dello sportello ha progettato i flussi delle azioni, delle informazioni e definito quali sono gli operatori/strutture coinvolti nei diversi servizi: questo lavoro ci ha permesso di formalizzare le routine in quattro fasi (accoglienza, presa in carico, erogazione, valutazione del servizio) con cui gestire le richieste dei nostri clienti, definendo nel dettaglio con molta precisione le attività, i ruoli coinvolti, le responsabilità, la modulistica, le informazioni necessarie per ogni procedura.

A un anno di distanza dall’avvio, abbiamo consolidato il funzionamento dello sportello, perché la formalizzazione e la produzione di un manuale operativo, pensato e scritto insieme agli operatori, ci ha permesso di raggiungere altri tre risultati: avere procedure scritte che servono a mantenere traccia del modo di lavorare e sono di riferimento per nuovi operatori; attraverso questa stesura, riconoscere le criticità che erano man mano emerse e individuare soluzioni praticabili; attivare un’operazione di “travaso” delle conoscenze fra operatori sociali e sanitari che ci permette a oggi di avere in servizio persone con competenze integrate.

NON SOLO SPORTELLO

Fin dall’inizio abbiamo pensato che la parola “sportello” non rendesse l’idea del progetto che si voleva realizzare. Non si trattava semplice-

TAVOLA 1 Bisogni e Servizi

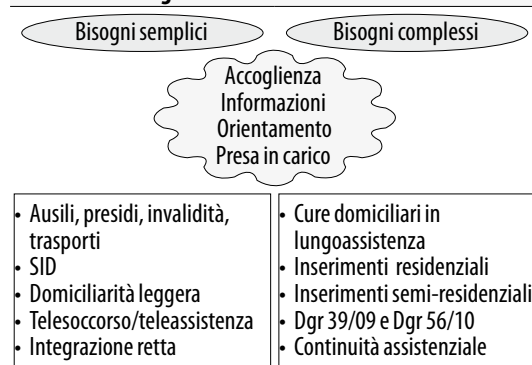


TAVOLA 2 La rete degli attori

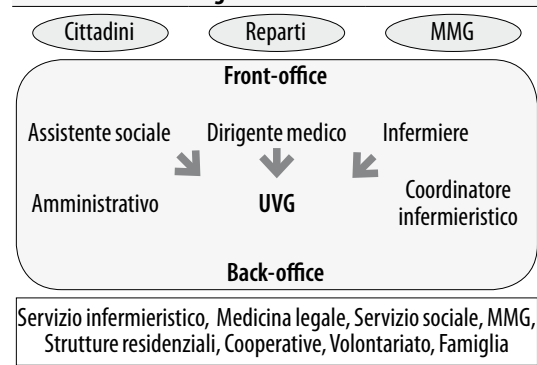
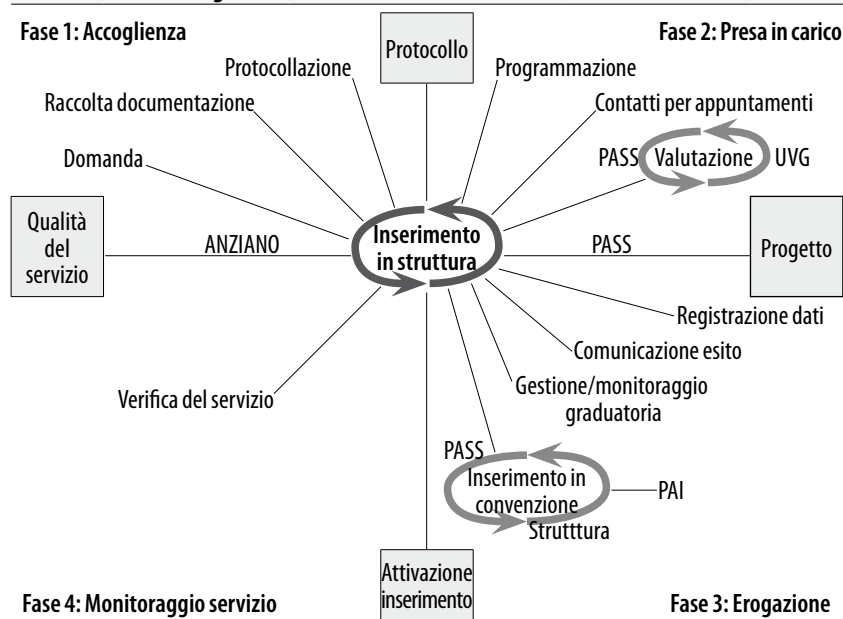


TAVOLA 3 La rete degli attori



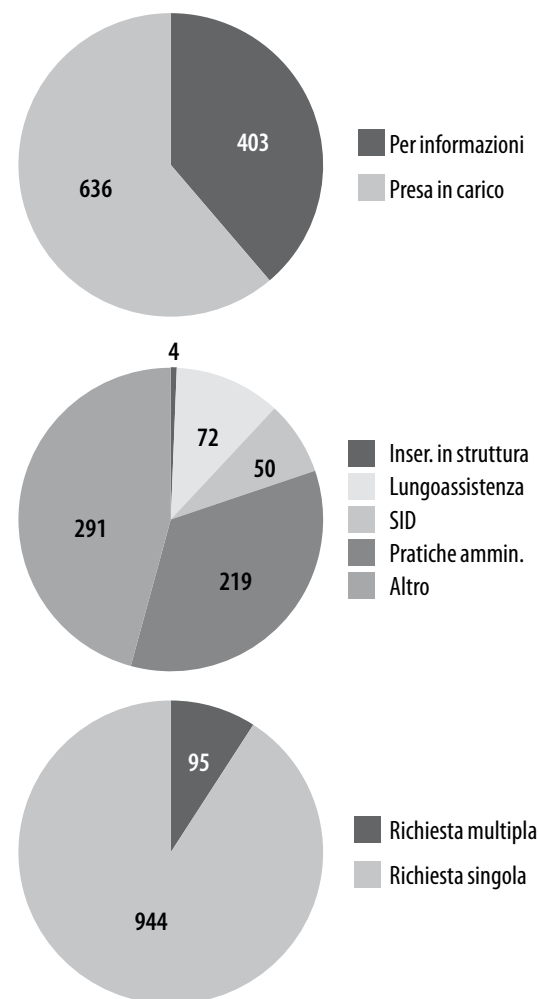
mente di semplificare l’accesso, ma di offrire un approccio che permettesse di integrare una serie di passaggi senza più costringere gli utenti a peregrinare fra diversi operatori per poter soddisfare bisogni complessi, che richiedono risposte diversificate. Intendevamo organizzare il PASS, il Punto di accesso, come lo strumento che permettesse l’integrazione dei servizi sociali e sanitari, incorporando al suo interno professionalità, esperienze e sensibilità in grado di gestire il cliente dalla presentazione della domanda alla presa in carico di tutte le attività necessarie per poter erogare i servizi. Il PASS ha quindi incorporato non solo il personale di *front-office*, ma anche quello di *back-office*, con la partecipazione di chi è coinvolto nelle attività delegate all’UVG, Unità di valutazione geriatrica. Non a caso la scelta del coordinatore del PASS è caduta sul dirigente medico responsabile della Commissione UVG, ora anche investito della responsabilità di garantire il buon funzionamento complessivo del servizio.

Intorno a questo grande obiettivo, c’è poi un corollario di piccoli risultati su cui ci si può soffermare, a un anno di distanza, per un’osservazione più attenta e proficua. Prima di tutto, l’integrazione dei servizi non è stata un semplice mettere insieme i pezzi, ma ha costituito la creazione di un modello nuovo, capace di comunicare

Note

- 1 Il Piano sociosanitario regionale 2007-2010 prevede l’integrazione tra gli enti erogatori dei servizi sanitari e gli erogatori dei servizi socioassistenziali.
- 2 Nell’ambito del progetto “Percorsi di salute cebsani” era già stata prevista una riorganizzazione della rete distrettuale per rafforzare le sinergie fra i molteplici attori che operano con competenze professionali specifiche.

TAVOLA 4 Gli accessi nel 2009



con l'esterno (l'utente) e al suo interno (con i servizi erogatori), organizzando la regia del percorso di cura di chi accede. Altra sottolineatura: siamo passati dalla logica dello sportello, cui si arriva per un'unica domanda delle molte che si vorrebbero fare – e di solito si arriva facendo la coda – alla logica del punto di accesso, dove si prende in carico l'utente nel suo complesso, senza farlo più trotolare da uno sportello all'altro. Manca ancora un sistema di rilevazione della soddisfazione, ma siamo in grado di percepire il gradimento, sia dai feedback avuti dagli altri operatori sociosanitari, sia analizzando i dati di accesso riportati nella tavola 4.

UN GRUPPO CHE HA CURA

Un altro piccolo risultato, ma non poi tanto piccolo, è l'integrazione non solo dei servizi, ma degli operatori, ribaltando la logica del "questo non è

di mia competenza": un passaggio fondamentale che è avvenuto costruendo l'equipe di lavoro. Prima si è unificata la metodologia di approccio all'utente, in direzione di una capacità di ascolto e di decodifica della domanda in termini di bisogni. poi c'è stato il lavoro di condivisione delle conoscenze professionali dell'area sociale/sanitaria e di ri-definizione e formalizzazione delle procedure necessarie al buon funzionamento del PASS. Questa possibilità di esprimere progettualità ha permesso agli operatori di non viverli solo come esecutori, ma di sentire il PASS come cosa loro. La costruzione di un gruppo che condivide il lavoro ha richiesto dei tempi e ha avuto i suoi costi, in termini di cambiamento di ruolo di ciascuno, ma ha prodotto uno snellimento generale del lavoro ed ha attivato la vitalità del gruppo: un gruppo integrato che non si muove con logiche "adempitive", ma che si orienta rispetto ai bisogni degli utenti e anche al buon funzionamento dell'organizzazione. Il percorso ha permesso di costruire dei ruoli chiari e definiti, dove ognuno sa attivarsi quando emergono difficoltà e criticità organizzative o relazionali sia con i clienti esterni (anziani, famiglie, Medici di medicina generale, ecc.), sia con i clienti interni (Ospedale, Servizio sociale, Servizio infermieristico, ecc.).

La cura dell'organizzazione è stata sviluppata attraverso scelte e azioni ben precise:

- l'integrazione continua fra i direttori del sanitario e del sociale e una presenza forte pres-

so lo Sportello che permette agli operatori di non sentirsi "soli";

- l'attenzione al gruppo di lavoro tramite una selezione mirata delle persone per competenze e motivazione, supportata da una formazione tecnica e una formazione al ruolo e alla gestione di relazioni di aiuto;
- l'attenzione ai processi e alle procedure attraverso momenti formativi con i direttori per la preparazione di un piano strategico-operativo³ e un laboratorio formativo-consulenziale,⁵ con il gruppo operativo del PASS per la costruzione e formalizzazione delle procedure e del manuale operativo;
- l'attivazione di azioni di comunicazione con alcuni interlocutori specifici per accreditare e legittimare il PASS (sono stati organizzati incontri informativi con i medici di medicina generale, con gli infermieri e OSS che operano sul territorio);
- la definizione di una riunione settimanale per discutere problemi organizzativi e casi specifici.

PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ

Valutando dopo un anno crediamo che le energie e le risorse dispiegate non siano state un costo, ma un investimento che ha garantito il successo del progetto puntando su alcuni fattori critici.

L'aver fatto confluire in un unico punto (strutturandole nel *front-office* e nel *back-office*) alcune attività particolarmente strategiche: centrale cure domiciliari, continuità assistenziale ospedale/territorio, segreteria UVG e commissione UVG, servizio sociale professionale e segretariato sociale. Tale scelta ha connotato il PASS non solo come punto di accoglienza e di informazione, ma anche e soprattutto come attivatore della presa in carico del cittadino e "cabina di regia" del processo assistenziale. Il modello PASS è scaturito quindi da una duplice scelta di innovazione e di razionalizzazione, con un previsto ritorno in termini di efficacia/efficienza;

il PASS dunque si è posto – e potremmo dire "imposto" – come spazio fisico di operatività condivisa fra operatori dell'ASL e dell'ente gestore per le funzioni socio-assistenziali. Il poter agire la presa in carico, in equipe, permette di considerare la situazione in una prospettiva pluriprofessionale, ma consente anche agli operatori di potersi confrontare in merito alle principali criticità. Precedentemente le occasioni di confronto non erano strutturate e metodiche, con maggiori difficoltà per il sistema di essere incisivo e maggiori livelli di solitudine e incertezza per gli operatori, e con la conseguenza, nel tempo, di una possibile caduta motivazionale a detrimento della qualità del sistema.

Rimangono alcune difficoltà soprattutto rispetto alla cultura del governo dei processi assistenziali nel sistema sociosanitario, caratterizzato dalla cronicità e quindi da tempi medio-lunghi di progettualità della presa in carico, un aspetto che necessita di essere rafforzato.

Spesso i servizi e gli operatori agiscono come meri "erogatori di prestazioni", senza la percezione di essere anche "anelli" di un sistema

complesso che si nutre di azioni sinergiche e di obiettivi comuni.

Un altro punto critico è la difficoltà e la frustrazione degli operatori di agire in un contesto di risorse sociosanitarie “bloccate”, a fronte di un progressivo aumento della domanda. La qualità del processo di accoglienza può rischiare di esprimersi in una progettazione destinata a congelarsi in una “lista di attesa”.

IL FUTURO

Il PASS è ora in grado di proseguire e ampliare la sua azione di informazione e di coinvolgimento di altri soggetti della rete sociosanitaria: dai medici di base alle strutture residenziali, al volontariato. L'attenzione che si è dedicata alla sua legittimazione ha creato una sua fisionomia che gli permette di dialogare e negoziare anche con altri interlocutori a volte inizialmente ostici ai processi di integrazione. Addirittura promuove nei confronti dell'ospedale una cultura di cura centrata sulla persona e sul suo bisogno di continuità assistenziale. Il fatto che dal Pronto soccorso venga inviato al PASS un paziente con problematiche di tipo sociale e non solo sanitario può essere letto come l'inizio di un dialogo con un altro ente per attivare una risposta complessiva alla persona ricoverata, non solo terapeutica.

Nel futuro prossimo ci porremo la prospettiva di ampliare l'utenza a tutta l'area della disabilità. Ormai il PASS è accreditato sia nei confronti dei cittadini sia nei confronti delle altre strutture interne ed è percepito come uno strumento che facilita i processi di presa in carico, con un bagaglio di conoscenze condivise fra tutti gli operatori e usufruibili dagli utenti dello sportello.

Il problema fondamentale che rimane aperto, e che pesa come una spada di Damocle su tutto il sistema del welfare, è quello delle risorse a disposizione dei servizi offerti. Si rischia di predisporre un efficace modello di accesso e accoglienza cui si contrappone un sistema di erogazione delle prestazioni non commisurato alle attese. Tuttavia, abbiamo la fiducia che nutre la nostra perseveranza, che su molti problemi l'organizzazione predisposta con il contributo dell'ASL e della Comunità montana, insieme alle energie del gruppo messo a punto, sappia trovare o addirittura inventarsi nuove soluzioni sostenibili in questo contesto di incertezza. L

Note

- 3 La metodologia “albero strategico” permette e facilita l'allineamento sulla missione e la condivisione degli obiettivi e delle modalità realizzative.
- 4 Questa metodologia di progettazione partecipata ci ha permesso di attivare un processo di apprendimento evolutivo che mobilita le energie dei partecipanti e produce *output* condivisi e sostenibili (vedi Oliva F., “Il laboratorio formativo-consulenziale in un'organizzazione no profit”, *Adulità*, 23, 2006).



Siamo lieti di annunciare che, in occasione del suo quarantennale, Prospettive Sociali e Sanitarie organizza per il prossimo 29 settembre un convegno dal titolo

DISEGNIAMO IL WELFARE DI DOMANI

La giornata verrà divisa in due sessioni: la prima con relazioni in plenaria, dedicata ai cambiamenti in atto nelle politiche di welfare e alla formulazione di proposte per un loro sviluppo; la seconda, organizzata in workshop paralleli coordinati da un relatore e con interventi pre-ordinati, dedicata al lavoro dei servizi.

Verrà chiesto l'accreditamento al CROAS per gli assistenti sociali.

Per informazioni: pss@irsonline.it