

LO SPORTELLINO UNICO PER LA FAMIGLIA (S.U.F.). QUANDO LA “SEMPLIFICAZIONE” DIVENTA UNA CURA

Gianluca Budano [*]

Percorsi complessi per accedere ai servizi, barriere burocratiche, necessità di disporre di tempo e competenze eccessive per comprendere a quali uffici rivolgersi e in quale sequenza: tutto ciò rischia di costituire un ostacolo implicito alla fruizione di diritti. Un'esperienza di sportello unico tenta di affrontare questo problema grazie ad una alleanza tra istituzioni che unificano il punto di accesso e svolgono autonomamente il lavoro di raccordo tra servizi per garantire la fruizione delle prestazioni, senza che il cittadino debba rivolgersi ad una pluralità di uffici.

PREMESSA: IL CITTADINO DI FRONTE AL SISTEMA DI WELFARE

Se il compito di un sistema pubblico fondato su una Carta Costituzionale che promuove nei suoi capisaldi l'uguaglianza, la salute, il benessere sociale di tutti e di ciascuno, è quello di fornire risposte efficaci alla fragilità e alla deprivazione sociale, morale, psicologica, sanitaria, economica, è necessario interrogarsi seriamente sul fatto che le risposte e le prese in carico o l'accompagnamento alle soluzioni che il sistema di welfare del nostro Paese offre, vadano effettivamente in questa direzione.

E, a questo proposito, emergono risposte che contengono elementi di insoddisfazione, che possiamo ricondurre ad almeno tre aspetti.

In primo luogo, una insufficiente risposta del nostro sistema di welfare, che lascia scoperte ancora numerose e rilevanti aree di bisogno. Certo, vi sono aspetti su cui il nostro welfare è cresciuto – l'esempio più evidente è l'attenzione, prima assente, che in questi anni è stata dedicata al fenomeno della povertà assoluta – ma siamo ancora lontani dal poter affermare che il complesso dei bisogni dei cittadini incontra una risposta adeguata. Ne è un esempio la solitudine delle famiglie di fron-

te alla non autosufficienza di un congiunto o la necessità sempre più frequente dei cittadini di farsi carico di costi elevati per tutelare la propria salute, anche rispetto a prestazioni che teoricamente dovrebbero essere gratuite, ma che di fatto non risultano accessibili in tempi ragionevoli rispetto all'esigenza di cura; i dati aiutano a comprendere e quantificare il fenomeno: il 33,7% delle spese sostenute dalle famiglie nel 2017 sono servite a pagare parcelle per prestazioni sanitarie, ticket sanitari o premi per le assicurazioni contro malattie e infortuni. L'importo totale è notevole ed è pari a 25,2 miliardi di euro (Osservatorio del welfare familiare, 2017). Queste evidenze empiriche trovano conforto dai risultati pubblicati dall'osservatorio del welfare familiare, che mette in luce anche ulteriori elementi di preoccupazione: oltre 3 famiglie su 10 hanno dovuto rinunciare alle cure per la salute per questioni economiche. Di quelle che sono riuscite a porvi rimedio, circa il 25% ha avuto difficoltà e ha dovuto intaccare i risparmi o chiedere aiuto a parenti e conoscenti.

E questo ci porta alla seconda criticità, legata alla questione dell'equità. La mancanza di servizi adeguati è ancora più intollerabile laddove i cittadini abbiano capacità di risposta autonoma molto diverse. A questo proposito, la misurazione delle disuguaglianze restituisce dati preoccupanti: secondo Oxfam, l'82% dell'incremento della ricchezza mondiale è nelle tasche dell'1% della popolazione. In Italia le cose non vanno molto meglio: il 50% più povero degli italiani possiede soltanto 8,5% delle ricchezze na-

[*] Consigliere Presidenza Nazionale ACLI con delega alle Politiche della Famiglia e della Salute e Direttore Generale Consorzio Ambito Territoriale Sociale Br 3 Francavilla Fontana (Br).

zionali. Tutto ciò non può che generare un profondo senso di ingiustizia, che si diffonde tra i cittadini.

Ma vi è un terzo aspetto, che sarà oggetto di specifica attenzione in questo articolo, che affligge il nostro welfare: ipotizziamo che in taluni casi le risposte esistano e siano in teoria disponibili su basi ugualitarie per i cittadini; ma anche in questi casi possono emergere difficoltà che determinano l'impossibilità o comunque la difficoltà per il cittadino a usufruire di servizi necessari per assicurare un diritto sociale. Questo avviene perché i percorsi di fruizione di tali servizi sono spesso complessi, richiedono tempo e competenze che non è ragionevole richiedere al cittadino e perché tali servizi sono spesso strutturati secondo la logica di chi li presta – che tende a separare le prestazioni sulla base di specificità professionali settoriali, dell'ente titolare della spesa e di consuetudini organizzative dei servizi e non di chi deve fruirne. La questione è tanto più rilevante se si pensa che molto spesso i problemi sono complessi e multidimensionali. La povertà, per riprendere uno degli esempi precedenti, non è solo assenza di reddito, ma si compone di un insieme di dimensioni che richiedono di essere affrontate congiuntamente; la salute non si esaurisce nell'assenza di malattia, ma chiama in causa la prevenzione e il benessere di tutti i membri di un nucleo familiare e non a caso è definita dall'OMS come *“la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive”*: insomma, una definizione “molto poco sanitaria” di salute.

A fronte di questa oggettiva complessità, la tendenza rischia di essere appunto quella di mettere il cittadino di fronte a una pluralità di servizi specialistici e parcellizzati, cosa che rischia di generare un ulteriore disorientamento; su questo aspetto si è cercato di intervenire con l'esperienza qui presentata, lo “Sportello Unico per la Famiglia”, che si propone di essere una forma di semplificazione all'accesso integrato ai servizi sociosanitari assistenziali educativi, nell'intento di ridurre così le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e le difficoltà che il cittadino prova di fronte alla burocrazia e alla parcellizzazione del welfare italiano, tanto più critica se si pensa che essa determina ritardi non solo nel godere di benefici accessori, ma anche nell'accesso a servizi fondamentali per il benessere fisico e psicologico delle persone.

SUPERARE LA PARCELLIZZAZIONE

Se ogni “disagiato” è unico, anche il suo disagio è tale. Se questo è vero, le risposte e la presa in carico non possono che essere personalizzate; ma per essere tali non pos-

sono per definizione essere parcellizzate, per almeno due motivi: perché la parcellizzazione nega a priori il dialogo e l'interazione tra analisi e soluzioni integrate; perché la parcellizzazione reca essa stessa disagio, una forma di disagio che si traduce in forme di disorientamento per chi vive direttamente il problema, per i suoi cari, per la comunità in cui questi vivono. Tale disorientamento può giungere a mettere in questione l'effettiva agibilità di diritti: non c'è welfare efficace, senza l'accesso reale ai servizi e non c'è accesso utile al sistema di welfare se questo presenta punti di accesso non conosciuti o non conoscibili o difficilmente accessibili a chi si trova in condizioni di fragilità che, per definizione, diminuiscono il grado di orientamento nel contesto dei servizi socio-assistenziali-sanitari che un sistema pubblico offre.

Questi erano gli auspici della legge 328/2000, tuttora per molti aspetti inattuata e con differenze territoriali enormi che generano modelli di salute sociale disuguali lungo lo stivale. Laddove la legge ha trovato attuazione, gli Ambiti Territoriali Sociali e i Distretti Socio Sanitari hanno trovato nei Piani Sociali di Zona i luoghi di integrazione sociosanitaria, ma tale integrazione, anche laddove esistente, spesso ha riguardato (fatta eccezione, con riferimento alla parte sociosanitaria, per le P.U.A., Porte Uniche di Accesso) aspetti di *governance* del sistema e non la concretezza del modo in cui il cittadino si relaziona ai servizi.

Del resto la platea dei servizi pubblici che rispondono oggi al disagio, non solo non hanno una sostanziale regia istituzionale, ma trovano una platea di risposte che non sempre dialogano, se non per la casuale volontà, competenza e sensibilità degli operatori, ma mai per un'architettura chiara e teleologicamente finalizzata alla presa in carico globale. E tale integrazione comunque quasi mai si costruisce a partire dal momento del primo accesso, a prescindere dal fatto che ciò avvenga presso i servizi sociali comunali o di ambito, presso un centro antiviolenza, presso un centro per l'impiego, presso il distretto sociosanitario, presso un medico di medicina generale o altro punto di accesso pubblico dove il disagio si manifesta; mentre, al contrario, sarebbe ragionevole attendersi che, a fronte del problema manifestato dal cittadino si inneschi una risposta integrata che non può che essere multidimensionale e multiprofessionale e comunque necessariamente trasversale.

UNO SPORTELLO UNICO PER LE FAMIGLIE

Quanto avviene sul fronte delle attività produttive può rappresentare un buon punto di partenza per spiegare,

attraverso un'analogia, il progetto dello Sportello Unico per le Famiglie.

Con il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, viene istituito lo Sportello Unico per le Attività Produttive (abbreviato SUAP), quale strumento di semplificazione amministrativa che mira a coordinare tutti gli adempimenti richiesti per la creazione di imprese, al fine di snellire e semplificare i rapporti tra la pubblica amministrazione italiana e i cittadini. Lo Stato, definisce con il SUAP la risposta alla consapevolezza che le imprese e i propri consulenti (quindi soggetti comunque definibili come "addetti ai lavori") non possono disperdere energie nelle complessità della macchina burocratica, perché questo rallenta lo sviluppo e quindi il progresso di una nazione.

È del tutto chiaro che questa esigenza di semplificazione varrebbe molto di più e a maggior ragione per chi vive un disagio sociale, in quanto per definizione "disorientato" a monte dal disagio stesso. Pensiamo ad esempio all'insorgere di una malattia invalidante, che privi la persona delle capacità lavorative e quindi del reddito; accanto alla sofferenza della persona, possono discendere problemi familiari, situazioni di oggettiva difficoltà di cui fanno le spese i minori, ecc. A fronte di questo quadro complesso e dalla necessaria risposta multidisciplinare e multidimensionale, il sistema pubblico offre, o dovrebbe offrire, vari servizi che si spalmano tra funzioni sociali (servizi sociali in senso stretto), politiche attive del lavoro (centri per l'impiego), politiche sanitarie (comprendendo anche i consultori e la medicina di base, oltre alle PUA e ai servizi sanitari in senso stretto), servizi socio-educativi (di competenza dei Comuni, degli Ambiti Territoriali e degli Istituti Scolastici). Per i cittadini in stato di disagio non si è pensato di riformare radicalmente la risposta pubblica in direzione della semplificazione, della unicità del punto di accesso, della formazione di figure con competenze trasversali e multidisciplinari, della dotazione di strumenti offerti dalla tecnologia che possano semplificare la gestione dei casi, l'accesso alle informazioni tra operatori, la circolazione dei dati. Soluzioni di questo tipo consentirebbero invece una presa in carico globale, coerente con la concezione di un sapere che riconosce i suoi limiti e le sue potenzialità nello stesso tempo e sarebbero utili ad accompagnare il cittadino al superamento dello stato di disagio senza intrappolare il cittadino in meccanismi che potremmo plasticamente descrivere con l'immagine che rende l'idea meglio di tante altre, quella del "cane che si morde la coda": meccanismi quindi in cui per fruire di un servizio è necessario avere fatto precedenti passaggi che

però risultano paradossalmente inaccessibili sino a che non si è fruito del servizio in questione.

Lo Sportello Unico per la Famiglia (SUF) è la risposta elaborata, quale punto unico di interlocuzione dei cittadini per le tutte le problematiche che attengono alle fragilità delle famiglie comprese le pratiche ed i procedimenti amministrativi, in seno alle ACLI Nazionali (Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani) e al Consorzio Ambito Territoriale Sociale Br 3 di Francavilla Fontana (Br). La proposta è una evoluzione e declinazione istituzionale dei Punti Famiglia sperimentati dalle ACLI. Il SUF è stato altresì candidato come sperimentazione nazionale al Governo Italiano – Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche per la Famiglia, per la validazione e finanziamento della progettualità dal forte contenuto innovativo, oltre ad essere oggetto di un disegno di legge già presentato in Sicilia (uno è in via di presentazione in Abruzzo) e presso la Camera dei Deputati.

L'idea di fondo consiste nel rendere il SUF, al pari di quanto avvenuto per il SUAP (Sportello Unico per le Attività Produttive) e per il SUE (Sportello Unico Edilizia) nelle specifiche materie, il punto unico di interlocuzione dei cittadini per tutte le problematiche che attengono alle fragilità delle famiglie e per l'adempimento delle relative pratiche connesse ai procedimenti amministrativi che i servizi comportano.

Lo Sportello Unico per la Famiglia riunisce e integra i servizi sociali comunali, i servizi di accesso alle prestazioni e alle valutazioni sociali, sanitarie ed educative coinvolgendo una riformata medicina di base, i servizi per l'impiego, gli enti che si occupano di istruzione e formazione (nei casi in cui ci siano figli minori componenti il nucleo familiare). Si tratta quindi di una declinazione assai rafforzata di quanto, in taluni contesti territoriali, si è fatto con l'attivazione di sportelli integrati sociosanitari, dal momento che nel caso del SUF ad essere unificato non è solo l'accesso tra servizi comunali e dell'azienda sanitaria, ma un ampio insieme di interventi di amministrazioni diverse; ciò risponde a una logica di buon senso secondo la quale le povertà e i disagi, compresi quelli educativi, non sono e non possono essere trattati in modo settoriale o a compartimenti stagni, perché presentano importanti interconnessioni. Ciò nella consapevolezza che la deprivazione sociale e materiale crea una spirale che tende a riprodurre sé stessa: cause e conseguenze del disagio si confondono, toccando diverse dimensioni e diritti e creando fragilità multiple come accade per la povertà economica che spesso porta con sé quella educativa e sanitaria.

IL FUNZIONAMENTO

Ma, in dettaglio, come funziona uno Sportello Unico per la Famiglia? Come evidente da quanto detto sinora, il S.U.F. rappresenta una interfaccia unica per i cittadini che vivono il disagio, ma a differenza del modello del SUAP, il tutto passa attraverso la progettazione di un sistema di accesso ai servizi trasversale e non “ad imbuto”; operativamente, ciò è realizzato prevedendo:

- preliminarmente, la scelta di un ente “capofila” per la semplificazione individuato nella proposta qui analizzata negli Ambiti Territoriali Sociali e nei rispettivi Comuni associati o consorziati (a seconda delle geografie organizzative degli enti locali); tale ente non è l’imbuto in cui far confluire ogni richiesta complessa da smistare, ma semplicemente l’ente che ha la responsabilità del processo di semplificazione, una sorta di “Autorità Competente per la semplificazione”;
- un sistema di accesso omogeneo e facilmente identificabile (anche nella configurazione grafica) negli enti interessati dalla semplificazione (centri impiego, servizi sociali comunali, servizi sociosanitari presso l’Asl, Istituti scolastici, medicina di base, ecc.), così che il contatto del cittadino in uno qualunque dei nodi del SUF, sia equivalente ai fini della prima presa in carico; una volta compiuto l’accesso al sistema, al cittadino non è richiesto, per poter fruire delle prestazioni, di fare domande ad altri uffici, di “mettersi in coda” in altri sportelli, di rivolgersi ad altri enti per verificare il diritto a talune prestazioni, ecc. Da quel momento in poi sarà la macchina pubblica a garantirgli l’attivazione di ogni servizio utile a smaltire il suo fabbisogno di cure, siano esse sociali, sanitarie, educative, ecc.; non è più quindi un onere del cittadino misurarsi con la complessità della macchina dei servizi.

Il passo successivo diventa poi quello di “ingegneria amministrativa”, nella progettazione di un sistema di smistamento amministrativo del fabbisogno da prendere in carico, che non può che realizzarsi:

- a) attraverso la valorizzazione del metodo di lavoro in équipe, dove il precedente scientifico più accreditato è di sicuro quello del Ministero del welfare e dell’Università di Padova, positivamente sperimentato nelle varie edizioni di PIPPI (Piano Intervento per la Prevenzione delle Istituzionalizzazioni);
- b) attraverso un corposo piano di formazione e riqualificazione professionale interistituzionale per tutte le figure da adibire al “primo accesso del S.U.F.”, che richiede l’ausilio e la collaborazione:

- b.1) degli ordini e delle associazioni professionali e sindacali del sociale (CNOAS, Psicologi, Educatori Professionali, Organizzazioni Sindacali dei Medici e degli insegnanti, ecc.);
- b.2) del sistema universitario e della formazione professionale, chiamato ad adeguare in tale logica trasversale delle competenze, un modello formativo e culturale diverso rispetto alla “concezione proprietaria del caso”.

Questo sistema presuppone, attraverso adeguati percorsi formativi, di abilitare operatori nei diversi potenziali punti di accesso affinché siano in grado di gestire l’interlocuzione con il cittadino attivando di volta in volta i soggetti più adeguati.

Il sistema richiede inoltre l’utilizzo di una cartella informatizzata con diversi livelli di accesso in modo che gli operatori possano visionare le informazioni necessarie nel rispetto della privacy del cittadino. Resta il nodo – o meglio l’opportunità – di integrare la rete del S.U.F. con i soggetti del Terzo Settore, cosa che richiederebbe, anche alla luce della Riforma del Terzo Settore, l’effettivo riconoscimento delle funzioni pubbliche di questi soggetti, cosa che va ben oltre l’essere erogatori di servizi.

LE PROSPETTIVE DEL MODELLO

In prospettiva, questo progetto va verso un’idea, molto lineare nella sua enucleazione, ma complessa e tutta da definire nella analitica attuazione, di costituzione di sportelli che siano appunti “unici” e facilmente riconoscibili per le famiglie, dotati di una “cartella sociosanitaria digitale per nucleo familiare” e di un unico casellario delle prestazioni, non solo economiche ma anche sociali e sanitarie (anche con fini anti speculativi), che consenta ad ogni sportello competente per territorio di leggere e analizzare globalmente la situazione del nucleo familiare in difficoltà, per intervenire in modo appropriato e tempestivo.

Il modello proposto è sussidiario in due direzioni orizzontali. La prima tra pezzi dello Stato e della Pubblica Amministrazione in generale (asse orizzontale che unisce i servizi sociali in senso stretto, ai servizi per l’impiego, a quelli sanitari ed educativi). La seconda tra pezzi della Pubblica Amministrazione e sistema degli enti profit e no profit che vanno dagli Istituti di Patronato, ai Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale, agli Enti di Formazione Professionale Accreditati, agli Enti del Terzo Settore. Più in generale lo potremmo definire come sistema di sussidiarietà circolare tra soggetti acco-

munati dalla finalità di interesse generale, in una moderna declinazione di quanto disposto dall'art. 118, ultimo comma della Costituzione Italiana.

Il modello nasce inoltre per essere multiprofessionale, partendo dalla constatazione che l'unicità del soggetto che versa in uno stato di disagio multidimensionale e multiproblematico, richiede un "servizio sociale" che favorisca l'intervento di professioni molto diverse se si pensa all'origine e ai tempi in cui furono pensate, ma da sempre unite dal comune obiettivo di servire l'uomo. Assistenti sociali, psicologi, educatori professionali, tecnici dell'inserimento lavorativo, ecc. devono essere sempre più tendenti alla dimensione del problema dell'uomo, che allo steccato professionale. Il fine per

cui una professione opera dovrà pertanto mettere in discussione schemi statici, per tendere a figure trasversali come il "disability manager" o il "family manager" (quest'ultima figura oggetto della proposta sul SUF), dove la trasversalità delle competenze acquisite rappresenterà la misura del successo di una presa in carico appropriata. Il sistema della formazione universitaria e gli ordini professionali di riferimento dovranno pertanto anch'essi interrogarsi e valutare l'aggiornamento di piani di studi per scienze umane e sociali all'altezza del compito, un compito più complesso rispetto al passato grazie anche all'esperienza maturata sul campo da professionisti con un'utenza che non è solo difficile, ma difficile perché complessa.