

## UN’AGENZIA DI COORDINAMENTO TERRITORIALE DELLA RETE DI CURA.

*Grugliasco (To): l’esperienza di accreditamento dei servizi domiciliari agli anziani condotta dal  
“Consorzio Intercomunale dei Servizi Alla Persona”*

**Mauro Perino**

Il tema della domiciliarità è al centro dell’attuale dibattito sul presente e sul futuro del welfare. Di fronte alla necessità di coniugare l’offerta di servizi ad una platea sempre più vasta di utilizzatori con le limitate risorse a disposizione degli enti locali si tende necessariamente a focalizzare l’attenzione sul ruolo della famiglia, delle risorse parentali, dei cosiddetti legami corti.

In ogni caso è positivo che la tutela della domiciliarità incontri consensi generalizzati pur nella consapevolezza – largamente diffusa – che i servizi domiciliari tradizionali non sono più adeguati a rispondere alle esigenze degli utenti.

### **Tre fasce d’assistenza**

Si è infatti generato un mercato segmentato dei servizi di cura, all’interno del quale si possono individuare almeno tre fasce di assistenza tra loro diversificate per i livelli di professionalità messi in campo e per i costi praticati<sup>1</sup>:

- La fascia delle badanti irregolari - che occupano ancora una vasta quota di mercato nonostante la recente regolarizzazione – con costi orari intorno ai 6 – 7 euro;
- La fascia delle badanti regolarizzate – alle quali fanno ricorso le famiglie che beneficiano di assegni di cura e voucher erogati dai servizi sociali e sanitari – con costi orari tra 9 e 10 euro;
- Infine il servizio pubblico – sempre più spesso erogato attraverso cooperative sociali – con costi orari parametrati sulla figura dell’assistente di base che superano i 15 euro orari.

E’ all’interno di questo scenario che si muovono le famiglie che – da tempo – hanno iniziato ad organizzare la propria rete di cura assumendo compiti di regia dei diversi aiuti e trasformandosi in datori di lavoro di singoli assistenti.

Da parte loro molti enti locali (ed il nostro consorzio tra questi) hanno iniziato a fare i conti con questa realtà<sup>2</sup>, sperimentando sistemi di accreditamento di agenzie fornitrici

---

<sup>1</sup> Sergio Pasquinelli “Servizi domiciliari: quale futuro?” pubblicato su Prospettive Sociali e Sanitarie n.7/2003

<sup>2</sup> Patrizia Di Santo “Come ricostruire la rete dei servizi per anziani” pubblicato su Prospettive Sociali e Sanitarie n.12 – 13 /2003. Sull’esperienza del CISAP vedi: Mauro Perino, Elena Galetto “Accreditamento e buono di servizio” pubblicato su Prospettive Sociali e Sanitarie n. 3/2002 e Mauro Perino “Assistenza domiciliare: gestione diretta, esternalizzazione, accreditamento, buoni di servizio” pubblicato su IPAB Oggi n.3/2002.

di servizi domiciliari di aiuto alle persone e alle famiglie che hanno consentito il positivo ampliamento delle reti territoriali di cura, sia in termini di ore di intervento erogate che rispetto al numero di persone assistite.

Il servizio è sempre più spesso offerto a tutti i cittadini – ai quali viene richiesto di contribuire alle spese in base al reddito rilevato attraverso l'ISEE - e gli interventi vengono comunque forniti gratuitamente agli indigenti.

Con il sistema dell'accreditamento a molte famiglie viene consentito di esprimere una propria progettualità non più obbligatoriamente vincolata alla definizione del bisogno operata dai professionisti sociali. Si è ampliata la gamma dei servizi forniti dalle cooperative accreditate, offrendo ai cittadini/clienti la possibilità di comporre propri "pacchetti assistenziali", articolati e personalizzati a seconda delle diverse esigenze. Infine i cittadini che hanno usufruito dei servizi hanno in genere espresso buoni livelli di soddisfazione per le prestazioni ricevute e per la professionalità degli operatori.

### **Criticità**

Accanto a questi elementi positivi, si sono però evidenziati anche aspetti problematici connessi all'accessibilità ai servizi ed alla possibilità, per i cittadini, di esprimere scelte realmente consapevoli.

Si è in primo luogo rilevato che il sistema dell'accreditamento, come tale, non favorisce necessariamente *chi ha più bisogno*, ma *chi è più informato*. La maggioranza delle persone arrivate ad acquistare i servizi dalle cooperative ha avuto un percorso facilitato dalla presa in carico da parte del servizio sociale, dalla presenza di familiari che li hanno aiutati, dal fatto di conoscere già il sistema dei servizi per averlo usato in passato, oppure dall'essere stati "inviati" da altri servizi socio – sanitari, che hanno svolto un ruolo di *mediazione*. Si tratta dunque di persone che, nonostante le difficoltà personali, sono in qualche modo "garantite", nell'accesso ai servizi, dalla presenza di *una rete informale forte* o dalla presa in carico da parte di servizi istituzionali.

### **Difficoltà nell'accesso ai servizi**

E' emerso, in sostanza, che le persone fanno ancora fatica a comprendere il meccanismo dell'accreditamento e a riconoscere nei fornitori un soggetto in grado di assicurare il necessario aiuto. Se il servizio sociale sembra essere individuato come un possibile punto di riferimento, le cooperative sono spesso confuse con agenzie ed associazioni private. Non è inoltre ancora sufficientemente conosciuta la procedura di erogazione dei contributi economici, che vengono erogati per sostenere l'acquisto delle prestazioni assistenziali e, pertanto, ci si avvicina con diffidenza ai soggetti accreditati per il timore di dover sostenere una spesa eccessiva.

Molte famiglie pertanto si "*aggiustano*", – questa è l'espressione che usano in modo ricorrente – attribuendosi il carico delle cure o dei costi delle assistenze private o delle case di cura, e non sempre si tratta di nuclei benestanti. Molte persone hanno inoltre sottolineato come l'assistenza "non istituzionale" risponda maggiormente ad un loro bisogno di fiducia e flessibilità, visto che *possono scegliere la persona* che si occuperà materialmente dell'assistito.

Vi è dunque il rischio reale che alcune tipologie di persone in condizione di necessità restino prive degli aiuti necessari. Si tratta in particolare degli anziani che assolvono a compiti di cura nei confronti dei loro coniugi, in solitudine, con una fatica quotidiana

silenziosa, non conosciuta dalle istituzioni. Questi soggetti non sono in grado di “muoversi sul territorio” e, pertanto, non arrivano ad utilizzare i servizi accreditati, pur avendone da un lato bisogno e dall'altro diritto.

Anche in base alla percezione degli operatori si rileva che le persone “senza rete”, con legami familiari deboli o non inserite nei circuiti del volontariato, non raggiungono il servizio, ove quest'ultimo non sia in grado di mettere a punto strategie per individuare questi “bisognosi invisibili”. E' necessario, in sostanza, un progetto di “lettura comune” - da parte del servizio sociale e dei soggetti accreditati - del bisogno espresso dal territorio, al fine di impostare una rete sociale di aiuto che non si limiti ad offrire “buone pratiche” professionali, ma sappia effettivamente “*includere*” chi vive ai margini della comunità.

Alcune criticità si sono evidenziate anche rispetto al sistema istituzionale di offerta dei servizi poiché, se da un lato si è faticosamente attuato il *cambiamento organizzativo* imposto dall'accreditamento, dall'altro non è ancora avvenuto - nel servizio sociale pubblico e nei fornitori accreditati - il necessario *cambiamento culturale*.

### **Un cambiamento culturale**

Agli assistenti sociali si impone un ripensamento del proprio agire e la ricerca di una espressione diversa della propria professionalità, in equilibrio tra “presa in carico” *degli utenti* ed esercizio di una funzione diversa, che la presenza nei servizi *dei cittadini clienti* richiede. Non si tratta solo di una differenza terminologica in quanto al *cittadino* viene riconosciuto, con l'accreditamento, il diritto di scegliere il servizio nella composizione che ritiene più confacente ai propri bisogni, mentre l'*utente* viene, in genere, giudicato passivo, manchevole, spesso destinato alla cronicità e, pertanto, si attua nei suoi confronti, da parte dell'operatore, una funzione *di sostituzione*.

Occorre fare un “passo indietro” condividendo una quota del *potere professionale* con il cittadino, riconoscendogli capacità e competenza sul proprio progetto assistenziale. Questo non significa abbandonare le persone nei percorsi di accesso ai servizi ma, al contrario, operare con intenzionalità in funzione *dell'accompagnamento e dell'orientamento*, sviluppando la capacità di fornire una informazione adeguata sia sul funzionamento dei servizi che sulle diverse opportunità offerte sul territorio. L'espressione di scelte consapevoli da parte di chi fruisce dei servizi è infatti conseguente all'acquisizione degli strumenti necessari a divenire “*cittadino competente*”.

Ai fornitori l'accreditamento richiede, oltre a capacità professionali di aiuto, anche inventiva, creatività, espressione di una nuova mentalità che non sia solo legata ai mandati dell'ente pubblico, ma che sappia rapportarsi in modo dinamico ai cittadini, ai quali possono rivolgersi direttamente. C'è ancora una progettualità molto legata all'ente pubblico - individuato come il referente “forte” - con il rischio di una eccessiva burocratizzazione e rigidità degli interventi.

### **I costi**

Altro nodo problematico riguarda *il costo delle assistenze lunghe*, ovvero erogate sull'intero arco giornaliero, che se acquistate interamente dalle cooperative risulta eccessivamente oneroso per le famiglie per essere davvero competitivo con il mercato privato delle assistenze continuative.

E' difficile pensare a riduzioni significative delle quota orarie praticate - che andrebbero a scapito della qualità degli interventi e del lavoro professionale degli operatori delle cooperative - ma il problema esiste e rimanda alla necessità di ricercare soluzioni alternative per coprire necessità alle quali l'accreditamento alle cooperative non può, per limiti strutturali, dare risposta, ma che costituiscono bisogni pressanti per le persone.

In questo senso il nostro consorzio intende ampliare la gamma dei servizi offerti, predisponendo - accanto all'attuale sistema di servizi domiciliari - un sistema di *accreditamento individuale* che consenta alle persone *la scelta* dell'assistente nell'ambito di un "albo" di persone formate e in qualche modo "garantite" dall'ente pubblico. Si stanno sperimentando, a tal fine, in ambito formativo "moduli brevi" per collaboratori e tecnici di sostegno familiari che potrebbero venire immessi nel "mercato amministrato" locale allo scopo di assicurare le *lungo assistenze domiciliari*.

La fornitura di risposte adeguate ai bisogni espressi dalla realtà territoriale richiede di predisporre strumenti differenziati anche per non saturare le risorse umane e finanziarie attivate.

Per evitare i rischi di una crescita esponenziale della spesa e di una individuazione non sufficientemente attenta dei beneficiari è richiesto - all'ente pubblico - di regolamentare in maniera dinamica i servizi operando puntualmente per il raccordo della propria "visione" del servizio con quella dei fornitori accreditati e con quella dei cittadini fruitori.

### **Controllo della qualità**

Non si deve inoltre rinunciare alla valutazione dei risultati e alla verifica dell'intero processo di erogazione del servizio, utilizzando strumenti diversi dal controllo degli adempimenti formali. E' necessario che l'ente gestore delle funzioni assistenziali si faccia carico della valutazione della soddisfazione sia degli utenti che dei clienti poiché questi ultimi, altrimenti, rischiano di perdere identità nel sistema dei servizi e di non trovare *rappresentanza sociale dei propri bisogni* complessivi.

Il rischio da evitare è rappresentato dall'appiattimento del lavoro sociale sulle prestazioni, dall'abbandono della logica di lettura globale del bisogno e della risposta ad esso connessa, da affrontare entrambe con il lavoro di rete. Il problema della fatica e dei costi di ricomposizione e di coordinamento del lavoro di cura verrebbe, in tal caso, lasciato totalmente a carico delle famiglie.

Oltre all'offerta di "buone pratiche" occorre, da parte dei servizi, stringere legami sociali con le persone, che hanno bisogno di accoglienza, di condividere il peso della cura, di non essere lasciate sole poiché *spesso la scelta, nei momenti drammatici, diventa un onere in più e non un'espressione di libertà*.

Ma il cambiamento culturale deve coinvolgere anche i cittadini, ai quali è richiesto di prendere atto che "servizio pubblico" non significa necessariamente gratuità delle prestazioni per tutti. Non si tratta più solo di "chiedere", aspettando passivamente di "ricevere", ma sono ormai mature le condizioni per adottare un atteggiamento responsabile e partecipe rispetto al proprio processo di cura. Nella fase attuale il cittadino viene *necessariamente* coinvolto – nel bene e nel male – rispetto alla qualità della vita della comunità di cui si trova a far parte: in un'ottica di sussidiarietà (non necessariamente virtuosa) intesa come capacità della famiglia e della comunità di provvedere a se stessa ed al sostegno dei suoi membri più deboli.

Il supporto di servizi attraverso i quali svolgere una *funzione pubblica di tutela e garanzia* è però indispensabile. Le valutazioni effettuate sulle sperimentazioni di nuovi modelli di erogazione dei servizi suggeriscono prudenza. Si è infatti posta una enfasi forse eccessiva sulla *libertà di scelta*, non considerando a sufficienza che esistono persone che momentaneamente non sono in grado di prendere decisioni, e soggetti che non hanno alcuna possibilità di decisione piena. Vanno pertanto pensate strategie di aggiustamento di un meccanismo che, portato agli eccessi, rischia di escludere chi ha meno "capacità sociali".

Se si vuole davvero creare *un sistema vario, differenziato e, soprattutto, flessibile di offerta dei servizi* occorre lavorare per lo sviluppo di meccanismi di empowerment che sappiano valorizzare le capacità dei cittadini, perché *una persona che ha bisogno non è una persona incapace a condizione che sia accompagnata* nel complesso sistema dei servizi e delle opportunità.

### **Un'agenzia di coordinamento territoriale della rete di cura**

La soluzione che il nostro consorzio ha individuato per intervenire sulle problematiche sin qui descritte risiede nella creazione di una *"agenzia territoriale di coordinamento della rete di cura"* che - pur non espropriando le cooperative ed i diversi soggetti accreditati dallo svolgimento della funzione di "case management" sulle persone in difficoltà che ad essi si affidano - consenta, a queste ultime, di operare la scelta della/e prestazioni (e del soggetto chiamato ad erogarla/e) dopo aver acquisito - in prima persona - *la necessaria informazione e conoscenza* sul complesso delle opportunità offerte dalla rete locale e *le risorse economiche* che agevolano l'acquisto delle prestazioni.

L'agenzia si pone, in sostanza, come tramite tra il cittadino e la rete di "case manager" (gli assistenti sociali del consorzio e i responsabili delle cooperative accreditate) e di "care giver" (gli assistenti familiari privati e quelli dei fornitori accreditati). Fornisce inoltre consulenza ai "care giver informali" (familiari) agevolandoli nella fruizione delle prestazioni offerte dal consorzio. In questo senso compete all'agenzia fornire indirizzo, "connessione", accompagnamento e sostegno con riferimento sia alle risposte offerte dal privato accreditato che da quelle offerte "dal pubblico" ("assegni di cura", contributi finalizzati all'acquisto di assistenza autogestita nell'ambito del progetto SAVI<sup>3</sup>, affidamenti intrafamiliari<sup>4</sup> ecc.).

L'attività dell'*agenzia di coordinamento della rete di cura* si sviluppa in tre ambiti:

- a) Il primo ambito deve configurarsi come servizio da offrire a tutti i cittadini che manifestano l'esigenza di essere coadiuvati nell'assunzione di una decisione consapevole in merito al piano assistenziale da attivare per sé o per i congiunti in difficoltà. In esso, l'*agenzia di coordinamento* provvede alla distribuzione delle "schede di presentazione" dei servizi accreditati e offre consulenza e consiglio al cittadino sulle possibilità e sulle modalità di accesso alle prestazioni della rete pubblica (i servizi consortili) e privata (i soggetti, singoli o collettivi, accreditati). Compatibilmente con l'attuazione della riforma in corso del quadro normativo in

---

<sup>3</sup> Gianni Pellis "L'assistenza personale autogestita: una realtà innovativa per le persone con handicap" pubblicato su Prospettive Assistenziali n.137/2002.

<sup>4</sup> Mauro Perino "Esperienze di affidamento intra familiare di disabili intellettivi adulti" pubblicato su "Appunti sulle politiche sociali" n.2/2002

materia di mercato del lavoro e della specificità della realtà territoriale consortile, l'*agenzia* dovrà - progressivamente ed in raccordo con il locale centro per l'impiego - inserirsi nella rete dei servizi pubblici e privati che accompagnano al lavoro. L'*agenzia* è deputata inoltre a fornire ogni utile informazione in merito ai criteri di erogazione degli "assegni di cura" finalizzati alla copertura, totale o parziale, delle spese di assistenza.

- b) Il secondo ambito deve essere specificamente rivolto a coloro che hanno titolo a beneficiare del sostegno economico all'acquisto dei servizi e delle opportunità offerte dalla rete locale delle cure domiciliari. In esso l'*agenzia* concorda con il richiedente - dopo aver raccolto tutti gli elementi di conoscenza necessari - un progetto assistenziale individualizzato nel quale sono indicati, in funzione degli obiettivi assistenziali individuati, la tipologia dei fornitori coinvolti e le prestazioni che sono chiamati a svolgere, la durata complessiva progetto e la spesa onnicomprensiva prevista. L'*agenzia di coordinamento* svolge inoltre le procedure finalizzate alla determinazione del valore dell'"assegno di cura" erogato dal consorzio. A tal fine raccoglie ed esamina la dichiarazione ISEE del richiedente e formalizza gli impegni posti a carico dei beneficiari verificandone il corretto e puntuale adempimento. Spetta poi al cittadino titolare dell'"assegno di cura" acquistare - con il sostegno e l'accompagnamento dell'*agenzia di coordinamento* - il proprio programma assistenziale contattando le cooperative accreditate, i singoli assistenti, le associazioni convenzionate, servizi di supporto domestico ed imprese di comunità. Nel caso di utilizzo di assistenti direttamente reperiti dal beneficiario dell' "assegno di cura", l'*agenzia di coordinamento* fornirà la consulenza necessaria al regolare inquadramento contrattuale della persona addetta all'assistenza. L'*agenzia* provvederà inoltre ad effettuare verifiche sulla regolarità del rapporto di lavoro instaurato tra assistente ed assistito prima di validare la richiesta di liquidazione dell' "assegno di cura".
- c) Il terzo ambito è finalizzato al ri-orientamento del cittadino che potrà - in ogni momento - rivolgersi all'*agenzia di coordinamento* per richiedere ulteriori informazioni ed interventi di consulenza e di sostegno, tali da accompagnare validamente il cittadino non solo nel momento della scelta del fornitore del servizio, ma anche in quello successivo della fruizione dello stesso, adottando adeguate procedure per rispondere ad eventuali emergenze lamentate o paventate dai cittadini.

L'*agenzia* deve inoltre svolgere funzioni di supporto anche nei confronti delle situazioni seguite direttamente dai servizi sociali professionali (area della tutela) e deve coordinare le prestazioni erogate a titolo oneroso con quelle fornite dal volontariato mantenendo, a tal fine, stretti rapporti con le associazioni convenzionate con il consorzio ed inserite nella rete territoriale di cura.