

Il multiente di servizi

Attori attualmente coinvolti

- Inps direzione provinciale
- Circa 100 Comuni di una stessa provincia
- Asl.

Si tratta di uno sportello integrato per il riconoscimento delle invalidità civili. L'accesso al servizio è consentito sia presso la sede provinciale dell'Inps che presso le Asl ed ogni sportello può gestire in maniera compiuta gli scambi con l'utenza nell'ambito dei procedimenti per il rilascio/controllo delle invalidità civile evitando ai cittadini di dover interloquire con più enti pubblici.

Decidere la rete

Il percorso di innovazione nasce per rispondere all'inadeguatezza del precedente modello organizzativo, quindi gli obiettivi sono quelli dell'innalzamento dell'efficienza operativa e del miglioramento della qualità del servizio per l'utenza, anche a partire dalle innovazioni tecnologiche interne all'Inps.

Prima del nuovo multiente di servizi la situazione è la seguente:

- 30.000/40.000 pratiche all'anno;
- nessuna possibilità di monitorare lo stato di avanzamento delle pratiche;
- dai 3 ai 4 anni di tempo per procedimento;
- forte disorientamento dei cittadini nell'identificare gli enti responsabili dei vari passaggi del procedimento;
- elevato numero di ricorsi diretti al giudice da parte dei cittadini con alto numero di decisioni contrarie all'ente;
- tutta la documentazione è cartacea.

Inps

L'ente faticava sempre di più a tenere sotto controllo tutti gli spostamenti di fascicoli e documenti. Quando viene rilasciato un applicativo informatico per la gestione dell'anagrafica delle invalidità si apre l'opportunità di utilizzare le nuove tecnologie come un punto di partenza sul quale riformulare l'intero modello organizzativo.

Comuni

Il progetto provinciale prevedeva la necessità di coinvolgere il maggior numero di Comuni possibile. I Comuni della provincia hanno valutato positivamente la possibilità di partecipare ad un progetto di

innovazione territoriale in termini di ritorno politico, di valore aggiunto per i cittadini, di potenziale semplificazione delle attività e di possibile riduzione dei carichi di lavoro.

Asl

Anche per le Asl si prospettava l'opportunità di modernizzare un iter ancora totalmente cartaceo e sicuramente gravoso.

Costruire la rete

I partner sono stati definiti in relazione alla volontà di integrare un procedimento complesso. L'attivatore del progetto, la direzione dell'Inps, ha dunque ricercato la collaborazione degli enti coinvolti. Considerato che il progetto costruiva effettive economie di scala ed opportunità di ottimizzazione solo a fronte di un elevato numero di procedimenti trattati con un nuovo iter, era necessario acquisire la disponibilità del maggior numero di partner, o meglio dei partner con la maggiore numerosità di procedimenti trattati. In tal senso è stata definita molto rilevante la disponibilità del Comune capoluogo, sia per i numeri trattati, che per il potenziale elemento di "traino" per i comuni di più piccole dimensioni.

Per accelerare il contatto con i molti comuni della provincia è stata ricercata una via rapida attraverso strutture di sistema. In prima battuta è stata contattata Anci, ma senza i risultati sperati. In seguito è stata richiesta ed ottenuta la disponibilità della Prefettura a svolgere la funzione di raccolta delle adesioni attraverso la conferenza dei comuni, con una significativa accelerazione del processo di implementazione del progetto. L'idea di richiedere il sostegno della Prefettura, organo autorevole e non politico, dotato degli strumenti per fare diffusione sul territorio, è ritenuta una soluzione per problemi di rete in generale. In una seconda fase del progetto i comuni sono stati sollevati dalle funzioni all'interno della procedura e ad oggi l'iter coinvolge solo Inps e Asl.

Il sistema di erogazione dello sportello integrato per il riconoscimento delle invalidità civili ricombina in maniera sostanziale i ruoli e le tecnologie.

Il vecchio modello di gestione prevedeva la presentazione della domanda presso le Asl, con un primo controllo; un secondo controllo veniva effettuato dai medici dell'Inps. Successivamente il Comune provvedeva ai controlli sul reddito e la condizione familiare. Il fascicolo tornava alle Asl che, a questo punto, comunicavano l'esito del procedimento ai comuni, provvedeva a deliberare le proprie valutazioni ed infine effettuava la comunicazione all'Inps per il pagamento.

Ricostruiamo ora gli ambiti di ottimizzazione:

- la domanda di riconoscimento viene presentata dai cittadini telematicamente, anche attraverso i patronati e i dati inseriti alimentano direttamente la banca dati anagrafica dell'Inps, riducendo il

carico di lavoro dell'Inps e fornendo una informazione sulle pratiche in tempo reale. La tempestività degli aggiornamenti e la presenza di un'anagrafiche informatizzata consentono un controllo specifico sulle presentazioni di più domande da parte di un singolo cittadino o sulla presentazione di domande da parte di cittadini impegnati in azioni di ricorso sugli esiti di precedenti procedure, evento peraltro vietato dalle norme in vigore. In tal modo c'è stata una riduzione del carico e della dispersione di ore lavorativa con incremento dell'efficienza;

- la verbalizzazione delle commissioni mediche avviene su documenti elettronici che vengono resi disponibili all'Inps per via telematica;
- i controlli reddituali vengono effettuati dall'Inps tramite l'accesso diretto all'anagrafe tributaria

Punti critici da presidiare:

- Interoperabilità dei sistemi informatici fra Asl e Inps. Le Asl infatti avevano già propri sistemi operativi, con contratti con softwarehouse ancora attivi. Laddove i sistemi utilizzati dalle Asl non soddisfacevano pienamente gli utenti è stato facile indirizzare verso l'utilizzo di un software comune, laddove invece ci sia un buon tasso di soddisfazione c'è una comprensibile resistenza al cambiamento. La presenza di software diversi comporta in primo luogo un disallineamento delle banche dati anagrafiche;
- Il sistema presuppone l'inserimento dei verbali ad opera delle commissioni. Questo comporta un sovraccarico di attività per le Asl che non riescono sempre a garantire gli aggiornamenti in tempi rapidi. E' al vaglio l'utilizzo di *service* esterni per il caricamento dei dati.

Servire l'utente

Presso gli sportelli Inps e Asl il cittadino può avere tutte le informazioni relative allo stato della propria pratica. Per agevolare la capacità di risposta dello sportello si utilizza un portale unico a cui sono collegati tutti gli enti e i dati di ogni procedimento sono caricati su cartelle condivise. In tal modo sono stati limitati i disagi ai cittadini che non sono più costretti a rivolgersi ai diversi enti, peraltro con comprensori territoriali di competenza non coincidenti. Inoltre i residenti di alcuni comuni erano costretti a lunghi spostamenti, non serviti dal trasporto pubblico.

Monitorare la rete

Il sistema ha prodotto una riduzione dei tempi per l'analisi della domanda da 3-4 anni a circa 4 mesi. Per quello che riguarda il monitoraggio della rete è sempre attiva una cabina di regia provinciale che coinvolge la direzione provinciale Inps, il responsabile della comunicazione istituzionale per garantire un costante presidio del collegamento con i cittadini, il primario di medicina legale, la responsabile del progetto di sportello unico, il capo servizio Igiene e Prevenzione e il responsabile amministrativo Igiene e Prevenzione. Il team si riunisce all'occorrenza e comunque almeno ogni due mesi. I contatti telefonici sono però continui e quotidiani in merito a qualunque tipo di problema: situazione patronati, situazione medici, problemi del sistema informativo, ecc. Per tutti i partner del progetto il referente per

ogni domanda, questione problema è la responsabile del progetto di sportello unico, che poi si preoccupa di organizzare i tavoli con i referenti utili ad adottare le risoluzioni necessarie per risolvere il problema.

Riprogettare la rete

Si sta lavorando per un'ulteriore semplificazione, nonché per una più omogenea implementazione del servizio. Si vuole operare per creare il servizio di rilascio dei CUD presso i comuni, e per costruire la possibilità di accessi diretti ai dati anagrafici per verificare l'esistenza in vita.

Punti di debolezza

I principali elementi di criticità riguardano:

- la difficoltà ad omogeneizzare gli standard di lavorazione delle informazioni, se non i software, fra tutti i partner;
- il divario in dotazioni tecnologiche fra i diversi soggetti che dispongono di risorse non omogenee, che rallenta e sub-ottimizza le prestazioni di tutto il sistema;
- la non coincidenza territoriale fra le competenze delle commissioni Asl per l'invalidità civile e per l'handicap.

Punti di forza

Il progetto è nato con una significativa legittimazione istituzionale e ha cercato di costruire un vantaggio operativo per tutti i partner coinvolti.

In fase operativa il punto di forza principale è costituito dal presidio attento del sistema da parte della cabina di regia, e dalla possibilità di interventi tempestivi per la correzione dei malfunzionamenti. Anche la presenza del responsabile di comunicazione costituisce un importante valore aggiunto per qualificare la relazione con i cittadini e garantire un corretto orientamento degli utenti.