

Allegato 8

Progetto sperimentale “Promozione dell’accesso”

Indice

Premessa

1. Il quadro normativo di riferimento

1.1 La normativa nazionale

1.2 La normativa regionale

2. Le azioni progettuali

2.1 Le azioni nel medio periodo

2.1.1 Ipotesi di un modello organizzativo del PUA

2.1.2 La finalità del PUA

2.2 Le azioni nel breve periodo

3. La responsabilità di progetto

4. La valutazione e la misurazione

4.1 Gli indicatori di processo

Allegato A - “Servizio Sociale e accesso unitario”

Premessa

Il decreto ministeriale n. 77/2022 nello stabilire gli standard organizzativi per l'assistenza territoriale, definisce il Punto Unico di Accesso (PUA) come un punto operativo privilegiato all'interno delle Case della Comunità, dove il cittadino può accedere ai servizi sanitari e sociosanitari.

Con la deliberazione della Giunta Regionale n. 1508/2022, la Toscana ha recepito le indicazioni del decreto ministeriale n. 77/2022 e in particolare ha definito le modalità di attuazione del modello dei PUA nel quadro del potenziamento delle Case della Comunità, integrando la precedente esperienza delle Case della Salute. La Regione ha orientato il modello verso un approccio di “sportello unico” integrato, che combina servizi sociali, sociosanitari e sanitari e del lavoro di equipe multidisciplinari in cui il PUA svolge una funzione strategica di “governo della rete”.

Analogamente il “Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026”, approvato con il decreto ministeriale 2 aprile 2024, definisce il PUA *“il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento [...] istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità.”*

Il PUA rappresenta pertanto la porta di accesso unitaria e universalistica ai servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali, finalizzata ad avviare percorsi di risposta appropriati alle complessità delle esigenze della persona, superando la settorializzazione degli interventi, garantendo accoglienza, ascolto, informazioni e orientamento, una prima valutazione dei bisogni, nonché il coordinamento e il raccordo con i servizi a esso collegati.

Quale servizio di prossimità il PUA si configura pertanto come primo contatto per il cittadino ai percorsi integrati, dando quindi piena attuazione ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e alla loro reciproca integrazione.

La riforma del “welfare dell'accesso” invita quindi il servizio sociale e gli altri servizi coinvolti a un approccio proattivo e a creare luoghi dove le persone possano trovare risposte alle loro domande e a provare a essere quelle istituzioni che si mettono con i cittadini per uscire insieme dai problemi.

Questo progetto ha pertanto lo scopo di ri-disegnare l'accesso dei cittadini ai servizi sociali, sociosanitari e sanitari, integrati in un unico sistema unitario secondo i nuovi modelli di accesso ai servizi territoriali previsti dai “Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” approvati con il decreto ministeriale n. 77/2022 e dal “Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali”.

In questa visione si inserisce la funzione di Segretariato Sociale professionale: ascoltare, accompagnare, orientare, informare per un diritto di cittadinanza attivo. Realizzare questa funzione all'interno del servizio pubblico significa porsi “sulla soglia” ad aspettare i cittadini nella consapevolezza che non abbiamo tutte le risposte, ma poniamo la nostra professionalità anche in una posizione di ascolto, co-costruzione delle risposte possibili e promozione delle reti di solidarietà.

Si rimanda all'allegato 1 “Servizio Sociale e accesso unitario”.

1. Il quadro normativo di riferimento

1.1 La normativa nazionale

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 (*“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*).
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 (*“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*).
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 2 aprile 2024, n. 19 (*“Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 e riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per il triennio 2024-2026”*).

1.2 La normativa regionale

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (*“Disciplina del servizio sanitario regionale”*), e ss.mm.ii..
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (*“Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”*), e ss.mm.ii..
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1508/2022 (*“La programmazione dell’assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77”*).
- Deliberazione del Consiglio Regionale 30 luglio 2025, n. 67 (*“Approvazione del Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) 2024-2026”*).

2. Le azioni progettuali

2.1 Le azioni nel medio periodo

2.1.1 Ipotesi di un modello organizzativo del PUA

In attesa di indicazioni e declinazioni organizzative condivise all’interno di tutta l’Azienda USL Toscana Centro (di seguito “Azienda USL”), il servizio sociale della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest (di seguito “Società della Salute”) ha predisposto un primo lavoro preparatorio all’attuazione della normativa nazionale e regionale sul proprio territorio. Le riflessioni e le considerazioni di carattere tecnico e metodologico contribuiscono alle premesse della costruzione del PUA.

Il PUA è un’unitaria porta di accesso al sistema dei servizi, intesa *“non solo luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia della rete dei servizi: servizi in rete presso i quali il cittadino può rivolgersi indifferentemente, nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi Servizi”*.¹

Le attività del PUA sono articolate su due livelli:

- funzioni di front office: accoglienza della domanda e orientamento del bisogno, informazione e accompagnamento;
- funzioni di back office: prima lettura del bisogno, eventuale avvio della presa in carico, coordinamento e raccordo con le equipe multi-professionali per le fasi successive.

La dimensione organizzativa dell’equipe PUA si sviluppa nell’integrazione multidisciplinare. I professionisti che potrebbero farne parte sono l’assistente sociale, l’infermiere di famiglia e di comunità e il personale amministrativo. Si ipotizzano inoltre azioni di integrazione con altri professionisti, in base al bisogno emergente, ad esempio, con il Medico di Medicina Generale (MMG), il Pediatra di Libera Scelta (PLS), il medico specialista, il fisioterapista, l’educatore o lo psicologo.

Tale modello è teso a semplificare l’accesso ai servizi sociosanitari per i cittadini con un bisogno complesso e al tempo stesso consente, attraverso la costruzione delle reti territoriali integrate fondate sull’interazione di percorsi multidisciplinari, una connessione tra le diverse filiere sociosanitarie esistenti.

Il PUA, infatti, si relaziona e si rapporta con la Centrale Operativa Territoriale (COT) per i bisogni sociosanitari integrati e con gli altri servizi sanitari, sociosanitari e sociali in maniera graduale in base ai bisogni rilevati (ad esempio, assistenza domiciliare, ADI, Cure Palliative, i servizi per le dipendenze e per la salute mentale, i consultori, l’UVM/UVMD/UVMT, il SEUS e il Codice Rosa).

2.1.2 La finalità del PUA

Attraverso un percorso di *assessment*, le azioni del PUA sono quelle di:

- informare e orientare il cittadino verso percorsi rispondenti alle proprie necessità;
- intercettare il bisogno;
- prevenire la presa in carico attraverso la lettura precoce del bisogno, capace di attivare gli attori e le risorse del sistema in un’ottica preventiva sul bisogno sociosanitario;

¹ *“Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026”* (2.4.1 Scheda intervento PUA: Punti unici di accesso).

- diversificare l'offerta in base alla lettura condivisa del bisogno;
- accompagnare il cittadino all'avvio dell'eventuale presa in carico in base al bisogno emergente e secondo un percorso condiviso e definito;
- raccordarsi con le Centrali Operative Territoriali (COT);
- attivare canali comunicativi con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- integrarsi con i servizi sanitari;
- raccordarsi e inviare ai servizi specialistici;
- raccordarsi e inviare ai servizi sociali territoriali;
- attivare servizi;
- promuovere le reti formali e informali, anche attraverso percorsi di coprogettazione da attivare con la collaborazione del Servizio "Amministrazione condivisa e processi partecipativi" della Società della Salute;
- aggiornare la mappatura dei servizi e delle risorse sociosanitarie disponibili nel territorio, in collaborazione con l'Ufficio di Piano della Società della Salute;
- monitorare gli indicatori di fragilità sociale e sanitaria per lo sviluppo di percorsi di prevenzione e promozione della salute rispondenti ai bisogni del territorio;
- registrare i flussi degli accessi.

2.2 Le azioni nel breve periodo

Nelle more dell'implementazione del PUA secondo le linee indicate al par. 3.1, le azioni progettuali di breve periodo si concentreranno sullo sviluppo della funzione di Segretariato Sociale, in particolare secondo due direttive:

- maggiore integrazione con gli altri punti di accesso operanti nel sistema dei servizi (Centro servizi povertà, Centro per le famiglie, Agenzia sociale per la casa, sportelli di ascolto del Centro Anti Violenza per vittime di violenza di genere);
- ampliamento della sua funzione di informazione, orientamento e consulenza alle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime, e di raccordo con i punti di accesso e ascolto presenti sul territorio ed espressi dal volontariato/privato sociale (quali, ad esempio, i Centri di ascolto diocesani, lo sportello "Vanessa" per donne vittime di violenza di genere).

Preliminarmente alla descrizione delle azioni che nel breve periodo saranno messe in campo con la presente progettualità, risulta fondamentale definire lo standard di personale che dovrà caratterizzare il Segretariato Sociale, anche in relazione all'integrazione che nel medio periodo dovrà avvenire tra detto servizio e il PUA. Al riguardo si ritiene che la dimensione ottimale del servizio di segretariato Sociale sia di quattro unità di personale al quale si aggiungerà il responsabile del progetto il quale mantiene una funzione di coordinamento, e operativa laddove necessario in affiancamento al personale di Segretariato ed in relazione a particolari necessità di servizio.

Fatta questa premessa organizzativa, per massimizzare l'efficacia della propria azione di informazione, consulenza e orientamento dei cittadini rispetto ai servizi e alle prestazioni sociali il Segretariato Sociale dovrà sviluppare sinergie e forme di integrazione con gli altri punti di accesso presenti a vario titolo all'interno della rete dei servizi territoriali con particolare riferimento a

- a) il Centro servizi povertà, con la sua funzione di Sportello Sociale finalizzato all'accoglienza delle persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora e alla decodifica dei loro bisogni per facilitarne l'accesso all'intera rete dei servizi, l'orientamento e la presa in carico, offrendo al tempo stesso anche servizi essenziali a bassa soglia, nonché il servizio di accompagnamento per la residenza virtuale e il fermo posta;
- b) il Centro per le famiglie, con i sei Sportelli diffusi sul territorio della Società della Salute con funzione di orientamento e sostegno all'accesso ai servizi socioeducativi, sanitari e sociosanitari, ai servizi specializzati interni al Punto Famiglia relativi ad adozione, affido e vicinato solidale, nonché a tutti i

servizi di sostegno alla genitorialità e alla famiglia in ottica preventiva, in connessione con le risorse comunitarie offerte dagli enti del partenariato;

- c) l’Agenzia sociale per la casa (di prossima attivazione), con la sua attività di sportello territoriale di accesso per la presa in carico sull’abitare e di supporto alla realizzazione di percorsi di autonomia abitativa da promuovere in collegamento con il Centro servizi povertà e con l’attivazione di risorse territoriali da coinvolgere attraverso un percorso di coprogettazione;
- d) gli Sportelli di ascolto per vittime di violenza di genere, con diffusione sul territorio zonale, gestiti dal Centro Antiviolenza di riferimento secondo quanto previsto dalla convenzione con la Società della Salute, con una funzione di punto di primo accesso finalizzato all’ascolto, all’orientamento e al sostegno alle donne vittime di violenza in stretta connessione con il servizio sociale e la Rete del Codice Rosa.

Infine il Segretariato Sociale amplierà la propria azione di informazione, orientamento e consulenza anche rispetto alle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime, rappresentando un nodo di rete per l’accesso integrato alle risorse presenti nel sistema dei servizi e nella comunità.

3. La responsabilità di progetto

Al responsabile di progetto saranno attribuiti seguenti compiti:

- il coordinamento delle attività progettuali sulla base delle indicazioni del Responsabile Unico di Servizio Sociale;
- la partecipazione ai momenti di coordinamento con i responsabili di servizio e gli II.FF, al fine di riorganizzare l’attività dell’accesso al servizio sociale e, successivamente, la strutturazione dell’attività del servizio sociale all’interno dei nuovi PUA;
- la realizzazione di attività operative di supporto volte alla ri-organizzazione del servizio di accesso negli step individuati;
- l’elaborazione di procedure operative sull’accesso al servizio sociale;
- la predisposizione di strumenti per il passaggio (*handover*) e per la garanzia della continuità della presa in carico;
- il supporto alla formazione trasversale al personale assistente sociale sulla funzione di Segretariato Sociale professionale.

4. La valutazione e la misurazione

4.1 Gli indicatori di processo

Per la valutazione dei processi di questo progetto sono stati scelti i seguenti indicatori sui quali monitorare l’attività:

- elaborazione delle procedure operative sull’accesso al servizio sociale;
- predisposizione di strumenti per il passaggio (*handover*) e per la garanzia della continuità della presa in carico.
- formazione trasversale effettuata al personale assistente sociale sulla funzione di Segretariato Sociale professionale.