Quale accesso al welfare?

Daniela Mesini, | 12 maggio 2026

Il contesto di riferimento

L’accesso al sistema dei servizi sociali e di welfare[note]Il presente contributo è liberamente tratto dalla relazione, a cura della stessa autrice, tenutasi durante il seminario del 24 aprile u.s., nell’ambito della Comunità di Pratica di Regione Toscana sull’inclusione sociale, che IRS anima da diversi anni insieme a Federsanità-ANCI Toscana.[/note] rappresenta la precondizione infrastrutturale affinché lo Stato possa "rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale" (Art. 3 Costituzione), garantendo un’esigibilità dei diritti da parte dei cittadini, affinché la vulnerabilità non si traduca in esclusione permanente. L’infrastruttura degli accessi costituisce il filtro primario per l'esercizio della giustizia redistributiva e l’accessibilità di questa porta di ingresso, unita alla qualità ed alla tempestività delle risposte determinano la capacità del sistema di garantire l’effettiva fruibilità dei servizi, ridurre le diseguaglianze e, più in generale, contribuire a promuovere il benessere e la qualità della vita delle cittadine e dei cittadini.

I fondamenti normativi che variamente richiamano il sistema degli accessi ai servizi sociali e di welfare in Italia affondano le loro radici nella Legge Quadro 328/2000 e nella riforma del Titolo V della Costituzione, che, con la modifica dell’art. 117, ribadisce l’attribuzione allo Stato della legislazione esclusiva in materia dei Livelli Essenziali, da garantirsi su tutto il territorio nazionale. A distanza di oltre 3 lustri il d.lgs. 147/2017 riprende e rafforza il sistema di garanzia, con particolare riferimento all’area della povertà, e nel corso degli anni varie leggi di bilancio e riforme di settore (es. DM 77/2022, D.L. 48/2023, D.Lgs.29/2024), e i conseguenti Piani Nazionali, recuperano e regolano porzioni del sistema.

È soprattutto con gli ultimi due Piani Nazionali degli Interventi e dei Servizi Sociali (2021-’23 e 2024-’26) ed i due Piani Non Autosufficienza (2022-’24 e 2025-’27), nell’ambito della progressiva definizione ed articolazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), che il sistema degli accessi subisce un’accelerata ed un significativo cambio di paradigma. Si passa a tutti gli effetti, almeno nelle intenzioni, da una logica prestazionale di stampo assistenzialistico, al riconoscimento del diritto individuale di accesso al sistema di protezione sociale da parte del **cittadino, non più utente passivo, ma attore protagonista del proprio percorso di inclusione ed autonomia.** E le porte di ingresso sono destinate a cambiare pelle: non più, o non più solamente, sportelli amministrativi, ma rete di dispositivi e strumenti sul territorio, a garanzia di un welfare di accesso unitario e omogeneo.

Le differenti “porte di ingresso”

Ma quali sono questi canali per l’accesso al sociale? Si tratta di dispositivi stratificatesi nel corso del tempo e differenti per obiettivi, target, funzioni e fonti di finanziamento. A quelli regolati a livello nazionale, vanno senz’altro aggiunte le numerosissime porte di ingresso territoriali, sia fisiche che virtuali, anche gestite dal terzo settore, fiorite negli anni, soprattutto per rispondere a bisogni specifici. Si pensi ad esempio agli sportelli di ascolto rivolti alle donne vittime di violenza, a quelli focalizzati sui bisogni dei nuclei familiari nell’ambito dei Centri per le famiglie, ma anche ai centri di ascolto della Caritas, agli sportelli della Croce Rossa, ai vari CAF e Patronati sindacali e ad alcune sperimentazioni di One Stop Shop, a valere su progettazioni europee.

Data la complessità e l’eterogeneità delle iniziative e l’impossibilità di dar conto di una mappatura esaustiva, considerata l’assenza ad oggi di dati ed informazioni compiute sulla loro entità, articolazione e sviluppo, consideriamo di seguito "solo" i presidi previsti e regolati dalla norma nazionale e ritenuti i più rilevanti, perché in gran parte elevati a dignità di LEPS. Non si tratta comunque di dispositivi omogenei, perché siamo di fronte ora a servizi, ora a luoghi/infrastrutture, ora a modelli organizzativi. Vediamoli di seguito:

- Segretariato sociale
- Punto Unico di Accesso (PUA)
- Case della Comunità
- Pronto Intervento Sociale (PIS)
- Servizi di Accesso alla residenza anagrafica
- Centri Servizi per il contrasto alla povertà

Il **Segretariato Sociale** è senza dubbio il *front office* del sistema, la prima porta del welfare, la più antica ed universalistica, perché si rivolge a tutti i cittadini. Ai sensi dell'Art. 22, comma 4 della L.328/2000, il Segretariato è un LEPS la cui funzione primaria è quella informativa e di orientamento, ma anche di indirizzamento ai servizi competenti.

Con i vari cicli di programmazione il segretariato sociale si evolve e si consolida, dapprima come porta d'accesso per le misure di contrasto alla povertà (REI/RdC e ora ADI) e relativi percorsi di inclusione, poi come snodo cruciale di collegamento tra servizi sociali e socio-sanitari, ad integrazione con il Punto Unico di Accesso (PUA). Con il Piano Nazionale 2024-'26 il focus viene, infine, posto sulla partnership con il Terzo Settore e la digitalizzazione, anche attraverso il rafforzamento dell'interoperabilità tra le varie piattaforme locali e la Cartella Sociale Informatizzata, in fase di sperimentazione a livello nazionale.

Il **Punto Unico di Accesso (PUA)**[note]Per approfondimenti si rimanda alla Scheda tecnica 2.4.1 – Piano Nazionale SS 2024-'26.[/note] rappresenta l'evoluzione organizzativa del welfare d'accesso, finalizzato al benessere della persona, dove il confine tra sociale e sanitario viene superato per rispondere alla multidimensionalità del bisogno. Anch'esso previsto dalla L.328/2000 e poi ripreso dal Dpcm 12.1.2017 sui LEA sanitari, dalla riforma della non autosufficienza e dai relativi Piani Nazionali, il PUA è luogo in cui si attua la presa in carico globale, evitando al cittadino il labirinto burocratico tra Comuni e ASL. È in questa accezione che, nell'acronimo PUA il termine "unico" non assume il significato di "esclusivo", ma di "unitario", sia rispetto all'accoglienza, che alla presa in carico attraverso équipe integrate (di medici, assistenti sociali, infermieri, ecc.), sulla base di specifici accordi e protocolli tra servizi. Anch'esso inquadrato come LEPS (di processo) e inizialmente pensato per i beneficiari con problemi di salute, soprattutto disabili e anziani non autosufficienti, con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-'26 in vigore, la platea si amplia, includendo *«persone e famiglie che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria».*

La **Casa della Comunità** costituisce l'infrastruttura fisica e organizzativa finanziata prevalentemente attraverso la Missione 6 del PNRR, con l'integrazione di altre risorse per garantirne l'operatività. Meglio articolata e specificata con il DM 77/2022 di riforma della sanità territoriale, tale infrastruttura costituisce la sede operativa del PUA, e dovrebbe rappresentare il fulcro del welfare di prossimità, luogo di accesso unitario ed integrato innanzitutto, ma anche di attivazione di risposte coordinate, di promozione della salute e del benessere e di partecipazione della comunità locale, di associazioni di cittadini, pazienti, caregiver.

Parallelamente agli ingressi "ordinari", il sistema di protezione sociale è chiamato anche a garantire risposte immediate a situazioni emergenziali e critiche. Il Pronto Intervento Sociale **(PIS)**[note]Per riferimenti puntuali si rimanda alla scheda tecnica 3.7.1 del Piano Nazionale SS 2021-'23.[/note] può essere considerato un'altra porta di ingresso, progettata per situazioni di emergenza ed urgenza che non possono attendere i tempi della programmazione ordinaria. Opera sulla base di protocolli di intesa con le FFOO, il sistema sanitario (Pronto Soccorso, 118, ASL), l'Autorità Giudiziaria e gli enti del terzo settore, che rappresentano i cosiddetti enti "segnalanti".

Si rivolge a qualsiasi cittadino o nucleo familiare la cui incolumità o benessere sociale sia sotto minaccia, con particolare riguardo alle vittime di violenza, tratta o maltrattamento, ai minori in stato di abbandono, ai senza dimora.

Inquadrato anch'esso nella L. 328/00 e rafforzato con il D.lgs. 147/2017 e nell'ambito del successivo Piano Povertà, con la L.234/2021 il PIS diventa un LEPS obbligatorio, che deve essere garantito H24, 365 giorni all'anno in ogni Ambito Territoriale Sociale (ATS).

Il riconoscimento della residenza anagrafica rappresenta un requisito necessario per uscire dall'invisibilità giuridica: senza una residenza (anche fittizia), il cittadino è "giuridicamente invisibile", perdendo ad esempio il diritto al medico di base e alle prestazioni economiche e sociali. Ecco allora che la L. 234/2021 individua il **servizio per l'accesso alla residenza anagrafica** come LEPS da garantirsi in ogni Comune, alle persone senza dimora che lo eleggono a proprio domicilio, al fine di rendere effettivo il diritto all'iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta, necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale.

Infine, il **Centro Servizio per il Contrasto alla Povertà** rappresenta l'infrastruttura prevista e finanziata dal PNRR rivolta alla marginalità estrema, uno spazio rivolto alle persone e alle famiglie in condizioni di grave deprivazione e senza dimora. Terminate le risorse del PNRR i Centri Servizi potranno essere finanziati attraverso le risorse del Fondo Povertà e del PN Inclusione 2021-'27. Sono centri "leggeri", ma non sono semplici centri di accoglienza, in quanto possono erogare anche servizi a bassa soglia (es. presidio sanitario, servizi mensa/igiene personale, orientamento al lavoro, consulenza legale e

amministrativa) e soprattutto offrono servizi di accompagnamento alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari, compreso anche l'accesso alla residenza anagrafica, e svolgono una funzione propedeutica e di supporto ai servizi di housing-first, per la promozione dell'autonomia abitativa delle persone.

Integrazione degli accessi: realtà o obiettivo a tendere?

Ricapitolando quanto visto sopra, l'impianto programmatorio definisce e distingue i punti di accesso, in teoria non per moltiplicarli, ma per rispondere a bisogni e target differenti. Estremamente semplificando, il Segretariato Sociale accoglie e orienta, il PUA, nell'ambito delle Case di Comunità, gestisce bisogni complessi a valenza socio-sanitaria, i servizi per l'accesso alla residenza anagrafica e i Centri Servizi intercettano le marginalità estreme e il PIS si occupa di situazioni di emergenza e urgenza.

Il Piano Nazionale Sociale 2024-'26 punta poi su due pilastri fondamentali di ricomposizione dei diversi presidi:

- l'integrazione fisica: le sedi operative dei PUA vengono collocate presso le Case della Comunità, centralizzando fisicamente l'accesso sociosanitario in un polo territoriale riconoscibile;
- l'integrazione digitale: lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata nazionale e l'interoperabilità di piattaforme come SIISL e GePI dovrebbero permettere ai diversi operatori di condividere i dati del beneficiario, assicurando che il percorso sia tracciato in modo unitario a prescindere dal punto di accesso utilizzato.

Ma cosa sta avvenendo nella pratica? L'impianto programmatorio si sta traducendo nell'effettiva realizzazione a livello territoriale di un sistema di accessi unitario ed integrato, a garanzia di una reale esigibilità dei diritti e di fruibilità dei servizi e degli interventi da parte del cittadino?

Servirebbero, ancora una volta, dati e analisi a supporto.

Certamente il monitoraggio dei LEPS, previsto dal DM 44/2025 a parziale modifica ed integrazione del DM 103/2019, di istituzione del SIOSS, definendo moduli aggiuntivi del sistema informativo anche rispetto ai LEPS di accesso, prefigura questa direzione. Tuttavia, quello che è possibile osservare oggi, anche in base alle attività di assistenza tecnica, monitoraggio e valutazione realizzate da IRS, è uno sviluppo a geometria variabile.

Alcuni contesti territoriali e regionali sono più avanzati, altri sono ancora indietro nell'implementazione, si pensi ad esempio allo sviluppo dei PUA nell'ambito delle Case della Comunità: differenti sono spesso le genesi e le interpretazioni dei vari servizi e modelli organizzativi, sia a livello intra-regionale che tra una Regione e l'altra. Sempre con riferimento ai PUA, la rilevanza sanitaria tende ancora generalmente a prevalere su quella sociale, in linea con le previsioni del DM 77/2022; ancora rare le esperienze di un punto unico, davvero unitario, che incorpora in sé anche il segretariato sociale come invece definito dall'ultimo Piano Nazionale dei Servizi e degli Interventi del Sociale 2024-'26.

Siamo inoltre distanti anche dall'integrazione digitale auspicata: i sistemi informativi tra sociale e sanitario faticano a dialogare tra loro e spesso anche l'integrazione organizzativa e funzionale tra servizi risulta difficoltosa.

Allora come ridurre eterogeneità, frammentazione, differenziali territoriali e favorire la ricomposizione e l'unitarietà?

L'impianto definitorio è certo importante, ma ora **serve presidiare l'attuazione attraverso una strada deterministica e più concreta**, fatta di linee guida chiare, anche a livello regionale, accompagnamento, scambi di pratiche, monitoraggio continuo e valutazione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia dei diversi canali e delle risposte messe in campo. Un esempio in questo senso è dato dal Gruppo di lavoro permanente nazionale PIS[note]Per un approfondimento in merito si rimanda all'articolo di Cristina Corezzi[/note], avviatosi nel 2022, a cui fanno parte alcune Regioni, Comuni e Ambiti Territoriali, proprio per favorire una messa a terra omogenea di questo livello essenziale, anche attraverso lo scambio di esperienze e l'elaborazione di prassi e documenti condivisi.

Rimane, infine, centrale il tema dell'accessibilità ai diversi punti di accesso da parte del cittadino, che necessiterebbe di una trattazione a parte. Una porta di accesso non può dirsi funzionale allo scopo se non risulta accessibile e dunque fruibile, a partire dalla sua riconoscibilità e visibilità, ma anche in termini di riduzione di barriere fisiche e burocratiche all'accesso. In questo senso appare importante la valorizzazione di luoghi già conosciuti e facilmente raggiungibili, dare spazio a forme organizzative flessibili, che tengano conto delle specificità e delle esigenze dei territori e delle comunità (si pensi ai PUA itineranti e diffusi, peraltro in linea con evolute esperienze estere di *One Stop Shop*) ed anche investire nell'*outreach*, secondo

un’ottica preventiva e non solo di risposta a bisogni espressi.

Per trasformare il sistema degli accessi da enunciazione normativa a sistema veramente unitario la strada da compiere, pur nella direzione già tracciata, è ancora lunga. Occorre puntare sulla riduzione della frammentazione, senza tuttavia annullare la ricchezza di risposte che la pluralità di canali ha finora generato, creando reti di collaborazione tra i diversi punti, coordinamenti e utili connessioni che semplifichino e non complessifichino il percorso del cittadino. L’approccio da seguire non potrà che essere incrementale: l’importante non sarà arrivare prima, ma mettere al centro le persone e i loro bisogni, per un’effettiva esigibilità dei diritti di ciascuno.