Il sistema coordinato di accesso tra Azienda USL Toscana Centro e Società della Salute Fiorentina Nord Ovest

Rossella Boldrini, Sara Bensi, Elisa Guerrieri, Corinna Donnini, Andrea Francalanci, | 18 giugno 2026

Premessa

Il presente articolo si pone l'obiettivo di analizzare le importanti riforme e le novità normative che stanno modificando radicalmente il sistema dei servizi sociali e sociosanitari. Il riconoscimento di Livelli essenziali di prestazioni sociali (Leps) e la riforma della sanità territoriale costituiscono profonde sfide per il servizio sociale professionale dal punto di vista strutturale e organizzativo, della rappresentazione sociale e dell'integrazione multiprofessionale e delle competenze, conoscenze e *skill* necessarie, che richiedono uno sforzo ulteriore verso il cambiamento dei percorsi formativi e professionalizzanti. Tali sfide sono state raccolte dalla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest[note]La Società della Salute Fiorentina Nord Ovest è un consorzio tra l'Azienda USL Toscana Centro e i Comuni appartenenti alla cintura nord ovest intorno a Firenze (Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa e Vaglia) per la gestione dei servizi sociali e sociosanitari territoriali.[/note], dal Dipartimento del Servizio Sociale e dalla Direzione dei Servizi Sociali dell'Azienda USL Toscana Centro attraverso la costruzione di un progetto di riforma e riorganizzazione del servizio sociale professionale territoriale di ambito e di zona/distretto e l'implementazione di un modello di accesso ai servizi caratterizzato da integrazione sociosanitaria e innovazione.

Il Punto Unico di Accesso (PUA): i riferimenti normativi nazionali e regionali

Il Punto Unico di Accesso (PUA), elemento centrale nella riforma del sistema dei servizi, è un'infrastruttura complessa dal punto di vista sia organizzativo, che di indirizzo normativo. Infatti, per procedere alla sua implementazione è necessario mettere a sistema numerose indicazioni e dettami normativi: il decreto ministeriale n. 77/2022, l'art. 1, comma 163, della legge n. 234/2021, i *"Piani Nazionali degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 e 2024-2026"*, le *"Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle case della comunità hub"*, da ultimo pubblicate da Agenas il 20 novembre 2024, e il *"Piano Nazionale per la non autosufficienza"*.

A ciò si aggiungono le declinazioni regionali. Con la deliberazione della Giunta Regionale n. 1508/2022 la Regione Toscana ha definito la propria declinazione della riforma nazionale della sanità territoriale, ponendosi, in relazione al PUA, numerosi obiettivi. Riconosce infatti al PUA uno spazio maggiore e una declinazione dettagliata. Il PUA rappresenta un livello base di cittadinanza sociale con obiettivi di riduzione dell'attuale frammentarietà del sistema di accesso ai servizi sociali, sociosanitari e sanitari da garantire in modo capillare sul territorio regionale.

Il modello delineato dalla Regione Toscana è quello che rappresenta maggiormente la complessità necessaria allo sviluppo innovativo e rinnovato della sanità territoriale e della riforma del sistema dei servizi: un PUA come modello organizzativo unitario di accesso ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato a garantire pari opportunità di accesso, semplificazione dei percorsi e presa in carico integrata della persona.

Il PUA rappresenta un elemento strutturale e obbligatorio delle Case della Comunità (*hub* e *spoke*) con un ruolo strategico nell'integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale e di ingresso al sistema dei servizi, garantendo un accesso semplice, unitario e orientato ai bisogni delle persone.

Il modello di accesso dell'Azienda USL Toscana Centro

L'Azienda USL Toscana Centro, con l'apporto dei Dipartimenti e delle strutture professionali aziendali e con la collaborazione delle otto Società della Salute operanti sul proprio territorio, ha promosso lo sviluppo di un modello di PUA[note]Tale modello è stato definito nell'ambito della procedura aziendale *"Il modello PUA nelle Case della Comunità in Azienda USL Toscana Centro"*, approvata in data 8 aprile 2026.[/note] orientato all'approccio di cura integrato e *one-health* che ha tenuto assieme i dettami normativi sopracitati e ha richiesto la modifica di sistemi territoriali di accesso strutturati in precedenza per

traghettare verso un servizio armonizzato in tutte le Società della Salute e, a calare, in tutte le Case di Comunità, dove il PUA, quale servizio obbligatorio, possa fornire alle persone le stesse modalità, funzioni e organizzazione, garantendo equità e accessibilità.

Il modello prevede un'articolazione del servizio su due livelli:

1. il PUA *front office*, che svolge una funzione di accoglienza, informazione e orientamento di primo livello, concentrandosi sull'ascolto della domanda, sull'informazione e sull'orientamento ai servizi competenti.
2. il PUA *back office*, che ha funzioni di valutazione professionale e di avvio dei percorsi di cura, presa in carico e risposta ai bisogni, semplici o complessi, afferenti a diversi ambiti sociali e sanitari, che non si esauriscono con l'orientamento del *front office*.

Il PUA *back office* ha una geometria variabile che si declina in ulteriori due livelli:

- il PUA *back office* di primo livello: si rivolge a un target di persone con bisogni semplici (definiti così in quanto gestibili con un approccio mono-professionale) che richiedono quindi l'intervento diretto di una sola tipologia di professionisti al fine di garantire l'attivazione del servizio a favore del cittadino, senza chiedere a quest'ultimo di interfacciarsi con numerosi sportelli, e limitare il rischio di uscita dal sistema e di non risposta al bisogno;
- il PUA *back office* di secondo livello si rivolge invece a un target di persone con bisogni complessi, ovvero multidimensionali e integrati, che necessitano di lettura, valutazione e presa in carico da parte di equipe multiprofessionali. Rientrano in questa tipologia di accesso le richieste di valutazione delle situazioni di disabilità e non autosufficienza. L'obiettivo è l'integrazione tra i servizi e appropriatezza della richiesta e la relativa complessità. L'affidamento del bisogno alla equipe competente avviene attraverso modalità condivise a livello zonale e/o di Casa della Comunità per il governo delle transizioni. A tale livello, qualora il bisogno renda necessario la multiprofessionalità nel percorso di presa in carico, i professionisti coinvolti saranno proattivi nel garantirla nelle forme opportune al bisogno attraverso l'attivazione delle Unità di Valutazione Multiprofessionali competenti e alla formulazione, alla proposta e alla co-costruzione con il cittadino di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Al fine di garantire appropriatezza dell'orientamento del cittadino e proattività dei servizi rispetto ai bisogni presenti, il Dipartimento del Servizio Sociale e il Dipartimento di Assistenza Infermieristica e Ostetrica e ogni Società della Salute coinvolta hanno prodotto una mappatura di orientamento del cittadino, contenente tutte le informazioni di accesso, attivazione e generali dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali. La proattività è garantita da una specifica modalità di lavoro e di comunicazione per i bisogni semplici e complessi, anche afferenti alle situazioni di disabilità e non autosufficienza. Per i bisogni semplici sono stati previsti canali di segnalazione specifici per i servizi sociali e sanitari interni alle Case della Comunità. In relazione ai bisogni complessi connessi alle situazioni di disabilità e di non autosufficienza è stato invece implementato un modello di gestione proattivo della richiesta di supporto e valutazione da parte dei cittadini, anch'esso armonizzato a livello aziendale: a seguito della raccolta del bisogno da parte del PUA *front office*, viene inviata la segnalazione al PUA *back office* che garantisce, entro 72 ore, il contatto con il cittadino, la sua famiglia o i riferimenti, al fine di raccogliere le informazioni utili a effettuare una prima analisi del bisogno e avviare e compiere una prima valutazione professionale e di équipe. Infatti, laddove necessario, si prevede la richiesta di una valutazione integrata da parte di altri profili professionali per l'elaborazione del PAI. Il contatto con la persona entro 72 ore può esitare in:

- consulenza professionale e informazioni o ulteriore orientamento professionalizzato, con azione di filtro e, se necessario, accompagnamento ai servizi territoriali e specialistici;
- invio a specifici servizi e/o percorsi di valutazione;
- se prevista, attivazione di percorsi e risorse secondo le modalità stabilite dalle Società della Salute;
- se previsto, appuntamento con un professionista.

Il sistema integrato con la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest

Nelle more dell'implementazione del PUA secondo le linee di azione concordate con l'Azienda USL Toscana Centro, la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest ha avviato, nell'ambito di un più complessivo intervento di riorganizzazione del proprio servizio sociale, una specifica progettualità finalizzata alla ridefinizione del ruolo dello stesso all'interno del sistema di accesso, a partire dallo sviluppo del servizio di Segretariato Sociale secondo due direttrici:

- una sua maggiore integrazione con gli altri punti di accesso operanti nel sistema dei servizi;
- un 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.

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 innanzitutto 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:

1. il Centro servizi povertà (attivo dal luglio 2022), con la sua funzione di Sportello Sociale finalizzato all'accoglienza delle persone in condizione di deprivazione materiale, 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;
2. il Centro per le famiglie (attivo dal maggio 2025), 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;
3. 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 co-progettazione;
4. gli Sportelli di ascolto per vittime di violenza di genere, con diffusione sul territorio zonale, gestiti dal Centro Antiviolenza di riferimento, 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 (quali, ad esempio, i Centri di ascolto diocesani o lo sportello "Vanessa" per donne vittime di violenza di genere[note]Vanessa (Volontarie Anpas Esperte Sportelli Antiviolenza) è un progetto di Anpas Toscana finalizzato a facilitare l'accesso ai servizi di supporto alle donne vittime di violenza integrando le reti territoriali esistenti attraverso sportelli di prossimità per l'assistenza e la prevenzione e interventi di informazione e sensibilizzazione sul territorio e nelle scuole.[/note]).

Conclusioni

È indubbio che il sistema territoriale che si verrà a creare con l'implementazione del decreto ministeriale n. 77/2022 richiederà alla professione di assistente sociale di riappropriarsi di uno spazio proprio, ma troppo spesso dimenticato, quale il lavoro di comunità, metodo di sviluppo della democrazia, di responsabilizzazione della comunità e di partecipazione e informazione delle persone. La dimensione locale e le azioni professionali di *empowerment* territoriale divengono centrali nelle nuove Case della Comunità, quale luogo di accesso al sistema dei servizi, ma anche dell'integrazione multidimensionale, di ascolto ed emersione dei bisogni delle persone e del territorio, di partecipazione attiva della cittadinanza, in tutte le sue forme, di conoscenza dei territori e di costruzione di mappe. Considerando le specificità proprie del modello delle Case della Comunità, il PUA sarà altresì luogo di raccolta di dati e informazioni utili per il miglioramento dell'accessibilità e la programmazione dell'offerta dei servizi per la comunità a cui si rivolge, supportando il lavoro di rete e le sinergie con gli attori formali e informali del territorio. Nell'Azienda USL Toscana Centro tale precondizione è garantita dal modello di lavoro dell'Ufficio di Piano Aziendale che, in collaborazione con le Società della Salute (e i relativi Uffici di Piano Zonali), definisce obiettivi di programmazione di sanità territoriale e di area sociosanitaria trasversali a tutto il territorio. Il Dipartimento del Servizio Sociale e le Società della Salute promuovono quindi un approccio innovativo di "Comunità di salute" e la predisposizione di specifiche procedure per la partecipazione della comunità e la valorizzazione della co-produzione nelle Case della Comunità. Un modello territoriale di prossimità integrata e corresponsabilità per la salute in cui la comunità, i cittadini e le loro rappresentazioni non sono solo "fruitori", ma co-protagonisti, e in cui la partecipazione diviene principio guida e metodo operativo.

Gli altri contributi finora pubblicati sono disponibili qui:

- Il modello dei servizi di accesso della Piana di Lucca. Una rete di accesso multilivello
- One Stop Shop per l'immigrazione: la via grossetana:
- Equità di accesso, prossimità e adeguatezza. La rete delle Valli Etrusche
- *Qui l'articolo introduttivo Daniela Mesini:* Quale accesso al welfare?