

# Punti unici di accesso per non autosufficienti

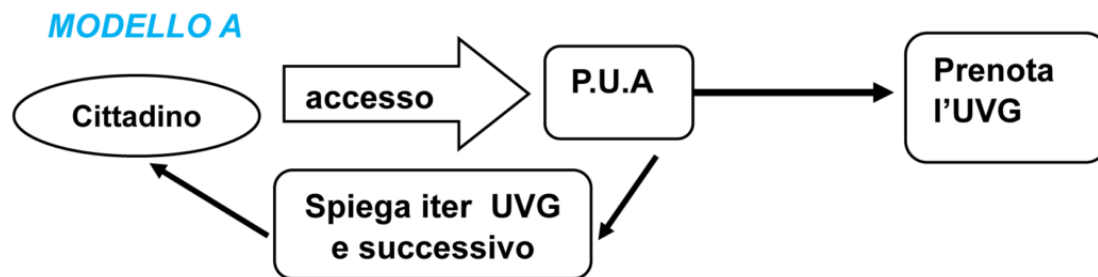
## Per fare che cosa?

Maurizio Motta, | 20 giugno 2023

Il tema del percorso di accesso (e dei PUA) ha enorme importanza per i non autosufficienti e le loro famiglie, basti pensare alle loro difficoltà per “sapere dove andare a chiedere che cosa”, e/o nel peregrinare faticosamente tra più sportelli/servizi diversi. Accessi difficili o contorti producono almeno due effetti negativi:

- Aggiungono alla sofferenza delle persone (e famiglie) fatica e difficoltà, anche solo per arrivare a chiedere aiuti
- Rischiano di generare effetti “contro distributivi” del welfare pubblico, che esiste per redistribuire ai più fragili risorse senza le quali da soli non potrebbero gestire problemi. Ma se non riescono ad arrivare ai servizi proprio i più deboli, il welfare finisce al contrario per essere usato solo da chi ha meno difficoltà (ad esempio ha parenti in grado di muoversi con autonomia e tempo, o non ha gravi limitazioni)

Merita però discutere quali possono essere le funzioni e gli obiettivi dei PUA, e per farlo si sintetizzano di seguito tre diversi possibili modelli.



In questo modello A) la funzione dei PUA si limita a informare cittadino e famiglia dell'iter per arrivare alla valutazione in UVG, e per accedere agli interventi sociosanitari che possono essere attivati di conseguenza, da parte dei soli servizi sanitari e sociali. Questo è il modello ad oggi più diffuso, ed è anche sostanzialmente quello descritto sia nel Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24, sia nella legge delega 33/2023 sulle politiche per gli anziani[*note*]. Nel Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24 Le funzioni dei PUA sono descritte: al paragrafo 2.3) “accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici”, al paragrafo 3.2) nei PUA “sono garantiti i servizi per l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici”, nell'Allegato A) “Il Punto Unico di Accesso rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari” e opera per “orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli”. La legge delega 33/2023 descrive i PUA come (art. 4, c. 2 lettera i) finalizzati “ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNAA”, e all'art 3, c. 2, lettera c “supporto informativo ai fini dell'accesso al continuum di servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale”[*note*].

C'è però un possibile arricchimento di funzioni del PUA, aggiungendo quelle in rosso in questo secondo schema:

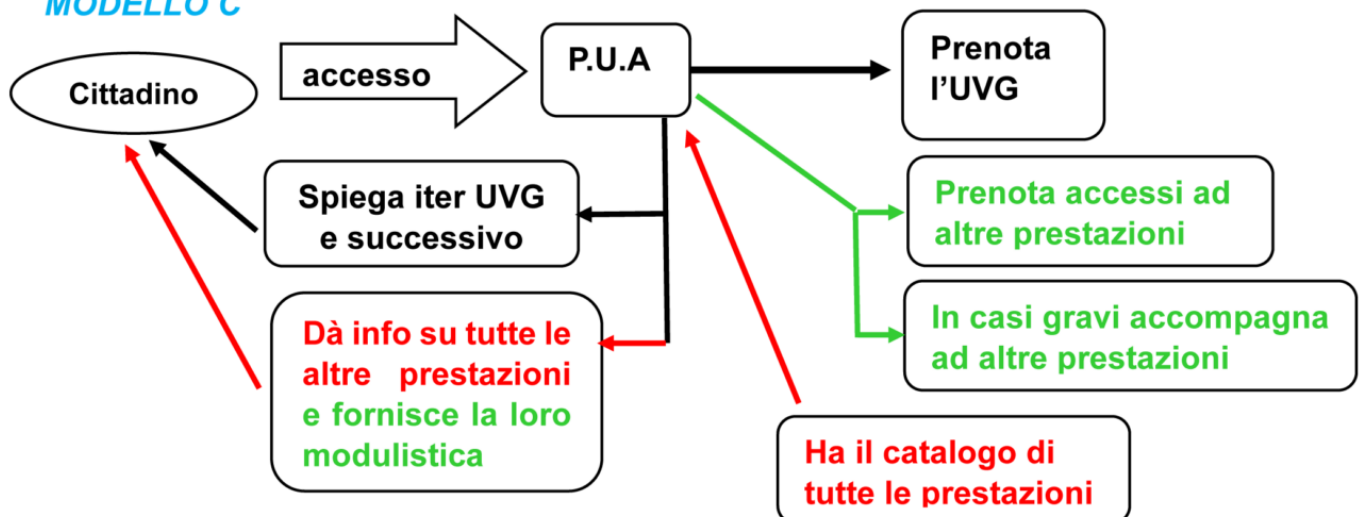
## MODELLO B



In questo modello B), alle funzioni del modello A) il PUA aggiunge l'obiettivo di informare cittadino e famiglia anche su tutti gli altri possibili interventi che potrebbe richiedere, e non solo ai servizi sanitari e sociali, ma anche a tutti gli altri attori del welfare.

Può essere previsto un ulteriore possibile arricchimento di funzioni del PUA, aggiungendo a quelle del modello B) quelle in verde in questo terzo modello C):

## MODELLO C



Perché muovere verso i modelli B) e/o C) è utile? E che cosa occorrerebbe prevedere per questi funzionamenti? Qualche punto di riflessione:

1. Nel loro primo accesso a servizi di welfare alle famiglie dei non autosufficienti interessa non solo sapere come arriveranno alla valutazione in UVG ed agli interventi dell'Azienda Sanitaria e dei servizi sociali, ma anche conoscere tutto ciò che potrebbero chiedere ad altri enti/servizi pubblici. Ossia poter ricevere in un solo luogo tutte le informazioni sulle opportunità esistenti, e su "che cosa, come, dove e quando" potrebbero richiedere. Naturalmente non tutti i non autosufficienti hanno necessità di richiedere tutti gli interventi esistenti nel welfare pubblico; ma l'obiettivo qui è di offrire alle famiglie la mappa completa delle opportunità esistenti, perché possano scegliere (e con il sostegno di un operatore) quelle che potrebbero in quel momento essere utili. Se alle famiglie non si offre questa funzionalità (come accade nel modello A) c'è il rischio che la famiglia venga a conoscenza in ritardo, oppure solo per caso quando incontra qualcuno che la informa, che oltre al percorso UVG esistono l'indennità di accompagnamento ed i permessi dal lavoro per i care giver, le detrazioni e i contributi per lavori di riduzione delle barriere architettoniche in casa, le varie agevolazioni fiscali se assume un'assistente domiciliare. E questi sono solo alcuni esempi della gamma di possibili opportunità che potrebbero interessare la famiglia ed il non autosufficiente.
2. Se si innesta nei PUA questa ampia funzione informativa (com'è nel modello B), occorre però fornire ai PUA uno strumento, ossia un "catalogo di tutte le prestazioni esistenti e dei modi per richiederle". Le prestazioni per i non autosufficienti sono molte, diverse per natura ed amministrazione erogatrice (ad esempio ASL, INPS, INAIL, Agenzia delle entrate), e per livello territoriale (nazionali, regionali, locali). Dunque il catalogo non può essere un elenco statico, ma va costantemente aggiornato; né è economico e possibile che ogni PUA si costruisca da sé un suo catalogo. Una soluzione sarebbe dunque la creazione (e gestione costante) di un catalogo informatizzato sempre aggiornato a cura di

una redazione dedicata, e lo strumento potrebbe essere nazionale (ad esempio a cura dell'INPS), e fornito gratuitamente ai gestori locali con la possibilità per regioni ed enti locali di arricchirlo con i loro interventi. E potrebbe svolgere due funzioni: consentire agli operatori dei PUA (e non solo) di aggiornarsi sulla mappa di interventi esistenti, nonché permettere ai PUA di consegnare ai cittadini l'elenco per chiedere gli interventi che interessano, con istruzioni chiare sui percorsi di richiesta. È lo strumento previsto nello schema del Modello B)

3. Il Modello C) si propone di aumentare l'offerta di sostegno ai cittadini aggiungendo questi supporti a quelli del Modello B):

- fornire ai cittadini, oltre all'informazione su dove potrebbero richiedere interventi, ulteriori rispetto a quelli derivanti dal percorso UVG, anche la modulistica relativa, perché le persone possano arrivare a fare richiesta con tutti i documenti già preparati;
- prenotare dal PUA (quando occorra prenotazione) l'accesso per presentare le altre richieste;
- in presenza di gravi situazioni, che denotano incapacità di accessi autonomi, il PUA potrebbe prevedere anche forme di accompagnamento per far presentare le richieste di altre prestazioni. I vantaggi per utenti e famiglie (specialmente i più deboli) sono intuitivi. Se si persegue l'obiettivo di una logica "one stop shop" come connotato dei PUA, ossia di luogo unico che fa accedere a molti interventi, uno sviluppo potrebbe consistere nel costruire una relazione strutturata con i Patronati sindacali per attivare i percorsi da essi gestiti (come la prenotazione delle visite nelle Commissioni per l'invalidità civile) evitando al cittadino/famiglia fragile di doversi recare in sedi diverse dal PUA.

4. Se i PUA sono "il luogo di elezione" per le funzioni legate al primo accesso dei non autosufficienti, è tuttavia importante non dimenticare che i percorsi di queste persone (e delle famiglie) possono molto diversificarsi. Consideriamo la "classica" situazione di una persona che viene ricoverata in ospedale per un traumatismo, o per l'aggravarsi di una disabilità, e che dopo il ricovero in fase di acuzie termina la degenza ospedaliera in una condizione di non autosufficienza che non era presente nella sua vita prima del ricovero. In questo caso il "primo accesso" ai supporti per la non autosufficienza sarebbe utile avvenisse già entro l'ospedale, quando viene programmata una dimissione mirata. E dunque sarebbe bene che le informazioni sulla mappa delle opportunità fossero fornite alla persona/famiglia già dal servizio ospedaliero che cura la dimissione, evitando di costringerli ad un accesso successivo al PUA, il che tra l'altro allunga i tempi per avere informazioni. Questo obiettivo può peraltro essere perseguito se lo strumento del "catalogo" descritto per il modello B) viene reso fruibile non solo dai PUA, ma anche da tutti i servizi che incontrano non autosufficienti.

È evidente che dal modello A) e quello C) crescono le funzioni previste. E naturalmente non è bene immaginare solo in astratto funzioni impossibili, ma occorre invece radicarle nelle risorse (di varia natura) reali e disponibili. Però se oggi viviamo un momento che vuol essere "fondativo" della rete dei PUA (come prevedono sia il Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24 sia la legge delega 33/2023 sulle politiche per gli anziani), allora non sarebbe bene costruire questa rete puntando alle funzionalità più efficaci e articolate per i cittadini? In questa direzione parrebbe opportuno che i decreti legislativi che devono essere emanati per attuare la legge delega sulle politiche per gli anziani fossero costruiti per superare le funzionalità piuttosto limitate (simili al solo modello A) che la legge prevede per i PUA.

## Bibliografia

**Sommario breve:** La normativa nazionale (Piano Nazionale Non Autosufficienza e legge delega sulle politiche per gli anziani) prevedono la messa in opera della rete dei Punti unici di Accesso (PUA). Merita però riflettere sulle possibili diverse funzioni che i PUA potrebbero svolgere, e su che cosa richiederebbero; l'articolo presenta diversi modelli possibili.

**Sommario lungo:** Sia il Piano Nazionale Non Autosufficienza che la legge delega 33/2023 sulle politiche per gli anziani prevedono la diffusione della rete dei Punti unici di Accesso (PUA). Ma i PUA potrebbero svolgere funzioni diverse, e riflettere su come organizzarle può servire a muovere verso una rete di accessi capaci di offrire una gamma di sostegni ai non autosufficienti e alle loro famiglie. L'articolo propone perciò differenti possibili funzioni e modelli operativi di PUA.

-----

Il tema del percorso di accesso (e dei PUA) ha enorme importanza per i non autosufficienti e le loro famiglie, basti pensare alle loro difficoltà per "sapere dove andare a chiedere che cosa", e/o nel peregrinare faticosamente tra più sportelli/servizi diversi. Accessi difficili o contorti producono almeno due effetti negativi:

- Aggiungono alla sofferenza delle persone (e famiglie) fatica e difficoltà, anche solo per arrivare a chiedere aiuti
- Rischiano di generare effetti "contro distributivi" del welfare pubblico, che esiste per redistribuire ai più fragili risorse

senza le quali da soli non potrebbero gestire problemi. Ma se non riescono ad arrivare ai servizi proprio i più deboli, il welfare finisce al contrario per essere usato solo da chi ha meno difficoltà (ad esempio ha parenti in grado di muoversi con autonomia e tempo, o non ha gravi limitazioni)

Merita però discutere quali possono essere le funzioni e gli obiettivi dei PUA, e per farlo si sintetizzano di seguito tre diversi possibili modelli

### **Modello A**

In questo modello A) la funzione dei PUA si limita a informare cittadino e famiglia dell'iter per arrivare alla valutazione in UVG, e per accedere agli interventi sociosanitari che possono essere attivati di conseguenza, da parte dei soli servizi sanitari e sociali. Questo è il modello ad oggi più diffuso, ed è anche sostanzialmente quello descritto sia nel Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24, sia nella legge delega 33/2023 sulle politiche per gli anziani [\[1\]](#)

C'è però un possibile arricchimento di funzioni del PUA, aggiungendo quelle in rosso in questo secondo schema

### **Modello B**

In questo modello B), alle funzioni del modello A) il PUA aggiunge l'obiettivo di informare cittadino e famiglia anche su tutti gli altri possibili interventi che potrebbe richiedere, e non solo ai servizi sanitari e sociali, ma anche a tutti gli altri attori del welfare.

Può essere previsto un ulteriore possibile arricchimento di funzioni del PUA, aggiungendo a quelle del modello B) quelle in verde in questo terzo modello C)

### **Modello C**

Perché muovere verso i modelli B) e/o C) è utile? E che cosa occorrerebbe prevedere per questi funzionamenti? Qualche punto di riflessione:

- Nel loro primo accesso a servizi di welfare alle famiglie dei non autosufficienti interessa non solo sapere come arriveranno alla valutazione in UVG ed agli interventi dell'Azienda Sanitaria e dei servizi sociali, ma anche conoscere tutto ciò che potrebbero chiedere ad altri enti/servizi pubblici. Ossia poter ricevere in un solo luogo tutte le informazioni sulle opportunità esistenti, e su "che cosa, come, dove e quando" potrebbero richiedere. Naturalmente non tutti i non autosufficienti hanno necessità di richiedere tutti gli interventi esistenti nel welfare pubblico; ma l'obiettivo qui è di offrire alle famiglie la mappa completa delle opportunità esistenti, perché possano scegliere (e con il sostegno di un operatore) quelle che potrebbero in quel momento essere utili.

Se alle famiglie non si offre questa funzionalità (come accade nel modello A) c'è il rischio che la famiglia venga a conoscenza in ritardo, oppure solo per caso quando incontra qualcuno che la informa, che oltre al percorso UVG esistono l'indennità di accompagnamento ed i permessi dal lavoro per i care giver, le detrazioni e i contributi per lavori di riduzione delle barriere

architettoniche in casa, le varie agevolazioni fiscali se assume un'assistente domiciliare. E questi sono solo alcuni esempi della gamma di possibili opportunità che potrebbero interessare la famiglia ed il non autosufficiente.

- Se si innesta nei PUA questa ampia funzione informativa (com'è nel modello B), occorre però fornire ai PUA uno strumento, ossia un "catalogo di tutte le prestazioni esistenti e dei modi per richiederle". Le prestazioni per i non autosufficienti sono molte, diverse per natura ed amministrazione erogatrice (ad esempio ASL, INPS, INAIL, Agenzia delle entrate), e per livello territoriale (nazionali, regionali, locali). Dunque il catalogo non può essere un elenco statico, ma va costantemente aggiornato; né è economico e possibile che ogni PUA si costruisca da sé un suo catalogo.

Una soluzione sarebbe dunque la creazione (e gestione costante) di un catalogo informatizzato sempre aggiornato a cura di una redazione dedicata, e lo strumento potrebbe essere nazionale (ad esempio a cura dell'INPS), e fornito gratuitamente ai gestori locali con la possibilità per regioni ed enti locali di arricchirlo con i loro interventi. E potrebbe svolgere due funzioni: consentire agli operatori dei PUA (e non solo) di aggiornarsi sulla mappa di interventi esistenti, nonché permettere ai PUA di consegnare ai cittadini l'elenco per chiedere gli interventi che interessano, con istruzioni chiare sui percorsi di richiesta.

E' lo strumento previsto nello schema del Modello B)

- Il Modello C) si propone di aumentare l'offerta di sostegno ai cittadini aggiungendo questi supporti a quelli del Modello B:
- fornire ai cittadini, oltre all'informazione su dove potrebbero richiedere interventi, ulteriori rispetto a quelli derivanti dal percorso UVG, anche la modulistica relativa, perché le persone possano arrivare a fare richiesta con tutti i documenti già preparati;
- prenotare dal PUA (quando occorra prenotazione) l'accesso per presentare le altre richieste;
- in presenza di gravi situazioni, che denotano incapacità di accessi autonomi, il PUA potrebbe prevedere anche forme di accompagnamento per far presentare le richieste di altre prestazioni.

I vantaggi per utenti e famiglie (specialmente i più deboli) sono intuitivi.

Se si persegue l'obiettivo di una logica "one stop shop" come connotato dei PUA, ossia di luogo unico che fa accedere a molti interventi, uno sviluppo potrebbe consistere nel costruire una relazione strutturata con i Patronati sindacali per attivare i percorsi da essi gestiti (come la prenotazione delle visite nelle Commissioni per l'invalidità civile) evitando al cittadino/famiglia fragile di doversi recare in sedi diverse dal PUA

- Se i PUA sono "il luogo di elezione" per le funzioni legate al primo accesso dei non autosufficienti, è tuttavia importante non dimenticare che i percorsi di queste persone (e delle famiglie) possono molto diversificarsi. Consideriamo la "classica" situazione di una persona che viene ricoverata in ospedale per un traumatismo, o per l'aggravarsi di una disabilità, e che dopo il ricovero in fase di acuzie termina la degenza ospedaliera in una condizione di non autosufficienza che non era presente nella sua vita prima del ricovero. In questo caso il "primo accesso" ai supporti per la non autosufficienza sarebbe utile avvenisse già entro l'ospedale, quando viene programmata una dimissione mirata. E dunque sarebbe bene che le informazioni sulla mappa delle opportunità fossero fornite alla persona/famiglia già dal servizio ospedaliero che cura la dimissione, evitando di costringerli ad un accesso successivo al PUA, il che tra l'altro allunga i tempi per avere informazioni. Questo obiettivo può peraltro essere perseguito se lo strumento del "catalogo" descritto per il modello B) viene reso fruibile non solo dai PUA, ma anche da tutti i servizi che incontrano non autosufficienti.

E' evidente che dal modello A) e quello C) crescono le funzioni previste. E naturalmente non è bene immaginare solo in astratto funzioni impossibili, ma occorre invece radicarle nelle risorse (di varia natura) reali e disponibili. Però se oggi viviamo un momento che vuol essere "fondativo" della rete dei PUA (come prevedono sia il Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24 sia la legge delega 33/2023 sulle politiche per gli anziani), allora non sarebbe bene costruire questa rete puntando alle funzionalità più efficaci e articolate per i cittadini? In questa direzione parrebbe opportuno che i decreti legislativi che devono essere emanati per attuare la legge delega sulle politiche per gli anziani fossero costruiti per superare le funzionalità piuttosto limitate (simili al solo modello A) che la legge prevede per i PUA.

[1] Nel Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24 Le funzioni dei PUA sono descritte: al paragrafo 2.3) *“accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici”*, al paragrafo 3.2) nei PUA *“ sono garantiti i servizi per l’orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici”*, nell’Allegato A) *“Il Punto Unico di Accesso rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari”* e opera per *“orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l’equità nell’accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli”*.

La legge delega 33/2023 descrive i PUA come (art. 4, c. 2 lettera i) finalizzati *“ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l’accesso ai servizi dello SNAA”*, e all’art 3, c. 2, lettera c *“supporto informativo ai fini dell’accesso al continuum di servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale”*