

IL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA

Premessa

Il dibattito sui PUA in Italia risale agli anni Novanta e ha trovato nel tempo diverse declinazioni a livello regionale, sia per quanto riguarda l'ambito di applicazione, sia relativamente alle funzioni e al modello organizzativo adottati.

In Emilia-Romagna, l'esperienza più compiuta di PUA riguarda gli Sportelli Sociali, istituiti con la L.R.2/2003 e organizzati in coerenza con la D.G.R. 1012/2014 (Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale).

Nell'esperienza dell'area metropolitana bolognese, l'"accesso al sistema locale dei servizi sociali a rete", si è concretizzato nella realizzazione di sportelli che costituiscono la porta di accesso sia al sistema dei servizi sociali che a quello delle prestazioni socio-sanitarie.

Si può pertanto dare per soddisfatta, nella sostanza, la previsione del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali dell'agosto del 2021 che così recita: *"il PUA è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale) già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie"*.

Nella normativa di ambito sanitario, si comincia a parlare di PUA nel DM Salute del 10/07/2007 come funzione da realizzare nelle Case della Salute, fino ad arrivare a un rilancio di tale dispositivo con la Legge di bilancio del 2022 (L. 234/2021), il DM 77/2022. Con il DPCM 3 ottobre 2022 - Piano Nazionale Non Autosufficienze 2022-2024 e il suo recepimento in sede regionale con la DGR 905/2023- il PUA viene connotato come dispositivo socio-sanitario integrato.

Queste norme non sono tuttavia pienamente coerenti tra di loro nella declinazione delle caratteristiche organizzative dei PUA. Vi sono però alcuni punti essenziali su cui convergono:

1. I Punti Unici di Accesso (PUA) hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate "Case della Comunità" e prevedono un accesso diretto del cittadino
2. I PUA sono realizzati e gestiti insieme dalle Aziende sanitarie e dagli Ambiti territoriali sociali;
3. Presso i PUA operano equipe integrate che si occupano della valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, assistenziale, funzionale e sociale delle persone.

Vi è invece contraddizione tra le diverse fonti normative relativamente all'ambito di competenza: la Legge 234/2021 li prevede solo per l'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie, in altri casi si fa riferimento solo all'ambito sanitario (DM 77/2022), in altri ancora si citano tutti gli ambiti di intervento: sociale, sanitario e socio-sanitario (DGR 905/2023).

Dal punto di vista delle funzioni che il PUA svolge, il nuovo impianto di riferimento sembra introdurre una fondamentale novità rispetto alle norme del passato: la previsione di una maggiore integrazione con le funzioni di valutazione multidimensionale e con la presa in carico integrata.

Il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa che prevede un approccio multiprofessionale e orientato all'ascolto delle esigenze del cittadino, nonché come interfaccia con la rete dei servizi già presenti sul territorio.

Nel PUA presso le Case della Comunità si concretizza la collaborazione tra i Servizi sociali e i Servizi sanitari con l'obiettivo di effettuare una lettura adeguata e globale della domanda portata dal cittadino e dai suoi caregiver per individuare i bisogni e gli appropriati percorsi di risposta e presa in carico.

Oggetto della progettazione: costituzione del PUA presso le Case della Comunità nell'ambito di un complessivo ed unitario sistema di accesso

Sulla base dell'analisi normativa condotta e tenendo conto dell'esperienza maturata del nostro territorio relativamente agli Sportelli Sociali e ai percorsi di accesso ai servizi sanitari, si concentra l'attività di progettazione su quanto ancora manca nel sistema. Ciò dovrà conseguentemente essere immaginato e realizzato in modo coerente e integrato con i punti dell'organizzazione che invece hanno già esitato in dispositivi funzionanti e consolidati.

Nel nostro contesto istituzionale e organizzativo, il Punto Unico di Accesso (PUA) nelle Case della Comunità rappresenta un ulteriore dispositivo organizzativo per accogliere, informare, orientare e valutare l'utenza sui servizi sanitari, socio-sanitari e sociali operando in maniera qualificata, in stretto contatto con i Punti di Coordinamento dell'Assistenza Primaria (PCAP)/Centrali Operative Territoriali (COT) e il Servizio Sociale Territoriale (SST), con la funzione di garantire un accesso semplificato, tempestivo e integrato alla domanda di servizi. Per tale ragione, in alcuni contesti territoriali, in relazione all'organizzazione locale dei servizi socio-sanitari, il PUA nelle Case della Comunità potrà avere anche funzioni di attivazione diretta di servizi della rete socio-sanitaria, operando formalmente come una UVM "semplificata" su "percorsi fast" per le situazioni urgenti e/o prioritarie legate alla condizione di non autosufficienza e/o disabilità dell'utente.

La progettazione del PUA nelle Case della Comunità

1. Target di utenza

Il PUA nella funzione di informazione e orientamento sui servizi della rete (in particolare modo per quelli sanitari e socio-sanitari) si rivolge alle singole persone e alle famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio del Distretto che esprimono una problematica che può necessitare di un intervento di tipo sociale, socio-sanitario o sanitario.

Il PUA nella sua funzione di "valutazione fast" e presa in carico integrata si rivolge prevalentemente agli anziani in situazione di non autosufficienza.

2. Modalità di accesso

L'accesso al PUA nelle Case della Comunità è diretto da parte dei cittadini e/o avviene su invio di un professionista della rete dei Servizi sociali e sanitari.

3. Mission: funzioni assegnate

- a. Accoglienza e ascolto delle problematiche rappresentate;
- b. Informazione e orientamento sui servizi sanitari, socio-sanitari e sulle modalità di loro attivazione;
- c. Informazioni su risorse e progetti di Comunità (volontariato, associazionismo, etc);
- d. Valutazione del caso;
- e. Tempestiva presa in carico per le situazioni più urgenti e/o prioritarie con attivazione di servizi socio-sanitari e sanitari appropriati, con eventuale segnalazione dei casi ad elevata complessità sanitaria a PCAP/COT.

4. Governance del modello

I PUA per la valutazione socio-sanitaria integrata hanno sede all'interno delle Case della Comunità e sono costituiti da un'équipe integrata comprendente:

- a. un infermiere (AUSL);
- b. un assistente sociale (ATS).

Questa équipe ha come riferimento per la gestione di casi complessi anche una figura medica individuata sulla base dei modelli organizzativi aziendali.

In ogni Distretto sarà definito un progetto per i PUA delle Case della Comunità (Hub e Spoke) presenti sul territorio sulla base del modello organizzativo sopra riportato e a partire dall'analisi del contesto territoriale in cui si inserisce ciascuna CdC, definendo di conseguenza le più funzionali modalità di integrazione tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Come previsto dal DPCM del 03/10/2022 che recepisce il Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA) 2022-2024, nell'ambito del quale vengono destinate risorse specifiche al rafforzamento dei PUA, il progetto sarà recepito in un accordo interistituzionale che in ogni ambito territoriale sottoscriveranno Enti locali e Azienda Sanitaria, in coerenza con gli Accordi vigenti.

Il sistema unitario del PUA dovrà dotarsi di criteri e strumenti di valutazione dell'urgenza e/o priorità che garantiscano una modalità di valutazione omogenea a livello metropolitano e dovrà definire quali tipologie di percorsi siano attivabili direttamente o in collaborazione con PCAP/COT.

Sperimentazione organizzativa

Si procederà alla sottoscrizione degli Accordi di Programma di ambito distrettuale entro il 31/12/2023 e a un primo step di monitoraggio della sperimentazione in atto entro il 30/06/2024. Negli Accordi saranno regolate le modalità di assunzione delle n. 2 unità di Personale con professionalità sociale finanziate con le quote vincolate del FNA 2022-23-24 (DGR 905/2023).

Si ritiene che tale periodo di sperimentazione possa permettere ad ogni ambito distrettuale sia di verificare in concreto quale sia l'utenza prevalente che si presenta ai PUA delle Case della Comunità e quali siano i bisogni più ricorrenti da essa manifestati sia di valutare, conseguentemente, se l'organizzazione dei PUA fra punti hub e punti spoke e nell'integrazione con la rete già esistente dei servizi sia funzionale all'esercizio del ruolo/funzioni condivise nel presente documento.

Si dà mandato al Gruppo di Lavoro interistituzionale di elaborare e proporre:

- criteri e strumenti di valutazione dell'urgenza e/o della priorità;
- tipologie di percorsi e interventi attivabili;
- un sistema di monitoraggio metropolitano della sperimentazione.