

Prospettive Sociali e Sanitarie

La crisi della medicina territoriale

L'anno zero dei punti unici di accesso

L'alleanza con le famiglie di persone
con disabilità

Buone pratiche di integrazione sociosanitaria

2 2023
anno LIII

COMPORRE SGUARDI DIVERSI SUL CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUCATIVE



POVERTÀ EDUCATIVA

- 1 *Comporre sguardi diversi sul contrasto alle povertà educative*
G. Cinotti, C. Guidetti
- 4 *I progetti sul territorio finanziati da Con i Bambini. Intervista a Marco Rossi Doria*
a cura di C. Guidetti
- 6 *Comunità di pratiche. Processi partecipativi per il contrasto alla povertà educativa minorile*
G. Marcolungo, M. Ruffato, G. Maciariello
- 9 *Di donna in donna, di madre in madre*
M. Giordano, A. Mellone
- 13 *“Provaci ancora, Sam!” a Torino. Attività urbane per l’inclusione e contro la povertà educativa*
S. Celano, V. Fini, S. Pirozzi
- 18 *La valutazione partecipata dei progetti di contrasto alla povertà educativa*
G. Cinotti, C. Dessi, E. Gnan

Servizi sanitari

- 23 *La crisi della medicina territoriale tra declino e occasione di rinnovamento*
G. Belleri

Servizi sociali

- 27 *L’anno zero dei punti unici di accesso*
A. Arduini

Disabilità

- 31 *L’alleanza con le famiglie di persone con disabilità*
R. Taberna

Integrazione sociosanitaria

- 35 *Buone pratiche di integrazione sociosanitaria: costruire strumenti per la selezione*
M. C. Ghiotto

Povertà ed emarginazione

- 39 *Il minore al centro. Il Programma Traguardi della Fondazione Ufficio Pio*
A. Perneti



Immagine di copertina

Alexander Grey

www.instagram.com/mccutcheonphoto



Prospettive Sociali e Sanitarie è stampata usando le carte *Recital White +* e *Respecta 100* di Burgo Distribuzione, composte al 100% da fibre riciclate

Direzione

Emanuele Ranci Ortigosa
(direttore responsabile)
Sergio Pasquelli (direttore editoriale)
Ugo De Ambrogio (vicedirettore)

Caporedattore

Francesca Susani (pss@irsonline.it)

Redazione

Nicola Basile, Andrea Bilotti, Claudio Caffarena, Ariela Casartelli, Claudio Castegnaro, Glenda Cinotti, Carla Dessi, Valentina Ghetti, Cecilia Guidetti, Giuseppe Imbrogno, Giulia Mascagni, Francesca Merlini, Daniela Mesini, Maurizio Motta, Franco Pesaresi, Francesca Pozzoli, Remo Siza, Giorgio Sordelli, Patrizia Taccani

Comitato scientifico

Paolo Barbeta, Alessandro Battistella, Luca Beltrametti, Teresa Bertotti, Paolo Bosi, Annamaria Campanini, Giovanni Cellini, Maurizio Ferrera, Marco Geddes da Filicaia, Cristiano Gori, Antonio Guaita, Francesco Longo, Gavino Maciocco, Marco Musella, Franca Olivetti Manoukian, Giuseppe A. Micheli, Fausta Ongaro, Marina Piazza, Costanzo Ranci, Dela Ranci Agnoletto, Chiara Saraceno, Maria Chiara Setti Bassanini

Contatti

Via XX Settembre 24, 20123 Milano
tel. 02 46764276 – fax 02 46764312
www.prospettivesocialiesanitarie.it
pss.abbo@irsonline.it (Ufficio abbonati)

Abbonamento 2023

CCP n. 36973204
IBAN IT85 N034 4001 6130 0000 0110 600

€ 59,00 (privati); € 69,00 (ass. di volontariato e coop. sociali); € 89,00 (enti); € 96,00 (estero); € 99,00 (PRO).

L’abbonamento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Prezzo per copia: € 20,00

Progetto grafico e impaginazione

Riccardo Sartori

Stampa

Grafica Sant’Angelo
Via Vicinale 6, Sant’Angelo Lodigiano (LO)
Tel. 0371 210290

Registrazione

Tribunale di Milano n. 83 del 5 marzo 1973

ISSN 0393-9510

È vietata la riproduzione dei testi, anche parziale, senza autorizzazione.

L'ANNO ZERO DEI PUNTI UNICI DI ACCESSO

COME INTENDERE IL PUA

Il PUA, chiamato anche porta unica (o unitaria) di accesso, rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, in grado di avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi che troppo spesso rende complesso l'accesso ai servizi. Si configura pertanto come il primo contatto a disposizione della persona, finalizzato ad attuare pari opportunità di accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità e diritto. Nell'acronimo PUA, il termine "unico" non assume il significato di esclusivo, ma di unitario.

Una delle principali finalità del PUA è quella di eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali una persona, i suoi familiari o chi ne fa le veci ai sensi di legge devono adempiere. Inoltre, favorisce l'integrazione delle diverse componenti sociali e sanitarie.

La funzione del PUA risponde principalmente all'esigenza delle persone di avere informazioni complete in merito ai diritti alle prestazioni, alle modalità di accesso agli interventi e ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, e di conoscere le risorse disponibili nel territorio in cui vivono.

Le funzioni specifiche del PUA sono: 1) accoglienza e ascolto; 2) raccolta della segnalazione; 3) orientamento e gestione della domanda; 4) prelievo dei casi segnalati; 5) risoluzione diretta dei casi semplici; 6) avvio della presa in carico dei casi complessi, tramite l'attivazione della funzione di valutazione multidimensionale e di integrazione con i servizi competenti della rete territoriale.

Tali funzioni sono articolate su due livelli: *front office* (accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento) e *back office* (valutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali, attivazione dei servizi e monitoraggio).

Il PUA è uno dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) da garantire su tutto il territorio nazionale e deve essere inteso come un'evoluzione del segretariato sociale.

È utile ricordare che, secondo il piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003, la funzione di segretariato sociale risponde all'esigenza primaria dei cittadini sia di avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni e alle modalità di accesso ai servizi, sia di conoscere le risorse sociali disponibili nel

territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita. In particolare l'attività di segretariato sociale è finalizzata a garantire: unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse.

Secondo tale piano occorre, quindi, istituire in ogni ambito territoriale una porta unitaria di accesso al sistema dei servizi, tale da essere accogliente nei confronti della più ampia tipologia di esigenze e tecnicamente capace di assolvere le funzioni sopra indicate.

UN BREVE EXCURSUS IN MATERIA DI PUA

A livello nazionale, si parla per la prima volta di PUA, anche se viene chiamato sportello unico di accesso, con il decreto del Ministero della Salute (MSAL) del 10 luglio 2007, che prevede la presenza dello sportello all'interno della casa della salute ai fini dell'integrazione tra attività sanitarie e attività socioassistenziali (Pesaresi, 2013).

Con il decreto del ministero della solidarietà sociale del 12 ottobre 2007, le risorse assegnate al fondo per le non autosufficienze (FNA) possono essere utilizzate, fra l'altro, per la previsione o il rafforzamento di PUA alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari (Pesaresi, 2013).

Uno degli obiettivi prioritari previsti nell'accordo sancito il 25 marzo 2009 in conferenza stato-regioni è l'incremento dell'assistenza domiciliare integrata, per garantire alla persona fragile e/o non autosufficiente la permanenza presso il proprio domicilio, con l'applicazione di un progetto di cura e assistenza multiprofessionale. A tal fine le regioni possono avviare specifiche progettualità finalizzate, fra l'altro, a incrementare la costituzione, in ambito territoriale, dei PUA per la presa in carico delle persone non autosufficienti attraverso la segnalazione del medico curante, del medico di medicina generale, dei familiari, dei servizi sociali, dell'utente stesso (Pesaresi, 2013).

Negli anni tra il 2008 e il 2016, cinque su sette decreti interministeriali di riparto del FNA (riferiti agli anni 2008-2009, 2013, 2014, 2015 e 2016) hanno previsto, oltre ad altri interventi, la realizzazione o il rafforzamento, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedu-

rali, di PUA alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali da parte di aziende sanitarie locali (ASL) e comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari.

Si torna a parlare di PUA con il piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA) 2019-2021, nel paragrafo inerente all'integrazione sociosanitaria e alla valutazione multidimensionale. Secondo tale piano, l'integrazione va promossa sin dall'accesso ai servizi sociosanitari, al fine di agevolare e semplificare l'informazione e le procedure, rafforzando i presidi territoriali nella forma di PUA alle prestazioni.

La legge n. 234/2021 (cosiddetta legge di bilancio 2022), articolo 1, comma 163, affida agli ambiti territoriali sociali (ATS) e alle ASL l'onere di garantire, mediante le proprie risorse umane e strumentali, alle persone non autosufficienti l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari attraverso i PUA, che hanno la sede operativa presso le Case della comunità (CdC). Inoltre, la funzione della valutazione multidimensionale, svolta in precedenza e in autonomia dalle unità di valutazione multidimensionale, viene assegnata alle equipe integrate che operano presso i PUA, che procedono successivamente anche alla definizione del Piano assistenziale individualizzato (PAI), coinvolgendo la persona non autosufficiente e la sua famiglia o l'amministratore di sostegno. Tali equipe integrate sono composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente, appartenente sia agli ATS che alle ASL.

Il decreto del MSAL n. 77/2022 prevede all'interno delle CdC, sia *hub* che *spoke*, la presenza obbligatoria di alcuni servizi, tra cui il PUA sanitario, che quindi potrà garantire alle persone soltanto l'accesso unitario ai servizi sanitari, avendo esclusivamente competenze sanitarie.

IL PUA VISTO DA UN ALTRO PIANO

Il piano sociale nazionale 2021-2023 segna, a livello statale, una svolta significativa per i PUA. Infatti, la scheda tecnica riportata nella sezione 2.7.1 del piano descrive sinteticamente il PUA, inteso come il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria. Definisce gli obiettivi da raggiungere e le funzioni da svolgere. Quest'ultime sono articolate su tre livelli: *front office* in modalità base o avanzata, *back office* di I livello e *back office* di II livello, dove saranno riesaminate le problematiche ritenute più articolate e complesse.

Al fine di fornire risposte integrate, complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno.

I destinatari sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario. Il PUA deve accogliere ogni istanza a prescindere dalla documentazione che certifica lo stato di bisogno, anche temporaneo.

All'interno del servizio, il piano prevede un'equipe multiprofessionale costituita dalle seguenti figure professionali: medici, infermieri,

assistenti sociali, educatori, operatori sociosanitari/istruttori socioassistenziali, amministrativi e mediatori linguistici e/o culturali. Non chiarisce qual è la figura professionale che assume il coordinamento generale del PUA, ma prevede un responsabile tecnico che ciascun ente coinvolto individua in sua rappresentanza.

I PUA devono essere pubblicizzati e facilmente raggiungibili, anche con modalità telematiche, al fine di facilitare i cittadini nell'accessibilità e nella fruibilità del servizio. Devono avere strumentazione adeguata e locali con spazi per il lavoro di equipe, stanza/e per i colloqui riservati, linea telefonica, collegamento internet e wi-fi, email specifica, sistema informativo dedicato, sito web dedicato e postazioni di lavoro munite di computer in numero adeguato al personale impiegato.

Il PUA è un servizio gratuito per tutti i cittadini, realizzato e gestito congiuntamente dall'ATS e dall'ASL, che devono assicurare le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie al suo funzionamento.

IL PUA NEL NUOVO PNNA

Come disciplinato dal PNNA 2022-2024, gli ATS devono realizzare il LEPS di processo, garantendo alle persone che presentano bisogni complessi un percorso assistenziale integrato, organizzato in cooperazione con le ASL e costituito da cinque macrofasi: accesso (logicamente attraverso i PUA), prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del PAI, monitoraggio degli esiti di salute e di assistenza sociale.

Per sostenere la progressiva attuazione del LEPS di processo, il PNNA individua anche una serie di obiettivi di servizio (per esempio: costituzione del sistema unitario dei PUA, accordo di programma di funzionamento dell'equipe integrata, strumenti unitari per la valutazione multidimensionale, regolamento unico di ambito per i servizi sociosanitari) che gli ATS dovranno raggiungere nelle annualità di vigenza del piano stesso.

I destinatari dei PUA sono le persone non autosufficienti e quelle con disabilità. La sede operativa è situata presso le CdC. Tuttavia, nelle more dell'attivazione dei PUA presso le CdC, gli ATS e le ASL si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata.

Le attività del PUA sono articolate su due livelli: *front office* (accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento) e *back office* (prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati).

Una delle più importanti novità previste nel PNNA riguarda, tra le azioni di supporto, il rafforzamento della dotazione organica degli ATS con dei finanziamenti *ad hoc*. A tal fine, le diciannove regioni italiane avranno a disposizione una somma di 120 milioni di euro per assumere, nel triennio di vigenza del piano stesso, tremila unità di personale da impiegare nei PUA. Tale numero è

destinato a crescere ulteriormente considerato che, a decorrere dall'anno 2025, è prevista un'integrazione delle risorse del FNA pari a 50 milioni di euro.

Di fatto, con una quota del FNA del triennio 2022-2024, ogni ambito avrà la possibilità di disporre di 80.000,00 euro annui da utilizzare, già nel 2023 e in base alle proprie esigenze, per l'assunzione a tempo indeterminato di almeno due operatori sociali (assistenti sociali, educatori professionali) per la costituzione delle équipe integrate nei PUA. Il contributo per il rafforzamento degli ambiti è pari a 40.000,00 euro per ogni operatore sociale, assegnato alla tenuta del percorso assistenziale.

CONCLUSIONI

L'obiettivo di semplificare e migliorare i rapporti fra cittadini e pubblica amministrazione, perseguito sin dagli anni Novanta con l'avvio del processo di modernizzazione dell'apparato pubblico (Pesaresi, 2008), può essere raggiunto anche attraverso una diffusione capillare sul territorio nazionale dei PUA. Pertanto, non è più sufficiente garantire la presenza di un solo PUA in ogni ambito territoriale, ma è necessario avvalersi di sedi decentrate e prevedere un rapporto ottimale tra PUA e abitanti.

Il PUA può essere un importante strumento in grado di avvicinare i diversi professionisti e servizi al cittadino. Infatti, la sua *mission* è proprio quella di garantire al cittadino la semplificazione e sburocratizzazione dell'accesso al sistema dei servizi (Bellentani et al., 2008).

Attraverso di esso è possibile garantire alle persone il diritto di base a essere informate, a essere seguite in ogni fase del percorso e ad accedere a servizi commisurati al proprio bisogno, senza i quali non si può parlare del diritto a un pacchetto adeguato di servizi e interventi (Gori, 2008).

Considerato che le funzioni del PUA sono in buona parte riconducibili a quelle del segretariato sociale, è necessario prevedere *in primis* l'utilizzo della figura dell'assistente sociale, a cui si dovranno affiancare altri operatori, come il mediatore linguistico-culturale, anche al fine di superare le diffuse barriere (conoscitive, sociali, culturali, linguistiche, ecc.) esistenti, non solo quelle fisiche.

Il PUA necessita di personale che sia in grado di conoscere bene tutti i servizi disponibili in modo da poter fornire alla persona una corretta informazione integrata ed orientarla nella scelta del servizio adatto al proprio bisogno. Questo però significa andare oltre le informazioni che si possono reperire su una guida cartacea o digitale, anche perché sarebbe più semplice ed economico limitarsi a diffondere capillarmente tale materiale informativo (Folgheraiter, 2009).

A tale riguardo, appare utile richiamare le responsabilità professionali che l'assistente sociale è chiamato ad assumere nei confronti della società. In particolare, come previsto dall'articolo 41 del codice deontologico, l'assistente sociale favorisce l'accesso alle risorse, concorre al loro uso responsabile e contribuisce

Riferimenti normativi

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 3 ottobre 2022, *Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024*

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*

Legge, 30 dicembre 2021, n. 234, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*

Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 22 ottobre 2021, *Adozione dei Capitoli 1 e 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e riparto delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali*

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 21 novembre 2019, *Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021*

Conferenza Stato-Regioni, 25 marzo 2009, *Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009*

Decreto del Ministero della Solidarietà sociale, 12 luglio 2007, *Assegnazione alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano e relativa ripartizione, delle risorse assegnate al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2007*

Decreto del Ministero della Salute, 10 luglio 2007, *Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale. Linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano*

Decreto del Presidente della Repubblica, 3 maggio 2001, *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003*

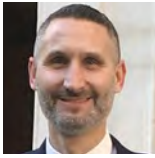
a ridurre lo svantaggio legato alla loro scarsa o mancata conoscenza. Parimenti favorisce la corretta e diffusa informazione sui servizi e sulle prestazioni erogate dal sistema in cui opera e, più in generale, dal sistema di welfare locale, regionale e nazionale, comunque articolato.

Nel corso degli anni al PUA sono state affidate diverse funzioni, non solo quelle di accoglienza, ascolto, informazione, accompagnamento, orientamento e filtro, ma anche quelle di osservatorio e monitoraggio, promozione, presa in carico, valutazione multidimensionale, trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi.

Affidare ad esso anche la funzione di promozione, significa cercare di superare la logica del servizio che si attiva solo su domanda, favorendo la logica del servizio che si auto promuove, nonché quella del sistema integrato e di rete (Devastato, 2008).

Il paradosso è che il PUA, pur rappresentando un importante strumento di rete, attualmente risulta essere informaticamente fuori rete. Occorre, quindi, iniziare ad utilizzare un sistema informativo interoperabile con altri sistemi al fine di evitare frammentazioni, sovrapposizioni e duplicazioni di interventi, e di avere una visione globale sia dei bisogni reali delle persone che dei servizi attivabili sul territorio.

Il PUA costituisce il primo servizio integrato a disposizione dei cittadini. Il suo scopo principale è quello di evitare agli stessi percorsi faticosi e presenze ripetute presso i vari uffici (Bellentani et al., 2008). Pertanto, la sua sede deve essere ubicata in un luogo accogliente, visibile, conosciuto, accessibile (anche virtualmente), raggiungibile e fruibile da parte della cittadinanza (anche con i mezzi pubblici).



Alex Arduini

Assistente sociale specialista presso l'ufficio di piano del Distretto socio-sanitario LT4 - Comune capofila Fondi, consigliere regionale dell'Ordine assistenti sociali del Lazio e referente tecnico dei PUA distrettuali per conto di LT4 da marzo 2016.

L'orario di apertura al pubblico deve essere lo stesso degli altri servizi pubblici, in modo da integrarsi con essi e garantire un servizio di *front office* di almeno trentasei ore settimanali, distribuite anche in orario pomeridiano.

Uno degli obiettivi del PUA è quello di prendersi in carico o meglio prendersi cura della persona, nella complessità e globalità dei suoi bisogni, avendo riguardo alla sua famiglia e al contesto di riferimento e facilitando la tutela dei suoi diritti di cittadino, mediante il suo accompagnamento dalla prima accoglienza all'adozione e all'attuazione di un piano di risposte appropriate.

Ciò che attiva il PUA è il bisogno del cittadino, come soggetto unitario, non scomponibile in sociale e sanitario. Sebbene l'integrazione sociosanitaria sia auspicata da tempo, a livello istituzionale e operativo permane ancora la

distinzione tra sociale e sanitario. Al cittadino però non interessa sapere cosa è sociale e cosa è sanitario: ciò che importa è poter usufruire di un servizio di cui necessita in un determinato momento della sua vita. È necessario, quindi, un nuovo approccio che vede il superamento della visione dicotomica tra sociale e sanitario, che include all'interno del sistema dei servizi, da proporre al cittadino in base al suo bisogno, anche quelli privati, non solo quelli pubblici.

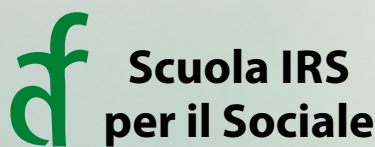
Un'altra questione da affrontare riguarda la *governance* del PUA, che può dipendere da un singolo ente (alternativamente l'ATS o l'ASL) o da più enti contemporaneamente. Dunque, l'ATS e l'ASL possono collocarsi sullo stesso livello in una logica di collaborazione e co-partecipazione, oppure uno dei due enti può essere individuato come il gestore esclusivo del modello (Fosti et al., 2016). Attualmente, la prima ipotesi appare non praticabile per problemi connessi ad una relazione di fatto non paritaria tra sociale e sanitario. Dunque, bisognerebbe attribuire ai due enti la medesima autorevolezza, perché quello che conta non è solo la *governance*, quanto piuttosto la capacità di fare sistema.

Infine, sarebbe auspicabile affidare la direzione del PUA ad un assistente sociale specialista, dipendente dell'ATS o dell'ASL, che è la figura professionale deputata al lavoro di rete e di comunità, in grado di fare sistema, che possiede competenze manageriali, oltre alle capacità relazionali, di ascolto e di mediazione.

Il 2023 rappresenta l'anno zero dei PUA. Certo il mancato coordinamento fra la legge di bilancio 2022 e il decreto del MSAL n. 77/2022 non favorirà un modello uniforme sul territorio nazionale, ma l'auspicio è che il PUA continui a svolgere la sua funzione principale di dare informazioni corrette sui servizi esistenti e che si rivolga, inoltre, a tutta la cittadinanza, piuttosto che solo a un *target* di persone. L⁷

Bibliografia

- Bellentani M. D., Inglese S. A., Banchemo A., "Punto Unico di Accesso: i risultati della ricerca", *I Quaderni di Monitor*, 2° supplemento a *Monitor*, 21, 2008
- Devastato G., "Le funzioni del welfare dell'accesso", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 18, 2008
- Folgheraiter F., "Integrazione socio-sanitaria", *Lavoro Sociale*, 3, 2009
- Fosti G., Longo F., Notarnicola E., Pirazzoli A., "Accesso e selezione degli utenti nel settore sociosanitario: modelli di gate unici (PUA) a confronto", in CER GAS Bocconi (a cura di), *Rapporto OASI 2015. Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano*, Egea, Milano, 2016, pp. 415-440
- Gori C., "Quali livelli essenziali per i non autosufficienti?", in Ranci Ortigosa E. (a cura di), *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, i Quid, 2, Prospettive Sociali e Sanitarie, Milano, 2008, pp. 59-74
- Pesaresi F., "La porta sociale: le tendenze in Italia", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 18, 2008
- Pesaresi F., "Le funzioni dei Punti Unici di Accesso", *Welfare Oggi*, 1, 2013



AGGIORNAMENTO · FORMAZIONE



ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE

La Scuola IRS di formazione e aggiornamento per il sociale nasce come evoluzione della pluriennale esperienza nell'ambito della formazione dell'Area Politiche e servizi sociali e sanitari dell'Istituto per la ricerca sociale.

L'Istituto per la ricerca sociale ha ricevuto la certificazione ISO 9001 per Progettazione ed erogazione di attività formative, ed è accreditato come agenzia di formazione continua presso l'Ordine Nazionale Assistenti Sociali.

www.scuolairsperilsociale.it

welforum.it

OSSERVATORIO NAZIONALE SULLE POLITICHE SOCIALI

Uno strumento informativo, divulgativo, di approfondimento scientifico e di confronto sulle politiche sociali, a livello nazionale e regionale.

Welforum.it rende fruibili e facilmente accessibili materiali e informazioni talora già presenti, ma dispersi in luoghi diversi e quindi di difficile consultazione e, con redattori e collaboratori esperti, coordina le informazioni di varie fonti, le elabora e le commenta, propone analisi comparative.

L'Osservatorio è uno strumento di lavoro per chiunque sia interessato a vario titolo ai temi del welfare sociale: amministratori e decisori ai diversi livelli; responsabili e operatori dei servizi, sia pubblici sia privati; studiosi e ricercatori, professionisti; ma anche semplici cittadini attenti ai problemi sociali.

Welforum.it nasce dal lavoro che l'Associazione per la Ricerca Sociale, in collaborazione con l'Istituto per la ricerca sociale, svolge da decenni di analisi e valutazione indipendente e qualificata, e da cinque esperienze significative: prima di tutto *Welforum*, Rete delle Regioni, delle Province autonome e dei grandi Comuni sulle politiche sociali, di cui assume l'eredità, e poi *Prospettive Sociali e Sanitarie*, *Costruiamo il Welfare dei Diritti*, *LombardiaSociale.it* e *Qualificare.info*.

www.welforum.it

www.welforum.it/newsletter

www.facebook.com/welforum

www.twitter.com/welforum

www.linkedin.com/company/welforum-it

www.youtube.com/welforumcomunica

SALDA COME UNA ROCCIA

Da più di cinquant'anni, anche in tempi difficili, la rivista ha sempre mantenuto l'attenzione sui problemi, proposto soluzioni, coinvolto i propri lettori.

(E, negli ultimi dieci anni, non ha mai cambiato il prezzo dell'abbonamento.)

Prospettive
Sociali
e Sanitarie

Campagna
abbonamenti 2023

Enti pubblici
e privati

€ 89,00

Assoc. di volontariato
e Coop. sociali

€ 69,00

Privati

€ 59,00

PRO

€ 99,00

CCP 36973204 – IBAN IT85 N034 4001 6130 0000 0110 600 – www.prospettivesocialiesanitarie.it
Via XX Settembre 24, 20123 Milano – tel. 02 46764276 – fax 02 46764312 – pss.abbo@irsonline.it