

# La porta sociale: le tendenze in Italia

È IN CORSO ORMAI DAGLI ANNI NOVANTA UN PROCESSO DI MODERNIZZAZIONE DELL'APPARATO PUBBLICO, CON L'OBIETTIVO DI SEMPLIFICARE I RAPPORTI FRA CITTADINI E PA, RIDUCENDO IL CARICO BUROCRATICO. NEL SETTORE SOCIO-ASSISTENZIALE QUESTO HA PORTATO A PREVEDERE UNO STRUMENTO DI ACCESSO UNITARIO AI SERVIZI SOPRATTUTTO DI TIPO INFORMATIVO E DI ORIENTAMENTO (LA PORTA SOCIALE E IL PUNTO UNICO DI ACCESSO).

Franco Pesaresi

Dirigente servizi sociali educativi e sanità  
comune di Ancona, Presidente Anoss

## ALLE ORIGINI DEGLI SPORTELLI UNICI

Sin dagli anni Novanta, la crisi finanziaria dello Stato, l'insoddisfazione delle *performance* del settore pubblico, l'internazionalizzazione dei mercati, hanno spinto l'Italia ed altri Paesi industrializzati verso un processo di modernizzazione dell'apparato pubblico. Uno degli obiettivi di questo processo è la semplificazione del rapporto fra cittadini e pubblica amministrazione, riducendo il "carico burocratico", cioè gli obblighi a carico di cittadini e imprese, e promuovendo lo snellimento e la tempestività dell'azione amministrativa. L'importanza di questi temi emerge dagli strumenti di semplificazione procedimentale introdotti con le normative degli ultimi anni.<sup>1</sup>

Nel tempo il concetto di semplificazione amministrativa si è poi dilatato, ricomprendendo qualsiasi politica o strumento che comporti un miglioramento dei rapporti fra cittadini e pubblica amministrazione.

Uno degli strumenti di semplificazione più ricorrenti nelle normative che si sono succedute è lo sportello unico o lo sportello polifunzionale. Per quanto anche la definizione lessicale possa indurre all'individuazione di due diversi modelli organizzativi, l'intento semplificativo è lo stesso: permettere agli utenti di rivolgersi a un unico interlocutore per svolgere attività diverse oppure per accedere a servizi aventi la stessa caratteristica, ma erogati da soggetti diversi. Per sportello unico deve dunque intendersi la riunione in un unico "ufficio" dell'accesso a procedimenti o attività che rivestono carattere unitario o eterogeneo. Lo Sportello unico funge

da coordinamento fra le varie amministrazioni che intervengono nello stesso procedimento o nella stessa attività (Bacciardi, 2002).

Il primo frutto amministrativo di questo processo e anche il più conosciuto è sicuramente lo Sportello unico per le attività produttive previsto da una norma del 1997. Lo sportello unico per le attività produttive può essere considerato la risposta statale alle numerose critiche del mondo produttivo circa l'eccesso di regolazione e di burocrazia che frenano lo sviluppo economico.

Successivamente, nell'arco di soli 9 mesi a cavallo degli anni 2000 e 2001 sono stati previsti altri quattro sportelli, fra i quali anche la Porta unitaria di accesso al sistema dei servizi sociali (cfr. tavola 1).

## LA PORTA UNITARIA DI ACCESSO

Il Piano sociale nazionale (Dpr 3/5/2001) si è fatto interprete anche nel settore socio-assistenziale della necessità di politiche di semplificazione e di affiancamento dell'utente e ha voluto prevedere uno strumento di accesso unitario ai servizi, soprattutto di tipo informativo e di orientamento. Lo stesso Piano argomenta, a questo proposito, che in particolare bisogna evitare che proprio i cittadini più fragili e meno informati vengano scoraggiati nella ricerca di aiuto a fronte di barriere organizzative e burocratiche che comunque vanno rimosse per ridurre le disuguaglianze nell'accesso.

Il Piano sociale nazionale, conseguentemente, prevede l'istituzione in ogni ambito sociale territoriale di una "porta unitaria di accesso" al sistema dei servizi:

- tale da essere accogliente nei confronti della più ampia tipologia di esigenze;

- tecnicamente capace di assolvere la funzione di segretariato sociale (inteso come livello essenziale, art. 22, l. 328/00).

L'attuazione di questo sistema organizzativo viene comunque inteso come un passaggio intermedio verso qualcosa di ancora più evoluto, dato che viene previsto che nel Piano sociale di zona vengano individuate le soluzioni più idonee per unificare l'accesso ai servizi sociali e a quelli sociosanitari distrettuali tramite accordi operativi con l'azienda sanitaria.

Il Piano sociale nazionale caratterizza la Porta unitaria di accesso con due soli elementi. Il primo è inusuale per una pubblica amministrazione; si dice, infatti, che la Porta sociale deve essere "accogliente". Questo elemento richiama ai concetti di luogo "ospitale, comodo, piacevole". Sono aspetti da non sottovalutare, perché non era mai accaduto che la Pubblica amministrazione si preoccupasse di queste caratteristiche per i suoi uffici. Questo comporta una particolare cura nella realizzazione delle sedi, che devono essere realizzate per favorire l'accesso e la permanenza confortevole dei cittadini. L'indicazione non è stata priva di ricadute, visto che diverse esperienze (Umbria, Marche, ecc.) hanno interpretato questi orientamenti con la realizzazione di nuove sedi con taglio innovativo (presenza di salottini, spazio giochi per i bambini in attesa, ampi spazi, messaggi multimediali per coloro che sono in attesa, ecc.).

Il secondo elemento che caratterizza la Porta unitaria di accesso è la capacità di assolvere alla funzione di segretariato sociale, i cui contenuti vengono definiti dallo stesso Piano sociale nazionale. In particolare, l'attività di segretariato sociale deve essere finalizzata a garantire:

- unitarietà di accesso;
- capacità di ascolto;
- informazioni complete ai cittadini in merito ai diritti, alle prestazioni e alle modalità di accesso ai servizi;
- funzione di orientamento;
- funzione di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse del territorio;
- funzione di filtro;
- funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi.

### Note

<sup>1</sup> Legge 7 agosto 1990, n. 241; Legge 24 dicembre 1993, n. 537; Direttiva Presidenza Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994; DM 31 marzo 1994; Codice di stile, 1994; Legge 24 novembre 2000, n. 340; Legge 11 luglio 2000, n. 163.

**TAVOLA 1 Sportelli unici previsti dalla normativa nazionale nel periodo 1997-2001**

Nome dello Sportello unico	Norma di riferimento	Funzioni	Ente gestore
<b>Sportello unico delle attività produttive (Suap)</b>	<b>Art. 20, l. 15/3/1997, n. 59</b>	Raccogliere in un'unica struttura tutti gli adempimenti necessari alla realizzazione, ampliamento, ristrutturazione e riconversione di impianti produttivi.	<b>Comune</b>
<b>Sportello telematico dell'automobilista</b>	<b>Dpr 19/9/2000, n. 358</b>	Semplificare i procedimenti relativi all'immatricolazione, alla re-immatricolazione, alla registrazione della proprietà, ai passaggi di proprietà degli autoveicoli e dei motoveicoli.	<b>Uffici provinciali della motorizzazione o uffici dell'Acì o le imprese di consulenza automobilistica</b>
<b>Sportello per la internazionalizzazione delle imprese</b>	<b>Dpr 9/2/2001, n. 161</b>	Creare un unico interlocutore regionale per le imprese per quel che riguarda l'attivazione dei procedimenti amministrativi (incentivi, ecc.) previsti nel settore delle esportazioni.	<b>Regione</b>
<b>Porta unitaria di accesso al sistema dei servizi sociali</b>	<b>Dpr 3/5/2001</b>	Unificare l'accesso ai servizi sociali attraverso una struttura accogliente in grado di assolvere la funzione di segretariato sociale.	<b>Comune, Ambito sociale territoriale.</b>
<b>Sportello unico dell'edilizia</b>	<b>Dpr 6/6/2001, n. 380</b>	Raccogliere in un'unica struttura tutte le funzioni di informazione e di erogazione di servizi (certificazioni, autorizzazioni, ecc.) per il settore dell'edilizia.	<b>Comuni, anche in forma associata</b>

**TAVOLA 2 Le funzioni della Porta unitaria di accesso o Porta sociale**

Informazione	Orientamento/accompagnamento	Promozione sociale	Osservatorio
Ascolto delle richieste e dei bisogni.	Indirizzare attivamente e accompagnare l'utente verso le strutture erogatrici di servizi attraverso, per esempio, l'attivazione dei servizi ad accesso diretto, l'invio al Servizio sociale professionale per la presa in carico, l'attivazione di equipe professionali, ecc.	Promuovere la messa in rete delle varie risorse. Costruire e sviluppare reti di partenariato.	Attività di raccolta e di analisi di dati sulla domanda e sull'offerta di servizi.
Comunicazione della informazione in merito ai diritti, alle prestazioni e alle modalità di accesso ai servizi.		Tutelare e promuovere il corretto utilizzo dei servizi sociali (appropriatezza).	Attività di monitoraggio dei servizi erogati sul territorio di riferimento; cura della ricezione dei reclami e della gestione delle liste d'attesa.
Orientamento del destinatario nella lettura dell'informazione fornita.		Promuovere all'esterno un servizio e la sua visibilità sul territorio.	
Orientamento verso il canale più adeguato per ottenere una informazione relativa ad altri servizi.			

I contenuti del "Segretariato sociale" espressi dal Piano sociale nazionale sono sostanzialmente gli stessi della letteratura più autorevole. Infatti, secondo l'Ente italiano di servizio sociale (Eiss), il segretariato sociale ha le seguenti funzioni:

- informare;
- dare aiuto e consulenza, anche orientando verso il servizio giusto;
- essere un osservatorio sulla situazione globale della zona;
- promuovere la partecipazione e lo sviluppo della dimensione preventiva ed educativa della comunità.

L'ampia consonanza ci permette di semplificare le analisi e concludere su questo aspetto, prendendo atto che le funzioni della Porta unitaria di accesso sono in buona parte sovrapponibili a quelle del segretariato sociale, anche se le funzioni della prima sembrano, in qualche modo, assorbire anche quelle di quest'ultimo. La Porta unitaria, oltre a queste funzioni, sembra infatti gestire anche quelle più ampie dell'accesso ai servizi. Ne deriva che, al fine di garantire l'universalità e l'equità del sistema, alle Porte unitarie viene affidato il compito di promuovere e realizzare l'accesso al sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali attraverso l'esercizio delle funzioni del segretariato sociale, secondo quanto indicato anche all'art. 22 della l. 328/00, che eleva a rango di

livello essenziale queste prestazioni.

Come abbiamo visto, le quattro funzioni possibili della Porta unitaria di accesso sono quelle relative 1) all'informazione, 2) all'accompagnamento, 3) alla promozione e 4) di osservatorio. Non tutti i territori danno i medesimi contenuti a queste funzioni, per cui si ritiene importante sintetizzare nella tavola 2 in cosa si sostanziano tali funzioni.

### LE ESPERIENZE REGIONALI DI PORTA SOCIALE

L'indicazione nazionale è stata interpretata da oltre metà delle Regioni e da diversi Comuni con strutture dal contenuto simile ma variamente denominate.

Nell'esperienza delle Regioni occorre fare innanzitutto una prima importante distinzione relativa ai diversi percorsi seguiti: un primo gruppo di Regioni ha previsto porte d'accesso alle sole prestazioni sociali, mentre un secondo più ampio gruppo ha previsto porte unitarie d'accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie. In questo articolo, per ragioni di spazio ci occuperemo solo delle prime.

Un'altra precisazione occorre farla per gli aspetti terminologici. Il termine identificato dal Piano sociale nazionale per l'accesso alle prestazioni sociali, e cioè "porta unitaria di accesso", è stato utilizzato da diverse Regioni, ma non

per il servizio per cui era nato. È stato infatti utilizzato per prevedere servizi di accesso misto sia alle prestazioni sociali sia a quelle sociosanitarie. Pertanto, per evitare confusioni terminologiche, utilizzeremo il termine di "Porta sociale" per il indicare quei servizi che, pur utilizzando denominazioni diverse, si occupano dell'accesso alle sole prestazioni sociali, e utilizzeremo il termine "Punto unico di accesso" per i servizi che si occupano di accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie.

La Porta sociale è in sostanza la porta unitaria di accoglienza e di accesso al sistema integrato locale degli interventi e dei servizi sociali.

Sono quattro le Regioni (Emilia Romagna, Liguria, Marche, Umbria) che hanno previsto l'attivazione in tutti gli ambiti sociali territoriali delle porte sociali; a queste Regioni abbiamo aggiunto anche l'esperienza della città di Roma, anche se questo rende disomogeneo il confronto, perché la capitale d'Italia ha una popolazione che supera quella di 12 Regioni italiane.

Tutte le esperienze considerate affidano alle Porte sociali le funzioni di accoglienza/informazione e di accompagnamento/orientamento.

Due sole Regioni affidano alle Porte sociali anche la funzione di promozione. Su questo hanno lavorato solo le Regioni Umbria e Marche. L'idea portante del-

**TAVOLA 3 Le Porte sociali nelle Regioni italiane**

Funzioni	Informazione (e comunicazione)	Accompagnamento/ orientamento	Promozione (e organizzazione risorse della comunità)	Osservatorio	Presenza in carico
Regione					
Emilia Romagna	Sì	Sì	No	No	No
Liguria	Sì	Sì	No	No	No
Marche	Sì	Sì	Sì	No	No
Umbria	Sì	Sì	Sì	No	Sì
Roma	Sì	Sì	No	Sì	No

**Nota:** Diverse Regioni (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Molise, Piemonte, Puglia e Toscana) non sono presenti in questa tabella perché hanno previsto sportelli sociosanitari denominati "Punti unici di accesso". **Fonte:** Bibliografia.

**TAVOLA 4 Organizzazione delle Porte sociali**

Regione	Denominazione	Bacino di utenza	Personale impiegato	Livelli previsti
Emilia Romagna	Sportello sociale	Per ogni ambito sociale (media: 107.400 ab.)	Linee guida da emanare	
Marche	Ufficio di promozione sociale	Per ogni ambito sociale (media: 63.700 ab.)	Assistenti sociali e altro personale specializzato	Previsto un primo livello solo informativo gestito da patronati e altri soggetti.
Liguria	Sportello di cittadinanza	Per ogni ambito sociale (media: 84.700 ab.)	Assistente sociale	Previsti anche gli Sportelli sociali che, gestiti da altri soggetti (terzo settore), forniscono solo informazioni.
Umbria	Ufficio di cittadinanza	20.000 abitanti. Funzioni garantite in ogni Comune	2 assistenti sociali, 1 educatore, 1 comunicatore sociale	
Roma	Porta sociale	Più PS per ogni Municipio (media 67.000 ab.)		

**Nota:** Diverse Regioni (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Molise, Piemonte, Puglia e Toscana) non sono presenti in questa tabella perché hanno previsto sportelli sociosanitari denominati "Punti unici di accesso". **Fonte:** Bibliografia.

L'Umbria è quella di lavorare sui bisogni della comunità, cercando di superare la logica del servizio che si attiva solo su domanda. L'"Ufficio di cittadinanza" umbro in sostanza si propone in una logica proattiva che parte dai bisogni sociali diffusi per progettare azioni di territorio mirate, che devono rappresentare un investimento sociale nella comunità in cui opera perché diventi responsabile e competente. Le Marche, invece, hanno interpretato questa funzione puntando sulla creazione di spazi per l'autorganizzazione delle risorse della comunità (si offrono spazi ai cittadini affinché realizzino delle iniziative all'interno della rete dei servizi: mutuo aiuto, vicinato, reciprocità).

Solo la città di Roma aggiunge tra le funzioni anche quella di osservatorio/monitoraggio dei bisogni, delle attività e delle risorse.

L'Umbria affida alle Porte sociali anche la funzione della "presa in carico" dell'assistito (cfr. tavola 3). Il processo di presa in carico, perché di processo si tratta, si connota come l'insieme delle attenzioni, degli interventi (sanitari, sociali, educativi, di politiche attive del lavoro, del sistema dell'istruzione, ecc.) e delle condizioni (organizzative e giuridiche) che, per l'intero periodo del bisogno (anche intero arco della vita) della persona, garantisca la costante e globale valutazione delle abilità della persona, dei suoi bisogni, e individui e

predisponga le azioni atte a garantirne la massima partecipazione alla vita sociale, economica e culturale, in relazione alle sue risorse e capacità.

Non si condivide l'idea di collocare la "presa in carico" nella Porta sociale, perché questo significa replicare l'organizzazione dei Servizi sociali. Significa collocare nella Porta sociale sia il Segretariato sociale sia il Servizio sociale professionale. Ma questo altro non è che la struttura portante dell'organizzazione di qualunque Servizio sociale comunale. A questo punto non si distinguerebbe più la porta di accoglienza e accesso dal resto dei servizi e non avrebbe senso l'uso della nuova terminologia della "Porta sociale". Verrebbe meno l'innovazione. L'Umbria lo ha fatto (cfr. tavola 3) probabilmente per far fronte alle carenze di molti Comuni del loro territorio che lamentavano l'assenza delle assistenti sociali, per cui, nel momento in cui si finanziava la realizzazione di nuove strutture nel territorio con la presenza delle assistenti sociali, diventava difficile limitare il loro lavoro a quello del Segretariato sociale. Nei piccoli Comuni la diffusione della Porta sociale ha spesso comportato la prima presenza organizzata dei servizi sociali.

Difficile spiegare localmente che poteva svolgere alcune funzioni e non altre. Questo orientamento rimane comunque discutibile, perché afferma un modello organizzativo confuso. Meglio sarebbe

allora prevedere un modello ortodosso di Porta sociale e prevedere un'ampia flessibilità in deroga per le realtà più piccole e fragili, permettendo che possa occuparsi anche della presa in carico degli utenti laddove manchino i servizi e il personale per questa funzione.

La terminologia utilizzata dalle Regioni per indicare le Porte sociali sono le più varie, tanto che in nessun caso coincidono fra di loro (cfr. tavola 4), ma questo non cambia la sostanza della loro attività.

Le Regioni hanno previsto l'attivazione delle Porte sociali in tutti gli ambiti territoriali sociali, fatta eccezione per l'Umbria che le ha previste ogni 20.000 abitanti indipendentemente dalla dimensione dell'ambito sociale territoriale. In qualche realtà si può arrivare anche a un bacino di utenza di oltre 100.000 abitanti, ma spesso sono previste sub-articolazioni della Porta sociale aperte per qualche ora settimanale anche nei piccoli Comuni (cfr. tavola 4).

La media teorica dei bacini di utenza stabiliti dalle singole Regioni è di 72.000 abitanti, mentre una precedente ricerca (Leone, Iurleo, 2004) effettuata invece sulle singole Porte sociali e sociosanitarie realizzate aveva verificato la presenza delle Porte ogni 104.200 abitanti.

Le realizzazioni quantitativamente più significative sono concentrate nel centro Italia. Nelle Marche, le Porte sociali sono presenti in tutti e 24 gli

ambiti sociali. In Umbria, nel 2005, erano stati realizzati 19 dei 36 Uffici di cittadinanza previsti, mentre in Emilia Romagna, dopo una prima sperimentazione, che ha visto realizzare 32 progetti in 30 delle 39 zone in cui è suddivisa la regione adesso si sta avviando a generalizzare la presenza della Porta sociale.

Sul personale da impiegare nelle Porte sociali ci sono poche indicazioni. Solo l'Umbria precisa che negli Uffici di cittadinanza sono impiegati 2 assistenti sociali, 1 educatore, 1 comunicatore sociale, in buona parte già impiegati, dato che nel 2005 nei 19 Uffici di cittadinanza erano occupate 73 persone. Si tratta di una dotazione di personale molto ricca e originale, che nessuna delle altre Regioni è riuscita a eguagliare, ma occorre tener conto che (a differenza delle altre Regioni) alle Porte sociali dell'Umbria sono affidati anche i compiti di presa in carico che sono molto impegnativi.

Visto che le funzioni principali sono comunque riconducibili al Segretariato sociale, le altre Regioni hanno previsto l'utilizzo della figura dell'assistente sociale a cui, in qualche caso, si affiancano altre figure, come l'operatore amministrativo (cfr. tavola 4).

In alcuni casi (Marche, Liguria) sono previsti due livelli organizzativi degli sportelli:

- Primo livello, fornisce sostanzialmente solo informazioni, ha accesso ai dati del Comune, opera in stretta collaborazione con il Comune, ma è gestito da altri soggetti come le farmacie, i centri sociali, le associazioni di volontariato, gli Urp, i medici di medicina generale, i patronati, ecc.;
- Secondo livello, costituito dalle Porte sociali gestite direttamente dal Comune, che erogano tutte le prestazioni previste e non solo quelle informative (cfr. tavola 4).

## I PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) ALLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE

Alcune delle Regioni che hanno previsto la Porta sociale hanno anche previsto un loro sviluppo successivo con l'aggiunta dell'accesso alle prestazioni sociosanitarie previo accordo gestionale con il distretto sanitario. È questo il caso della Regione Marche, che ha previsto un'evoluzione degli Uffici di promozione sociale in Punti unici di accesso alle prestazioni sociosanitarie o, come la Liguria, che ha previsto presso lo sportello di cittadinanza la possibilità che anche lo Sportello integrato sociosanitario dell'Asl (che svolge le stesse funzioni per le prestazioni sociosanitarie) possa avere uno dei suoi punti di accesso.

In realtà, su questi aspetti relativi alla semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari, il Ministero della Salute è arrivato in ritardo e senza riuscire a dare uno stimolo significativo alle Regioni. Quasi non ci sono riferimenti normativi negli atti nazionali. L'unico riferimento è reperibile nel recente documento di sperimentazione del modello assistenziale della "Casa della salute", dove si legge che "ai fini dell'integrazione tra attività sanitarie e attività socio-assistenziali deve essere presente lo Sportello unico di accesso con personale dedicato". Troppo poco.

Ciononostante, diverse Regioni, forse influenzate dalle normative del sociale e dal dibattito del decennio scorso sulla semplificazione amministrativa, hanno precorso le indicazioni nazionali e hanno previsto e avviato i Punti unici di accesso alle prestazioni sociosanitarie. In questa direzione si sono mosse le Regioni Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Molise, Piemonte, Puglia e Toscana. La caratteristica di queste strutture è quella di permettere l'accesso unitario alle prestazioni sociali e sociosanitarie e richiede la collaborazione stretta fra Comuni e Asl.

In qualche raro caso sono stati realizzati degli sportelli sanitari per l'accesso ai soli servizi sanitari distrettuali. È il caso, per esempio, dell'Emilia Romagna con lo sportello unico distrettuale e delle Marche con lo sportello della salute (quest'ultimo previsto ma non realizzato).

Per ragioni di spazio queste tipologie di servizi sanitari e sociosanitari non sono trattati nel presente articolo.

## CONCLUSIONI

Il settore dei servizi sociali locali è caratterizzato da forti squilibri territoriali (fra le Regioni ma anche dentro le Regioni) e da scarsa equità nell'accesso ai servizi per cui l'organizzazione del welfare dell'accesso è allo stesso tempo

prioritario e strategico al fine di dare efficacia ed omogeneità al processo di riforma del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. Questa esigenza ha prodotto risposte di diverso taglio organizzativo e funzionale da parte delle Regioni. Un primo gruppo di Regioni ha previsto e realizzato le "Porte sociali" quale strumento per l'accesso alle prestazioni sociali, mentre il gruppo più ampio di regioni ha previsto i "Punti unici di accesso" quale porta di entrata per le prestazioni sociali e sociosanitarie (cfr. tavola 5).

La Porta sociale si è diffusa in modo importante nel centro Italia, offrendo esperienze di grande interesse che sono sotto gli occhi di tutti. La funzione informativa delle Porte sociali, insieme a quelle di orientamento, consulenza e promozione sociale, costituisce lo strumento organizzativo messo in campo dagli enti locali per garantire e facilitare l'accesso ai servizi. Si tratta di esperienze che rappresentano un passo avanti importante nell'organizzazione dei servizi, tanto più importanti perché in grado di facilitare e supportare i cittadini nei loro percorsi partecipativi o assistenziali.

Nel resto d'Italia si è scelto un modello diverso, che punta ad accogliere le domande di tipo sia sociale sia sociosanitario e che spesso ha assunto la denominazione di "Punto unico di accesso". Si tratta di un'evoluzione della Porta sociale, seppur più complessa; non a caso, diversamente da questa, le esperienze dei Punti unici di accesso sono ancora quantitativamente modeste e non generalizzate.

Il quadro italiano delle esperienze in atto introduce un tema senza risposte definitive e cioè se sia meglio partire immediatamente con il modello più avanzato ma anche più complesso oppure realizzare innanzitutto una Porta sociale che funzioni, poi una Porta (socio)sanitaria del distretto sanitario che sia operativa e poi farle lavorare

TAVOLA 5 I modelli organizzativi dell'accesso alle prestazioni

Modelli	Regioni	Prestazioni	Note
1. Porta sociale senza presa in carico	Emilia Romagna, Liguria, Marche	Sociali	Modalità organizzativa della accoglienza che non si sovrappone all'organizzazione dei Servizi sociali.
2. Porta sociale con presa in carico	Umbria	Sociali	Riproduce modello dei servizi sociali (segretariato sociale + servizio sociale professionale).
3. Sportello sanitario	Emilia Romagna, Marche	Sanitarie	Per le prestazioni sanitarie distrettuali
4. Punto unico di accesso	Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Molise, Piemonte, Puglia, Toscana	Sociali, sociosanitarie, sanitarie	In genere per prestazioni sociali e sociosanitarie. Più raramente anche le altre prestazioni distrettuali.