

Supervisione professionale degli
Assistenti sociali nell'area minori

Il progetto di vita nei servizi,
tra senso e metodo

Servizio sociale penitenziario
e giustizia riparativa

Disparità di genere e leadership:
il caso degli infermieri italiani

Prospettive Sociali e Sanitarie

3-4 2026
anno LVI

CASE DELLA COMUNITÀ E ACCESSO AL WELFARE



CASE DELLA COMUNITÀ

- 1 *Case della comunità e accesso al welfare*
D. Mesini, S. Pasquinelli
- 2 *Quale integrazione nelle Case della Comunità?*
F. Di Ciò, F. Pozzoli
- 6 *Un pensiero strategico per la Casa della Comunità*
M. Caiolfa
- 10 *Case della Comunità e servizi sociali territoriali: dispositivi e percorsi da integrare*
C. Tomesani
- 13 *L'integrazione tra Sociale e Sanitario nelle Case della Comunità in Lombardia*
A. Meraviglia
- 16 *Dalle Case della Comunità alla comunità delle case*
E. Polizzi
- 19 *L'esperienza del Casentino per la sanità territoriale: quando la comunità diventa salute*
M. Sandroni
- 20 *Innovazione nelle Case della comunità in Italia*
R. Di Monaco

ACCESSO AL WELFARE

- 24 *Verso un sistema integrato di accesso al welfare*
D. Mesini
- 27 *Le molte porte del welfare: il percorso di Capannori per un accesso integrato ai servizi*
D. D'Olivo, S. Esposito
- 29 *Equità di accesso, prossimità e adeguatezza: la rete delle Valli Etrusche*
L. Brizzi, S. Giorgerini

Professioni sociali

- 34 *Supervisione professionale degli Assistenti sociali: un'esperienza nell'area minori*
M. Dotti

Disabilità

- 37 *Il progetto di vita nei servizi, tra senso e metodo*
L. Pasqualotto, A. Lascioli

Carcere

- 41 *Servizio sociale penitenziario e giustizia riparativa*
L. Colombini

Professioni sanitarie

- 45 *Disparità di genere e leadership: il caso degli infermieri italiani*
B. Tessadori

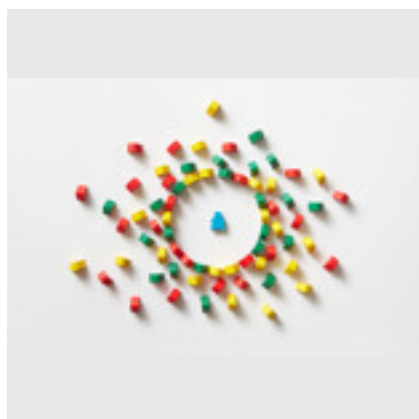


Immagine di copertina
DS stories
www.pexels.com/@ds-stories



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 Pasquinelli (direttore editoriale)
Ugo De Ambrogio (vicedirettore)

Caporedattore

Francesca Susani (pss@irsonline.it)

Redazione

Nicola Basile, Andrea Bilotti, 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

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, Patrizia Taccani

Contatti

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

Abbonamento 2026

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

€ 59,00 (privati); € 69,00 (ETS); € 89,00 (enti); € 96,00 (estero); € 99,00 (PRO).

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

Prezzo per copia: € 30,00.

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

Rivista scientifica riconosciuta dall'ANVUR ai fini dell'Abilitazione Scientifica Nazionale

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

CASE DELLA COMUNITÀ E ACCESSO AL WELFARE

Daniela Mesini

Sergio Pasquinelli

Istituto per la ricerca
sociale

L'inserito di questo fascicolo di *Prospettive Sociali e Sanitarie* si concentra sul tema dell'accesso ai servizi sociosanitari e sulle Case della Comunità. Fonde due percorsi: uno dato dal webinar "Le Case della Comunità dopo il PNRR", tenutosi lo scorso 23 giugno¹ e da cui molti contributi qui presentati traggono origine. L'altro percorso, che riguarda le dinamiche di accesso ai servizi sociosanitari, è stato avviato su *Welforum.it* e qui prende corpo in modo compiuto.

La scelta di tenere insieme i due percorsi ci è venuta naturale, considerando quanto le Case della Comunità rappresentino la promessa di una sanità di territorio, una sanità che si fa prosima ai bisogni del cittadino, integrandosi con i servizi sociali. Ma anche considerando quanto i canali e le dinamiche di accesso non si esauriscono nelle Case della Comunità, ma abbracciano un insieme ampio e articolato di realtà, spesso presenti e operanti da molto tempo prima del PNRR.

L'accesso ai servizi ha una lunga storia su PSS, perché "il bisogno di salute non è un dato oggettivo, preconstituito, da scoprire e da trattare secondo modalità codificate. È piuttosto l'esito continuamente variabile di un processo".² Tema rimasto al centro dello sforzo nella costruzione dei Punti unici di accesso (PUA) e più di recente delle Case della Comunità, la cui storia risale alle Case della Salute, presenti in particolare in Emilia-Romagna e in Toscana. Realtà a forte vocazione territoriale, la cui scommessa è quella di integrare la medicina di base con quella specialistica, con i servizi sociali e le risorse del territorio, coinvolgendo figure professionali diverse: oltre ai medici, gli infermieri di famiglia, gli operatori sociosanitari, gli assistenti sociali, gli ausiliari, il personale amministrativo. In un Paese che conta già oltre 9.000 presidi ambulatoriali, la scommessa è anche quella di evitare la ridondanza, di sfruttare l'occasione per razionalizzare una rete molto difforme geograficamente, in una logica ricompositiva e più funzionale.

Da sempre un tema critico è stato la presenza dei medici, su cui si è trovata una soluzione di mediazione: le sei ore settimanali da svolgere nelle Case della Comunità possono rappresentare il primo passo di un percorso. Ma l'integrazione sociosanitaria non si gioca solo con i medici di base. Si gioca con gli infermieri di famiglia e di comunità (gli IFec), con le OSS, si gioca nei Punti unici di accesso (PUA), si gioca con i servizi sociali territoriali, con l'assistenza domiciliare, con le COT, si gioca nelle relazioni con il terzo settore. Tutti ambiti dove sono stati avviati e sono

cresciuti, grazie al PNRR, percorsi importanti, preziosi, a volte faticosi, certamente da non sottovalutare. Un cammino che non ha riguardato solo l'edificazione dei presidi, i muri, ma il loro funzionamento, una strada fatta di conoscenze reciproche, interazioni tra enti diversi, non solo tra professioni diverse. Un cammino che va proseguito, incentivato, valorizzato.

Abbiamo bisogno di presidi di accesso competenti, dove esistano capacità di *community building*, oggi lasciate alla sensibilità dei singoli. Lavorare sul territorio implica capacità di ascolto, di promozione, di prevenzione, di valutazione continua, estranee ad un mondo che ruota attorno a prestazioni e prescrizioni, diagnosi e prognosi. Ciò pone in modo chiaro un'esigenza formativa rivolta in particolare al *middle management* dei servizi, verso capacità di costruire reti e alleanze territoriali, *team work*, composizione degli interessi, mediazione e gestione dei conflitti. Nel post-PNRR le Regioni avranno un ruolo cruciale, non solo nel finanziare ma proprio nel sostenere lo sviluppo delle Case, e nel promuovere piani formativi adeguati.

Abbiamo bisogno di Case che siano davvero "della Comunità", perché il welfare di domani dovrà crescere in proattività, per intercettare un bisogno che si nasconde nelle pieghe di una solidità dilagante. Non basta informare meglio, occorre costruire interventi che vadano verso chi rimane indietro: una postura ancora estranea a quella abituale. È utile, per esempio, ragionare in termini di *one-stop-shop*, luoghi dove le persone trovano un luogo protetto e dei consigli, senza dover andare oltre. Ma serve a poco puntare sui Punti unici di accesso se poi tutto rimane frammentato e ridondante, difficile da capire e da utilizzare.

Punti unici di accesso e Case della comunità dovranno sempre più lavorare sulle relazioni, perché non sono monadi che intervengono sul vuoto, ma soggetti che operano in contesti già popolati, spesso da molto tempo, da realtà che fanno front line, primo accesso, ascolto, orientamento: pensiamo all'associazionismo sociale, ai patronati, alle realtà ecclesiali, agli stessi sportelli comunali. Lavorare sulle relazioni con questi soggetti significa creare sistemi complementari, significa creare vantaggi reciproci.

Note

1 Il webinar si può rivedere in streaming sul canale YouTube *Welforum informa*.

2 Ranci Ortigosa E., "L'accesso ai servizi socio-sanitari", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 6, 1991.

Qui le differenze territoriali sono davvero profonde. Anche in base all'attività di accompagnamento, monitoraggio e valutazione che IRS realizza sul territorio possiamo senz'altro affermare che le Case della comunità e i punti di accesso in Lombardia, ben descritte dall'intervento di Anna Meraviglia, sono differenti da quelli toscani o da quelli valdostani e le differenze spesso sono anche infraregionali, oltre che interregionali. Questo dipende dal contesto, dal sistema di offerta di servizi esistenti, ma anche dalla maggiore o minore componente sanitaria dei presidi stessi, anche condizionata dalle diverse accezioni normative, come richiamato da Chris Tomesani nel caso di Bologna.

Paolo Ursillo sottolinea, a tal proposito, un punto importante, cioè che non si può non considerare la tempistica di implementazione. Per riforme complesse come questa, che non può prescindere da un'integrazione sociosanitaria compiuta, ci vuole pazienza, ci vogliono tempi lunghi per la messa a terra. Alla luce di questa considerazione risulta dunque ammissibile, se non scontato, che le velocità siano differenti sui territori.

Vero è che la messa a terra va presidiata. Dopo l'accelerazione data dal PNRR, ora va, per così dire, curata e garantita la "velocità di crociera". Una riforma importante deve essere accompagnata dal punto di vista formativo, attraverso scambi di pratiche, supporto al lavoro di rete e

anche attraverso l'ausilio di attività di monitoraggio e valutazione per misurare l'appropriatezza dei servizi offerti, la soddisfazione di chi li riceve, la loro efficacia rispetto ai bisogni.

Abbiamo bisogno di presidi di accesso pienamente funzionanti, ma anche compatibili con le risorse umane e le effettive disponibilità di personale. La cui carenza sta diventando strutturale e con cui dobbiamo fare i conti: parliamo di infermieri, assistenti sociali, operatori sociosanitari (OSS), educatori e persino di assistenti familiari (badanti). Gli standard di personale delineati dal DM 77 quattro anni fa sembrano sempre meno raggiungibili, oggi, in particolare nelle professioni infermieristiche, e in particolare nelle regioni del Sud, che scontano gravi ritardi nell'avvio delle Case della Comunità. Con realismo vanno pensate strutture coerenti con i limiti odierni, e forse vanno ripensati gli standard stabiliti.

Un altro punto fondamentale che val la pena nominare, anche se solo toccato tangenzialmente dai contributi riportati, e che richiederebbe un approfondimento a parte è il discorso delle risorse finanziarie. Dopo il PNRR le Case della comunità devono evolvere, essere sostenibili, svilupparsi in contesti in cui ancora non si sono radicate. E questo richiede una visione di sistema rispetto al *mix* di risorse disponibili ed effettivamente investibili sulla partita. **L⁷**

Francesco Di Cio

Francesca Pozzoli

Istituto per la ricerca sociale

QUALE INTEGRAZIONE NELLE CASE DELLA COMUNITÀ?

L'OSSERVATORIO IRS SULLE CASE DELLA COMUNITÀ

Sono diversi i parametri attraverso i quali analizzare lo sviluppo e l'operato delle Case della Comunità (CdC) e la loro aderenza o meno agli obiettivi e standard previsti dal DM 77/2022. In questo articolo ci concentreremo sul tema dell'integrazione, per ricostruire una panoramica dello stato dell'arte dell'integrazione tra Case della Comunità, servizi sociali territoriali, terzo settore e comunità locali.¹

Lo faremo dal punto di vista dell'osservatorio dell'Istituto per la ricerca sociale (IRS), un osservatorio che su questo tema si è costruito negli anni, sia grazie a una serie di lavori di analisi e approfondimento realizzati sul tema delle Case della Comunità,² sia attraverso diversi percorsi di formazione, accompagnamento e assistenza tecnica rivolti ad operatori e operatrici delle Case della Comunità, realizzati sia nel contesto lombardo che in altre Regioni italiane.³

Prima di restituire una fotografia di quanto osservato in questi anni di lavoro, due premesse sono però necessarie. La prima riguarda il fatto che il nostro perimetro di riferimento è quello di Case della Comunità aperte e funzionanti con più di un servizio attivo (tra quelli previsti come obbligatori dal DM 77). Si tratta quindi di un perimetro che non è rappresentativo dello sviluppo a livello nazionale delle Case della Comunità ma piuttosto di come tale sviluppo si stia caratterizzando nei contesti più maturi ed evoluti.

La seconda premessa vuole invece precisare che i percorsi di integrazione riguardano nello specifico alcuni dei servizi e delle attività che si trovano nelle Case della Comunità, mentre altri sono poco coinvolti o addirittura esclusi da questo genere di percorsi. La tavola 1 ricostruisce i servizi che – dal nostro osservatorio – abbiamo visto via via strutturarsi nelle Case della Comunità, che in gran parte coincidono con i servizi e le attività previste come obbligatorie dal DM 77.

CARCERE

Servizio sociale penitenziario e giustizia riparativa
L. Colombini n. 3-4, p. 41

COOPERATIVE SOCIALI

Valore, cura e sviluppo del capitale umano in una cooperativa sociale
C. Ottino, F. Tartaglia, O. Marocco n. 1-2, p. 27

DISABILITÀ

Il progetto di vita nei servizi, tra senso e metodo
L. Pasqualotto, A. Lascioli n. 3-4, p. 37

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Case della Comunità e accesso al welfare
D. Mesini, S. Pasquinelli n. 3-4, p. 1

Quale integrazione nelle Case della Comunità?
F. Di Ciò, F. Pozzoli n. 3-4, p. 2

Un pensiero strategico per la Casa della Comunità
M. Caiolfa n. 3-4, p. 6

Case della comunità e servizi sociali territoriali: dispositivi e percorsi da integrare
C. Tomesani n. 3-4, p. 10

L'integrazione tra sociale e sanitario nelle Case della Comunità in Lombardia
A. Meraviglia n. 3-4, p. 13

Dalle Case della Comunità alla comunità delle case
E. Polizzi n. 3-4, p. 16

L'esperienza del Casentino per la sanità territoriale: quando la comunità diventa salute
M. Sandroni n. 3-4, p. 19

Innovazione nelle Case della comunità in Italia
R. Di Monaco n. 3-4, p. 20

Verso un sistema integrato di accesso al welfare
D. Mesini n. 3-4, p. 24

Le molte porte del welfare: il percorso di Capannori per un accesso integrato ai servizi
D. D'Olivio, S. Esposito n. 3-4, p. 27

Equità di accesso, prossimità e adeguatezza: la rete delle Valli Etrusche
L. Brizzi, S. Giorgerini n. 3-4, p. 29

POLITICHE ABITATIVE

La regolazione dei rapporti nell'amministrazione condivisa
A. Santuari n. 1-2, p. 2

Muovere gli immobili. Alla ricerca di nuove possibilità
G. Rabaiotti n. 1-2, p. 6

Salus Space: convivenza e gestione collaborativa a Bologna
D. Oliva n. 1-2, p. 9

Gestione sociale o gestione integrata? L'esperienza di DAR = CASA
Maria Chiara Cela, Sara Travaglini n. 1-2, p. 12

L'abitare come bene comune. Politiche, alleanze e sperimentazioni nell'Ambito territoriale di Lecco
L. Guerra, A. Di Nardo, L. Buizza, M. Maggi n. 1-2, p. 17

PROFESSIONI SANITARIE

Disparità di genere e leadership: il caso degli infermieri italiani
B. Tessadori n. 3-4, p. 45

PROFESSIONI SOCIALI

Valore, cura e sviluppo del capitale umano in una cooperativa sociale
C. Ottino, F. Tartaglia, O. Marocco n. 1-2, p. 27

Assistenti sociali che cambiano lavoro. Il fenomeno in Regione Sardegna
B. Casula n. 1-2, p. 40

Supervisione professionale degli Assistenti sociali: un'esperienza nell'area minori
M. Dotti n. 3-4, p. 34

SALUTE E MALATTIA

PUA e hospice: la rete delle cure palliative e la dignità della persona
A. Vitale n. 1-2, p. 31

SERVIZI SANITARI

Dirigere i servizi sociosanitari in prospettiva anti-oppressiva
L. Pavani n. 1-2, p. 23

PUA e hospice: la rete delle cure palliative e la dignità della persona
A. Vitale n. 1-2, p. 31

SERVIZI SOCIALI

Dirigere i servizi sociosanitari in prospettiva anti-oppressiva
L. Pavani n. 1-2, p. 23

Servizio sociale penitenziario e giustizia riparativa
L. Colombini n. 3-4, p. 41

SISTEMI SANITARI

La governance della digitalizzazione in sanità. L'esperienza di TrentinoSalute4.0
B. Polini, D. Ponte, A. Zanutto, E. M. Piras n. 1-2, p. 40

TECNOLOGIE

La governance della digitalizzazione in sanità. L'esperienza di TrentinoSalute4.0
B. Polini, D. Ponte, A. Zanutto, E. M. Piras n. 1-2, p. 40

TERZO SETTORE

La regolazione dei rapporti nell'amministrazione condivisa
A. Santuari n. 1-2, p. 2

VIOLENZA DI GENERE

Formazione e rete: esperienze, laboratori e percorsi contro la violenza sulle donne
L. Castegnaro n. 1-2, p. 35

WELFARE

Case della Comunità e accesso al welfare
D. Mesini, S. Pasquinelli n. 3-4, p. 1

Quale integrazione nelle Case della Comunità?
F. Di Ciò, F. Pozzoli n. 3-4, p. 2

Un pensiero strategico per la Casa della Comunità
M. Caiolfa n. 3-4, p. 6

Case della comunità e servizi sociali territoriali: dispositivi e percorsi da integrare
C. Tomesani n. 3-4, p. 10

L'integrazione tra sociale e sanitario nelle Case della Comunità in Lombardia
A. Meraviglia n. 3-4, p. 13

Dalle Case della Comunità alla comunità delle case
E. Polizzi n. 3-4, p. 16

L'esperienza del Casentino per la sanità territoriale: quando la comunità diventa salute
M. Sandroni n. 3-4, p. 19

Innovazione nelle Case della comunità in Italia
R. Di Monaco n. 3-4, p. 20

Verso un sistema integrato di accesso al welfare
D. Mesini n. 3-4, p. 24

Le molte porte del welfare: il percorso di Capannori per un accesso integrato ai servizi
D. D'Olivio, S. Esposito n. 3-4, p. 27

Equità di accesso, prossimità e adeguatezza: la rete delle Valli Etrusche
L. Brizzi, S. Giorgerini n. 3-4, p. 29

Sul sito di **Prospettive Sociali e Sanitarie** potete consultare gli indici di tutti i numeri usciti dal 1992 ed è possibile scaricare tutti i fascicoli dal 1996 a oggi in formato PDF.

www.prospettivesocialiesanitarie.it

Potete trovarci anche su:

✉ prospettivesocialiesanitarie.it/newsletter

✉ prospettivesocialiesanitarie.it/scambi

📘 facebook.com/ProspettiveSocialieSanitarie

🌐 prosp.it/linkedinPSS



UNTANGIBILE STRUMENTO PER IL TUO LAVORO

TARIFFE

PRO*	99€
Enti	89€
ETS	69€
Privati	59€

* Comprende l'accesso a
30 ANNI di archivio digitale.

IBAN IT85 N034 4001 6130 0000 0110 600

CCP 36973204

Via XX Settembre 24, 20123 Milano

pss.abbo@irsonline.it

02 46764276

www.prospettivesocialiesanitarie.it

www.pros.it/abbonamento