Unione Europea

UNIONE DEI COMUNI VALLE DEL SAVIO

MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione/Migrazione Legale - Obiettivo Nazionale 3 – Capacity building - lettera j) Governance di servizi - Supporto agli Enti Locali - Progetto INTARSI - Azioni in rete per una comunità accogliente (PROG-2832)

intarsi

buone prassi

del Progetto INTARSI:

un repertorio condiviso

CAPOFILA

UNIONE DEI COMUNI VALLE DEL SAVIO

PARTNER DI PROGETTO

COMUNE DI REGGIO NELL'EMILIA

Reggio Emilia città delle persone

CIAC Centro immigrazione Asilo Cooperazione internazionale di Parma e provincia onlus

Comune di Rimini

EMILIA ROMAGNA anci

asp AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DISTRETTO CESENA - VALLE SAVIO

l'Ippogrifo

Comune di Ravenna

CIDAS AL SERVIZIO DELLA PERSONA

Comune di Modena

consorzio fantasia scs onlus

Con la collaborazione di: RegioneEmilia-Romagna

Il presente documento è a cura di **IRESS Bologna**

IRESS Via Oberdan, 29 Bologna

Indice

1. Introduzione e Contesto di Riferimento **pag 3**

2. Le Buone Prassi: Metodologie e Strumenti **pag 7**

3. Verso un 'repertorio' di Buone Prassi **pag 9**

3.1 *Modalità di lavoro e sintesi delle azioni effettuate nei territori aderenti al progetto* **pag 11**

3.2 *Dall'esperienza...alla riflessione: le buone prassi delle aree principali di progetto* **pag 19**

4. Buone Prassi nell'azione di formazione, di inserimento lavorativo e sviluppo di reti sociali **pag 23**

5. Punti di forza e buone prassi trasferibili, desiderata per il futuro **pag 24**

introduzione

e contesto di riferimento

Il presente documento intende raccogliere il repertorio di "buone prassi" sperimentate e/o consolidate con il progetto INTARSI. Si ricorda infatti che tale progetto, sviluppato nell'ambito del *Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020* risponde all'obiettivo nazionale 3 (da ricondursi all'obiettivo specifico 2 del fondo- Integrazione/Migrazione Legale) *"Capacity Building- Governance dei servizi-Supporto agli Enti locali-Supporto agli Enti locali ed ai rispettivi servizi socio-assistenziali"* e si rivolge a: figure tecniche e operatori dei servizi pubblici e privati degli ambiti territoriali di riferimento (destinatari diretti) e a nuclei familiari e monoparentali con minori a carico che non beneficiano più dell'accoglienza collegata all'iter di richiesta di protezione internazionale.

La progettazione di INTARSI nasce con l'intento di rispondere all'incremento dei flussi migratori non programmati, che fino al 2019 hanno interessato copiosamente tutto il territorio nazionale e di supportare il sistema di accoglienza per richiedenti protezione internazionale diffuso in tutta la Regione Emilia-Romagna.

Nel 2017, durante il picco massimo di arrivo di cittadini stranieri, si contavano oltre 15.000 presenze negli allora centri SPRAR (oggi SAI, Sistema di accoglienza e integrazione), CAS/Hub. Il numero di persone nei CAS/Hub è diminuito nel 2018 arrivando a contare 9.201 unità, mentre è rimasto invariato il numero di accolti nei progetti SPRAR (oggi SAI) e si attestava sulle 1.539 unità.

In fase di progettazione, tra le 8 province coinvolte nel progetto, le presenze più significative in termini numerici (in riferimento al 2018) si riscontravano nelle province di Modena, Reggio-Emilia, Parma, Ravenna, seguite da Piacenza, Ferrara, Forlì-Cesena e Rimini. Attraverso apposite schede condivise con i partner e con gli enti aderenti sono stati raccolti dati specifici in riferimento ai numeri, alle tipologie di accoglienza ed alle principali difficoltà/criticità riscontrate nei percorsi di uscita dai progetti da parte dei nuclei familiari e monoparentali con minori a carico. La distribuzione dei nuclei vedeva una presenza maggiore nelle province di Ferrara, Piacenza, Reggio-Emilia, Modena, cui seguono Forlì-Cesena, Parma, Ravenna e Rimini. I nuclei erano prevalentemente accolti nei CAS; i SAI, nonostante offrano generalmente percorsi più strutturati, hanno una disponibilità limitata di posti dedicati ai nuclei. Dall'analisi della situazione per ciascun territorio di riferimento emerge che, nonostante tempi anche lunghi di accoglienza nei centri, permangono difficoltà legate al raggiungimento dell'autonomia, soprattutto in uscita dai CAS. La necessità di dare continuità ai percorsi avviati nei progetti di prima e seconda accoglienza e di rafforzare il meccanismo di lettura dei bisogni e di attivazione di risposte qualificate risulta, pertanto, più che mai evidente. Tali necessità si fanno più urgenti sia in relazione alla crescente complessità del fenomeno migratorio ed alle criticità socio-economiche della nostra società, sia in relazione all'entrata in vigore della legge 1 dic.2018, nr. 132 che, fino alle modifiche apportate dalla legge 18 dicembre 2020 nr. 173, modificava diritti e modalità di assistenza per richiedenti protezione internazionale, titolari di protezione e cittadini stranieri.

I nuclei che, in base alla L. nr. 132 del 2018, rimanevano esclusi dall'accoglienza istituzionale, risultavano maggiormente esposti a situazioni di marginalità crescente, anche in rapporto ad una precondizione già di per sé caratterizzata da altissima vulnerabilità data la concomitanza di diversi fattori (vittime di tratta/sfruttamento; disturbi da stress post-traumatico; vittime di tortura, violenza sessuale, fisica o psicologica; presenza di patologie fisiche e/o mentali; scarsa informazione

in materia di salute; scarsa alfabetizzazione/analfabetismo – difficoltà nell'apprendimento della lingua italiana; scarse competenze professionali; necessità di conciliare famiglia e lavoro). Si tratta di fattori che amplificano ulteriormente i loro effetti in presenza di nuclei con minori, monogenitoriali, con donne in gravidanza. I fattori di fragilità contribuiscono ad aumentare le difficoltà nell'accesso e la corretta fruizione dei servizi da parte del target del progetto; a loro volta, gli operatori dei servizi riscontrano difficoltà nelle fasi di assesment dei bisogni e presa in carico a causa della barriera linguistica, della complessità e della dinamicità delle situazioni che si presentano, anche rispetto alla posizione giuridica degli utenti, e della carenza di strumenti operativi adeguati. L'analisi del contesto ha evidenziato l'esigenza di strutturare modalità di intervento multiprofessionali e multidimensionali e di rafforzare le competenze degli operatori; inoltre, ha permesso di individuare le aree caratterizzate da maggiore criticità ai fini del raggiungimento dell'autonomia in base alle quali programmare percorsi di presa in carico integrati.

Alla luce di tale contesto, il progetto INTARSI si pone i seguenti obiettivi di medio termine:

- ampliamento e rafforzamento delle competenze degli operatori pubblici e privati impiegati nei servizi rivolti o cui accedono cittadini di Paesi terzi;

- introduzione di nuovi strumenti di protezione sociale ed empowerment familiare ad uso degli operatori (sia nell'analisi multidimensionale dei bisogni sia nella predisposizione di percorsi personalizzati di presa in carico integrata) che migliorano l'erogazione dei servizi nel sistema di assistenza socio-sanitaria ed accoglienza nelle aree di intervento del progetto;

- consolidamento delle reti di governance e *di capacity building* che permette lo scambio di buone prassi, modelli di intervento e procedure innovative apprese.

Nel lungo periodo, il progetto prevede l'implementazione e la condivisione di modelli organizzativi nei servizi, che da unità sperimentali diventano modalità operative, nonché l'aumento del numero di nuclei familiari e monoparentali di cittadini di Paesi terzi che dovrebbero raggiungere, attraverso gli interventi del progetto, una maggiore autonomia ed integrazione socioeconomica. Questi scambi di buone prassi e queste modellizzazioni creano le pre-condizioni per programmare interventi futuri sulle nuove progettazioni del sistema di welfare della regione Emilia-Romagna.

Il progetto INTARSI mira, dunque a intervenire nel contesto sopra indicato e si snoda attraverso 5 assi (macro-aree) che riprendono gli obiettivi sopra elencati:

1. rafforzamento delle reti di governance tra servizi;

2. ampliamento delle competenze degli operatori dei servizi rivolti o cui accedono cittadini di Paesi terzi, supporto operativo agli Sportelli sociali;

3. ideazione e realizzazione di percorsi sperimentali, innovativi e personalizzati di presa in carico integrata attraverso la collaborazione tra settore pubblico, privato e volontariato sociale;

4. modellizzazione delle procedure sperimentali, produzione di strumenti operativi e linee guida;

5. massimizzazione dell'impatto attraverso la disseminazione dei risultati e dei materiali prodotti.

All'interno di queste macro-aree, in fase progettuale, sono state condivise alcune azioni essenziali e che hanno in qualche modo costituito lo "scheletro" del progetto INTARSI, cioè azioni che avrebbero dovuto essere messe in campo da tutta la rete partenariale, seppur nel rispetto delle specificità territoriali.

Tali azioni sono contenute nell'asse 1- *rafforzamento delle reti di governance tra servizi*-, nell'asse 2- *ampliamento delle competenze degli operatori dei servizi rivolti o a cui accedono cittadini di Paesi Terzi*-, e soprattutto nell'asse 3- *ideazione e realizzazione di per-*

corsi sperimentali, innovativi e personalizzati di presa in carico.

RISPETTO ALL'ASSE 1 -*rafforzamento delle governance tra servizi*- sono stati tre i livelli di governance e di rete attivati nell'ambito del progetto INTARSI: un primo livello regionale (che può definirsi un livello *macro*), un secondo livello provinciale e/o distrettuale (*meso*), un terzo livello locale (*micro*).

1. Per quanto riguarda il livello *regionale*: In fase progettuale, il confronto tecnico con le figure referenti dell'area povertà e immigrazione ha contribuito a orientare in parte la progettazione stessa, poiché ha fatto emergere le problematiche urgenti legate all'abitare e ha dunque permesso il coinvolgimento del settore delle politiche abitative e della qualità urbana; inoltre, l'interlocuzione sviluppatasi per il progetto INTARSI è sfociata in diverse collaborazioni con la Regione: la realizzazione di un convegno sul tema dell'abitare, coinvolgimento nei tavoli tecnici finalizzati alla stesura del Piano regionale sull'interculturalità ed integrazione dei cittadini stranieri immigrati. Durante tutto l'arco del progetto ANCI Emilia Romagna ha supportato le azioni di governance regionale.

2. Per quanto riguarda il livello *provinciale e locale*: i territori aderenti hanno creato o consolidato/rafforzato o formalizzato reti con soggetti istituzionali, servizi, Terzo settore e mondo del volontariato a livello provinciale e/o distrettuale. Tali reti sono state funzionali all'individuazione dei nuclei target destinatari della presa in carico integrata, alla costruzione dell'equipe integrata e dunque all'ideazione e in parte alla realizzazione degli interventi. Infine, la creazione/il consolidamento di tali reti ha agevolato il supporto istituzionale per la realizzazione delle azioni progettuali nei territori di riferimento.

RISPETTO ALL'ASSE 2 - *ampliamento delle competenze degli operatori dei servizi rivolti o cui accedono cittadini di Paesi terzi, supporto operativo agli Sportelli sociali* - in fase progettuale si erano individuate le seguenti azioni essenziali:

1. Programmazione, organizzazione e realizzazione di interventi formativi.

2. Rafforzamento degli Sportelli sociali e degli sportelli dedicati ai cittadini stranieri attraverso l'attivazione di operatori esperti per facilitare la rilevazione dei bisogni e l'orientamento ai servizi.

3. Lungo tutto l'arco del progetto, ANCI Emilia-Romagna è stato il partner che ha coordinato le attività formative rivolte a tutti gli operatori dei territori aderenti al progetto.

Tutti i territori partner di progetto hanno attivato percorsi formativi rivolti agli operatori, ma solo uno di questi ha rafforzato sportelli dedicati a cittadini stranieri tramite l'impiego di personale esperto.

RISPETTO ALL'ASSE 3 - *ideazione e realizzazione di percorsi sperimentali, innovativi e personalizzati di presa in carico*- in fase progettuale sono state individuate le seguenti azioni essenziali:

1. Costituzione/rafforzamento di un'equipe multiprofessionale dedicata e definizione di progetti di presa in carico integrata a favore dei nuclei target.

2. Sperimentazione.

3. Definizione delle 5 aree di intervento significative per il raggiungimento dell'autonomia del nucleo: tutela giuridico legale, tutela sociale, tutela sanitaria, inserimento abitativo, inserimento lavorativo/formazione.

Una volta individuate queste indicazioni comuni, la declinazione operativa degli interventi è stata lasciata flessibile, in modo da adattarsi alle specificità organizzative territoriali e alle caratteristiche della rete partenariale sia di enti pubblici che di enti del Terzo settore e/o soggetti privati.

RISPETTO ALL'ASSE 4- *modellizzazione delle procedure sperimentali, produzione di strumenti operativi e linee guida* - in fase progettuale si erano individuate le seguenti azioni essenziali:

1. Analisi di casi studio-modellizzazione delle procedure sperimentali maggiormente efficaci nel produrre risultati effettivi per i destinatari e pubblicazione di linee guida.
2. Valutazione dell'impatto del progetto: ideazione di strumenti di valutazione e analisi dei processi dei risultati.
3. Produzione di un manuale di buone prassi (il presente documento).

RISPETTO ALL'ASSE 5-*massimizzazione dell'impatto attraverso la disseminazione dei risultati e dei materiali prodotti* - in fase progettuale si erano individuate le seguenti azioni essenziali:

1. Organizzazione, promozione e realizzazione di una conferenza pubblica, presentazione delle linee guida e del manuale di buone prassi.
2. Promozione e disseminazione delle linee guida e del manuale di buone prassi in formato cartaceo.

Un quadro generale di quanto realizzato nei singoli territori sarà riportato nel capitolo 3.

le buone prassi:

metodologia e strumenti

PREMESSA: cosa si intende per "buone prassi"

Con l'espressione "buona prassi" ci si riferisce a un'azione che, una volta sperimentata, viene ritenuta positiva dai beneficiari di questa stessa azione e dagli altri soggetti che a vario titolo sono coinvolti. In particolare, una buona prassi è un'esperienza che risulta positiva in quanto innovativa, efficace (che produce risultati/effetti coerenti con gli obiettivi di partenza), qualificante, sostenibile, riproducibile nel tempo, trasferibile nei luoghi, seppure con le dovute specificità a seconda dei contesti. In tutti i settori, le cosiddette buone prassi sono utili a migliorare le azioni a favore dei beneficiari e al tempo stesso contribuiscono a standardizzare queste stesse azioni.

Di seguito si propone un elenco di ambiti in cui possono trovarsi buone prassi all'interno delle politiche di welfare per l'accoglienza e l'integrazione dei cittadini provenienti da Paesi Terzi:

- Gestione dell'accoglienza
- Assistenza sanitaria
- Orientamento e informazione dei beneficiari
- Apprendimento della lingua italiana e formazione scolastica
- Formazione professionale e inserimento lavorativo
- Inserimento abitativo
- Inserimento socioeconomico e culturale
- Costruzione della rete
- Attività di sensibilizzazione e comunicazione
- Minori (tutela dell'infanzia e sostegno alla genitorialità).

Per l'identificazione delle Buone Prassi del progetto INTARSI, in accordo con l'Unione dei Comuni Valle del Savio, soggetto capofila, insieme all'ASP Cesena Valle Savio, partner operativo per la provincia di Forlì Cesena, si è predisposta una griglia di domande valutative per tutti i partner del progetto.
Nell'individuazione delle domande valutative e nella costruzione degli strumenti si è adottato un approccio partecipato e costruttivista che prevede la definizione da parte degli stakeholder degli aspetti considerati virtuosi ed efficaci per una presa in carico integrata.
È stata dunque predisposta una griglia di intervista qualitativa per la valutazione di vari aspetti/azioni del progetto INTARSI da cui individuare, appunto, buone prassi:

- La governance territoriale multilivello (incontri a livello regionale, provinciale e locale)
- Qualificazione e potenziamento dei servizi pubblici-privati
- Efficacia della PIC (presa in carico) integrata per i nuclei
- Gli interventi di accompagnamento/inserimento/autonomia abitativa.

Il repertorio di buone prassi qui presentato mantiene la 'strutturazione' della griglia di raccolta dati, cui si è aggiunto un ultimo paragrafo, '*fattori di trasferibilità*', co-costruito in uno specifico gruppo di lavoro con i referenti dei territori protagonisti del progetto, che è stato anche l'occasione per condividere e integrarne i contenuti del presente documento.
Va specificato che questo prodotto – repertorio di Buo-

ne prassi – ha recepito contenuti utili raccolti per altri prodotti del progetto: report sugli interventi abitativi, azione di cui è referente il Comune di Modena; report sull'attivazione di reti sociali comunitarie attraverso il coinvolgimento di attori del volontariato sociale per attività di sostegno, socializzazione inclusione e coesione sociale, azione di cui è referente CIDAS (Fe); report sull'organizzazione, realizzazione e valutazione dei percorsi formativi rivolti agli operatori pubblici, privati e del volontariato, azione di cui è referente ANCI; report su attività di orientamento, formazione e lavoro, azione di cui è referente CIAC (Pr).
Infine, nel secondo incontro di condivisione dei contenuti e della struttura del presente documento è emersa l'esigenza di avere un quadro sintetico anche sulle modalità di lavoro che hanno caratterizzato ciascun territorio coinvolto. Pertanto, si è deciso di implementare un'ulteriore scheda per la raccolta di queste informazioni.

Nel processo di definizione e documentazione delle Buone Prassi, Iress Bologna (con una équipe composta da Greta Nicodemi – che ha coordinato il lavoro – e Marisa Anconelli) ha supportato metodologicamente il gruppo di lavoro, curato la raccolta della documentazione fornita dai partner, coordinato gli incontri e ha redatto il presente documento.

verso un 'repertorio'
di buone prassi

Il progetto Intarsi si è posto l'obiettivo di qualificare il sistema regionale dei servizi socioassistenziali per la presa in carico, l'autonomia e l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi, con specifico riferimento a nuclei famigliari/monoparentali fuoriusciti da percorsi di asilo. La sfida era proprio quella di verificare quanto un buon livello di coordinamento/raccordo tra stakeholder pubblici e privati producesse un miglioramento dell'efficacia di strumenti quali la presa in carico integrata e multidisciplinare per intervenire su un target fra i più fragili/complessi.

Preliminarmente, è opportuno evidenziare che i referenti progettuali dei territori coinvolti individuano due fattori di successo per il raggiungimento degli obiettivi dei progetti di presa in carico integrata: l'*accompagnamento del nucleo* e il *coinvolgimento del mondo del volontariato*. Si tratta di buone prassi trasversali che, a detta dei presenti agli incontri, caratterizzano il progetto INTARSI e gli conferiscono un valore aggiunto.

La prima di queste azioni è l'**accompagnamento generale del nucleo beneficiario, concepito e praticato come continuativo, caratterizzato da rapporti di fiducia e competenza, a prescindere dal tipo di intervento offerto**. Tutti i referenti dei territori coinvolti riconoscono che uno degli aspetti più significativi distintivi del progetto è assicurare al nucleo una o più figure (operatori professionisti, mediatori, ma anche volontari) che lo accompagnino lungo il percorso verso l'autonomia, a vari livelli. Indipendentemente dal tipo di intervento effettivo di cui beneficia un nucleo, la presenza di una figura o più figure di riferimento favorisce la comprensione da parte del nucleo stesso delle procedure formali che lo riguardano (ad esempio, il rinnovo del permesso di soggiorno, l'iscrizione ai servizi educativi o alle scuole dei figli) e degli interventi di cui diventa protagonista.

L'accompagnamento è trasversale alle 5 macro-tipologie di azioni rivolte ai nuclei in carico (tutela legale, inserimento abitativo, lavorativo, tutela sociale, tutela sanitaria) e amplia in qualche modo il raggio d'azione degli interventi e la loro efficacia.

A tal proposito, emblematiche alcune testimonianze che riguardano uno degli interventi più complessi ma al tempo stesso essenziali se si parla di "autonomizzazione":

"L'accoglienza abitativa non è semplicemente un alloggio ma un posto dove convivi con degli operatori specializzati in un'ottica multidisciplinare. In questo modo il nucleo può essere accompagnato verso una autonomia step by step"
(Referente di progetto, Reggio Emilia).

"L'abitare non è semplicemente fornire un alloggio in una situazione di emergenza, è uno strumento di tranquillità per poter lavorare su altro con il nucleo"
(Referente di progetto, Reggio Emilia).

Un'altra prassi identificata come "buona" che si è generata dal progetto è il **coinvolgimento del mondo del volontariato**, a vari livelli e con funzioni diverse a seconda delle governance territoriali. In tutti i territori sono state coinvolte associazioni di volontariato e/o cittadini volontari nei progetti di presa in carico integrata.

A titolo esemplificativo, si declinano in sintesi le esperienze di 4 territori Parma, Unione Valle Savio, Ferrara e Modena.

PARMA

A Parma, i volontari appartenenti al mondo dell'associazionismo locale hanno collaborato con i servizi pubblici e del Terzo settore all'individuazione di tipologie di attività/interventi di socializzazione che promuovessero l'inserimento e l'integrazione dei nuclei in carico nel contesto comunitario. I volontari privati sono stati formati per diventare dei "*tutor per l'integrazione*" aventi la funzione di affiancare concretamente il nucleo titolare di protezione nella costruzione o nel rafforzamento delle reti sociali e del benessere socio relazionale del nucleo stesso. Il rapporto tra il soggetto capofila (in questo caso CIAC cooperativa sociale) e le associazioni e i cittadini volontari viene definito da un accordo tra le parti che chiarisce i compiti e le funzioni reciproche.

UNIONE VALLE SAVIO

Nel territorio dell'Unione Valle Savio i volontari sono stati coinvolti nella realizzazione degli interventi di accompagnamento e di supporto relazionale e sociale del nucleo in carico. La compartecipazione delle associazioni di volontariato al progetto INTARSI e in parte anche alla già esistente Rete di Mediazione Comunitaria (un luogo/momento di confronto, collaborazione, lavoro di rete tra soggetti pubblici e del Terzo settore sui nuclei già in carico o da segnalare per la presa in carico) è stato uno degli obiettivi per lo sviluppo di reti del territorio cesenate. Insieme agli operatori, i volontari hanno partecipato al percorso formativo "Sviluppare comunità solidali e accoglienti" per attivare reti di comunità.

FERRARA

A Ferrara in collaborazione con il Centro per le Famiglie è stato attivato un percorso formativo rivolto ai cittadini volontari interessati ai temi della vicinanza solidale, con l'obiettivo di supportare in maniera strutturata e dunque accompagnare l'inclusione sociale dei nuclei beneficiari. Questo coinvolgimento ha creato le condizioni affinché l'affiancamento delle famiglie da parte di questi cittadini potesse avvenire anche una volta terminato il progetto di presa in carico integrata di INTARSI, dando così continuità alle azioni di vicinanza solidale.

MODENA

Ispirandosi a quanto realizzato a Parma (vedi sopra), anche il comune di Modena ha attivato i "tutor dell'integrazione". Si dà spazio ad alcune osservazioni valutative che i tecnici del Comune hanno fornito dopo alcune riflessioni interne. Può essere utile condividerle per l'eventuale individuazione di elementi di trasferibilità della prassi.

In questa esperienza, i cittadini volontari sono stati coinvolti nell'equipe multiprofessionale di progetto- peculiarità di questo territorio (dunque anche nelle attività di valutazione professionale) - e nella realizzazione delle azioni con i nuclei in carico. Per quanto riguarda il primo aspetto, essi hanno partecipato ad un primo incontro con gli operatori del servizio sociale e con i gestori dell'Housing sociale prendendo parte alla definizione del progetto individuale e a relativi momenti di confronto. Per partecipare all'equipe e anche alla realizzazione delle azioni, i volontari hanno partecipato alla formazione realizzata grazie al Centro Servizi per il volontariato Terre Estensi sui temi dell'integrazione e dell'inclusione dei cittadini provenienti da Paesi Terzi. Hanno dato la loro disponibilità e sostenuto un colloquio individuale svolto con l'esperto interculturale (figura-ponte tra volontariato-Servizi pubblici-enti gestori) nel quale hanno espresso le proprie propensioni e aspettative. Ciò è stato propedeutico per il loro 'abbinamento' con i nuclei beneficiari. I volontari sono stati organizzati in piccoli gruppi e abbinati a un nucleo; quindi, per ogni nucleo in carico sono stati attivati 2-3 volontari che a cadenza regolare svolgevano dei momenti di supervisione mediati dall'esperto interculturale. Sono stati infatti svolti incontri a cadenza mensile, cui hanno preso parte anche lo staff di progetto e, talvolta, i gestori dell'Housing sociale, che hanno permesso un importante confronto per la conduzione di tutto il progetto e per l'analisi delle eventuali criticità. I piccoli gruppi di volontari hanno anche avuto la possibilità di confrontarsi in via informale e diretta attraverso la partecipazione a chat.

Queste forme diversificate di *supporto/condivisione/supervisione* hanno consentito l'accompagnamento

continuo e sicuro di ogni volontario e dunque anche della famiglia. Tutto questo ha permesso di capire quali fossero le dinamiche tra i volontari e i nuclei in carico e di affrontare le eventuali criticità.

Inoltre, ogni volontario si è occupato di specifiche azioni: insegnamento della lingua italiana, costruzione del curriculum e avviamento al lavoro, accompagnamento a scuola e gioco con i bambini, ecc.

Il percorso non è stato privo di criticità: in primis, viene segnalato il mancato coinvolgimento dei servizi sociali nei percorsi di formazione e supervisione per i tutor volontari. La loro esperienza e competenza professionale sarebbe stata utile, ad esempio, in quei casi in cui le visioni di professionisti (operatori sociali impegnati nel progetto) e volontari non erano del tutto allineate: si sarebbe così potuto – in sede di supervisione – mettere a confronto visioni diverse e con diverso livello di esperienze e competenze. Un'altra criticità ha riguardato invece il rapporto stesso volontari-nuclei immigrati che non sempre è stato proficuo. Infatti, si rileva che talvolta è stato difficile mettere a fuoco il ruolo dei volontari: in alcuni casi, tale figura è stata vista solo nella sua funzione strumentale, tralasciando l'aspetto relazionale. In alcune di queste situazioni, addirittura, i tutor volontari non sono proprio stati accettati dai nuclei.

In modo trasversale, il coinvolgimento dei volontari e la loro formazione (nonché supervisione nel caso di Modena) ha garantito occasioni di confronto e costruzione di nuove collaborazioni, finalizzate anch'esse all'obiettivo principe del progetto: l'autonomia del nucleo in carico.

Infine, dal punto di vista dei volontari emerge una valutazione tendenzialmente positiva delle azioni che hanno contribuito a realizzare e dell'impatto che queste hanno avuto sui nuclei beneficiari. Essi sono soddisfatti dell'esperienza a cui hanno preso parte perché ha permesso loro di approfondire alcuni aspetti del percorso migratorio delle famiglie, ma anche di formarsi adeguatamente per affrontare le criticità del rapporto con i nuclei (che, come si è visto sopra, si sono presentate) e per lavorare in gruppo con figure professionali esperte.

MODALITÀ DI LAVORO

e sintesi delle azioni effettuate nei territori aderenti al progetto

Al fine della valutazione complessiva del progetto INTARSI, può essere utile descrivere sinteticamente le fasi che hanno contraddistinto la realizzazione del progetto e le modalità di lavoro di ogni territorio. Come anticipato sopra, la realizzazione del progetto ha richiesto una governance multilivello, regionale, provinciale e locale. Pertanto, per ogni territorio aderente al progetto si riporta una breve descrizione di quanto detto sopra.

Modena

Per l'attuazione del progetto INTARSI si è costituito un Gruppo di coordinamento provinciale e si è sottoscritto un accordo interistituzionale con le Unioni dei Comuni della provincia. Di seguito, sempre a livello provinciale, sono stati realizzati degli incontri con i Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) e con i servizi sociali delle Unione aderenti per individuare i nuclei beneficiari. Una volta avviati i percorsi di presa in carico integrata, il gruppo provinciale si è incontrato periodicamente per condividere l'aggiornamento dei progetti di presa in carico. Il progetto ha visto il coinvolgimento anche di enti gestori per il servizio di Housing sociale, i cui rappresentanti hanno preso parte al gruppo di coordinamento. Il Comune si è rapportato al Centro Servizi per il Volontariato che ha gestito il processo di co-progettazione per la formazione e la supervisione

dei *tutor dell'integrazione volontari*, cioè figure che accompagnano continuativamente il nucleo in carico. La progettazione delle prese in carico integrate è stata fatta dall'équipe multiprofessionale composta da operatori dei servizi sociali, gestori del servizio di Housing sociale, esperto interculturale e tutor dell'integrazione volontari. All'interno delle équipe (una per ogni presa in carico integrata) sono stati decisi i ruoli di ciascun soggetto. In questo territorio sono stati accolti nel progetto soltanto nuclei che già erano in carico al servizio sociale.

Piacenza

Per avviare il progetto INTARSI si sono svolti alcuni incontri tra servizi pubblici ed enti di Terzo settore per condividere le azioni progettuali e per sensibilizzare i diversi soggetti del territorio comunale alla creazione di una rete composta da più soggetti così da favorire l'individuazione di potenziali nuclei familiari e monoparentali da coinvolgere nel progetto.

Il modello messo in atto nel territorio di Piacenza ha visto quali componenti fondamentali dell'equipe le assistenti sociali dell'U.O. Servizio Minori e Famiglie del Comune di Piacenza, il referente dei Percorsi di Housing e dei Percorsi Socio-Sanitari de "L'Ippogrifo", unitamente alla figura del mediatore culturale. È stata inoltre individuata una figura referente per ognuno degli enti del Terzo settore coinvolti nell'equipe (educatore, volontario) e, dove necessario, è stato coinvolto un consulente legale. Sono state poi individuate altre figure quali insegnanti, pediatri e medici di base che hanno monitorato l'andamento delle azioni dandone conto ai referenti dell'équipe.

Lavorare in équipe ha prodotto un valore aggiunto che può essere così declinato: si è potuto ottimizzare gli interventi in un progetto armonico, individuando obiettivi progettuali in un arco di tempo compreso tra i sei e i dodici mesi; favorire momenti di confronto e scambio tra le varie figure professionali coinvolte per la presa in carico integrata della quasi totalità dei nuclei target di progetto; coinvolgere e supportare i nuclei familiari in maniera attiva nei processi di progressiva autonomia.

Parma

Il progetto INTARSI è stato avviato e realizzato nella cornice del Sistema territoriale per l'accoglienza, la tutela, l'integrazione di cittadini di Paesi terzi della provincia, che vede la partecipazione di Enti del Terzo settore, enti locali, servizi territoriali, istituzioni sociosanitarie, associazioni e reti comunitarie. Tale Sistema territoriale comprende la rete degli Sportelli territoriali (Sportelli Immigrazione Asilo cittadinanza), i progetti SAI della provincia, gli ulteriori progetti complementari e di continuità (tra cui i progetti FAMI). Obiettivi, risultati attesi, modalità di intervento del progetto sono state pertanto condivise sia con gli Sportelli territoriali, che – oltre a garantire orientamento, informativa legale di primo livello, segretariato sociale – hanno una funzione di prima identificazione e segnalazione dei bisogni territoriali; sia nei luoghi di coordinamento multidisciplinare già attivi nel sistema di cui sopra, nonché attraverso interlocuzioni dirette con le istituzioni del territorio.

È stata dunque attivata una équipe multidisciplinare (coordinata da CIAC Onlus), volta alla individuazione di percorsi di tutela, integrazione e autonomia per richiedenti e titolari di protezione e cittadini di Paesi terzi, che agisce attraverso due luoghi/momenti di coordinamento:

1. *Coordinamento presa in carico*, per la valutazione congiunta delle segnalazioni dei bisogni (bisogno di accoglienza, bisogni di carattere sociosanitario anche connessi a situazioni di vulnerabilità, bisogni relativi al consolidamento dei percorsi di autonomia e integrazione connessi all'inserimento socio-abitativo, ecc..) e l'attivazione dei percorsi di presa in carico. Il coordinamento riceve le segnalazioni dagli Sportelli territoriali e da enti e servizi radicati nel territorio.

2. *Coordinamento progettazione individualizzata*, per la definizione di obiettivi e azioni afferenti percorsi di tutela, accoglienza, integrazione e autonomia, secondo il metodo della progettazione individualizzata, nonché al monitoraggio in itinere /e riprogettazione) e valutazione degli stessi.

La composizione dell'équipe multidisciplinare è funzionale a garantire la presenza di operatori CIAC afferenti ad ambiti di lavoro diversificati (Legale, Socio-Sanitario, Formazione e lavoro, Prossimità abitativa e convivenza), la presenza di operatori di altri Enti del Terzo settore e dei servizi sociali territoriali che esprimono competenze e funzioni connesse all'implementazione dei progetti individuali.

Reggio Emilia

Il progetto INTARSI si è avviato con la sottoscrizione delle partnership di adesione, anche da parte dei distretti sociosanitari coinvolti. Dal punto di vista operativo, si è provveduto alla definizione di processi e modalità di lavoro, destinatari, strumenti e prodotti di lavoro. Ciò al fine di supportare e raggiungere le finalità generali e specifiche del progetto stesso.

Sono state poi individuate e costituite due équipe: una, di primo livello, cioè l'équipe di progetto vera e propria, composta da professionalità multidisciplinari; un'altra, di secondo livello, costituita dai responsabili dei Servizi Sociali incaricati dai distretti, con il compito di organizzare e presidiare la governance territoriale.

L'équipe di secondo livello si è costituita al fine di:

- dare avvio alle azioni di INTARSI;
- condividere tra professionisti motivazioni, risorse e finalità del progetto;
- valutare i progetti di presa in carico provenienti dai differenti territori comunali;
- condividere problematiche, opportunità e best practices maturate da ciascun territorio comunale per sperimentare e validare procedure e processi di lavoro.

L'équipe operativa di progetto (quindi l'équipe di primo livello) è composta dal coordinatore (responsabile dell'équipe), da operatori con esperienza pluriennale nell'ambito dell'accoglienza e dell'inserimento di richiedenti asilo e rifugiati (responsabili della corretta attuazione delle attività necessarie all'erogazione dei servizi e del buon funzionamento delle attività sperimentali), da un operatore legale (con il compito di orientare e sostenere i beneficiari in tutti gli adempimenti amministrativo-burocratici inerenti la condizione di cittadino straniero richiedente o titolare di protezione internazionale), da un esperto in legislazione e procedure giuridico-amministrative inerenti l'immigrazione e l'accesso ai servizi, da mediatori linguistico-culturali (con il compito di supportare i beneficiari nei percorsi personalizzati, oltreché di facilitare la relazione tra operatori e beneficiari, compito fondamentale anche nella fase di progettazione degli interventi), da operatori esperti in dinamiche interculturali, da un' etnopsicologa e psicoterapeuta. Quest'ultima professionista, non ancora così diffusamente presente nelle équipe, è stata coinvolta in casi di particolari vulnerabilità, connesse a percorsi migratori particolarmente critici, o laddove le differenze culturali potevano costituire un ostacolo alla realizzazione del percorso progettato.

Lo staff di progetto ha messo a disposizione altri professionisti – laddove se ne presentava la necessità – quali il mediatore sociale e dei conflitti, intervenuto sostanzialmente per diatribe emergenti in contesti condominiali/ di co-housing, gli addetti alle pulizie e alle manutenzioni, impiegati per l'igienizzazione e la pulizia degli ambienti con cadenza periodica.

Il raccordo operativo tra le due équipe di progetto (primo e secondo livello) è stato affidato all'assistente sociale incaricata dal Comune di Reggio Emilia (ente titolare di progetto) e dal Case-manager del progetto (operatore dell'ente gestore); in generale, Comune di Reggio Emilia ed Ente gestore hanno gestito il coordinamento sovra provinciale (e anche regionale) del progetto. In linea con il progetto, gli operatori e le operatrici hanno lavorato per raggiungere i seguenti obiettivi:

- contribuire attivamente alla governance locale e regionale nella prospettiva di un sistema integrato;
- qualificare i servizi pubblici e privati attraverso l'ampliamento delle competenze degli operatori;
- sperimentare nuovi modelli di presa in carico pubblico-privato volti all'accrescimento dell'autonomia

dei nuclei;

- offrire strumenti di lavoro per migliorare la gestione integrata multidisciplinare-multidimensionale dei progetti di presa in carico;
- massimizzare l'impatto del progetto in termini di trasferimento di risultati e ricerca qualitativa.

A tal proposito, sono state realizzate le seguenti azioni:

- consulenza -con approccio interculturale- ad operatori professionisti dei servizi sociali e di welfare del territorio rispetto alla presa in carico integrata di nuclei famigliari monoparentali con minori di cittadini di paesi terzi che abbiano fatto richiesta di protezione internazionale ed abbiano concluso la loro permanenza nei percorsi di accoglienza;

- accoglienza temporanea in appartamenti di semi autonomia, anche in co-housing, con tempistiche di ingresso differenziate in base all'urgenza della situazione (per un totale di n. 4appartamenti, 1 per interventi di "pronta accoglienza" e 3 destinati a nuclei già stabili sul territorio, per cui è stato possibile progettare l'accoglienza abitativa e dunque programmarla;
- percorsi di orientamento ed accompagnamento socio-educativo per favorire l'inserimento dei cittadini stranieri in carico e ad accrescere le loro competenze.

Per realizzare tali azioni sono stati utilizzati strumenti di lavoro diversificati, in parte forniti dal progetto INTARSI, in parte già in uso o elaborati dagli operatori (ad esempio, scheda progetto individuale, regolamento di convivenza, patto di accoglienza, mappatura servizi/opportunità del territorio, patto di accoglienza -del Fami Intarsi-, progetto personale-diario appartamento, sostegno abitativo temporaneo-scheda obiettivi, schedario utenti, informativa, ecc.).
Dai percorsi di presa in carico sono stati esclusi quei nuclei rientranti nel target, ma con una scarsa conoscenza della lingua italiana, con scarsa conoscenza e capacità di orientamento nei servizi essenziali e con problematiche relative alla genitorialità, beneficiari di altre misure, più adatte a sopperire queste mancanze.
Per la gestione e il monitoraggio delle attività descritte e di generale qualificazione del sistema dei servizi socio-assistenziali, si è costituito uno staff dedicato composto da figure professionali appositamente formate e con esperienza nell'ambito dell'accoglienza e dell'integrazione dei nuclei target. Il modello organizzativo multidisciplinare individuato coniugato alla metodologia di lavoro (con approccio interculturale) nella gestione dei servizi rende massimamente operativa la capacità di qualificare l'integrazione sociale dei cittadini stranieri e, al contempo, consente di monitorare la presa in carico integrata garantendo, rispetto alla gamma di interventi necessari per ciascun utente, il raccordo tra i diversi servizi competenti e tra i componenti delle equipe di lavoro.
Lo staff individuato operante secondo un modello organizzativo multidisciplinare ha supportato i percorsi di accompagnamento ed integrazione dell'utente, tracciando le diverse fasi della presa in carico e l'evoluzione della situazione personale dei singoli, consentendo, inoltre, la sperimentazione di modelli e di interventi ed iniziative volti a rimuovere e superare difficoltà e situazioni di bisogno dei nuclei familiari provenienti da Paesi Terzi.
L'équipe multidisciplinare è intervenuta quindi nella progettazione dei percorsi di presa in carico integrata e nella gestione dell'accoglienza abitativa, spronando la costante attivazione dei nuclei destinatari delle sperimentazioni, la loro partecipazione attiva e l'acquisizione di competenze legate all'autonomia. Per fare ciò e per realizzare gli interventi si sono utilizzate modalità e strumenti di lavoro quali colloqui individuali, al fine di definire e condividere gli obiettivi di progetto con i beneficiari, contattare e costruire relazioni significative con realtà dell'associazionismo locale, costruire una sorta di "*bilancio familiare*".

Forlì-Cesena

In tutta la Provincia di Forlì-Cesena, le attività delle tre principali aree di progetto (vedi sopra) sono state coordinate da Asp Valle Savio.

Per quanto riguarda la **costruzione e/o il consolidamento di reti di governance**, i referenti hanno agito in diverse direzioni: *a livello locale*, è stato sottoscritto un *accordo di collaborazione* tra ASP e servizi pubblici, privati e gestiti da organizzazioni di volontariato, che aderiscono alla *Rete di mediazione Comunitaria di Cesena* (spazio di confronto e lavoro di comunità di cui fanno parte: Servizio di Mediazione Sociale e all'Abitare; Unità di Strada Via delle Stelle; Unità di Strada Riduzione del Danno; Servizi Sociali; Caritas Diocesana di Cesena Sarsina; Progetto Giovani; Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII; Centro Risorse Anziani; Progetto Oltre La Strada; Centro Interculturale "MoviMenti"; Servizi di accoglienza per richiedenti e titolari di protezione internazionale CAS e SAI; Centro Stranieri "S. Togni").

Lo spazio di incontro e confronto offerto dalla Rete di Mediazione ha permesso di comunicare facilmente sia le possibilità offerte dal progetto che gli aggiornamenti sul suo sviluppo ai tecnici e agli operatori dei servizi del territorio, garantendo una buona diffusione territoriale delle informazioni; inoltre, tale spazio ha offerto dei momenti di condivisione rispetto alle azioni attivate a supporto di alcuni nuclei in carico; ha facilitato la definizione di alcune collaborazioni tra servizi rispetto alla presa in carico dei nuclei ed ha consentito di rispondere tempestivamente alla segnalazione di alcuni casi. Sempre a livello locale, sono stati organizzati due tavoli tematici. Uno con i servizi territoriali *Pediatria e Consultorio familiare di Cesena e Centro per le Famiglie* al fine di avere una interlocuzione sulle possibili collaborazioni territoriali attivabili nella cornice del progetto INTARSI. Da questo primo tavolo è scaturita una sinergia con il progetto *"Mamme Insieme"* del Centro per le Famiglie al fine di fornire supporto formativo-educativo ad alcune mamme in carico per lo svolgimento dei compiti di cura. In questa sede, sono stati concordati anche i contenuti dei i materiali in-formativi, realizzati nell'area di intervento della "salute". Il secondo tavolo si è focalizzato sull'abitare per valutare alcune strategie/azioni di sostegno all'accesso agli alloggi per cittadini stranieri. Al tavolo hanno preso parte il responsabile della filiale di Bologna di Banca Etica; un referente di Confcooperative; la presidente della Cooperativa sociale Sole, che gestisce il condominio solidale la Pantera Rosa di Cervia; l'Assessora ai Servizi per le persone e le famiglie del Comune di Cesena; la Presidente dell'ASP Cesena Valle Savio.

A *livello provinciale* è stato sottoscritto un accordo di collaborazione (ex art. 15 Legge 241/1990) con i soggetti che avevano aderito alla proposta progettuale, Comune di Forlì e Unione Rubicone e Mare, per garantire supporto istituzionale allo sviluppo dei servizi sperimentali di presa in carico integrata a favore dei nuclei destinatari di progetto nei rispettivi territori di competenza. La gestione operativa dei servizi sperimentali di presa in carico integrata nei territori di Forlì e del Rubicone è stata affidata rispettivamente alla Società Cooperativa Sociale Dialogos ed alla Società Cooperativa Sociale Between.

A *livello regionale*, ASP, Unione dei Comuni Valle Savio e ANCI Emilia Romagna hanno partecipato alle interlocuzioni con il Servizio Politiche Abitative e Qualità Urbana della Regione ER per riportare le criticità relative all'accesso alla casa da parte dei nuclei stranieri con minori a carico, riscontrate da tutti i territori. Le attività rivolte alla **qualificazione e potenziamento dell'offerta dei servizi pubblici e privati** sono state realizzate sia attraverso l'organizzazione di percorsi formativi rivolti a operatori pubblici, del Terzo settore/privati e attori del volontariato sociale, sia predisponendo un sistema di supporto agli Sportelli sociali e centri di ascolto attivi nel territorio. Di seguiti, i percorsi realizzati:

- *"Sviluppare comunità solidali e accoglienti"* - 3 incontri- rivolti a operatori sociali del settore pubblico e del Terzo settore/del privato ed attori del volontariato, finalizzati al rafforzamento della relazione tra gli attori locali attraverso una formazione interattiva e partecipata, in cui oltre ad una parte teorica sul lavoro di rete si è realizzata una sperimentazione pratica.

- Giornata di approfondimento *"ABITARE ER – Sfide e opportunità"* sulle prospettive di sviluppo delle po-

litiche territoriali in risposta all'emergenza abitativa dei cittadini stranieri e in generale delle persone fragili. Al contrario del percorso precedente, questa giornata ha avuto un respiro regionale.

Riguardo al **supporto degli Sportelli sociali e dei centri di ascolto** le azioni sono state realizzate attraverso la sottoscrizione di un accordo con i rispettivi enti gestori: Unione dei Comuni Valle del Savio (Sportello sociale), Caritas Diocesana Cesena-Sarsina (centro di ascolto), Centro di Aiuto alla Vita di Cesena (centro di ascolto), Centro Donna del Comune di Cesena (Sportello rivolto alle donne), Associazione San Vincenzo de Paoli (centro di ascolto), Fondazione Opera Don Dino (Unità di Strada Via delle Stelle).
L'accordo prevede sia la possibilità di attivare degli operatori sociali di ASP, esperti in Servizi Immigrazione e di Mediazione Sociale, per facilitare la rilevazione dei bisogni e l'orientamento ai servizi dei cittadini di Paesi terzi, sia la possibilità di richiedere attività di formazione peer to peer su temi specifici.

1. A **Cesena**: per la gestione degli interventi di presa in carico integrata nel territorio di Cesena, ASP ha costituito un'equipe multiprofessionale dedicata. Ciò ha garantito un approccio multidimensionale ai bisogni di presa in carico dei cittadini target e alla progettazione degli interventi nelle seguenti aree di intervento: tutela della salute, tutela legale, tutela sociale, inserimento abitativo, inserimento lavorativo/formazione. Tale équipe era costituita da:

    - un'operatrice ASP esperta in servizi area immigrazione, minori e famiglie e mediazione linguistica e culturale con funzione di coordinamento dell'equipe e degli interventi;
    - un'assistente sociale dell'Unione dei Comuni Valle del Savio;
    - una psicologa e psicoterapeuta individuata tramite selezione ad evidenza pubblica in base a specifici requisiti in ambito interculturale e di supporto familiare e alla genitorialità;
    - un operatore ASP esperto in servizi area immigrazione, inserimento e autonomia abitativa.

    L'equipe ha svolto le seguenti funzioni: effettuare l'analisi dei bisogni dei nuclei e definire i percorsi di presa in carico, redigendo i progetti personalizzati in base a obiettivi, interventi e metodologia per ciascun ambito di bisogno individuato (AS, operatori ASP, psicologa e psicoterapeuta); garantire la presa in carico dei nuclei presso il Servizio Sociale territoriale (AS); realizzare gli interventi e le attività di accompagnamento per rispondere ai bisogni rappresentati (Inserimento e autonomia abitativa, inserimento e autonomia lavorativa/formazione, tutela legale – operatori ASP; tutela della salute – psicologa e psicoterapeuta, operatori ASP; tutela sociale – AS, operatori ASP);monitorare e valutare i progetti di presa in carico e gli interventi effettuati, prevendendo eventuali rimodulazioni dei percorsi (AS, operatori ASP, psicologa e psicoterapeuta). Nello svolgimento dei percorsi di presa in carico, l'équipe si è avvalsa della collaborazione della rete dei servizi e delle associazioni di volontariato.

2. A **Forlì**: la Società Cooperativa *Dialogos*, che ha gestito gli interventi di presa in carico nel territorio di Forlì, ha costituito un'equipe interna così strutturata: mediatori interculturali con esperienza nell'ambito degli accompagnamenti di prossimità e presso le strutture di accoglienza per richiedenti e titolari di protezione internazionale. Il loro intervento ha facilitato la comunicazione tra utenti e operatori, per valutare in maniera più precisa la tipologia di intervento da attuare e condividere con il nucleo interessato gli obiettivi da raggiungere. La presenza dei mediatori ha permesso di esplicitare alcuni meccanismi culturali alla base di richieste/comportamenti dell'utenza e di agevolare la reciproca comprensione tra operatori e utenti; una figura di coordinamento, con esperienza pluriennale in gestione di servizi, che si occupa di analizzare, monitorare e valutare i processi e gli esiti degli interventi messi in campo. Il Servizio Sociale non

rientra formalmente nell'équipe ma vi è una stretta collaborazione nella presa in carico di nuclei caratterizzati da situazioni di particolare vulnerabilità.

3. Nell'**Unione Rubicone Mare**: la Cooperativa Sociale *Between* ha costituito un'équipe composta dalle seguenti figure professionali: Coordinatrice progetto; Operatore legale e di prossimità; Operatrice; Assistente sociale. L'équipe è stata attivata nei momenti di programmazione e supervisione del percorso almeno una volta al mese e assolve le seguenti funzioni: analisi e definizione degli obiettivi; supervisione e monitoraggio degli interventi; confronto sugli esiti delle attività realizzate.

Ravenna

Una volta avviato il progetto Intarsi, l'assistente sociale dedicata ha preso parte all'equipe interculturale che si svolgeva presso la Casa delle Culture di Ravenna, al fine di intercettare eventuali cittadini target di raccoglierne fabbisogni. I coordinatori e gli operatori del servizio immigrazioni, referenti principali del progetto, hanno svolto incontri di coordinamento con il Servizio Sociale del Comune per segnalare i nuclei target. Raccolti fabbisogni e segnalazioni, è stata avviata la fase di progettazione delle prese in carico integrate ed è iniziata la programmazione dello *space-lab* rivolto a donne interessate ai corsi propedeutici all'ottenimento della patente di guida. Allo *space-lab* sono poi stati organizzati anche vari laboratori dedicati ai minori delle famiglie beneficiarie.

Per quanto riguarda il fabbisogno di contributi alloggio, in seguito alle équipe sopra indicate, le segnalazioni pervenute sono state poche. Per tale motivo, se inizialmente si era pensato di procedere direttamente all'erogazione dei contributi in favore dei nuclei, successivamente si è deciso di affidare il servizio ad una realtà del Terzo settore che avesse una rete consolidata sul territorio, anche al fine di incrementare il "bacino" dei cittadini target, individuati anche grazie alla partecipazione all'équipe di operatori di CAS e SAI.

C'è stata una buona collaborazione con l'AUSL della Romagna per realizzare materiale informativo multilingue e linee guida che supportassero l'operato anche degli altri servizi territoriali, in una logica di complementarità. E proprio per questo, all'interno del progetto, le équipe multidisciplinari sono state diverse. La loro organizzazione ha sempre previsto la presenza di operatori e coordinatori dell'ente locale che hanno una visione complessiva dei servizi territoriali, anche per evitare sovrapposizioni. Inoltre, la costante presenza di figure di coordinamento fisse ha permesso di avere un quadro esaustivo di tutti gli interventi attuati nel progetto di presa in carico.

Rimini

Nell'ambito del progetto, a livello provinciale sono stati contattati gli assistenti sociali di riferimento dei nuclei e alcune cooperative del territorio per condividere il progetto stesso, per analizzare le criticità locali e per la mappatura dei bisogni e delle risorse, con particolare riferimento al tema dell'abitare.

Per la progettazione degli interventi, si è attivata una équipe multidisciplinare composta da: assistente sociale, psicologo, pedagogista, sociologa, antropologa (coordinatrice e case manager), tutti professionisti con un'esperienza pluriennale nel campo dell'accoglienza e dell'integrazione di nuclei provenienti da Paesi Terzi e che hanno lavorato sinergicamente per ideare percorsi di presa in carico integrata il più possibile rispondenti alle esigenze dei nuclei beneficiari.

Per la realizzazione dele azioni sono stati stipulati degli accordi operativi con enti, cooperative e associazioni del territorio. Sono state inoltre avviate relazioni significative e prolifiche con il servizio dello Sportello *Front Office Cittadini Stranieri* del comune di Rimini (per segnalazioni, valutazioni e azioni sinergiche), con un avvocato esperto di questioni legali legate ai fenomeni migratori, con il *Centro per le famiglie di Rimini*, sede

operativa per segnalare e proporre servizi ai nuclei incarico al progetto.

Tra gli interventi realizzati - non indirizzati ai nuclei beneficiari- merita attenzione la formazione rivolta ad alcuni cittadini volontari per diventare *"tutor dell'integrazione"* (vedi sopra); tale intervento ha portato alla costituzione di un gruppo di cittadini attivi che hanno accompagnato e supportato i nuclei in carico nella conoscenza del territorio e dei servizi, nello sviluppo delle competenze linguistiche, nel confronto fra culture, nello svolgimento di pratiche amministrative e di piccole attività quotidiane.

Ferrara

Il progetto INTARSI ha cercato di qualificare e rafforzare il sistema dei servizi socio-assistenziali dell'Area ferrarese al fine di contrastare situazioni di particolare disagio e vulnerabilità di cittadini di Paesi terzi fuori dal sistema di accoglienza, per richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale. Contestualmente all'avvio del progetto, sono stati realizzati tavoli di coordinamento coinvolgendo tutti i partner e gli stakeholder del progetto stesso. In particolare, al fine di rafforzare e qualificare l'accesso ai servizi socio-assistenziali si è proceduto a:

- creare strumenti e procedure di segnalazione dei nuclei familiari attraverso il coinvolgimento dei servizi territoriali; al fine di uniformare la modalità di risposta alle esigenze del target famiglie è stata condivisa la metodologia progettuale;

- istituire una cabina di regia composta dall'assistente sociale responsabile del caso segnalato afferente al Servizio Sociale territoriale e dai professionisti della Cooperativa CIDAS, con esperienza specifica nel supporto alla genitorialità in ambito migratorio. Questo gruppo si è riunito a cadenza regolare e ha svolto un'attività di sviluppo delle capacità degli operatori pubblici coinvolti nell'innovazione di processo, attivando formazioni a potenziare le loro funzioni di case assessment e presa in carico, al fine di garantire l'emersione dei principali fattori di rischio che concorrono alla determinazione di condizioni di pregiudizio per i minori e per le persone più vulnerabili;

- definire e monitorare i piani individualizzati di supporto alla presa in carico, portati avanti operativamente dall'équipe multidisciplinare integrata e attraverso l'impiego di risorse strumentali ed economiche.

L'équipe multidimensionale del progetto si è aggiornata bisettimanalmente sulle schede di segnalazione. Sui casi pervenuti ha svolto analisi psico-sociali dei bisogni dei nuclei segnalati e- in accordo con l'assistente sociale segnalante- ha definito un piano di intervento individualizzato a supporto della presa in carico, attraverso l'impiego delle seguenti risorse umane, economiche e strumentali:

- **AREA ABITATIVA:** sostegno nel raggiungimento di un'autonomia abitativa attraverso l'affiancamento ai nuclei familiari nella ricerca di un alloggio in locazione; erogazioni economiche per il pagamento di spese di alberghi sociali, residence territoriali o ostelli condivisi e altre misure economiche di sostegno all'autonomia abitativa;

- **AREA LAVORO E FORMAZIONE:** orientamento lavorativo, ricerca attiva e reperimento di corsi di formazione professionale;

- **AREA SUPPORTO ALLA GENITORIALITA' E AI MINORI:** interventi educativi domiciliari, counseling psicologico di valutazione e rafforzamento delle competenze presenti dei nuclei familiari, accompagnamento ai servizi educativi e scolastici per i minori;

- **AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E CULTURALE:** affiancamento di operatori sociali e sanitari ai nuclei familiari per la promozione dell'integra-

zione; primo orientamento e accompagnamento alla rete dei servizi sociali, sanitari e dell'istruzione; sostegno economico nelle spese di traporto nei mezzi pubblici, sanitarie e relative a percorsi scolastici; consulenza legale sul rinnovo dei permessi di soggiorno; spazio di consulenza antropologica agli operatori; sperimentazione di percorsi di vicinanza solidale e affiancamento familiare.

DALL'ESPERIENZA...ALLA RIFLESSIONE:

le buone prassi delle aree principali di progetto

Nei paragrafi che seguono sono state rielaborate le testimonianze di esperienze concrete di rete, di formazione e qualificazione dei servizi, di progettazioni su casi, al fine di metterne in evidenza utilità ed efficacia, per giungere a repertoriare esperienze valutate positivamente, cioè buone prassi.

La "governance" territoriale multilivello

Come si è già evidenziato, il progetto prevedeva tre livelli di governance territoriale: regionale, provinciale e/o distrettuale e infine locale. In particolare, l'azione di progetto *WP 1- Reti di governance, capacity building e coordinamento fra servizi pubblici e privati*, presentava i seguenti obiettivi:

1. creazione e consolidamento di reti istituzionali di governance regionale fra stakeholders pubblici e privati;
2. rafforzamento delle reti provinciali tra servizi socioassistenziali, sanitari e scolastici e Terzo settore al fine di perseguire e promuovere obiettivi comuni;
3. realizzazione di tavoli tematici/focus group di raccordo fra servizi pubblici e privati territoriali e disposizione dell'agenda con programmazione degli incontri;
4. organizzazione di un tavolo di coordinamento tecnico-scientifico con i referenti di ciascun partner di progetto per lo sviluppo partecipato ed il monitoraggio operativo delle azioni progettuali.

È opportuno sottolineare che tutti i territori hanno preso parte agli incontri formativi regionali, al Comitato di Pilotaggio del progetto, sempre a livello regionale, e hanno mantenuto rapporti frequenti e regolari con il soggetto capofila (ASP Valle Savio-Unione Valle Savio) sui punti salienti del progetto. Dunque, in relazione al tema della governance territoriale, si riporta quanto emerso dagli strumenti compilati dai referenti, riaccorpato e rielaborato schematicamente da Iress.
Anche alla luce dei paragrafi precedenti, che descrivono in maniera sintetica i processi attuati nel concreto, si può dedurre che, **IN LINEA GENERALE È BUONA PRASSI REALIZZARE/PROGETTARE**:

Incontri fra soggetti appartenenti a diversi territori (diversi ambiti della stessa provincia), perché permettono di conoscere nuovi soggetti e di creare con loro reti di collaborazione che possono rivelarsi fruttuose; ad esempio, perché consentono di sviluppare interventi/proposte operative territoriali, utili anche per la definizione di programmazioni future.

Incontri per mantenere nel tempo una rete locale (all'interno di uno stesso ambito/distretto) tra vari soggetti pubblici e privati (compresi i cittadini volontari), perché

- permettono di individuare e intercettare i nuclei target della presa in carico integrata;
- permettono di ideare/organizzare/realizzare le attività della presa in carico integrata: la continuità nel tempo può favorire anche la conoscenza fra professionisti e dunque consolidare l'approccio multidisciplinare anche per la presa in carico integrata.
- permettono di cimentare relazioni di fiducia fra i vari 'attori' del territorio.

Accordi interistituzionali (tra enti locali, soggetti del Terzo settore, cittadini volontari), **a livello provinciale**, perché:

- permettono di standardizzare nel tempo interventi/servizi integrati erogati su un territorio (nei casi specifici del progetto, a livello provinciale);
- permettono di confrontarsi in modo strutturato sulle eventuali criticità della presa in carico integrata, sulle eventuali problematiche che presenta il nucleo beneficiario e permette di affrontarle in modo integrato.

Qualificazione e potenziamento dell'offerta dei servizi pubblici-privati

L'azione del progetto *WP 2 — Qualificazione e potenziamento dell'offerta dei servizi pubblici e privati* presentava i seguenti obiettivi:

- programmazione, organizzazione e realizzazione di interventi formativi;
- rafforzamento degli Sportelli sociali e sportelli dedicati ai cittadini stranieri attraverso l'attivazione di operatori esperti per facilitare la rilevazione dei bisogni e l'orientamento ai servizi.

In relazione al primo obiettivo, in linea generale, tutti i territori hanno programmato, organizzato/realizzato effettivamente dei percorsi formativi. Dopo un'analisi dei bisogni formativi degli operatori dei territori aderenti, si sono definite le tematiche oggetto della formazione. L'azione formativa ha previsto un monitoraggio in itinere per rimodulare in caso gli interventi programmati, sulla base di nuove necessità emerse.

Rispetto al rafforzamento degli Sportelli sociali e degli sportelli rivolti a cittadini stranieri, solamente in Unione Valle Savio sono state attivate azioni di qualificazione di tali servizi, attraverso la sottoscrizione di un accordo specifico con gli enti gestori di questi sportelli. Tale accordo, come si è visto, è finalizzato a facilitare la rilevazione dei bisogni e l'orientamento dei servizi ai cittadini di Paesi Terzi. L'accordo prevede: la messa a disposizione da parte di ASP Valle Savio di attività di mediazione linguistica e culturale durante la fase di rilevamento e soddisfazione dei bisogni; l'orientamento legale per la comprensione della situazione giuridica degli utenti e la risoluzione di eventuali bisogni riferiti a quest'area di intervento; il supporto nell'analisi multidisciplinare dei bisogni; l'attività di accompagnamento ai servizi del territorio. Si è previsto di attivare – a seconda del bisogno - operatori per interventi rivolti ai cittadini di Paesi Terzi e per formazioni peer to peer su temi specifici.

IN LINEA GENERALE, per qualificare e/o potenziare il sistema di servizi sociali, sociosanitari e quei servizi che fanno parte del più complesso sistema di welfare rivolto all'accoglienza e all'integrazione di cittadini provenienti da Paesi Terzi **È BUONA PRASSI**:

- realizzare un'analisi dei bisogni formativi degli operatori/trici e/o dei volontari/e e delle reti partenariali per scegliere i percorsi più adatti alle esigenze e agli elementi di contesto dei singoli territori e prevedere momenti di valutazione in itinere di questi stessi percorsi formativi al fine di rimodularli, in caso;

- realizzare dei percorsi formativi rivolti ad operatori/trici di tali servizi, del Terzo settore, ma anche a cittadini/e volontari/e che, a vario titolo, possono essere coinvolti nella presa in carico integrata. Al di là dei contenuti, specifici a seconda delle attivi-

***Note*[1] *L'unico percorso formativo che ha coinvolto tutti i territori aderenti al progetto INTARSI è stato quello realizzato da ANCI, a livello regionale. Tale percorso ha fornito agli operatori e alle operatrici un quadro generale sull'immigrazione da Paesi Terzi in Emilia-Romagna, con un focus specifico a livello provinciale.*

tà previste nei singoli territori[1], i percorsi formativi sono considerati delle buone prassi perché funzionali a:

1. acquisire **informazioni e saperi** nell'ambito del fenomeno dell'immigrazione dall'estero;
2. facilitare il **dialogo e la collaborazione** tra servizi pubblici e organizzazioni di Terzo settore;
3. facilitare la **collaborazione** tra cittadini volontari ed enti gestori;
4. conoscersi e collaborare, perché utile a porre le basi per **attivare poi 'sul campo' tante/diverse risorse pubbliche/private/comunitarie** al fine di rispondere al bisogno dei nuclei in maniera completa e dunque realizzare interventi di presa in carico integrata efficaci;
5. creare una consapevolezza comune sull'importanza degli interventi multidimensionali;
6. mettere in comune le competenze/conoscenze sui fenomeni migratori di cui già operatori/trici (e anche volontari) sono portatori per aumentare/consolidare la capacità di rispondere adeguatamente, come comunità professionale, ai bisogni dei nuclei famigliari in carico;
7. evidenziare buone prassi già esistenti a livello progettuale.

- Istituire un tavolo per coordinare le diverse progettazioni e mantenere le relazioni tra i vari soggetti partecipanti ad esse.

- Realizzare équipe multidisciplinari "allargate", che coinvolgano diversi ambiti distrettuali; può declinarsi come "buona prassi" poiché risulta anche una pratica di "auto formazione" attraverso lo scambio reciproco. In tal senso, dunque, la realizzazione di equipe multidisciplinari "allargate" contribuisce alla qualificazione del sistema dei servizi.

Efficacia della PIC integrata per i nuclei

L'azione progettuale *WP 3 – Interventi sperimentali di presa in carico integrata pubblico/privato* prevedeva a progetto sia la creazione/rafforzamento di equipe di lavoro multidisciplinari, sia diverse tipologie/sperimentazioni di interventi. Per completezza, di seguito si riportano quelle indicate da progetto:

- Attività di orientamento, accompagnamento, sostegno, mediazione per l'inserimento scolastico dei minori, supporto alla genitorialità e acceso ai servizi sanitari;

- Attività di promozione della salute e produzione di materiale informativo multilingua sui protocolli sanitari di tutela della salute per aumentare la health literacy dei destinatari;

- Sperimentazione di uno space lab come luogo di formazione, informazione, empowerment familiare e genitoriale ad integrazione delle attività dei servizi sociali;

- Inserimento abitativo: implementazione dei percorsi di pronta accoglienza territoriale per far fronte alle esigenze specifiche di nuclei familiari e monoparentali;

- Inserimento abitativo: mappatura alloggi, sostegno alla ricerca autonoma di alloggi, erogazione di contributi per il pagamento parziale o totale dei canoni di locazione;

- Inserimento abitativo: sperimentazione di modelli di cohousing/housing sociale rispondenti alle necessità di accoglienza di nuclei familiari ed alla conciliazione casa-lavoro;

- Inserimento abitativo: incontri informativi e formativi sulle modalità di gestione e mantenimento degli alloggi condotti da figure professionali esperte in mediazione all'abitare;

- Inserimento abitativo: incontri di intermediazione con proprietari e vicinato, visite di monitoraggio periodiche e supporto all'espletamento delle procedure amministrative/burocratiche per le utenze;

- Inserimento lavorativo/formazione: predisposizione di percorsi propedeutici all'inserimento lavorativo (rafforzamento competenze linguistiche, laboratori, bilancio competenze, redazione CV);
- Inserimento lavorativo/formazione: attività di orientamento alla formazione e al lavoro, accompagnamento ai servizi dedicati, supporto alla ricerca attiva del lavoro da parte di operatori competenti;

- Attivazione di reti sociali comunitarie: coinvolgimento di attori del volontariato sociale per attività di prossimità, sostegno, socializzazione, inclusione/coesione sociale;

- Tutela legale: supporto legale da parte di figure qualificate per agevolare l'espletamento delle pratiche burocratiche legate alla protezione internazionale ed al rilascio dei permessi di soggiorno.

Rispetto alla creazione/al rafforzamento di équipe multiprofessionali (o multidisciplinari), in tutti i territori partecipanti sono state attivati interventi riconducibili alle 5 aree di azione principali: inserimento e accompagnamento abitativo, inserimento lavorativo e formazione, tutela legale, tutela della salute, tutela sociale.
Come riportato nel documento delle linee guida, la composizione dell'equipe multiprofessionale varia a seconda delle governance, delle risorse e delle scelte dei territori. Di fondamentale importanza però sono sicuramente figure quali assistenti sociali e operatori esperti di servizi per l'accoglienza e l'inclusione di cittadini stranieri, ma anche educatori e psicologi, ecc. Come evidenziato nei paragrafi precedenti, in un territorio (nella sola Modena) anche i tutor dell'integrazione volontari hanno preso parte all'equipe.

In generale, **una presa in carico integrata è efficace**, quindi buona prassi, quando prevede azioni concrete che aiutino effettivamente i nuclei in carico a raggiungere sufficienti/buoni livelli di autonomia. La progettazione di INTARSI ha messo in evidenza le seguenti azioni, ritenute particolarmente efficaci:

- Laboratori finalizzati a supportare i beneficiari nella pratica dei quiz per la patente (area inserimento lavorativo- formazione);

- Azioni di mediazione tra proprietari/agenzie immobiliari e nuclei beneficiari potenziali inquilini dei loro immobili (area tutela sociale, legale, inserimento e accompagnamento abitativo);

- Azioni di orientamento del nucleo (tutela sociale e legale):

- Orientamento nella gestione delle utenze domestiche e al loro pagamento (ad esempio, supporto nella loro rateizzazione);

- Orientamento nelle richieste di contributi/prestazioni sociali

- Azioni di supporto alla genitorialità (ad esempio, iscrizione scolastica per i figli, attivazione di servizi di educativa domiciliare, ecc.) (area tutela sociale);

- Azioni di accompagnamento all'abitare (area inserimento e accompagnamento abitativo);

- Percorsi educativi, con il coinvolgimento anche di volontari, per accompagnare il nucleo alla risoluzione di problematiche, più o meno importanti, della quotidianità (tutela sociale).

Le prese in carico integrate risultano particolarmente efficaci quando si riesce a stabilire una relazione di fiducia tra operatori/trici e beneficiari che agevola l'ingaggio e l'attivazione dei beneficiari stessi.
Infine, tutte le buone prassi 'di rete' presentate nel paragrafo 3 costituiscono la base per la realizzazione di una presa in carico integrata (non sono fra operatori pubblici, ma anche del Terzo settore).

buone prassi *nell'azione di formazione, di inserimento lavorativo e sviluppo di reti sociali*

Come già anticipato nel capitolo 2, per l'elaborazione del presente repertorio di buone prassi sono state analizzate anche le informazioni contenute negli strumenti che indagavano le azioni progettuali:

1. Attivazione reti comunitarie (documento redatto da Cidas)

2. Inserimento lavorativo/formazione (documento redatto da CIAC)

3. Formazione (documento redatto da ANCI).

Rispetto all'azione *Attivazione di reti comunitarie*, dalle griglie compilate dai referenti territoriali si desume che sono identificabili come *"buone prassi"* per costruire una rete comunitaria le seguenti azioni:

- Creazione di uno spazio di aggregazione che coinvolga beneficiari, cittadini stranieri (e non) volontari, operatori;
- Corsi di formazione per i beneficiari, in particolare rivolti alle donne;
- Percorsi di accompagnamento/supporto ai volontari con esperti di integrazione;

Anche questi documenti (che approfondiscono procedure e interventi del progetto INTARSI) mettono in evidenza come l'accompagnamento continuativo dei nuclei e anche l'attenzione ai bisogni degli operatori siano la base per interventi efficaci, in grado di agevolare un buon inserimento lavorativo per i componenti del nucleo e, più in generale, una continuità assistenziale anche dopo la fine del progetto specifico.
È dunque importante analizzare il fabbisogno formativo dei nuclei in carico per progettare azioni formative mirate; accompagnare il nucleo da un punto di vista "relazionale", consentendogli di inserirsi gradualmente nel contesto di accoglienza; accompagnare e supportare nella conciliazione vita-lavoro (soprattutto i nuclei monogenitoriali).

Rispetto alla trasversalità delle azioni di accompagnamento, i referenti progettuali sottolineano che grazie a bandi progettuali come quello in oggetto i territori riescono a coinvolgere risorse adeguate, operatori, professionisti, volontari, per garantire un pieno accompagnamento del nucleo.

Infine, riguardo all'azione formativa gestita da ANCI Emilia-Romagna, a detta di tutti i partner è ritenuta una buona prassi la **determinazione delle esigenze formative da parte dei singoli territori**, sulla quale poi sono stati imbastiti e sviluppati i percorsi formativi. A inizio progetto, infatti, ogni partner ha indagato sul territorio i bisogni formativi degli operatori. Tale analisi preliminare consente di erogare un percorso formativo che sia effettivamente utile e arricchente per coloro che ne fruiscono, al fine di migliorare le loro conoscenze e competenze.

punti di forza

e buone prassi trasferibili, desiderata per il futuro

Per concludere il documento sulle buone prassi derivati dal progetto INTARSI si riportano in forma sintetica alcuni fattori di trasferibilità di tali pratiche, definiti insieme ai partner e ai referenti di progetto. Il riconoscimento di fattori di trasferibilità delle azioni e delle modalità di lavoro che hanno contraddistinto la realizzazione di tale progetto (realizzazione non facile nella sua fase inziale-inizio 2020- a causa della Pandemia) permettono di valorizzare precondizioni amministrative e politiche, relazioni, azioni, caratteristiche di contesto che si sono rivelate "favorenti" anche in vista di progettualità/politiche future.

Di seguito, si propone un elenco di possibili **FATTORI DI TRASFERIBILITÀ**:

- **volontà politica** da parte della Pubblica Amministrazione di partecipare e aderire a progetti come INTARSI, investendo sulla qualità del lavoro sociale e dunque sul miglioramento delle politiche sociali nel campo dell'accoglienza e dell'inclusione dei cittadini proveniente da Paesi Terzi;

- **buone relazioni** già esistenti tra **Pubblica Amministrazione** (nella fattispecie servizi sociali e sociosanitari) e Terzo settore locale;

- **conoscenza** approfondita del **contesto** in cui si realizzano gli interventi;

- **predisposizione all'integrazione multiprofessionale** da parte degli operatori dei servizi pubblici e del Terzo settore locale;

- **predisposizione dei professionisti (sia del Pubblico che del Terzo settore)** ad aprirsi alla collaborazione con cittadini volontari anche in setting professionali/gruppi di lavoro, come l'équipe;

- **condivisione di modalità di lavoro, strumenti, prassi tra figure professionali provenienti e operanti in contesti territoriali diversi** attraverso momenti dedicati, prevedendo ad esempio incontri di confronto e aggiornamento periodici sull'andamento del progetto, e formativi;

- **presenza di operatori** e figure professionali **competenti** nel gruppo di lavoro;

- **presenza di operatori** e figure professionali **continuative**, cioè in grado di seguire il nucleo in carico almeno per tutta la durata del progetto;

- **snellimento delle procedure** per l'attivazione di risorse economiche e per la produzione della documentazione necessaria all'avvio del progetto di presa in carico integrata.

Il confronto fra le esperienze riportate negli incontri fra operatori dei territori ha fatto emergere dei 'desiderata' di cui tenere conto per progettazioni future per un 'lavoro sociale' efficace non solo per i beneficiari, ma anche per una crescita della 'comunità professionale' stessa:

- è fondamentale avere le condizioni per un confronto sistematico e dialogico tra operatori di servizi diversi e con funzioni diverse su quanto emerso dagli interventi realizzati. Ciò servirebbe per capire come impattano sui nuclei i progetti di presa in carico integrata, per capire come migliorarli e per comprendere quali sono i limiti di azione dei servizi coinvolti e come gestirli. È un 'desiderata' perché nella complessità del quotidiano ciò non è sempre

possibile: spesso le organizzazioni non garantiscono continuità agli operatori e, può capitare anche che per ragioni di carenza di organico, non garantiscano la presenza stessa di determinati operatori;

- è altresì fondamentale mettere a sistema le modalità di lavoro e le risorse (economiche e umane) offerte dai bandi FAMI. Normalmente i servizi non hanno le possibilità di lavorare in equipe multiprofessionali integrate, attraverso le modalità sopra espresse, né si verificano forme di accompagnamento a 360° gradi per i nuclei beneficiari come invece è avvenuto con i progetti di presa in carico integrata di INTARSI.

Unione Europea

UNIONE DEI COMUNI VALLE DEL SAVIO

MINISTERO DELL'INTERNO