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

linee guida

per la presa in carico integrata dal Progetto INTARSI

azioni in rete per una comunità accogliente

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

pag 3
1. INTRODUZIONE E CONTESTO DI RIFERIMENTO

pag 5
2. LINEE GUIDA: METODOLOGIE E STRUMENTI

pag 7
2.1 *Modalità di lavoro e sintesi delle azioni effettuate nei territori aderenti al progetto*

pag 16
3. L'ÉQUIPE PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA: COMPOSIZIONE E FUNZIONI

pag 17
3.1 *Figure professionali coinvolte nell'équipe multidisciplinare*

pag 18
3.2 *Funzioni dell'équipe multidisciplinare che si attiva in seguito alla segnalazione del nucleo*

pag 20
4. GLI ENTI COINVOLTI (TIPOLOGIA E RUOLI) NEI PROGETTI

pag 22
5. IDEAZIONE DEGLI INTERVENTI DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA E DISPOSITIVI ORGANIZZATIVI ATTIVATI

pag 24
6. VALUTAZIONE DEI PROGETTI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA

introduzione
e contesto di riferimento

Il presente documento intende fornire al lettore delle linee guida che derivano dalla realizzazione del progetto INTARSI. In particolare, il documento si focalizza sulle raccomandazioni e sui fattori favorenti una buona presa in carico integrata.

Si ricorda 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), che 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 vede una presenza maggiore nelle province di Ferrara, Piacenza, Reggio-Emilia, Modena, cui seguono Forlì-Cesena, Parma, Ravenna e Rimini. I nuclei sono 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/sfrut-

tamento; 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 assessment 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.

Come le buone prassi di progetto, l'identificazione di linee guida per una buona presa in carico integrata favoriscono 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.

Il progetto INTARSI mira 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 Sportell 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 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*).

- 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.

- 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'équipe 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 Sportell sociali* - in fase progettuale si erano individuate le seguenti azioni essenziali:

- Programmazione, organizzazione e realizzazione di interventi formativi.

- Rafforzamento degli Sportell 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.

- 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:

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

- Sperimentazione.

- 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:

- Analisi di casi studio-modellizzazione delle procedure sperimentali maggiormente efficaci nel produrre risultati effettivi per i destinatari e pubblicazione di linee guida.

- Valutazione dell'impatto del progetto: ideazione di strumenti di valutazione e analisi dei processi dei risultati. Produzione di un manuale di buone prassi.

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:

- Organizzazione, promozione e realizzazione di una conferenza pubblica, presentazione delle linee guida e del manuale di buone prassi.

- 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 paragrafo 2.1.

linee guida:
metodologia e strumenti

Per la definizione del documento sulle linee guida, 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.

In un più ampio disegno di valutazione che ha come oggetti la presa in carico integrata, ma anche l'individuazione di buone prassi nell'ambito del progetto INTARSI, sono stati predisposti due strumenti:

1. Griglia di intervista qualitativa per la valutazione di processo e di esito della presa in carico integrata che indagava le seguenti aree tematiche:

    - Governance della presa in carico integrata
    - Aggancio /definizione del progetto/valutazione
    - Valutazione dei progetti di presa in carico

2. Griglia di intervista qualitativa per la valutazione anche di ulteriori aspetti/azioni del progetto INTARSI, la cui rielaborazione sarà utile, come si diceva, all'individuazione di buone prassi:

    - La governance territoriale multilivello (incontri a livello regionale, provinciale e locale)
    - Qualificazione e potenziamento dei servizi pubblici-privati
    - Efficacia della PIC integrata per i nuclei
    - Esempi di buone prassi
    - Gli interventi di accoglienza abitativa

Per la definizione del presente documento sono stati realizzati due gruppi di lavoro valutativi in presenza (realizzati a Bologna rispettivamente il 24 marzo e il 22 aprile) al fine di condividere l'impostazione delle linee guida e di integrarne i contenuti con i referenti dei territori coinvolti.

Nel processo di elaborazione e documentazione delle Linee Guida, 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.

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 cono-

scenza 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 responsabi-

le 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 Sportell 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 politiche 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 Sportell 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 partecipa-

zione 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'integrazione; 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.

l'équipe

per la presa in carico integrata: composizione e funzioni

SENSO E OBIETTIVI DEL LAVORO IN ÉQUIPE: IN SINTESI

Per migliorare il benessere di persone e nuclei famigliari uno dei capisaldi ormai consolidati dei sistemi di welfare è quello di creare **condizioni eque di accesso** al sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio-sanitari, sanitari: l'accesso è il primo punto al quale deve essere garantita una **valutazione multidimensionale** dei bisogni delle persone, soprattutto in caso di situazioni complesse, in cui le problematiche presenti sono molteplici e differenziate. A tale valutazione, segue la **progettazione** di percorsi adeguati/appropriati a tali bisogni e la valutazione dell'andamento delle progettazioni realizzate.

In generale, l'**équipe multiprofessionale è lo strumento 'principe' preposto a tali funzioni**: essa si concretizza in modalità di lavoro collaborative e operative fra professionisti diversi del sociale, del sanitario in primis, e fra questi e professionisti/e di altri comparti, quali abitazione e lavoro. Si tratta di modalità di lavoro di gruppo che devono essere documentate, regolate da meccanismi processuali chiari e condivisi che esplicitino funzioni e competenze di ciascun professionista.

La presa in carico integrata -oggetto specifico delle presenti Linee guida- che il progetto INTARSI ha voluto promuovere, riprende e promuove obiettivi e finalità dell'équipe multiprofessionale, qualificandola anche come 'integrata': tale qualificazione, oltre a richiamare l'integrazione fra professionisti del Pubblico, fa riferimento anche ad una rete di soggetti e professionisti più ampia, afferente anche al Terzo settore e alla comunità. L'équipe integrata è lo strumento più efficace per intervenire in particolari situazioni di grande complessità, come quelle cui si è rivolto il progetto.
L'analisi degli interventi di presa in carico integrata realizzati ha messo in evidenza alcune caratteristiche che tali équipe devono avere, esplicitate nei paragrafi successivi.

FIGURE PROFESSIONALI
coinvolte nell'équipe multidisciplinare

Si riportano di seguito le figure professionali *presenti nella maggior parte dei territori* e indicate nell'apposito strumento di rilevazione dai referenti progettuali:

-Case manager- assistente sociale, antropologo/a
-Operatore/trice di area legale
-Operatore/trice dedito all'inserimento lavorativo/abitativo
-Educatore/trice
-Psicologo/a
[...]

A seconda delle situazioni e delle specifiche necessità dei componenti dei nuclei beneficiari è opportuno coinvolgere nell'équipe figure esperte in materia, ad esempio:

- mediatore/trice linguistico/a;
- operatore/trice esperto/a di politiche rivolte ai cittadini stranieri;
- operatore/trice di area abitativa;
- operatore /trice di area socio sanitaria;
- operatore/trice del Centro per l'Impiego e/o di servizi sociali specifici sull'inserimento lavorativo;
- figure coordinatrici dei servizi rivolti ai cittadini stranieri;
- pedagogista;
- etnopsicologo/a;
- volontari/e di organizzazioni del Terzo settore;
- cittadini volontari.

L'équipe deve definire il responsabile della presa in carico integrata che avrà funzioni di coordinamento del monitoraggio del progetto per tutta la sua durata

DALL'ESPERIENZA SUL CAMPO: IL COINVOLGIMENTO DELLA/DEL MEDIATORE/TRICE. UN PUNTO DI ATTENZIONE: dal confronto fra territori, a partire dalle prassi concrete, sono emerse delle differenze rispetto all'attivazione di questo/a professionista. In alcuni territori, esso/a è stato coinvolto nella fase di attivazione, cioè quella più operativa del progetto di presa in carico integrata. In altri territori, la figura è parte attiva dell'équipe sin dalla fase di pre-assessment. Ciò perché tale figura può fornire all'équipe elementi conoscitivi del nucleo più approfonditi (ad esempio, il tipo di percorso migratorio da cui proviene) utili alla definizione del progetto di presa in carico.
Tutti concordano comunque nell'affermare che la presenza costante per tutta la durata del progetto di un/a mediatore/trice può facilitare la relazione con il nucleo, la lettura dei bisogni, i cambiamenti eventuali che possono verificarsi negli interventi.

FUNZIONI DELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

che si attiva in seguito alla segnalazione del nucleo

In linea di massima, l'équipe si attiva su segnalazione del caso che può avvenire da più punti di accesso, come di seguito specificato:

- Sportello sociale e servizio sociale territoriale – e sue unità operative servizi per la disabilità, servizi per la marginalità adulta, centri diurni (sia di casi a loro già in carico/e non)
- sportelli dedicati (sia di casi a loro già in carico/e non)
- Organizzazioni del Territorio della rete (OdT) (sia di casi a loro già conosciuti/o meno)
- altre istituzioni pubbliche/servizi pubblici (Scuola, servizi educativi)
- Centri di accoglienza straordinaria -CAS (sia di casi a loro già in carico/e non)- e SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione)
- Azienda sanitaria territoriale (sia di casi a loro già in carico/e non)

Una volta acquisita l'istanza, l'équipe procede come segue:

- VERIFICA DELL'ELEGGIBILITÀ DEI CASI:
se i percorsi di presa in carico integrata sono sostenuti da finanziamenti europei/nazionali, l'équipe lavora su nuclei individuati attraverso criteri indicati dai relativi bandi. Fatto salvo questo, in alcuni casi, l'équipe può dare maggiore/minore importanza nella valutazione del nucleo ad alcuni aspetti quali, multi-problematicità del nucleo[1]; presenza di un solo genitore nel nucleo familiare (nuclei monogenitoriali); possibilità di garantire al nucleo in carico una continuità assistenziale che vada oltre la durata del progetto.

- VALUTAZIONE DEI CASI (PRE-ASSESMENT, ASSESMENT SUI BISOGNI/RISORSE DEL NUCLEO, SULLE CONDIZIONI GENERALI DEL NUCLEO E SULLE CONDIZIONI SPECIFICHE):
la lettura dei bisogni e delle problematicità del nucleo è stata agevolata dall'utilizzo della scheda multidimensionale per la segnalazione dei casi, propedeutica e funzionale conseguentemente anche ad un efficace progetto di presa in carico integrata.

-PROGETTA GLI INTERVENTI DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA:
gli interventi del progetto INTARSI si inseriscono nelle più generali aree di intervento (vedi capitolo 1) date dal progetto stesso, che ogni territorio ha declinato in base alle specificità dei nuclei in carico;

-ATTUA GLI INTERVENTI DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA (A PARTIRE DALLE AREE DI INTERVENTO PREVISTE DAL PROGETTO);

-FORNISCE CONSULENZA/SUPERVISIONE/MONITORAGGIO DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI.

È opportuno sottolineare che nelle fasi di pre-assesment e assesment è bene tenere in considerazione i seguenti aspetti:

- la persona si mostra **disponibile a collaborare** per affrontare attivamente la sua situazione, oppure si

Note *[1] È opportuno evidenziare che, di converso, il caso di Reggio Emilia ha escluso dalla possibilità di fruire di questa presa in carico integrata proprio i nuclei multiproblematici.*

reputa che potrà sviluppare questa disponibilità nel tempo, con il sostegno degli operatori;

- la persona è in condizioni di **salute psico-fisica e cognitiva** che le permettono di intraprendere un percorso di presa in carico integrata consapevole del patto di servizio, nella prospettiva della proattività della persona stessa;

- la persona è inserita in una **rete relazionale primaria** che, anche con qualche supporto se necessario, la sostenga nel percorso e/o su necessità di base (es. distribuzione del carico familiare, abitazione, ecc.).
- gli interventi che si ritiene di proporre alla persona siano adeguati non solo ai bisogni della persona stessa ma anche alle sue disponibilità, alla sua voglia di mettesi in gioco, di avere un ruolo attivo nel percorso verso l'autonomia.

Composizione e funzioni: raccomandazioni

Per il buon funzionamento di un'équipe multidisciplinare è auspicabile definire ruoli e compiti delle figure professionali che compongono l'équipe stessa sin dall'inizio. Talvolta, tali figure appartengono a servizi pubblici diversi e/o a organizzazioni del Terzo settore, perciò stabilire i compiti di ciascuno con chiarezza è un elemento che permette di lavorare in sinergia anche a distanza e/o in tempi diversi.
Inoltre, è fondamentale che le figure componenti l'équipe siano presenti nel gruppo di lavoro per tutto l'arco di progetto; questo per garantire continuità al lavoro congiunto e all'accompagnamento/monitoraggio del nucleo protagonista della presa in carico integrata.
Infine, nel caso in cui il coordinamento delle prese in carico integrate sia in capo ad enti del Terzo settore, dunque soggetti privati (come nel caso di Ferrara, Parma e Piacenza), per un buon funzionamento dell'équipe è auspicabile una pre-esistente collaborazione tra Terzo settore e Servizi pubblici oppure la costruzione di una nuova collaborazione virtuosa con tali servizi (in capo ai Comuni o alle Aziende dei servizi alla persona-ASP- a seconda delle governance territoriali).

Una delle funzioni fondamentali dell'équipe è l'individuazione dei potenziali beneficiari per cui risultano importanti i seguenti fattori:

- conoscenza pregressa del nucleo da parte dei soggetti che si occupano della segnalazione dei casi;

- conoscenza pregressa dei contesti territoriali e delle risorse in cui si sviluppa il progetto di presa in carico;

- presenza nell'équipe di operatori/trici con esperienza lavorativa nell'accoglienza e nell'inclusione di cittadini stranieri;

- presenza di campagne comunicative dei progetti di presa in carico integrata.

gli enti coinvolti

(tipologia e ruoli) nei progetti

Il presente capitolo dà conto dei soggetti (pubblici, del Terzo settore, del privato *profit* e singoli cittadini) che a vario titolo hanno preso parte all'ideazione, alla progettazione, alla realizzazione e alla valutazione dei progetti di presa in carico integrata.

- Servizi sociali (del Comune, dell'Unione di Comuni o dell'Azienda dei servizi alla persona-ASP) - con eventuali declinazioni specifiche a seconda dei contesti territoriali (ad esempio, servizio minori e famiglia e servizio disabilità a Piacenza; servizi rivolti a cittadini stranieri a Ravenna)
  Ruoli: coordinamento dell'équipe e dei progetti di presa in carico integrata, segnalazione dei casi

- Azienda sanitaria territoriale (Ausl, esplicitata da Ravenna, Parma, Piacenza), anche nelle sue articolazioni più specifiche e settoriali, ad esempio il Ser.DP (Servizi per le Tossicodipendenze, ex SerT), il CSM (Centro di Salute Mentale) coinvolti nel caso di Parma
  Ruoli: svolgimento attività della presa in carico e segnalazione casi;

- ASP-Aziende dei servizi alla persona (Unione Valle Savio, Piacenza)
  Ruolo: segnalazione casi

- Centri di accoglienza per cittadini stranieri-CAS (Modena, Unione Valle Savio, Piacenza)
  Ruolo: segnalazione casi

- Centro per le Famiglie (Ferrara);
  Ruolo: svolgimento attività della presa in carico integrata

- Centri per l'impiego (Parma, Rimini)
  Ruolo: svolgimento attività della presa in carico integrata

- Enti del Terzo settore (anche sotto forma di "rete") di varie tipologie: organizzazioni di volontariato, associazioni, cooperative sociali (con diversi ruoli, che talvolta che gestiscono e coordinano l'intero processo che dà vita alla presa in carica integrata). Le cooperative sociali, a vario titolo, presenti nelle prese in carico integrate nei territori di Reggio Emilia, Ferrara, Parma, Rimini, Piacenza, Unione Valle Savio.
  Ruoli: segnalazione dei casi, gestione dei casi, svolgimento delle attività di presa in carico integrata (ad esempio, orientamento, accesso ai servizi territoriali, formazione, inserimento lavorativo, supporto generale ai nuclei, ecc.),

- Imprese private (Parma)
  Ruolo: svolgimento attività della presa in carico

- Enti di formazione (compreso il CPIA- Centro provinciale d'istruzione per adulti) e scuole (Parma)
  Ruolo: svolgimento attività presa in carico.

ELEMENTI DA TENERE IN CONSIDERAZIONE NELL'INDIVIDUAZIONE DELLE 'RISORSE COMUNITARIE' (cioè Enti di Terzo settore, altre organizzazioni del territorio, cittadini volontari) **DA COINVOLGERE NELLE PRESE IN CARICO INTEGRATE:**

1. Ambito di cui si occupa la risorse comunitaria
2. Disponibilità della risorsa comunitaria
3. Esigenze e richieste della risorsa comunitaria che possono contribuire a costruire la relazione di scambio
4. Capacità della risorsa comunitaria di seguire poi il caso, assegnando un referente/tutor o attraverso altre adeguate modalità
5. Relazioni di fiducia già costruite, esperienze di collaborazione pregresse, eventuale esistenza di convenzioni o accordi con l'Ente locale.

Gli enti coinvolti (tipologia e ruoli): raccomandazioni

Alcuni fattori favoriscono il buon operato della rete di soggetti coinvolti a vario titolo nella presa in carico (dalla progettazione, alla segnalazione dei casi, dalla realizzazione delle azioni, alla valutazione della presa in carico stessa):

- Conoscenza pregressa dei soggetti coinvolti nella rete (tra soggetti pubblici territoriali, soggetti del Terzo settore, tra singole persone, tra associazioni/organizzazioni private del territorio, ecc.);
- Conoscenza pregressa dei nuclei (o di una parte di essi) protagonisti della presa in carico integrata da parte (ad esempio, nel territorio dell'Unione Valle Savio i nuclei che hanno beneficiato dell'intervento erano quasi tutti già conosciuti ai servizi sociali di Asp che già offrivano interventi per lo stesso target);
- Costruzione/cura delle relazioni tra soggetti pubblici e/o del Terzo settore e tra questi e l'azienda sanitaria territoriale (Ausl).

ideazione degli interventi

della presa in carico integrata e dispositivi organizzativi attivati

ASPETTI GENERALI

Lo sviluppo di un progetto di presa in carico integrata, dalle fasi iniziali fino al termine della presa in carico stessa, è documentato dalla scheda intervento. Tale strumento, fornito all'inizio del progetto FAMI a tutti i partner, viene aggiornato durante il monitoraggio periodico trimestrale del nucleo in carico e contiene le seguenti informazioni:

- nominativi e qualifica degli operatori coinvolti nella presa in carico;
- informazioni anagrafiche dei componenti nucleo familiare destinatario dell'intervento
- vulnerabilità riscontrate
- bisogno rilevato
- intervento (per ogni intervento attuato si esplicita la tipologia, la data di attivazione, l'obiettivo, la modalità di realizzazione, i servizi/le reti attivate,
- criticità/risposte
- necessità di ulteriori interventi
- note e osservazioni

Per l'ideazione di interventi efficaci (cioè realmente adeguati ai bisogni ma anche alle risorse del nucleo) riguardanti gli ambiti della tutela sociale, della tutela della salute, dell'inserimento abitativo, della tutela legale, della formazione e dell'inserimento lavorativo, è auspicabile l'utilizzo di vademecum tematici (ad esempio, quelli sull'abitare e sull'orientamento lavorativo cui fa rifermento Ferrara). Si tratta di linee guida operative che possono aiutare gli operatori nell'elaborazione di interventi specifici.
Inoltre, per una buona progettazione delle azioni di presa in carico integrata è utile mappare i servizi territoriali già presenti per evitare di ripetere l'offerta già in essere e per colmare quegli ambiti d'intervento non coperti da tali servizi.

ELEMENTI DA VALUTARE NELLA DEFINIZIONE DELLA PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI

- Possibilità della persona (condizioni fisiche, impegni familiari, ecc.), disponibilità all'impegno, eventuali propensioni, reciprocità del patto di servizio, esigenze ed opportunità offerte dalle risorse comunitarie
- Quanto la persona/nucleo ha bisogno di essere seguito nel percorso e possibilità della risorsa comunitaria di seguire il caso adeguatamente durante le attività (bilancio tra autonomia/tutoraggio, ...);
- Aspettative della persona

[...]

ASPETTI DA CONSIDERARE PER L'ELABORAZIONE DEL PROGETTO/PERCORSO

- Bisogni
- Risorse
- Aspettative
- Obiettivi
- Azioni
- Tempi
- Ruoli, responsabilità, modalità di coordinamento
- Modalità di monitoraggio e valutazione degli esiti

ASPETTI DA CONSIDERARE NELLA FASE DI NEGOZIAZIONE, ACCORDO/PATTO CON IL BENEFICIARIO

- Processo di negoziazione sul progetto, accordo informale o patto formale con il beneficiario;
- Individuazione del referente del percorso: se il caso è già in carico o si decide di procedere anche in quella direzione e/o nell'erogazione di prestazioni pubbliche, la referente del percorso è l'assistente sociale del Servizio sociale responsabile del caso; se il caso non è in carico, il referente può essere: un referente di una 'risorsa comunitaria', un referente di un'altra istituzione (scuola, centro per l'impiego, AUSL, Asp, ecc.).

Ideazione degli interventi e dispositivi organizzativi: raccomandazioni

1. Mappare il territorio
2. Valorizzare le risorse del nucleo/persona in carico
3. Valorizzare le risorse della comunità locale

valutazione

dei progetti di presa in carico integrata

LA VALUTAZIONE IN ITINERE: IL MONITORAGGIO

La fase di valutazione dei progetti di presa in carico integrata richiede – a monte dell'avvio del progetto – la definizione condivisa (fra il referente del progetto, il nucleo/la persona, gli altri soggetti coinvolti nel progetto) delle modalità di monitoraggio in itinere e finale.

Come anticipato nel paragrafo precedente, una forma di valutazione in itinere è appunto il monitoraggio trimestrale della scheda intervento in cui si analizza l'andamento del progetto di presa in carico e si rendiconta lo scostamento tra quanto programmato e quanto realizzato.

Oltre alla compilazione di tale scheda, la valutazione intermedia viene realizzata attraverso colloqui individuali periodici con i nuclei beneficiari e, qualora la gestione della presa in carico integrata sia in capo al Terzo settore è opportuno realizzare incontri periodici tra operatori/referenti di tali organizzazioni e soggetti pubblici.

Infine, si può prevedere una sorta di autovalutazione da parte del nucleo stesso attraverso l'utilizzo di strumenti qualitativi o quali-quantitativi (ad esempio, a Reggio-Emilia i beneficiari hanno compilato periodicamente un "diario di appartamento", utile anche per rinegoziare eventualmente gli interventi messi in campo). Dunque, che si tratti di colloqui individuali vìs a vìs o di "autovalutazioni", il beneficiario è parte integrante dell'équipe valutativa, cioè partecipa attivamente alla valutazione della presa in carico integrata di cui è protagonista.

LA VALUTAZIONE EX POST: DI ATTIVITÀ, DI IMPATTO

Oltre alla valutazione in itinere del progetto di presa in carico è sempre più richiesta anche la valutazione ex post (o finale), cioè la valutazione dei suoi effetti sul nucleo. Tale forma di valutazione può essere realizzata attraverso strumenti quali-quantitativi da somministrare ai beneficiari diretti degli interventi, ad esempio questionari di gradimento finale e di valutazione della qualità percepita (previsti per tutti dal progetto FAMI).

Valutazione dei progetti di presa in carico integrata: raccomandazioni

Nella valutazione in itinere, è opportuno monitorare i seguenti aspetti:

- Il percorso del nucleo/della persona: raggiungimento progressivo degli obiettivi, realizzazione effettiva delle azioni, ed eventuali scostamenti fra 'programmato/realizzato'
- Contributo alle azioni dei vari soggetti coinvolti nel progetto, ed eventuali scostamenti fra programmato/realizzato
- Tempistica e altre risorse impiegate (personale, sussidi, ecc.) ed eventuale scostamento fra programmato/realizzato
- Programmazione dei momenti congiunti di valutazione (quando prevedere colloqui individuali, incontri/scambi fra professionisti, incontri/scambi con altri soggetti coinvolti nel progetto individuale).

Nella valutazione ex-post, a prescindere dalla tipologia di strumento utilizzato, occorre ideare e strutturare tale strumento a partire dalla situazione iniziale del nucleo (bisogni riscontrati, obiettivi prefissati, ecc.) per realizzare una valutazione il più possibile "personalizzata", cioè "cucita addosso" al nucleo stesso. Infine, è opportuno coinvolgere nella valutazione finale anche gli altri soggetti partecipanti negli interventi di presa in carico integrata, ad esempio i soggetti della rete/soggetti partner e/o i soggetti che svolgono nel concreto le attività previste.

Unione Europea

UNIONE DEI COMUNI VALLE DEL SAVIO

MINISTERO DELL'INTERNO