



UNIONE EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

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

Obiettivo Nazionale: ON 2 - Integrazione - Piani d'intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi

Autorità Delegata - IMPACT, Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale

Piano Regionale Multi-Azione CASPER II PROG 2350

Gli interventi di presa in carico integrata per facilitare l'accesso ai servizi da parte dei Cittadini di Paesi Terzi

Analisi di casi studio

Coordinato da: Andrea Facchini, Raffaele Lelleri, Marzio Barbieri - Regione Emilia-Romagna - Servizio Politiche per l'integrazione sociale, il contrasto alla povertà e Terzo settore

Realizzato da Cristina Montefusco

Per conto di ART-ER S. cons. p. a. e Regione Emilia-Romagna - Servizio Politiche per l'integrazione sociale, il contrasto alla povertà e Terzo settore

Dicembre 2020

Si ringrazia per il prezioso contributo Barbara Pezzotta ed Elisa Bottazzi (ART-ER); le responsabili di progetto Sara Montipo (Arcolaio), Anna Occhi (Cidas) e Laura Prandi (Dimora D'Abramo); i case manager Raimonda Nurgoni (Arcolaio); Angela Mirra, Diletta Samorì (Cidas); Valentina Romualdi (Caleidos); Andrea Nasciuti (Dimora D'Abramo); Sara Bertuzzi (Solco Piacenza); Paolo Merighi (World in Progress); e gli operatori Aziz Chergui, Michela Corona (Arcolaio); Daniela Dallari (Caleidos); Dario De Francesco, Giacomo Galeno, Stefano Marcolini, Amamary Osei, Chiara Spazzoli (Cidas); Letizia Cavalieri, Cecilia Copelli, Marcella Latrofa, Laura Marafetti (Dimora D'Abramo); Linda Lotruglio, Giulia Zoboli (Gulliver), delle Equipe di supporto transculturale, che hanno permesso la realizzazione di questo lavoro. Si ringraziano anche Giulia Paltrinieri del Comune di Modena e Alessandra Margini del Comune di Reggio Emilia.

INDICE

INTRODUZIONE	6
1. OBIETTIVI E METODOLOGIA	7
1.1 GLI OBIETTIVI.....	7
1.2 LA METODOLOGIA	10
2. RISULTATI	12
2.1 CARATTERISTICHE DEL TARGET GROUP	12
2.2 LA GOVERNANCE DEGLI INTERVENTI	16
2.3 IL RUOLO DELL'EQUIPE DI SUPPORTO TRANSCULTURALE.....	17
2.4 LA PRESA IN CARICO E LE VULNERABILITÀ.....	19
2.5 GRADO DI COMPLESSITÀ DEGLI INTERVENTI	22
2.6 ESITO DELL'INTERVENTO DELLE PRESE IN CARICO	24
2.7 FRAGILITÀ GENITORIALE E CONFLITTI INTRA-FAMILIARI.....	26
2.8 LE VULNERABILITÀ DEI SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO	29
2.9 LA COLLABORAZIONE CON I SERVIZI	31
2.10 IL RACCORDO CON I SERVIZI PUBBLICI DEL TERRITORIO	36
2.11 LA COMPLEMENTARIETÀ CON ALTRI PROGETTI.....	39
2.12 L'IMPATTO DELLA CRISI SANITARIA DA COVID-19 SUL PROCESSO DI PRESA IN CARICO	41
CONCLUSIONI	43
BIBLIOGRAFIA	46

INTRODUZIONE

Il presente rapporto è il frutto di una attività di analisi e approfondimento avviata nel 2019 sugli interventi realizzati nell'ambito dell'Azione 2 del progetto **Piano Regionale Multi-Azione CASPER II PROG 2350** finanziato nell'ambito del **FONDO ASILO MIGRAZIONE e INTEGRAZIONE 2014-2020** ed in particolare sul processo di presa in carico integrata delle persone e delle famiglie straniere in condizione di fragilità da parte del sistema dei servizi territoriali.

L'analisi vuole approfondire il processo di presa in carico da parte dei servizi territoriali dei Cittadini stranieri, compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, con particolare attenzione a persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, in un'ottica di valorizzazione delle esperienze positive e individuazione di eventuali criticità, anche in riferimento alla rete degli attori coinvolti a livello territoriale.

Un rapporto funzionale che dà voce agli attori territoriali coinvolti nei processi operativi di lavoro e che, allo stesso tempo, offre considerazioni sulle modalità operative di intervento delle *Equipe di supporto transculturale* attivate nell'ambito del progetto CASPER II e sul loro contributo specifico al sistema del welfare regionale e locale.

Un'occasione di approfondimento basata sul coinvolgimento diretto e sullo scambio di riflessioni tra operatori di diversi territori e che attraverso la conduzione di Focus Group e interviste ha dato voce, in un'ottica anche critica, a Case manager e operatori coinvolti negli interventi per meglio comprendere punti di forza e opportunità di miglioramento.

L'emergenza sanitaria dovuta al Covid19 è intervenuta bruscamente nella fase iniziale del percorso di analisi, stravolgendone alcuni aspetti e attività inizialmente programmate. I risultati sono una fotografia degli interventi di presa in carico realizzati nel periodo antecedente all'emergenza sanitaria e continuati nel corso della pandemia. Data la rilevanza dell'argomento, ad esso è stato dedicato un capitolo a parte.

In conclusione, il report di analisi vuole dare una visione d'insieme dell'intervento senza giudizi di merito ma piuttosto identificando modalità pratiche e valorizzando i punti forza e debolezza sulla capacità da parte del sistema dei servizi territoriali, di facilitare e qualificare l'accesso e la presa in carico integrata dei Cittadini di Paesi Terzi, dando spunti e riflessioni per linee di intervento future.



1. OBIETTIVI e METODOLOGIA

1.1 Gli Obiettivi

L'attività di analisi si inserisce nel quadro degli interventi realizzati nell'ambito del progetto Piano Regionale Multi-Azione CASPER II PROG 2350 (di seguito "CASPER II") che ha l'obiettivo di facilitare e qualificare l'accesso dei cittadini stranieri al sistema integrato dei servizi territoriali attraverso una serie di interventi - informativi, educativi, di mediazione, di orientamento, accompagnamento legale ed ai servizi - con particolare attenzione alle persone e famiglie più fragili e vulnerabili.

Tenendo presente le finalità progettuali la presente analisi ha avuto l'obiettivo di:

- Comprendere il funzionamento (punti di forza e debolezza) del processo di presa in carico dei cittadini stranieri che accedono ai servizi territoriali nei 4 ambiti territoriali interessati dal Progetto e possibilmente valutare l'impatto sulla qualità della vita dei beneficiari finali e sul sistema dei servizi locali della Regione
- Verificare se gli interventi posti in essere siano in grado di rafforzare la capacità del sistema di welfare regionale di dare risposte efficaci e culturalmente competenti all'utenza straniera

➔ DOVE?

L'indagine ha riguardato un campione definito, di natura qualitativa, che ha interessato tutti e 4 gli Ambiti territoriali del progetto CASPER II, ovvero:

Ambito territoriale Emilia Nord: **Reggio Emilia - Parma - Piacenza**

Ambito territoriale Emilia Centro-Orientale: **Modena - Ferrara**

Ambito territoriale Bologna: **Area Città Metropolitana Bologna**

Ambito territoriale Romagna: **Rimini - Forlì e Cesena - Ravenna**

Ogni Ambito territoriale prevede una Rete territoriale coordinata dai 9 Comuni capoluogo di provincia per un totale di 9 Reti, avente lo scopo di facilitare il coordinamento tra i Servizi territoriali e gli interventi progettuali come verrà meglio articolato cap. 2.5 "La collaborazione con i servizi".



Figura 1

➔ QUANDO?

L'attività ha avuto inizio a dicembre 2019 con la presentazione degli obiettivi della ricerca ai Comuni e le cooperative sociali partner di progetto. L'attività di analisi desk e successivamente quella di indagine sul campo sono state avviate a gennaio 2020 e si sono concluse ad ottobre 2020.

➔ QUALI SERVIZI?

Nell'ambito dell'Azione 2 del progetto CASPER II - avente la finalità di implementare interventi per promuovere e facilitare l'accesso ai servizi territoriali e la presa in carico integrata dei Cittadini di paesi Terzi – sono state attivate *Equipe di supporto transculturale*¹ volte a dare supporto al suddetto sistema dei servizi, con particolare riferimento ai servizi sociali². A questi ultimi, in una logica di presa in carico integrata, è collegata l'ampia rete dei servizi sociosanitari, educativi e del lavoro di cui beneficiano i cittadini in condizione di vulnerabilità e fragilità. Si pensi agli strumenti previsti dalla Legge Regionale 14/2015 e dalla Legge Regionale 24/2016³, i Centri per l'Impiego, i servizi delle AUSL, gli sportelli tematici specialistici, etc.

L'attività di analisi è stata quindi focalizzata sugli interventi realizzati da parte delle *Equipe di supporto transculturale* costituite nell'ambito del progetto CASPER II. Tali *Equipe* composte da operatori con competenze multi-professionali (mediatori linguistico-culturali, educatori professionali, psicologi, assistenti sociali e consulenti legali) intervengono su richiesta dei servizi e delle *equipe* di presa in carico dei servizi (inclusa *equipe* ex L.R. 14/2015) supportando la lettura del bisogno, la definizione e implementazione di programmi personalizzati di intervento. Le *Equipe di supporto transculturale* operano trasversalmente, sulla base delle esigenze territoriali, nell'ambito dei seguenti servizi: sportelli sociali, sportelli informa-stranieri, sportelli tematici specialistici (protezioni internazionali, rimpatrio volontario assistito, sportelli contro le discriminazioni, centri antiviolenza, ecc.), URP e anagrafi, servizi sociali territoriali, servizi sanitari (compreso CUP e case della salute), servizi scolastici ed educativi, servizi abitativi (sportelli ACER e Uffici Casa dei comuni), centri per l'impiego, centri di aggregazione giovanile, centri per le famiglie. L'*Equipe* include la figura del Case manager, che cura il monitoraggio costante della presa in carico del percorso individuale dei destinatari garantendo, rispetto alla gamma di interventi necessari per ciascun utente, il raccordo tra i diversi servizi competenti e tra i componenti dell'*equipe* di lavoro; supervisiona il percorso di supporto all'utente, tracciando le diverse fasi della presa in carico e l'evoluzione della situazione personale dei singoli.

Parallelamente all'*Equipe di supporto transculturale* il progetto ha attivato un altro strumento di intervento ovvero le *Unità Mobili di Prossimità*⁴ che non sono state oggetto diretto della

¹ Le *Equipe di supporto transculturale* erano state già costituite precedentemente nell'ambito del progetto FAMI CASPER Prog 1083 2017-2018.

² Un altro strumento di intervento del progetto è l'*Unità Mobile di Prossimità* che non è stato oggetto di approfondimento come l'*Equipe*.

³ [Legge regionale 30 luglio 2015, n. 14](#) recante la "disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari"; [Legge regionale 19 dicembre 2016, n. 24](#) recante "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito".

⁴ Le *Unità Mobili di Prossimità* intervengono (anche attraverso la metodologia del lavoro di comunità) in contesti (territori, condomini, ecc.) che presentano particolari problematiche di marginalità individuati in accordo con i servizi. Le *Unità* si recano direttamente nei luoghi più idonei ad incontrare le persone a cui fornire informazione e un primo orientamento anche attraverso i materiali predisposti dai servizi territoriali e dal progetto. Tali unità hanno il compito di accompagnare le persone ai servizi e di collaborare alla loro presa in carico ed alla costruzione di percorsi

presente analisi ma che collaborano in stretto contatto con l'*Equipe di supporto transculturale* e con il sistema dei servizi territoriali.

➔ **QUALE TARGET DI RIFERIMENTO?**

I beneficiari finali del progetto CASPER II sono Cittadini di Paesi Terzi regolarmente presenti in Italia, compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, con particolare attenzione alle persone e famiglie in condizione di fragilità e vulnerabilità come i giovani neo-maggiorenni senza reti familiari di riferimento, madri sole con figli, familiari ricongiunti neo-arrivati, titolari di protezione internazionale in uscita dai Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS)⁵ e beneficiari individuati sulla base dei profili di fragilità ex. L.R. 14/2015.

personalizzati di inclusione sociale in stretto contatto con l'*Equipe di supporto transculturale* e con il sistema dei servizi territoriali.

⁵ Per maggiori informazioni sui CAS: <https://www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/sistema-accoglienza-sul-territorio/centri-limmigrazione>



1.2 La Metodologia

L'oggetto dell'analisi è stata principalmente la valutazione del processo di presa in carico delle persone e delle famiglie straniere provenienti da paesi non appartenenti all'Unione Europea, regolarmente presenti sul territorio regionale, nonché la valutazione della capacità dell'intervento di essere un punto di riferimento e un supporto tangibile ai servizi territoriali nel loro complesso lavoro. Da un punto di vista operativo, le macro-attività svolte durante la ricerca sono state due:

- 1) **Analisi desk** di n. 213 "Schede individuali di valutazione e presa in carico" compilate dalle Equipe di supporto transculturale⁶. Le Schede sono state selezionate dalle cooperative sociali partner in base al criterio della "significatività del caso"⁷.

Grazie alla collaborazione dei partner responsabili dell'intervento, sono state quindi raccolte le schede di presa in carico relative a un campione rappresentativo equiparato sui 4 ambiti territoriali, poi sistematizzate ed analizzate in base a 18 elementi valutativi, di natura oggettiva e di natura qualitativa (elencati nella Figura 3) e successivamente incrociati tra di loro (mediante tabelle pivot).

Sono stati quindi analizzati gli interventi di orientamento, tutoraggio, accompagnamento, mediazione prestati dall'Equipe di supporto transculturale alla luce dei suddetti parametri.



Figura 2

- 2) **Analisi sul campo** realizzate attraverso interviste agli operatori, la realizzazione di Focus Group e la partecipazione ai Tavoli di Coordinamento locale a dimensione provinciale previsti nell'ambito progetto per garantire la Governance degli interventi. In particolare sono state condotte:

- N.3 interviste esplorative agli operatori e Case manager delle Equipe di supporto transculturale appartenenti a ciascuna delle cooperative capofila sui 4 ambiti Territoriali, che hanno consentito di dettagliare i contenuti dell'oggetto di

⁶ La suddetta scheda costituisce uno strumento fondamentale per la raccolta delle informazioni sulla persona e/o nucleo familiare durante i colloqui di presa in carico da parte dell'Equipe di supporto transculturale, che possono avvenire sia con gli assistenti sociali, sia direttamente con i beneficiari.

⁷ Si evidenzia che gli interventi di CASPER II, sebbene estesi, non coprono il 100% del territorio regionale

analisi e di predisporre ulteriori strumenti di lavoro (es. Guida all'intervista individuale; la Guida al Focus Group; Modello di rapporto finale). Le domande sono state inserite in una guida, anticipata all'intervistato/a per consentire una riflessione prima dell'incontro ed ottenere così delle risposte ragionate. La durata delle interviste telefoniche è stata di circa 30 minuti ciascuna.

- N. 3 interviste individuali ai responsabili di progetto delle cooperative capofila sui 4 ambiti Territoriali, che hanno permesso di approfondire alcuni aspetti rilevanti, emersi dall'analisi delle 213 Schede compilate dalle Equipe attive nelle suddette 4 aree territoriali. Le interviste individuali hanno avuto una durata di 1 ora e 30 circa e, anche in questo caso, le domande sono state anticipate mediante una Guida strutturata. I dati emersi hanno arricchito i risultati dell'analisi, chiarendo alcuni aspetti essenziali dell'attività delle Equipe realizzate nell'ambito del progetto e dei contesti territoriali di riferimento.
- 1 Focus Group con la partecipazione dei Case manager, degli operatori delle Equipe di supporto transculturale e delle Unità Mobili di Prossimità che ha avuto la finalità di raccogliere il punto di vista degli operatori sull'utilità e la rilevanza della creazione di un gruppo stabile di confronto tra pari per la gestione dei casi complessi, in una logica di valorizzazione e di condivisione delle migliori conoscenze e competenze sul campo a livello regionale. Sono quindi stati raccolti dati qualitativi su alcuni concetti chiave, anch'essi contenuti in una Guida al Focus Group e anticipati ai 20 partecipanti⁸.
- La partecipazione a n. 2 incontri dei Tavoli di coordinamento locale di dimensione provinciale, di Reggio Emilia (Area vasta Emilia Nord) e Modena (Area vasta Modena e Ferrara) coordinati dai Comuni partner di progetto che hanno visto la partecipazione di rappresentanti dei Comuni e dei servizi delle Reti territoriali nonché delle Equipe CASPER II volti a garantire la Governance, nonché l'aggiornamento e la discussione sui temi e le problematiche specifiche inerenti agli interventi di supporto ai servizi territoriali.

Il presente rapporto è quindi il risultato di una elaborazione ragionata dei due livelli di analisi sopradescritti illustrati nel dettaglio nelle successive pagine, arricchito da citazioni degli operatori e Case manager delle Equipe nonché degli assistenti sociali dei Comuni, per mettere in luce la visione o le soluzioni proposte dagli attori coinvolti direttamente negli interventi.

⁸ La ratio del Focus Group è stata modificata rispetto a quanto inizialmente programmato a causa dell'emergenza sanitaria COVID 19 che ha impedito la realizzazione dell'attività in presenza sostituite con incontri in videoconferenza. È stato quindi ideato un incontro mirato su un tema specifico al fine di rendere gli esiti più efficaci. I concetti oggetto di riflessione comune sono stati: "Cosa è il caso complesso (definizione)"; I "Fattori di Successo e Criticità nell'attuale gestione del caso complesso"; La "creazione di un 'Gruppo Casi Complessi' di Casper"; "Idee/suggerimenti pratici su nuove possibili modalità di lavoro e sulle caratteristiche del suddetto Gruppo".



2. RISULTATI

2.1 Caratteristiche del target group

In termini di nazionalità di appartenenza del target group di riferimento, sebbene non rilevante da un punto di vista statistico⁹, le 213 schede di presa in carico hanno riguardato la richiesta di assistenza a favore di persone o di nuclei famigliari provenienti dai seguenti paesi:



Figura 3

Si evince quindi una netta **prevalenza di nazionalità del continente africano** e a seguire del continente asiatico.

Un primo dato significativo, utile anche per contestualizzare meglio i risultati dell'analisi, è il confronto tra i principali paesi di provenienza dei Cittadini di Paesi Terzi residenti in Emilia-Romagna rilevati dalle statistiche ufficiali¹⁰, e quelli del target dell'analisi realizzata. Se da un lato alcuni paesi corrispondono al campione dell'analisi (Marocco, Tunisia, Pakistan ed Albania), dall'altro ve sono altri che emergono in modo significativo come la Nigeria, il Ghana, il Senegal, l'Egitto e il Gambia, tutti quindi appartenenti al continente africano.

⁹ Le Schede sono state selezionate dalle Cooperative partner in base al criterio della "significatività del caso" e si evidenzia che gli interventi del progetto CASPER II, per quanto siano estesi, non coprono il 100% del territorio. Possiamo quindi ritenere che sebbene numeroso e significativo, il campione è di natura qualitativa.

¹⁰ Fonte: Rapporto "L'immigrazione straniera in Emilia-Romagna" – edizione 2020. Per maggiori informazioni <https://statistica.regione.emilia-romagna.it/notizie/2020/rapporto-immigrazione-straniera-emilia-romagna-2020>



Figura 4

La discrepanza è dovuta probabilmente al fatto che molti beneficiari degli interventi dell’Azione 2 del progetto CASPER II sono titolari o richiedenti di protezione internazionale, titolari di permesso per motivi umanitari e/o vittime di tratta (Figura 8). I cittadini stranieri presenti in Emilia-Romagna provenienti dal continente africano sembrano quindi essere mediamente più vulnerabili rispetto agli altri. Questa riflessione, che comunque andrebbe validata da ulteriori approfondimenti, può rappresentare di per sé una base di partenza per sviluppare strumenti e approcci culturali di presa in carico modellizzati sulle esigenze specifiche del target group in questione.

In termini di genere, le richieste di presa in carico e assistenza rilevano una lieve prevalenza nei confronti delle donne rispetto agli uomini.

Tuttavia il dato significativo più è che il **55% circa del totale delle richieste di presa in carico e assistenza provengono da nuclei familiari**, in sostanza sono richieste di presa in carico formulate individualmente ma che di fatto prevedono la presa in carico di tutta la famiglia (Figure 5 e 6). Tali richieste di assistenza hanno interessato difficoltà più o meno complesse relative ai figli minori.

Il dato sui nuclei familiari è invece allineato con quello ufficiale contenuto nel rapporto “L’immigrazione Straniera in Emilia-Romagna” (2020) sopra menzionato: in esso si evince come i principali beneficiari degli sportelli sociali, per quanto riguarda la categoria dei cittadini stranieri, sono le famiglie e i minori che rappresentano il 59,6% delle domande (vedi p. 72 del rapporto); date che vale anche per i cittadini nativi.

Infine, come si evince dalla Figura 6, la fascia di età prevalente è quella tra i 26-50 anni.

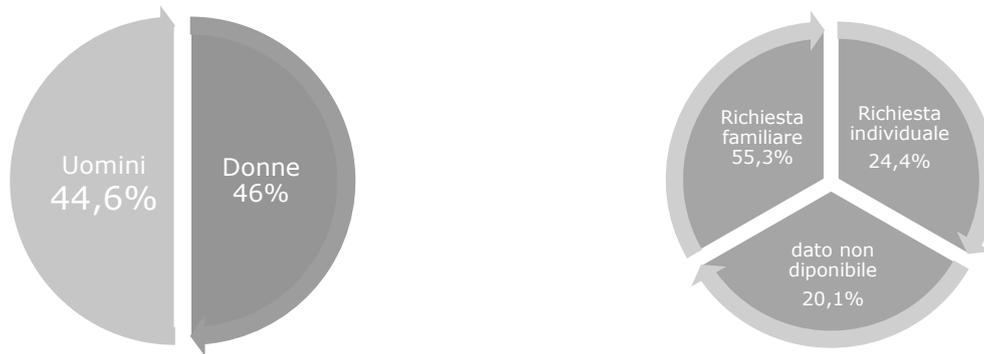


Figura 5 e 6

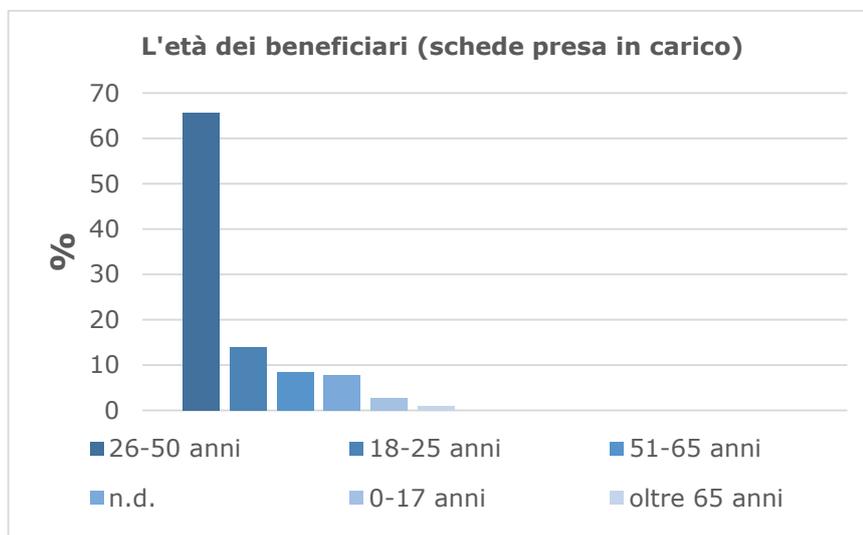


Figura 7

In termini di analisi di tipologie di permesso di soggiorno (vedi Figura 8), il dato forse più significativo è che la maggioranza relativa delle schede di presa in carico ha riguardato **cittadini stranieri soggiornanti di lungo periodo**¹¹ che si trovano in situazione di fragilità; persone e famiglie che risiedono da tempo in Italia e che contribuiscono al sistema Paese, incluso quello fiscale e previdenziale. Questa categoria di utenti viene maggiormente approfondita di seguito¹².

Sicuramente rilevante è il dato complessivo sui **richiedenti e titolari di protezione internazionale**, o richiedenti e titolari di permesso per motivi umanitari. Le prese in carico hanno infatti riguardato il periodo in cui entrava in vigore il D.L. 4 ottobre 2018, n. 113, successivamente convertito in Legge (Legge 1 dicembre 2018, n. 132 recante "Disposizioni

¹¹ Ovvero i Cittadini di Paesi Terzi titolari di permesso di soggiorno UE per lungo soggiornanti in base al Decreto Legislativo 8 gennaio 2007, n.3 "Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo status di Cittadini di Paesi Terzi soggiornanti di lungo periodo.

¹² Per maggiori dettagli, v. il paragrafo 2.4 "Presa in carico e vulnerabilità".

urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica (...)”¹³, che ha avuto come effetto una generale precarizzazione dello status delle persone richiedenti e titolari di protezione umanitaria e di conseguenza una maggiore richiesta di prese in carico da parte della rete di assistenza territoriale. Pertanto anche gli interventi del Progetto CASPER II hanno dovuto far fronte a molte richieste di conversione del permesso di soggiorno, specie per lavoro, al fine di evitare il passaggio ad una condizione di irregolarità.

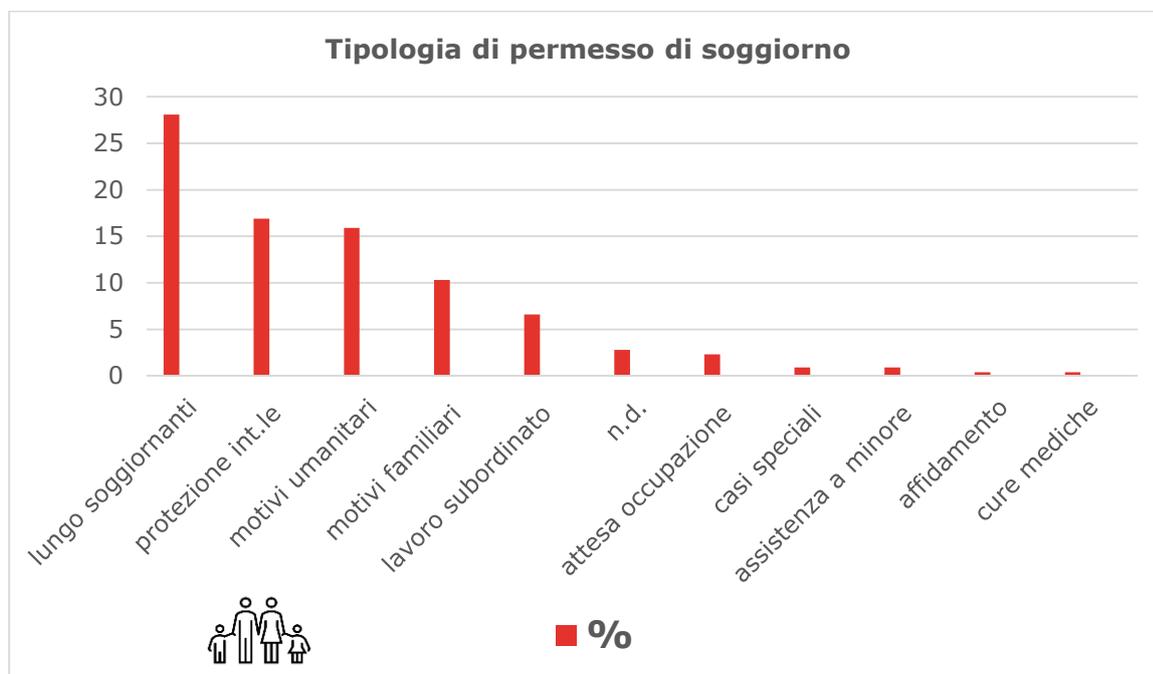


Figura 8

¹³ Nota anche come “Decreto Salvini” questa Legge è stata successivamente modificata mediante Decreto-Legge 21 ottobre 2020, n. 130 recante “Disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, (...)”, sostanzialmente ripristinando l’assetto precedente grazie alla creazione del nuovo “Sistema di accoglienza e integrazione” ove le attività di prima assistenza continueranno ad essere svolte nei centri governativi ordinari e straordinari.

2.2 La Governance degli interventi

Gli interventi del progetto CASP-ER II si innestano nel quadro di una ricca articolazione territoriale basata su un approccio di *multi-level governance* che include: un livello di *governance* di Area Vasta (c.d. ambito territoriale), un livello provinciale rappresentato dalle c.d. Reti territoriali e implementato attraverso “Tavoli tecnici di coordinamento locale di dimensione provinciale” coordinati dai Comuni capoluogo, e un livello locale rappresentato dai servizi di *front-office* erogati nell’ambito dell’attività del progetto (Figura 9).

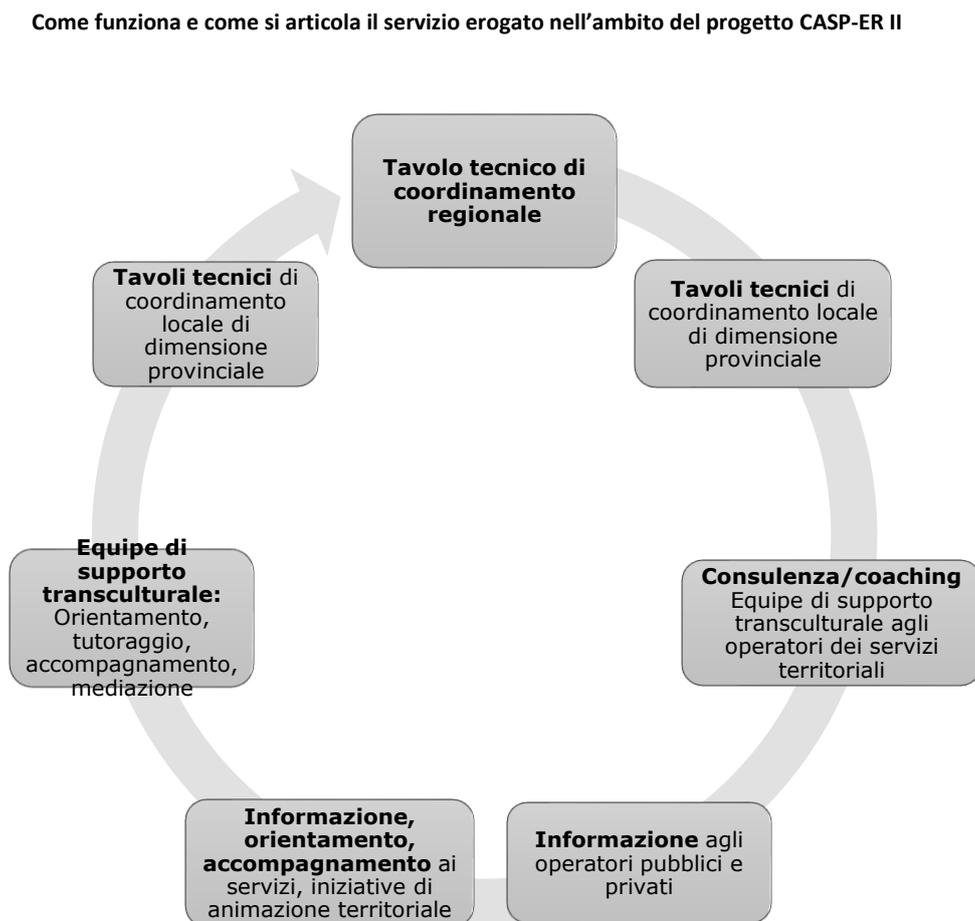


Figura 9

E' utile ricordare che complessivamente gli interventi realizzati nell’ambito dell’Azione 2 del progetto hanno potenziato le capacità di risposta dei servizi territoriali in 58 punti di accesso (es. sportelli sociali dei Comuni, centri per le famiglie, sportelli centri immigrati, poli sociali, ASP etc), prendendo in carico 1918 Cittadini di Paesi Terzi con diverse azioni prevalentemente di orientamento e accompagnamento ai servizi e attraverso le Unità Mobili di Prossimità che operano prevalentemente nei territori di Parma, Ferrara e Ravenna sono stati coinvolti circa 5000 cittadini stranieri¹⁴

¹⁴ Dati rilevati da Scheda Monitoraggio progetto CASPER II al 31/12/2020.

2.3 Il ruolo dell'Equipe di supporto transculturale

Rispetto alle tipologie di richieste, le **questioni legali** sembrano essere tra le più significative da risolvere per favorire la fuoriuscita dalla condizione di fragilità della persona o della famiglia. Stando alle molte testimonianze raccolte nell'ambito delle interviste a Responsabili di progetto, Case Manager e operatori, molte sono le richieste di conversione o rinnovo dei permessi di soggiorno.

Responsabile di progetto: *“La questione dei documenti non è una banalità, una semplice pratica, è la base di qualsiasi altra cosa”.*

“Quasi sempre è richiesta la consulenza legale. Spesso sono persone che rischiano di perdere il permesso di soggiorno ma poi emergono altre necessità come le scarse competenze linguistiche ecc.”.

*“Spesso i beneficiari si recano presso i servizi sociali ma la tematica da affrontare è tecnica, di natura legale e non sussiste una competenza interna, che spesso è prestata da un altro servizio ad esso collegato. Questo è invece presente in modo strutturale presso il circuito **SIPROIMI – Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati.***

“L'assistente sociale ha generalmente scarse competenze per trattare questioni legali sebbene le questioni legali siano prevalenti. L'assistenza legale è sempre esternalizzata a soggetti del privato sociale”.

Quanto evidenziato è in linea con quanto emerge Rapporto “L’immigrazione straniera in Emilia-Romagna” – edizione 202: tra le 10 domande più frequentemente presentate nell’anno agli sportelli sociali compare la tipologia di domanda “Regolarizzazione documenti per soggiorno in Italia”, peraltro costante rispetto al 2017¹⁵.

Emerge, inoltre, come tra gli elementi di successo relativi alla struttura ed al funzionamento degli interventi del progetto CASPER II vi sia il ruolo dell'**Equipe di supporto transculturale**, costituita da professionalità differenti quindi di taglio multidisciplinare, capace di dare risposte alle molteplici e diverse esigenze dei servizi territoriali e dei beneficiari, e la figura del **Case manager**, parte dell'Equipe stessa, che svolge un ruolo di particolare importanza, grazie al suo continuo lavoro di raccordo e di supervisione tra i servizi territoriali e gli operatori attivati, con positive ricadute dirette sul supporto agli operatori stessi ed ai mediatori nell'acquisizione e nel perfezionamento delle loro competenze. Il Case manager risulta quindi una figura chiave e di riferimento concreto, che coordina e monitora l'Equipe garantendo il raccordo *in primis* con il servizio territoriale “segnalante” (prevalentemente il servizio sociale) ed eventualmente, in un secondo momento, con gli ulteriori diversi servizi coinvolti nella risoluzione del caso.

Molte sono le evidenze emerse rispetto alla **flessibilità organizzativa** delle Equipe e la capacità di adattamento ai fabbisogni specifici dei singoli beneficiari ma anche la proficua collaborazione tra Equipe e gli operatori dei servizi territoriali grazie a esperienze di condivisione metodologica e di definizione di pratiche innovative. In alcuni casi gli operatori del progetto CASPER II partecipano alle equipe dei servizi in modo strutturato dando sostegno agli assistenti sociali per assicurare una adeguata presa in carico, rafforzando le competenze transculturali e condividendo conoscenze e strumenti di lavoro.

¹⁵ Per maggiori dettagli, v. p. 71 del Rapporto, nel quale si riporta anche, per gli utenti di nazionalità italiana, che l'ambito maggiormente richiesto è quello “Attività di sostegno e cura al domicilio - Assegno di cura, assistenza sanitaria, pasti, cura, igiene persona, telesoccorso ecc.”.



Va ricordato anche come l'Equipe di supporto transculturale copre una parte del processo di presa in carico, più o meno complessa e tiene conto, nel suo operare, della **centralità del servizio pubblico** che ha in carico l'utente.

Case manager: "I punti di forza sono le Equipe multidisciplinari composte da operatori con diversi background formativi e con competenze transculturale ovvero risorse che hanno già maturato esperienze interculturali. Abbiamo condiviso con i servizi sociali della provincia i servizi offerti e il processo di lavoro, definendo tutto insieme. Vi è una capacità dell'Equipe di lettura delle situazioni grazie alla sua competenza così da offrire una restituzione e degli strumenti adeguati ai servizi sociali".

Rispetto all'efficienza gestionale dell'intervento, emerge qualche criticità rispetto alla dotazione oraria per la gestione dei casi. Stando a quanto riportato da una Equipe multidisciplinare, vengono erogate mediamente 25 ore per gestire un caso, ivi incluso il completamento dell'attività di *reporting* (rendicontazione, predisposizione della documentazione integrativa come relazioni ecc.) che impegna almeno 5 ore del suddetto monte ore, rimanendo così disponibili direttamente per il beneficiario 20 ore, alcune volte insufficiente per realizzare una efficace presa in carico.



2.4 La presa in carico e le vulnerabilità

Nonostante sussistano casi complessi e difficili, la maggioranza dei casi viene risolta, anche se in alcuni parzialmente. In alcuni casi puntuali è possibile verificare il miglioramento della condizione di vita dell'utente preso in carico, in termini di autonomia socio-economica o di riduzione del disagio. Nella scheda di presa in carico viene riportato in modo esplicito la chiusura del caso, alle volte ampiamente motivato, alle volte meno.

In alcuni casi la complessità viene esplicitata dall'operatore CASPER II che supporta il servizio sociale, e suggerisce l'adozione di un approccio olistico-transculturale di presa in carico. In altri, pochi casi, tale approccio non emerge dalla redazione della scheda perché troppo sintetica o incompleta.

In altri casi, nonostante l'offerta di supporto e l'appropriatezza del metodo, è il beneficiario che non collabora e che si allontana senza evidenti motivi lasciando così il percorso interrotto, per sua volontà, diretta o indiretta che sia. Alcune esperienze emergono rispetto alle modalità pratiche di presa in carico, come quella citata di seguito.

Responsabile di progetto: *“Meglio non prestare l'accompagnamento fisico, perché assistenzialista. Bisogna sviluppare l'autonomia mentale e responsabilizzare le persone. Prepariamo i documenti, agevoliamo il contatto con l'altro servizio e svolgiamo il follow-up chiedendo alla persona di tornare. Alle volte gli accompagnamenti sono necessari per scarsa conoscenza della lingua italiana”.*

La maggioranza delle persone che richiedono assistenza ai servizi sociali nell'ambito del progetto CASPER II presenta **severe vulnerabilità di natura economica e occupazionale**. Questa affermazione trova fondamento nella ricorrente e segnalazione delle fattispecie “Gravi difficoltà economiche” e “Disoccupato” nella scheda di presa in carico, in particolare della sezione “Valutazione della vulnerabilità”, che raggiunge quasi il 33% delle 213 schede analizzate.

Sono 114 su 213 invece i casi che presentano **vulnerabilità multiple** ovvero quei casi in cui 2 o più fattori di vulnerabilità sociale sono concomitanti e rendono la persona particolarmente fragile e complesso il processo di presa in carico, così come l'individuazione di soluzioni adeguate a favorire la fuoriuscita, anche parziale, dalla situazione di grave disagio¹⁶. In alcuni casi, la segnalazione nella sezione “Valutazione vulnerabilità” della Scheda riguarda 7 fattori di vulnerabilità allo stesso tempo. Complessivamente, sono 113 i casi con almeno 2 vulnerabilità ovvero il 53% del totale del campione, ed il 36,6% quelle con almeno 3 vulnerabilità. Un dato a cui porre attenzione rispetto alla profondità del disagio attuale.

¹⁶ Il concetto di vulnerabilità multipla qui espresso ricalca quello di “discriminazione multipla” elaborato dalle policy europee in materia di prevenzione e contrasto alla discriminazione che vuole mettere in luce come in queste situazioni sia necessario mettere in campo risposte specifiche e competenti capaci di rispondere alla complessità in un'ottica di risoluzione delle problematiche della persona ma anche di alleggerimento della pressione sul sistema dei servizi.



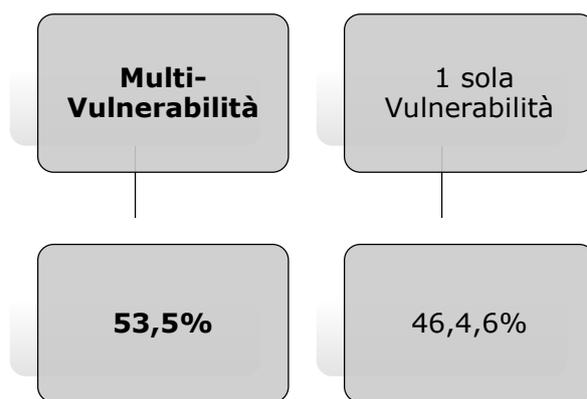


Figura 10

I fattori di vulnerabilità presi in considerazione nell’analisi sono 18, gli stessi codificati nella scheda di presa in carico nella sezione “Valutazione vulnerabilità (Figura 11).

Valutazione vulnerabilità (si/no/eventuali osservazioni)

Minore	
MSNA	
Disabile	
Anziano	
Donna in stato di gravidanza	
Genitore singolo con figlio minore	SI
Vittima di tratta di esseri umani	
Persona affetta da gravi malattie	SI (la donna ha fatto un trapianto di rene)
Vittima di tortura e violenza	SI
Analfabeta	SI
Neo-maggiorenne senza reti familiari	SI
In uscita da struttura di accoglienza (specificare se CAS/SPRAR o altro)	SI (struttura di accoglienza che ospita donne vittime di violenza)
Familiare ricongiunto neo-arrivato	
Gravi difficoltà economiche	SI
Senza dimora	
Disoccupato	SI
Disagio mentale	

Figura 11

Sempre sul corretto approccio da attivare per la presa in carico dei casi “multi-vulnerabili”, una delle coordinatrici del servizio erogato nell’ambito del progetto CASPER II richiama l’importanza dell’Equipe multidisciplinare.

Responsabile di progetto: *“Il metodo per fare fronte ai casi complessi è l’attivazione dell’Equipe che risolve, che costruisce la strategia per affrontare la complessità del caso; alle volte più operatori fanno il colloquio e avere un mediatore preparato o uno psicologo che aiuta i minori, fa la differenza. Spesso (l’utente) non arriva dichiarando fragilità multiple ma vengono fuori dopo”.*

Sulla metodologia, si conferma il bisogno di dotarsi di Equipe di carattere multidisciplinare stante la presenza di vulnerabilità multiple, le cui competenze vanno calibrate in base al caso specifico: esperti legali, psicologi, educatori ecc. entrano a far parte del gruppo in base alle esigenze specifiche a cui fare fronte. Tuttavia, emergono due **expertise** con maggiore frequenza e sono quella **legale** e quella **psicologica**. Quest’ultima ha l’importanza di favorire la decodificazione del caso quando risulta particolarmente complesso. Avere entrambe le figure in



modo strutturato all'interno dell'Equipe potrebbe rappresentare un fattore di successo ulteriore della presa in carico.

Infine grazie all'analisi complessiva delle oltre 200 schede di presa in carico, emergono anche le **aree tematiche** di assistenza maggiormente rilevanti, tenendo presente che ben il 42,7% dei casi hanno riguardato **tematiche multiple**.

Quanto emerso dall'analisi delle schede di presa in carico è simmetrico al dato emerso dalle diverse interviste realizzate ed il confronto con i responsabili del progetto, i Case Manager e gli operatori.

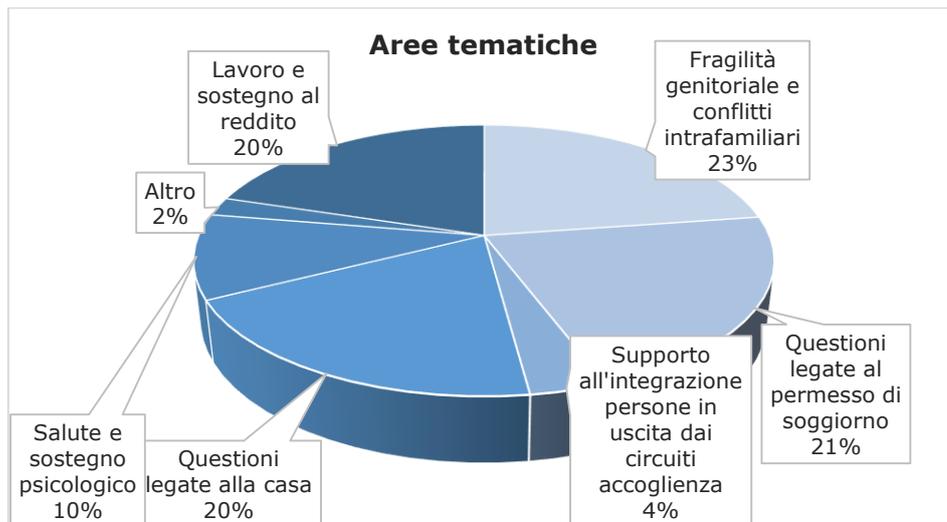


Figura 12



2.5 Grado di complessità degli interventi

Gli interventi messi in campo nell'ambito del progetto CASPER II meritano alcune riflessioni specifiche sulla sua **efficacia**. In via preliminare, possiamo inquadrare gli interventi di presa in carico realizzati, in tre livelli di complessità:

Livello1- Assistenza di base. L'Equipe affronta e risolve situazioni che richiedono la prestazione di servizi e/o la realizzazione di attività correnti di varia natura. Ad esempio, nell'ambito delle attività di supporto all'integrazione scolastica dei figli, viene data assistenza e tutoraggio digitale per l'accesso ai registri di classe, le prenotazioni ai colloqui con il corpo docente. Nell'ambito delle attività di supporto alla ricerca di lavoro e di sostegno al reddito viene data assistenza e tutoraggio digitale per la creazione dell'identità digitale SPID, la presentazione di domande di sussidio economico o agevolazioni di varia natura. Ed ancora, in materia legale di gestione del permesso di soggiorno, viene supportata la persona nella raccolta della documentazione e predisposizione del dossier da presentare alle autorità competenti. Attività queste che costituiscono elementi di vita quotidiana di una persona, di un genitore o di un nucleo familiare che a causa della elevata vulnerabilità psicosociale ed economica del target di riferimento risultano di fondamentale importanza.

Una buona prassi che emerge in tutti gli ambiti territoriali è quella del **tutoraggio digitale** che riesce a risolvere molte situazioni di vitale importanza ormai sempre più gestite digitalmente. Ne consegue che l'alfabetizzazione digitale degli utenti e la dotazione di strumenti informatici è sicuramente un punto importante su cui riflettere.

Scheda di presa in carico: "L'intervento è servito a supportare la sig.ra rispetto alle procedure da effettuarsi online per la richiesta di rette agevolate per il servizio trasporto e mensa dei tre figli minori. Il servizio evidenzia le difficoltà della signora nel gestire questo processo, da un punto di vista della comprensione linguistica, documentale e di gestione delle pratiche online. Per i tempi lavorativi del marito, la sig.ra si trova ad affrontare da sola il percorso".

La capacità di gestione della **complessità burocratico-amministrativa** da parte dell'Equipe CASPER II va al di là della complessità del caso: ad esempio, emerge la difficoltà di alcuni beneficiari di gestire il processo a causa della scarsa conoscenza della lingua italiana, all'ottenimento di documenti essenziali o alla realizzazione ed alla finalizzazione di pratiche online, oggi sempre più comuni nel rapporto utente-cittadino e la pubblica amministrazione.

Un'altra pratica di successo rientrante nel Livello 1 riguarda gli incontri strutturati dell'Equipe CASPER II con i beneficiari finali per la **gestione della casa popolare** assegnata, la conoscenza e l'applicazione delle regole di buona convivenza con il vicinato in un'ottica di prevenzione dei conflitti sociali nelle comunità locali.

Livello 2-Media complessità: L'Equipe affronta situazioni complesse e che richiedono una vera e propria presa in carico. Sono tuttavia situazioni prevalentemente risolvibili e la cui soluzione rappresenta "l'inserimento di uno o più tasselli di un mosaico". Sono quindi interventi che possono considerarsi conclusi nella parte inerente al progetto CASPER II ma fanno parte di un percorso di presa in carico più ampio che fa capo alla rete dei servizi del territorio. In questo livello la **competenza transculturale** e l'**approccio multidisciplinare** giocano un ruolo importante nel buon esito finale del caso e quindi nel supporto alla persona o alla famiglia.

In questo ambito risulta una buona pratica nei casi analizzati nell'area della **ricerca della casa**, nella quale l'Equipe CASPER II ha prestato supporto mediante un lavoro di costruzione di una



buona immagine e presentazione della persona al fine dell'ottenimento di un contratto di affitto. Il cittadino straniero è sollecitato a comprendere ed applicare delle consuetudini culturali del Paese che lo accoglie, così da facilitarne l'integrazione.

Merita attenzione anche un caso di un nucleo familiare, sotto sfratto, la cui presa in carico individualizzata ha riguardato in particolare uno dei figli con difficoltà di socializzazione. L'Equipe ha proposto come opportunità di lavoro il **volontariato per favorire le relazioni sociali e migliorare la lingua** per poi inserire la ragazza in un percorso formativo e tirocinio in base alla L.R. 14/2015, così mettendola nelle condizioni di contribuire al benessere economico familiare, in crisi.

Un'altra buona pratica riguarda una famiglia con 5 figli di cui 4 minori in cui si è fornito supporto sull'educazione al risparmio, sul contrasto allo spreco, sulla gestione delle utenze e alla **pianificazione del budget familiare**; in sostanza un percorso di promozione all'autonomia del nucleo familiare con interventi educativi sulla gestione dell'economia domestica.

Livello 3- Elevata complessità, infine, affronta situazioni critiche, alle volte estremamente difficili da risolvere, che interessano o una dimensione propriamente transculturale o criticità socio-sanitarie.

Un caso esemplificativo in termini di qualità della presa in carico riguarda una famiglia numerosa in estrema difficoltà socio-economica a cui, in 23 ore dedicate, viene assicurato un'assistenza e un raccordo con il Medico base, il Centro per l'impiego, i Carabinieri, l'Ufficio immigrazione della Questura; il Centro provinciale per l'istruzione degli adulti (CPIA) di riferimento per l'apprendimento della lingua italiana e l'indirizzamento al progetto FAMI RE-SOURCE per l'inserimento lavorativo¹⁷.

Case manager: *“Anche nei casi disarmanti/senza soluzione (ad esempio perché non collaborano o un membro famiglia chiave non collabora), l'operatore ha la funzione di informare, far capire e rendere loro consapevoli del cambiamento.*

L'atteggiamento della persona, beneficiaria dell'intervento, è prevalentemente **proattivo** e solo in alcuni pochi casi passivo. In questi ultimi casi ciò è dovuto spesso ad un atteggiamento assistenzialista, ovvero, anche se si offrono strumenti concreti per migliorare la condizione della persona tuttavia essa non reagisce e attende un'ulteriore assistenza, economica o di altra natura.

Scheda di presa in carico: *“Il percorso progettuale vuole rappresentare l'invito alla sig.ra ad un cambio di paradigma nel rapporto con i servizi ed a una maggiore attivazione della persona”.*

A livello operativo dall'analisi sul campo emerge una criticità evidenziata dagli operatori relativa alla rilevazione dei Cittadini di Paesi Terzi presi in carico in base alle regole del programma di finanziamento FAMI: sarebbe opportuno rilevare più volte un utente nel caso in cui riceva un servizio diverso oggetto diverso e/o metta in campo risorse diverse, ad esempio l'assistenza psicologica piuttosto che legale. La presa in carico dovrebbe tenere conto di tali differenze che sono anche facilmente documentabili.

¹⁷ Per maggiori informazioni sul progetto FAMI RE-SOURCE -Stranieri Occupabilità Risorse Competenze in Emilia-Romagna: <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/immigrati-e-stranieri/temi/fondo-asilo-migrazione-e-integrazione-fami/resource/resource>



2.6 Esito dell'intervento delle prese in carico

Per offrire spunti aggiuntivi di riflessione sulle caratteristiche del servizio erogato nell'ambito del progetto CASPER II sono stati analizzati in modo approfondito alcuni elementi raccolti nelle schede. In particolare, sono stati incrociati, mediante l'utilizzo di tabelle pivot, alcuni elementi individuati dalle schede di presa in carico segnatamente: lo **Stato dell'intervento** (ovvero se il caso è in corso o chiuso), il **Livello dell'intervento** (ovvero il grado di complessità del caso) e il **fattore Vulnerabilità e Multi-vulnerabilità**.

La prima combinazione degli elementi permette di avere una fotografia della situazione generale, che risulta essere più che positiva considerato che quasi l'81% degli interventi conclusi o in corso trovano una soluzione. I risultati danno evidenza dell'elevata capacità dei servizi di supporto prestati, di riuscire a raggiungere il risultato ovvero dare una soluzione più o meno modulata in base alla complessità del caso. È anche evidente come tale capacità sia più incisiva quando il caso rientra nel Livello 1 di complessità, e quindi la presa in carico è più semplice, rispetto ai casi rientranti nel Livello 3, alle volte estremamente complessi (Figura 13).

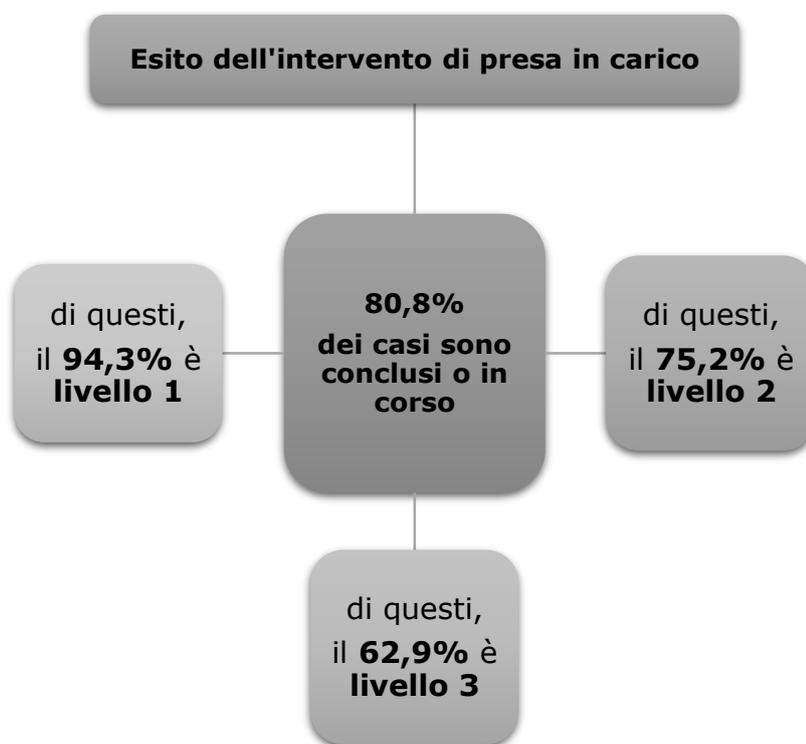


Figura 13

Inoltre, da una lettura attenta dei dati si desume come le prese in carico che interessano persone o nuclei familiari con **fattori di multi-vulnerabilità** si collochino prevalentemente nel **Livello 2 di complessità** con quasi il **30% dei casi** (vedi nella Figura 14, l'esito dell'incrocio del Livello 2 con la Colonna 3, pari a 29,7%) e, in modo equilibrato, negli altri due livelli (12,2% e 11,7%).

Si desume, inoltre, come la suddetta categoria sia maggioritaria rispetto a quella senza fattori di multi-vulnerabilità ovvero il **53,6%** della prima contro il 46,4% della seconda (vedi l'incrocio della colonna 3 con il totale complessivo Figura 14).

Queste considerazioni, se lette in combinazione con il dato che emerge dalla Figura 13, permettono di affermare che l'intervento di CASPER II è efficace rispetto alle categorie con

fattori di multi-vulnerabilità visto che gran parte di queste trovano soluzione. È minore la valutazione positiva sui casi trattati nell'ambito del livello 3 (che si attesta intorno al 63%, v. figura 13) e che di conseguenza meriterebbero attenzione rispetto alla futura programmazione.

Per contro, i **casi senza vulnerabilità multiple** e che quindi posseggono o una sola vulnerabilità o nessuna (sebbene questi ultimi siano estremamente rari) si collocano prevalentemente nel **Livello 1 (29,1%)** ed alcuni nel Livello 2 (16%), per un totale del 45,1% dei casi.

Si può dire, quindi, che la capacità di trovare soluzioni ai casi è inversamente proporzionale alla complessità degli interventi. In sostanza, e tenendo ben presente il risultato generale positivo, risulta che più è complesso il caso e più è difficile trovare una soluzione e quindi decresce la percentuale di successo.

Relazione tra Vulnerabilità multipla e grado di Complessità dell'intervento (Livelli)			
1-Livelli di intervento	2-Multi-vulnerabilità NO	3-Multi-vulnerabilità SI	4-Totale
Livello 1	29,1%	12,2%	41,3%
Livello 2	16%	29,7%	45,7%
Livello 3	0,9%	11,7%	12,6%
n.d. (dato non disponibile)	0,4%	0%	0,4%
Totale complessivo	46,4%	53,6%	100%

Figura 14

Infine, potrebbe risultare di interesse per l'elaborazione di strategie e terapie di supporto culturalmente competenti, il dato relativo all'area geografica in cui si collocano i casi complessi: la maggioranza dei casi di persone o famiglie affette da vulnerabilità multiple rientranti nel Livello 3 appartengono a nazionalità del continente africano.

Si segnala, infine, che riguardo alle modalità di compilazione delle schede di Presa in carico tra i diversi ambiti territoriali, sussistono similarità e differenze nella presa in carico dei beneficiari e, sebbene siano chiaramente presenti standard minimi comuni nelle procedure e strumenti utilizzati da parte delle Equipe, in alcuni casi, l'attività di compilazione della Scheda potrebbe essere maggiormente allineata nei 4 ambiti territoriali. Sono presenti delle differenze sia tra le ATS di cooperative partner sia tra le cooperative dello stesso consorzio: alle volte il caso è argomentato con una spiccata competenza transculturale, altre volte meno. Ad esempio, in alcuni casi la scheda di presa in carico risulta incompleta e non permette quindi di leggere la situazione e i fabbisogni. In altri casi la sezione relativa a "Valutazione/Restituzione" è molto dettagliata, altre volte invece viene poco descritta.



2.7 Fragilità genitoriale e conflitti intra-familiari

Come precedentemente evidenziato (Figura 12) il **23% dei casi** rientrano nella fattispecie **“fragilità genitoriale /conflitti intra-familiari”**, rappresentando un numero rilevante e significativo per diversi aspetti.

Nell’analisi emerge infatti un importante numero di casi rientranti in questa casistica consistente in una limitata o totale fragilità nel prendersi cura dei figli dovuto all’esistenza di discrepanze culturali o a causa di malattie oggettivamente complesse. Purtroppo, si registrano alcuni casi in cui i figli sono affetti da malattie o disabilità cognitive importanti come l’autismo. Alle volte si tratta di situazioni familiari disperate, come ad esempio il caso di una vittima di tratta senza risorse di alcun tipo che subisce la perdita di figlio in patria.

Emergono molti casi di fragilità genitoriale alle volte, ma non sempre, connessi a **conflitti intra familiari**, anche **inter-generazionali** (padre e figli) o **con il vicinato**. Diversi sono i casi di crisi di coppia o separazioni con richiesta di supporto della moglie nella fase della separazione o post-separazione e che vedono l’offerta di misure come la frequenza di corsi di lingua italiana, la richiesta di alloggi agevolati, la stesura di CV e la presentazione di candidature, o dello stesso CV ai fini dell’iscrizione, presso le agenzie di lavoro interinale. In alcuni casi le Equipe CASPER II offrono veri e propri cicli di psicoterapia, anche di tipo familiare, alle volte con esiti positivi, altre no. Ad esempio, emerge come sia forte la questione familiare nella zona della Pianura est – Bologna dove diverse sono le donne straniere soggiornanti di lungo periodo neo separate. In molti casi queste si trovano prossime a condizioni di irregolarità e viene proposta la richiesta di permesso di soggiorno ex articolo 31 del Testo Unico sull’Immigrazione – D. lgs n. 286/98 per assistenza minori¹⁸ in raccordo con gli avvocati che le seguono. Sono presenti casi in cui il marito abbandona la famiglia, altri in cui genitori poco aggiornati, o con bassa scolarizzazione, noncuranti di alcuni adempimenti fondamentali lasciano scadere il permesso di soggiorno (loro o dei figli), mettendo l’intero nucleo in gravi difficoltà.

Merita attenzione la storia di una famiglia in cui la principale vittima dello scontro è il padre, capo famiglia, colpito da un ictus forse anche a causa dei forti conflitti interni e la precarietà lavorativa, e quella di una madre vittima, oltre che delle violenze fisiche del marito, anche di quelle del figlio sedicenne.

Emergono dalla lettura delle schede aspetti tipicamente di genere che afferiscono a **donne con difficoltà di (re)integrazione nel tessuto sociale**, culturale e civico (ad esempio a causa della inadeguata conoscenza della lingua, della dipendenza economica dal marito) ed il bisogno di recuperare autonomia e dignità. In un’ottica propositiva, utili potrebbero essere la messa in campo di misure che abbiano come protagonisti gli uomini (mariti) piuttosto che come di consueto le donne (mogli) stesse o quanto meno entrambe.

Case manager: *“Mi è capitato spesso di venire attivata sul monitoraggio di relazioni intrafamiliari caratterizzate da conflittualità intergenerazionale ma anche e più massicciamente su problematiche interne alla coppia genitoriale. Quello che potrebbe essere rilevante affrontare è il divario fra concezioni di “famiglia” culturalmente connotate, ovvero: in che maniera gli aspetti materiali (chi lavora e chi no, i vari livelli di autonomia o dipendenza) influiscono nel costruire i legami familiari interni ai nuclei con i quali entriamo in contatto ed in che misura il prendersi cura sia condizionato da tali aspetti”.*

¹⁸ Disposizione che riconosce al Tribunale per i minorenni il potere di autorizzare il rilascio di un permesso di soggiorno ai genitori di un minore straniero, qualora sussistano particolari esigenze di tutela.



La fragilità genitoriale è anche rappresentata dalla situazione in cui genitori non sono più in grado di garantire ai figli minori i servizi essenziali quali la casa, la scuola ed il benessere psico-fisico più in generale, inclusa la salute in senso stretto e diverse sono le situazioni di questo tipo emerse dalla lettura delle schede di presa in carico.

Casi estremi riguardano alcune famiglie, alle volte composte da 9-10 elementi, con diversi problemi di salute dei figli minori o senza fissa dimora.

Case manager: *“La fragilità genitoriale va letta come fallimento del progetto migratorio (...). È molto stressante non poter sopperire ai beni essenziali per i propri figli come i vestiti, i libri per la scuola ecc. Ci sono casi in cui sono i figli neomaggioranni che chiedono all’assistente sociale di essere “istruiti come casi a sé”, quindi essere separati dalla famiglia di origine.*”

Un altro caso emblematico riguarda una famiglia costituita da 9 membri ed il cui padre viene allontanato dal nucleo per violenza domestica. È il figlio maggiorenne che prende le veci del padre e chiede ad ogni membro di contribuire economicamente al pagamento dell’affitto della casa. È lui che controlla gli aspetti economici legati alla gestione familiare e non la madre. Spesso la conflittualità deriva dalla **difficoltà dei capi famiglia di leggere ed accettare il cambiamento**: è il caso dei nuclei con figli scolarizzati, dove l’aspettativa dei genitori rispetto al ritorno dell’investimento fatto sui figli è delusa a causa di una loro diversa visione e progettualità, contravvenendo così l’obbligo morale di sostenere l’intera famiglia.

Discorso a parte merita la violenza sui minori i cui casi sono piuttosto limitati nel campione analizzato tuttavia significativi. Ad esempio, va evidenziata una **buona pratica** di protocollo operativo di **presa in carico di una minore vittima di tratta**. È previsto un colloquio congiunto preliminare tra l’assistente sociale e il mediatore su come condurre il colloquio con la minore, e diversi colloqui successivi con la minore tramite l’uso di giochi e disegni al fine di far emergere informazioni utili riguardo la famiglia biologica e il viaggio. Una volta rintracciata la famiglia nel paese di origine da parte dei servizi sociali, gli operatori partecipano/assistono nella gestione della prima telefonata protetta tra il minore e la famiglia nel paese di origine (presenti l’educatrice/mediatrice, l’assistente sociale e la psicologa). Successivamente, l’Equipe svolge alcune visite/colloqui presso la sede della casa famiglia presso cui è ospitata la minore e partecipa e assiste nella gestione della videochiamata con il padre nel paese di origine. È grazie alla valutazione dell’Equipe del progetto CASPER II assieme all’assistente sociale che il supporto della psicologa non viene più richiesto. Infine, la minore inizia ad incontrare la famiglia residente in Italia presso cui viene poi affidata.

Il tema della **violenza all’interno della stessa famiglia di origine del minore** è tra le più insidiose e difficili da affrontare. Di tipo esistenziale e continuativa nel tempo, è la casistica dei minori figli di vittime di tratta/sfruttamento sessuale dove la fragilità della madre si riversa con forza su quella del figlio, che alle volte manifesta problemi cognitivi e di apprendimento, autismo ecc. Va segnalata la presenza di un certo numero di schede relative a donne con uno o più figli minori affetti da molteplici elementi di vulnerabilità: di natura sanitaria - alla quale si fa fronte presentando richiesta di un pediatra e/o di un medico di base; di natura educativa - alla quale si fa fronte spesso presentando domanda di iscrizione nelle scuole; di natura abitativa - alla quale si fa fronte presentando domanda per l’assegnazione di un alloggio popolare; infine di natura linguistica - alla quale si fa fronte presentando domanda di iscrizione al corso di italiano. In tutti questi casi, articolati e difficili, l’operatore riporta nella sezione sulla valutazione della presa in carico della scheda “il soggetto appare confuso e spaesato”.



Vi sono casi in cui la cattiva gestione economica, e l'ingente situazione debitoria familiare, porta a gravi ripercussioni sui figli minori che, per esempio, restano per lungo tempo senza fornitura di gas domestico.

Un'altra **buona pratica** per fare fronte alla fragilità genitoriale è relativa al processo di presa in carico di bambini con problemi cognitivi. Nel caso specifico, due bambine presunte vittime di molestie o violenza sessuale, sembrano avere problemi cognitivi e vengono indirizzate al servizio di neuropsichiatria infantile. Grazie all'organizzazione di un laboratorio di gestione del disagio a scuola che mette in primo piano la lingua e la cultura di origine delle due minori (in una classe composta prevalentemente da italiani nativi o comunque altre nazionalità), si dà protagonismo alla loro identità culturale. Grazie al laboratorio ed alla loro partecipazione proattiva durante l'esperienza, la bambina con apparente difficoltà di apprendimento, reagisce ed emerge che questa non sembra essere affetta dai presunti ritardi. Nella gestione di questo caso, durato due mesi, l'Equipe CASPER II ha supportato il servizio sociale anche in relazione alla predisposizione del parere trasmesso al Tribunale ai fini della valutazione sulle capacità genitoriali ed eventuale decisione di affidamento delle bambine a terzi. Le attività svolte sono elencate nella scheda:

Rilevazioni nella scheda di presa in carico: *1) Rileggere e aiutare la famiglia nella comprensione del decreto del Tribunale e così motivare al meglio l'adesione dei genitori alle proposte dei servizi; 2) valutare la possibilità di monitorare la situazione nel tempo rispetto anche ai rapporti con la scuola e il Servizio Sociale; 3) monitoraggio dell'accesso alla NPIA per la primogenita che presenta difficoltà importanti sia comportamentali che di profitto scolastico".*

Dall'analisi di questi casi emerge il bisogno di sviluppare maggiormente un servizio di mediazione transculturale applicata a contesti familiari critici che sia in grado di affrontare tematiche così complesse ma anche ad esempio realizzare interventi per la comprensione di diritti e doveri previsti dall'ordinamento italiano in relazione alla genitorialità, informazione sulle pratiche vietate nel contesto italiano, risoluzione di conflitti derivanti dalle diversità culturali, supporto nelle interlocuzioni con i servizi sociali del territorio, ecc.



2.8 Le vulnerabilità dei soggiornanti di lungo periodo

Come anticipato precedentemente, vi sono diversi casi che danno evidenza della **difficoltà di inclusione, o di re-integrazione, nel tessuto socio-culturale di persone e di famiglie da lungo tempo presenti regolarmente nel Paese** e che si manifesta in alcuni casi limite, con un forte disagio, anche psicologico. Le cause sono diverse: la difficoltà di metabolizzare la diversità culturale o l'effetto di traumi subiti. Esemplicative le schede in cui l'operatore riporta frasi come "la persona appare confusa e disorientata". Di questa fattispecie, il 70% delle richieste ha riguardato nuclei familiari. Più in generale e per comprendere la significatività della casistica, va evidenziato l'aumento sul territorio regionale delle persone con permessi di lungo periodo: l'incidenza dei permessi di lunga durata passano dal 59,9% nel 2014 al 68,3% nel 2019¹⁹, famiglie che lavorano e contribuiscono al sistema fiscale e previdenziale e fanno parte in modo strutturale della nostra società.

Per questa tipologia di target emerge come la gran parte dei casi di persone soggiornanti lungo periodo si concentra nel **Livello 1 e nel Livello 2 di grado di complessità** e pertanto non portano con sé tendenzialmente problematiche di una complessità estrema e più della metà dei casi viene risolto (Figura 15 e 16).

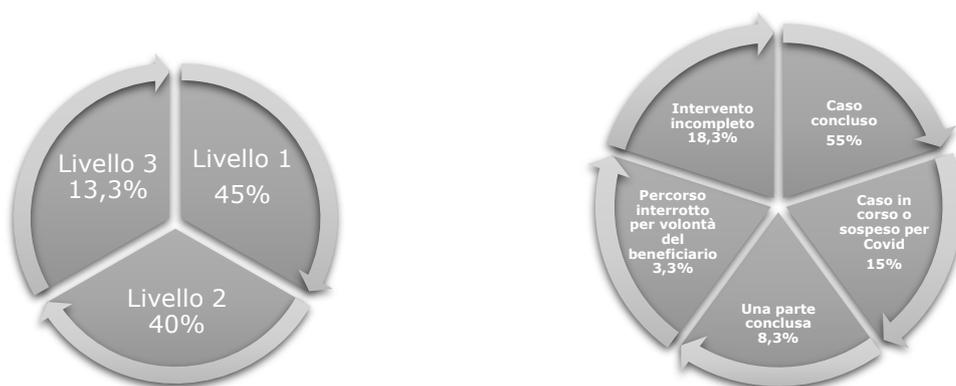


Figure 15 e 16 Livelli ed esiti di intervento dei lungo soggiornanti.

Case manager: "I casi di famiglie lungo soggiornanti con fragilità multiple sono un tema rilevante da affrontare. Fino al 2008 c'era disponibilità di lavoro, immediato e fisico. Dal 2008 in poi la crisi economica ha messo in grande difficoltà queste famiglie, spesso numerose, costituite da un solo lavoratore uomo-padre di famiglia, che ricongiunge prima i figli e la moglie e poi anche i genitori anziani; successivamente nascono altri figli in Italia. Oggi il padre di famiglia ha mediamente più di 50 anni, spesso non flessibile al cambiamento e non più competitivo sul mercato del lavoro. Fanno molta resistenza a riconvertirsi a livello lavorativo, per esempio partecipando a corsi di formazione/aggiornamento, con il rischio di entrare nel lavoro nero e essere sotto pagati. È difficile agganciarli. Dall'altro lato, si propone alle madri-donne di lavorare e imparare la lingua. Di solito il cambiamento si ha quando queste hanno un'istruzione di base e sono più flessibili. Il conflitto si ha quando il ruolo di questo padre/uomo di casa viene messo in discussione. Alle volte entra nel vortice della dipendenza da alcol o altre sostanze. Ad esempio, il lungo soggiornante non accetta la proposta di ritorno volontario nel paese di origine perché tornare in quelle condizioni nel paese di origine, o addirittura peggiori di quelle iniziali, rappresenta il fallimento del progetto migratorio.

¹⁹ Rapporto "L'immigrazione straniera in Emilia-Romagna" (2020), disponibile nel sito <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/notizie/2020/agosto/immigrazione-straniera-in-emilia-romagna-1>

Occorre quindi lavorare in modo organico con gli altri servizi (centri per l'impiego; servizi sanitari ecc.) in un'ottica di sistema integrato dei servizi (es. 4/5 servizi tra i quali lavoro, sanità). I singoli servizi non devono lavorare in modo autonomo e il sistema socio-sanitario dovrebbe comunicare maggiormente. Per gestire questi casi, ci vogliono tempi lunghi perché è rimesso in gioco il progetto migratorio. Mediamente ci vuole più di un anno.

Incrociando poi il dato dei soggiornanti di lungo periodo con quello dell'area tematica dell'intervento, emerge che le loro domande hanno riguardato principalmente gli argomenti indicati nella Figura 17. È interessante notare che se da un lato questi sono allineati con quelli generali presentati nel paragrafo 2.4, dall'altro le questioni legali scendono di posizione mentre assumo rilevanza **le relazioni interne alla famiglia, la casa e il lavoro**.

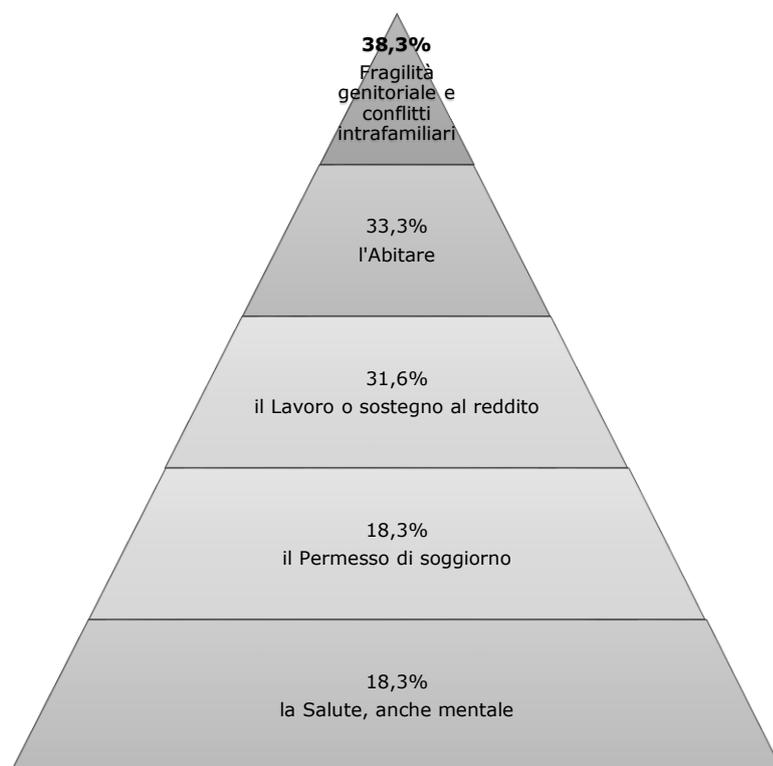


Figura 17

2.9 La collaborazione con i servizi

I partner responsabili della progettazione ed erogazione degli interventi nell'ambito del progetto CASPER II sono 3 Associazioni Temporanee di Scopo (ATS) e 1 Consorzio di cooperative sociali che intervengono sui quattro ambiti territoriali, (o Aree Vaste "AV" nella figura 19), interessati dalle azioni progettuali. Tutte le cooperative sociali coinvolte sono fortemente radicate a livello territoriale e hanno una competenza consolidata.

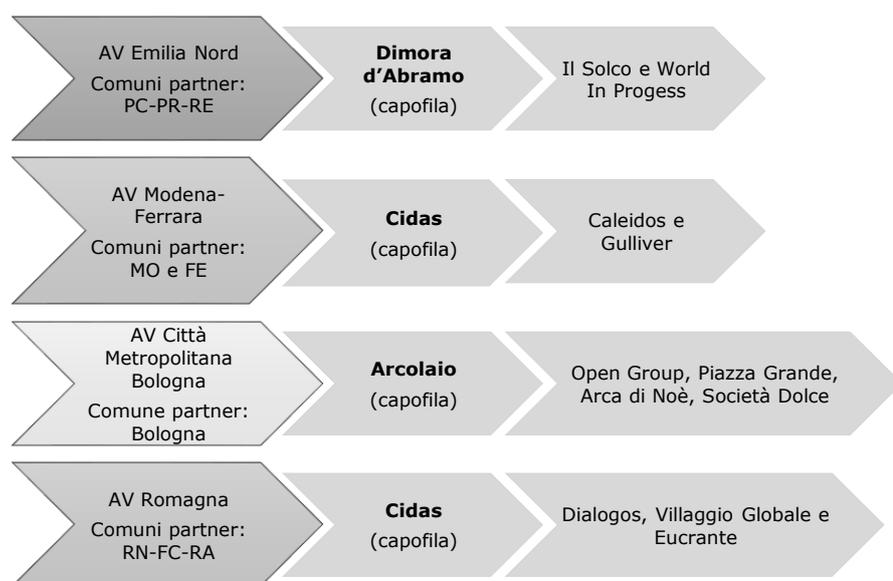


Figura 18

Ogni ATS/Consorzio ha consolidato un sistema di raccordo efficiente ed efficace con i servizi territoriali grazie al ruolo propulsivo dei 9 Comuni partner, a partire da quanto concordato in sede di avvio progettuale ed aggiustando il processo in base alla pratica e ad esigenze specifiche.

Assistente sociale: "Nei Poli di Servizio Sociale è il coordinatore che porta all'interno dell'equipe la discussione sull'attivazione degli interventi CASPER II e insieme si valuta quali situazioni possono essere segnalate. Il progetto CASPER II è stato attivato nella fase di inquadramento della situazione, soprattutto per la verifica dei documenti della persona e per avere un primo contatto con i servizi sul territorio (ad esempio il Centro per l'impiego o l'iscrizione al SSN). In alcune situazioni molto complesse è stato richiesto agli operatori del progetto un monte ore maggiore rispetto a quello previsto".



Figura 20

Nella maggior parte dei casi sono i Servizi sociali (inclusi in alcuni casi i Centri famiglie) a segnalare il caso; a seguire gli enti del privato sociale, gli sportelli front-office ed infine gli enti gestori di CAS o Comuni di riferimento di SIPROIMI. Alcune rare volte la segnalazione è frutto di un raccordo interno tra uffici della stessa cooperativa. Il **servizio sociale**, si conferma quindi **riferimento primario per la valutazione professionale del bisogno e per la definizione del progetto personalizzato di aiuto**, ed è in modo quasi esclusivo quello che attiva, segnala il bisogno alle Equipe di CASPER II, il servizio “segnalante”.

Come funziona a livello pratico il **raccordo con i servizi** territoriali coinvolti nella presa in carico da parte del Case Manager/operatore dell’Equipe di CASPER II:

Responsabile di progetto: *“Il Case Manager è la figura di regia che facilita il passaggio con il servizio. L’Equipe analizza il caso e si decide la linea di azione. L’intervento CASPER II in alcuni casi comunica direttamente con il servizio territoriale da coinvolgere e prepara il beneficiario, anche a livello documentale prima di recarsi, preferibilmente da solo, presso il servizio stesso”.*
 È in atto un processo di lavoro comune in tutti i servizi sociali del distretto: ogni servizio sociale sa come contattare l’Equipe e cosa offrire - per evitare fraintendimenti, sono presentati all’inizio del progetto i ‘servizi disponibili’ che sono condivisi anche con i dirigenti per validazione.
 Ad esempio, si stabilisce il numero totale dei casi per ogni distretto sulla base della popolazione residente ed altri parametri oggettivi.

Ma l’intervento si può attivare diversamente in un altro territorio della stessa Area Vasta.

Assistente sociale: *All’interno dell’Unione dei Comuni (...) è il singolo assistente sociale che se ha necessità e vede la possibilità di attivare questa progettualità si coordina con il referente del progetto. Successivamente è l’operatore responsabile del caso che prende contatti con l’Equipe CASPER II. Su questo territorio l’attivazione degli interventi progettuali è molto utile per gli aspetti legali e anche per interventi interculturali”.*

In alcuni casi le equipe basano l’attivazione su un’organizzazione mensile mentre altre focalizzano l’attenzione sugli aspetti legali e le pratiche di regolarizzazione, altre ancora sull’inserimento lavorativo o il supporto psicologico.



Una **buona pratica** per garantire una presa in carico culturalmente adeguata è quella del *counselling* prestato dagli operatori del progetto alle equipe degli assistenti sociali. In uno dei Comuni partner tale servizio viene offerto in modo strutturale a tutte le equipe degli assistenti sociali. Iniziata come una sperimentazione, si è strutturata per poi allargarsi verso altri Comuni della rete. Tale pratica si sostanzia in un incontro, una volta al mese per 2 ore, con la partecipazione di 20 persone tra educatori, assistenti sociali, il referente del distretto, e qualche volta anche il referente amministrativo che redige il verbale delle prese in carico. In tale occasione si presentano e discutono i nuovi casi da affidare agli operatori del progetto e si riflette su quelli in corso. In alcuni casi viene dato un parere riguardante l'approccio da adottare con nuclei familiari, in altri vengono forniti gli strumenti da utilizzare nei casi in cui è richiesta una risposta immediata o competenze transculturali. Una volta affidato il caso al progetto, viene successivamente realizzato un incontro interno con gli operatori dell'Equipe di supporto transculturale per la valutazione caso.

Altra pratica positiva è quella della supervisione periodica dell'Equipe per dare supporto agli operatori CASPER II nella gestione dei nuovi casi e il monitoraggio di quelli in corso (ad esempio, attività di verifica, modifiche della linea stabilita ecc.). In entrambe i casi il *counselling* può essere, su richiesta, individuale o di gruppo. Elemento da evidenziare, inoltre, è la fluidità della composizione dell'Equipe, che non è quindi fissa ma flessibile. Gli operatori del progetto partecipano agli incontri organizzati presso i servizi sociali con risorse competenti in base ai temi da affrontare. In un caso è rilevata una criticità consistente nella scarsa fluidità dei passaggi di informazione tra il Comune capofila e quelli del distretto di riferimento.

Responsabile di progetto: "Alcuni Comuni sono più attivi, altri meno. Alcune volte ci sono problemi nella gestione della rete dei Comuni coinvolti nel progetto; alle volte vi è anche qualche cambiamento organizzativo imprevisto all'interno del Comune capofila".

Un case manager esplicita bene il funzionamento dell'intervento nell'ambito del progetto CASPER II.

Case Manager: "Non è un'attività a sportello, questo per evitare la sovrapposizione tra interventi ma è 'su richiesta' del singolo assistente sociale il quale manda una mail con una proposta di percorso progettuale. È l'Equipe di supporto transculturale che segue il servizio sociale e non il contrario. C'è una mail dedicata per le segnalazioni da parte degli assistenti sociali che compilano una scheda. È organizzato un incontro a tre, si raccolgono i documenti e viene compilata la scheda anagrafica. Vi è un monitoraggio dell'attuazione dell'intervento con verifiche in itinere e il raccordo costante con l'assistente sociale; un incontro conclusivo con gli assistenti sociali, momento finale di restituzione e valutazione finale".

La collaborazione con i servizi territoriali nell'ambito del progetto vede praticamente sempre una **condivisione tra il servizio sociale e l'intervento dell'Equipe di supporto transculturale**. Alle volte il servizio sociale ha bisogno di supporto per un sovraccarico di lavoro. Anche nelle ipotesi non frequenti in cui viene "delegato" l'incarico all'Equipe di supporto transculturale, questa ha sempre posto al centro l'importanza della condivisione ragionata e la sinergia nel processo di presa in carico e nella scelta delle soluzioni da proporre.

Case Manager: "Alle volte l'assistente sociale non partecipa ma c'è sempre un rimando e un momento di condivisione. Non è una sostituzione ma un lavoro sinergico. Eccezione si ha quando arrivano nuove



risorse umane a cui va spiegato il funzionamento. C'è la tendenza dell'assistente sociale a dare una lettura simile a tutte le famiglie, avendo come parametro la famiglia italiana questo perché nel loro corso di studi manca l'approccio interculturale e viene utilizzato un approccio 'trasversale', che possa quindi valere per tutti. L'assistente sociale ha sempre sete di apprendere e capire e il progetto presta loro un'attività di consulenza".

In qualche caso sporadico c'è stata una deresponsabilizzazione ma l'Equipe transculturale è sempre stata in grado di ritessere il filo della condivisione e dello scambio ad esempio organizzando riunioni o grazie semplicemente al ruolo del Case Manager:

"I motivi sono l'eccessivo carico di lavoro e i troppi casi da gestire contestualmente ma anche la loro complessità".

Una **buona pratica** è quella della relazione verbale di chiusura e restituzione del caso al referente del servizio sociale, che non sostituisce la parte documentale di chiusura del progetto peraltro stringente nei progetti a valere sul FAMI.

"La restituzione finale c'è sempre, anche davanti ai beneficiari. Così si responsabilizzano tutti, anche l'assistente sociale; è uno strumento utile e quindi una buona prassi. L'assistente sociale riprende il caso con elementi nuovi e un cambiamento. Responsabilizza tutti e dà dignità alle persone beneficiarie e agli operatori. L'intervento di CASPER II differisce dal lavoro di presa in carico strutturale dei servizi sociali che dura più a lungo. La presa in carico dei nuclei familiari nell'ambito del progetto CASPER II dura in media 2 mesi. È una presa in carico organica ma non strutturata".

Dal punto di vista dell'efficienza dell'azione, emerge una **elevata flessibilità organizzativa e procedurale** delle Equipe attivata nel progetto oltre che una **collaborazione fluida** tra l'Equipe e gli operatori dei servizi pubblici, e l'adozione di un approccio che valorizza una programmazione personalizzata degli interventi, modellizzati sulla persona.

Responsabile di progetto: "All'inizio l'Equipe era mista con operatori di diversa formazione (psicologi, educatori ecc.) poi in corso di realizzazione è emerso il forte il bisogno del supporto legale. È stata fatta anche una formazione legale agli operatori, per esempio sulle modifiche del c.c Decreto Sicurezza. Non era così preponderante la parte legale e abbiamo dovuto rafforzarla. La capacità di adattamento e la flessibilità si devono anche grazie alla formazione. Nel periodo di lockdown dovuto all'emergenza sanitaria COVID19, ad esempio, sono state progettate delle formazioni mirate per venire incontro a ciò che l'utenza chiedeva, come il supporto alla presentazione della domanda di sanatoria. La flessibilità comunque era una caratteristica voluta anche in fase di progettazione".

La collaborazione con i servizi segnalanti è in generale molto positiva anche se vi sono alcune differenze da sottolineare: alle volte la differenza di dotazione oraria a monte incide sulla proattività del servizio. Vi sono territori in cui emerge il fabbisogno ma non sono allocate un monte ore sufficiente per farvi fronte. In alcuni casi invece, nonostante la sollecitazione, il territorio non si attiva.

Case Manager: Sebbene all'inizio vi sia stata una presentazione del progetto Casper II in tutti i territori, alcuni di questi hanno presentato pochi casi o avevano aspettative diverse



Infine, dalle schede emerge in generale una capacità del Case Manager o dell'operatore senior dell'Equipe di supporto transculturale di informare gli operatori pubblici e di rafforzare le competenze mediante interventi di consulenza e di *coaching*.



2.10 Il raccordo con i servizi pubblici del territorio

Una delle domande poste agli operatori nel corso dell'analisi ha riguardato il funzionamento del **raccordo con i servizi pubblici successivamente coinvolti** nella presa in carico:

Responsabile di progetto: *“A livello pratico il raccordo con i servizi territoriali (in particolare pubblici) coinvolti nella presa in carico da parte del Case Manager/operatore dell'Equipe funziona molto bene perché gli operatori del progetto Casper II conoscono benissimo il territorio, sono molto esperti e il rapporto con i servizi è consolidato e strutturale”.*

Gli operatori attivati con il progetto aiutano nella lettura del caso o realizzano l'accompagnamento operativo, così sostenendo il servizio sociale responsabile della presa in carico. Emerge come l'attivazione degli ulteriori servizi chiamati in causa è affidata al servizio sociale stesso.

“L'assistente sociale fa ciò che gli è proprio istituzionalmente mentre gli operatori del progetto CASPER II fanno il resto; cura gli aspetti pratici/operativi, ad esempio le iscrizioni ai corsi, l'accompagnamento ecc.”

Dalle schede di presa in carico si evince come nel **40,6% dei casi viene esplicitato il raccordo con i servizi pubblici territoriali**. Con riferimento a questi casi, il raccordo è stato realizzato con le seguenti aree di servizi:

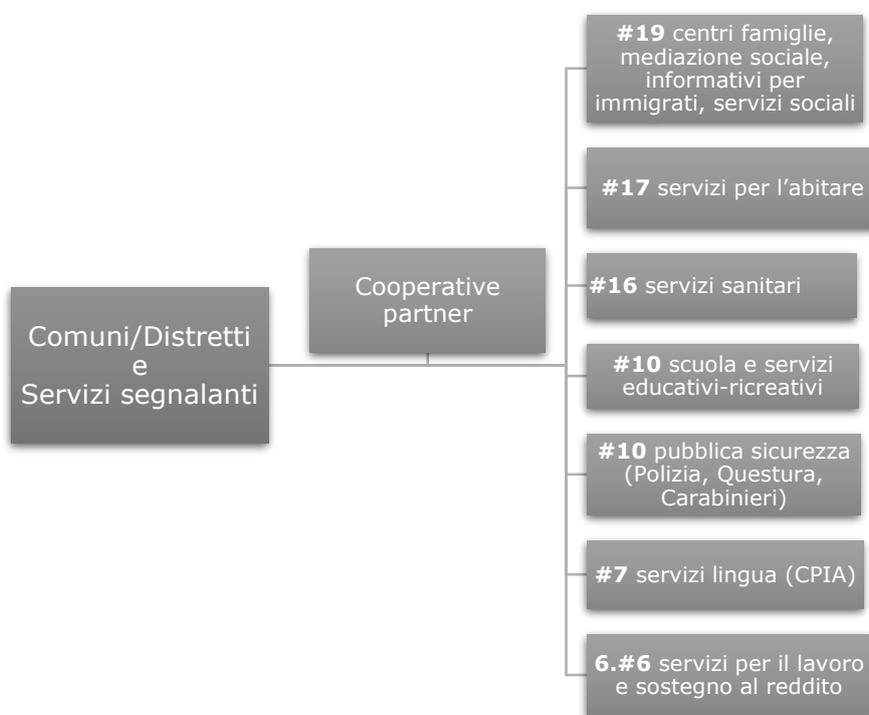


Figura 21

Rispetto al raccordo con i servizi di pubblica sicurezza menzionati nella Figura 21, questi hanno quasi sempre avuto ad oggetto il supporto alla gestione di pratiche relative al permesso di soggiorno.

In sede di riunione di aggiornamento di un Tavolo di coordinamento locale vengono condivise le modalità di coordinamento dei servizi pubblici territoriali che subentrano nella presa in carico in un secondo momento:

Assistente sociale: *“Mentre i raccordi con le AUSL (Aziende Unità Sanitaria Locale) vengono realizzati dall’assistente sociale, con altri servizi possono essere fatti anche direttamente dall’operatore dell’Equipe CASPER II”.*

In merito all’attivazione della Legge Regionale 14/2015: *“Viene attivata dal servizio sociale. Il progetto CASPER II può offrire un affiancamento all’assistente sociale responsabile del caso per la profilazione del beneficiario. Questo permette di avere una descrizione più accurata delle competenze della persona e ottimizzare anche le risorse disponibili”.*

Il progetto CASPER II cerca in ogni caso di evitare la sovrapposizione fra strumenti e servizi: non vuole essere una replica degli strumenti del territorio ma complementare a questi in una logica di integrazione.

Merita attenzione il **raccordo con i tirocini delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità** previsti dall’articolo 20 della Legge Regionale 30 luglio 2015, n. 14. È positivo il fatto che in molte schede sia prevista la segnalazione per il collocamento nell’elenco dei potenziali beneficiari dei tirocini che avviene attraverso il servizio sociale di riferimento. Anche qui il presupposto è la vulnerabilità della persona, caratterizzata dalla “compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale o sanitaria” e la messa in campo di una équipe multiprofessionale costituita dagli operatori dei servizi per il lavoro, del sociale e della sanità che definisce un programma personalizzato di interventi, “che combina azioni utili all’inserimento lavorativo e all’inclusione sociale, riportato in un Patto di servizio, sottoscritto dall’utente”. In una visione propositiva e di ottimizzazione delle risorse, sarebbe utile strutturare la collaborazione tra le due équipe - quella di CASPER II e della Legge 14/2015, così da incrementare ulteriormente la buona riuscita del percorso di sostegno del soggetto vulnerabile.

Una **buona pratica** presente in alcuni Comuni riguarda il protocollo di presa in carico dei servizi integrati, coordinati dai settori sociali ed in collaborazione con l’Equipe CASPER II, consistente in misure pratiche per prevenire conflitti condominiali e con il vicinato o per gestire in modo appropriato le utenze e, più in generale, la casa assegnata. Il Comune fa richiesta di supporto all’Equipe CASPER II, attivando così una procedura di accompagnamento all’abitare e di sostegno al benessere abitativo delle famiglie immigrate che vivono in alloggi di edilizia residenziale pubblica (ERP) gestiti dall’ Azienda Casa Emilia-Romagna (ACER)²⁰. L’intervento si esplicita in attività di informazione e formazione, mediazione linguistico-culturale e sociale, accompagnamento e prossimità per situazioni connotate da particolare fragilità, in rete con i servizi territoriali – vedi ad esempio l’attivazione/gestione delle utenze, i rapporti con il vicinato; l’insegnamento dell’importanza del rispetto delle scadenze dei pagamenti ed altro.

²⁰ Istituita con la [Legge regionale 08 agosto 2001, n. 24](#) recante la disciplina generale dell’intervento pubblico nel settore abitativo.



La buona pratica è suffragata dall'analisi sul campo:

Scheda di presa in carico: *La sig.ra è rimasta sola con i figli; a causa della situazione economica (ha trovato solo recentemente un lavoro part-time) non è riuscita a far fronte alle spese di affitto; sfratto esecutivo e assegnazione alloggio di emergenza. Gli operatori nell'ambito del progetto CASPER II sostengono la transizione da sfratto, in particolare: - esplorando insieme le risorse ed i servizi del nuovo quartiere; - presentando i principali aspetti del Regolamento di assegnazione e del Patto Condiviso di Convivenza alloggi ERP (in particolare, le regole condominiali, i diritti/doveri degli inquilini, le modalità di gestione delle manutenzioni, le scadenze e le procedure amministrative per valorizzare il concetto della "casa ERP" come bene pubblico, di responsabilità personale nell'ottica di un percorso collettivo e di convivenza);- con visita domiciliare di aggiornamento e monitoraggio della situazione.*



2.11 La complementarità con altri progetti

Nel **38% delle schede** analizzate vi è una segnalazione esplicita di una qualche forma di **collegamento con gli altri progetti** FAMI attivi o altri progetti sinergici come ad esempio il progetto Oltre la Strada (OLS)²¹. Si individua chiaramente quindi la complementarità con altri strumenti di finanziamento europei e regionali, in particolare con il progetto regionale FAMI RE-SOURCE²² che appare più spesso menzionato.

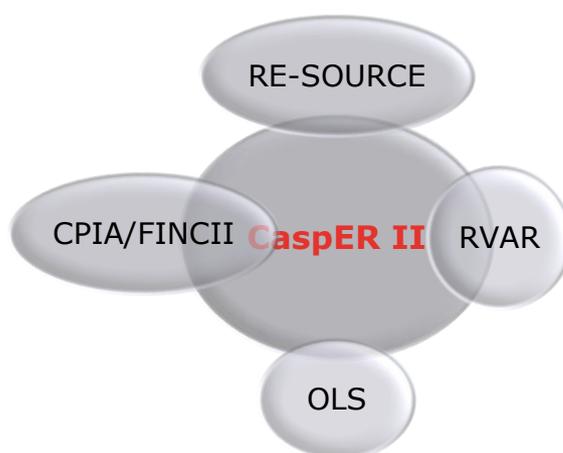


Figura 22

Vi sono alcuni interessanti collegamenti con i progetti FAMI di Ritorno Volontario Assistito e Reintegrazione. Tale elemento potrebbe essere valorizzato e messo a regime attraverso la predisposizione di una documentazione semplice plurilingue da consegnare e illustrare al beneficiario.

I partner confermano una proficua collaborazione tra le varie progettualità a parte un caso rispetto al quale viene rilevata la non continuità nel tempo dei progetti finanziati a valere sul FAMI e quindi della limitata conoscenza da parte degli operatori delle varie opportunità disponibili.

Responsabile di progetto: *Sono tanti e con targhe diverse ed è complesso; c'è un lavoro di rete non indifferente da fare. Ad esempio, si potrebbe esportare l'idea dell'ASP che ha creato un hub sui progetti FAMI per i centri SIPROIMI per ottimizzare le risorse.*

Un'altra esperienza territoriale ha predisposto una scheda di presentazione della persona beneficiaria degli interventi, da trasmettere agli operatori-colleghi del progetto FAMI RE-

²¹ La Regione promuove, da molti anni, un sistema integrato di interventi socio-sanitari nel campo della prostituzione, del grave sfruttamento e della tratta di esseri umani denominato Oltre la strada. Per maggiori informazioni sul progetto, vedi: <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/prostituzione-e-tratta-di-esseri-umani/prostituzione-e-tratta-di-esseri-umani>

²² Progetto RE-SOURCE: Stranieri Occupabilità Risorse Competenze Emilia-Romagna – PROG 2397 - Piani di rafforzamento dell'integrazione lavorativa dei migranti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – OS2 Integrazione/Migrazione legale - ON2 Integrazione PRIMA: PROgetto per l'Integrazione lavorativa dei MigrAnti

SOURCE al fine di ottimizzare le risorse ed i tempi, prevedendo un follow-up del caso (una sorta di riscontro del buon fine della domanda).

Forte è la complementarità con il progetto Oltre La Strada, in particolare nel territorio di Rimini, dove prevedono due tipologie di collegamento con il progetto CASER II: l'invio di casi al progetto per una vera e propria presa in carico, e un'attività di informazione e sensibilizzazione rivolta agli assistenti sociali per potenziarne la conoscenza e l'utilizzo.

Fattore di successo, in termini di sostenibilità, è il richiamo in alcuni casi al progetto FAMI CASPER Azione 2 -1 edizione – annualità 2017-2018 con riguardo a persone prese in carico con esito positivo rispetto a richieste di supporto all'inserimento lavorativo e che richiedono, nella 2 edizione, un servizio per l'abitare o legale (permesso di soggiorno). In sostanza CASPER II supporta la persona a lungo termine, affrontando un tema alla volta e accompagnando la persona verso l'autonomia.

Infine, rispetto al Piano Regionale FAMI sulla formazione civico-linguistica (FINC 2), non vi è un richiamo esplicito ma spesso è previsto l'orientamento/indirizzamento del beneficiario ai CPIA di riferimento.



2.12 L'impatto della crisi sanitaria da Covid-19 sul processo di presa in carico

Con l'emergenza Covid-19 molti servizi del welfare regionale hanno sospeso le attività o le hanno riprese a distanza. Sia i Comuni che gli enti del privato sociale hanno dato un contributo importante nell'affrontare la crisi sanitaria e sono ancora impegnati nella gestione dell'emergenza. Durante il periodo del *lockdown* tra marzo e maggio 2020, in breve tempo hanno rivisto la propria offerta per assicurare i servizi essenziali anche ai Cittadini di Paesi Terzi appartenenti alle fasce più deboli della popolazione nel quadro del progetto CASPER II.

Il **tutoraggio digitale** emerge come attività di supporto fondamentale, sebbene fosse una competenza già esistente e consolidata che quindi si specializza come strumento di lavoro. Il vero problema rilevato generalmente è che il gap digitale limita la presa in carico delle persone e dei nuclei meno abbienti proprio in un momento in cui il bisogno è più sentito. Questo problema importante si declina in diversi modi: la mancanza di strumenti informatici sufficienti in casa per gestire tutte le necessità della famiglia; la mancanza dell'identità digitale (Spid) precondizione di accesso a molti benefici economici, inclusi quelli emergenziali, attivabili in alcuni casi solo digitalmente; infine la scarsa conoscenza dell'uso di tali strumenti e dell'analfabetismo digitale²³.

Una **buona pratica** prende in considerazione questo limite strutturale e semplicemente usa in modo intelligente il cellulare, ad esempio attraverso l'invio di informazioni *broadcast* via *whatsapp* agli utenti, modalità di comunicazione ormai molto diffusa. Mediante le *liste broadcast* vengono inviate, a moltissime persone simultaneamente, informative relative alle attività CASPER II, a sussidi di sostegno, ed altro²⁴. Ulteriore sistema di circolazione efficace delle informazioni, anche in tempo di Covid, resta quello del passaparola.

Responsabile di progetto: Il Covid ha fatto raddoppiare il nostro lavoro, stiamo facendo un recall con tutti i servizi sociali per dare sostegno in un momento di grande confusione specie in relazione ai cittadini stranieri a bassa soglia; c'è l'esigenza di reiventare gli strumenti ma abbiamo anche imparato ad usare il tempo in modo migliore! Il cellulare è diventato uno strumento chiave perché alla portata di qualsiasi persona; invece di demonizzarlo va valorizzato (usando i broadcast, le clip e messaggistica WhatsApp) e più in generale i tools digitali.

Nella fase immediatamente successiva al *lockdown* i contatti con i casi sospesi sono gradualmente ripresi, così come le nuove attivazioni, sono successivamente aumentate in modo costante.

In riferimento ai fabbisogni specifici emersi durante la prima fase della crisi sanitaria, le domande giunte ai servizi sociali e agli sportelli dei Comuni hanno riguardato prevalentemente il **sostegno economico ed alimentare**, ad esempio l'accesso ai buoni spesa, ai pacchi alimentari, e la richiesta di aiuto per l'acquisto di farmaci. Per i nuclei familiari già in carico emerge una maggiore necessità di supporto per l'attivazione

²³ Una ricaduta importante di questa problematica è stata l'impossibilità per molti bambini di frequentare la scuola a distanza mediante la DAD (didattica a distanza).

²⁴ Le *liste broadcast* sono liste salvate di destinatari ai quali è possibile inviare messaggi broadcast ripetutamente, senza dover ogni volta selezionare i singoli destinatari, rispettando la privacy.

della didattica a distanza dei figli ed il bisogno di acquisire informazioni in lingue diverse²⁵. Situazioni prima in equilibrio precario crollano dal punto di vista economico a causa dell'interruzione o della drastica riduzione delle attività lavorative. Altro tema emerso frequentemente è la richiesta di un **sostegno abitativo** ed al mantenimento dell'alloggio (ad esempio per sfratto o morosità nel pagamento delle bollette e utenze) così come le **richieste di lavoro** perché molti hanno perso il lavoro (si pensi al lavoro stagionale legato ai servizi nelle zone turistiche). Le persone senza fissa dimora hanno subito un aggravamento ulteriore delle loro già precarie e gravi condizioni di vita.

Rispetto invece alla gestione ed alle modalità lavorative e organizzative delle equipe CASPER II vi è stato un uso significativo dei meeting a distanza attraverso le diverse piattaforme di comunicazione in uso sia per le riunioni di équipe sia per quelle di coordinamento e aggiornamento. Tale modalità di lavoro ha permesso di risparmiare sui tempi di spostamento e dedicare maggiore tempo agli utenti, e potrebbe rimanere in uso anche dopo il superamento della crisi, capitalizzando un'esperienza nata in un *setting* negativo. La crisi da Covid-19 ha avuto conseguenze negative anche sul fronte gestionale e la difficoltà di acquisire la documentazione giustificativa di spesa spinge le Equipe CASPER II per un cambiamento delle modalità di *reporting* del progetto:

Responsabile di progetto: *La firma autografa è fuori tempo e va superata... È sempre stato complicato acquisirla specie in alcuni casi dove c'è molta diffidenza in seno alla famiglia presa in carico. È anche più ecologico. Volevamo sviluppare un'app per la firma vocale (...).*

Resta comunque l'esigenza di documentare il lavoro a distanza in modo strutturato. Ad esempio, in alcuni casi sopperiscono mediante la compilazione di schede "post incontro online" che documentano l'attività di presa in carico. Se da un lato l'Equipe di supporto transculturale ha competenza digitale, dall'altro gli intervistati rilevano l'esigenza di avere più strumenti, anche per i servizi sociali, come a titolo esemplificativo il telefono di servizio. L'esperienza è servita a comprendere che il **lavoro sociale può essere sostenuto anche senza la prossimità fisica**.

Alcune schede di presa in carico sono state realizzate durante il periodo di *lockdown* (marzo-maggio 2020). Emerge, come caso-tipo, la condizione di incertezza e di disagio economico e sociale, di vulnerabilità psicologica e sociale che contribuiscono a generare una situazione conflittuale tra i coniugi o l'interruzione repentina di percorsi già intrapresi.

Scheda di presa in carico: *Una volta interrotte le attività per via del lockdown la presa in carico si è trasformata in un monitoraggio telefonico che si è tempestivamente concluso per volere dei genitori.*

Ed ancora vale la pena menzionare il caso di una richiesta di intervento di tutoraggio digitale DAD per il figlio di una famiglia che, durante il *lockdown*, non seguiva la didattica a distanza spingendo la dirigente scolastica a segnalare al servizio sociale la difficoltà di comunicazione della scuola con il padre e della minore.

²⁵ Fonte: Webinar Emergenza Covid e servizi per l'integrazione nuovi bisogni e soluzioni adottate per garantire l'accesso ai servizi, 26 maggio 2020, Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con ART-ER e la Scuola IRS per il Sociale.



CONCLUSIONI

In un'ottica di sintesi degli elementi più significativi, l'esame del processo di presa in carico dei beneficiari del servizio erogato nell'ambito del progetto CASPER II risulta più che positivo. Mettendo da parte le specificità territoriali, è un **intervento rilevante ed efficiente** stante la generale e più che soddisfacente capacità di rispondere alle esigenze dei servizi segnalanti, così come di muoversi nella ampia rete dei servizi pubblici, sia prestando supporto pratico in un'ottica di presa in carico integrata del cittadino o della famiglia straniera in situazione di vulnerabilità, sia sostenendo e qualificando il lavoro degli assistenti sociali.

Emerge anche come per raggiungere tale risultato un attore chiave sia l'ente locale. In alcuni casi, nonostante le diverse sollecitazioni, non vi è stata una loro risposta e non hanno usufruito delle attività progettuali. La volontà di collaborare e di partecipare dei territori è fondamentale e la ricaduta dell'azione dipende dal *commitment* degli enti locali. Un punto chiave è il coinvolgimento nella progettazione dei Comuni del distretto che così sentono propria l'azione facilitando l'acquisizione strutturale dell'intervento offerto.

Riguardo all'**impatto di CASPER II sul sistema dei servizi locali** della Regione anche qui l'esito è molto soddisfacente: le testimonianze anche dei Comuni e le varie evidenze raccolte mostrano un'azione capace di rispondere efficacemente alle sfide rappresentate dai servizi territoriali, in primis quelli sociali. Sarebbe interessante, in una prospettiva futura, coinvolgere anche i beneficiari finali che accedono ai servizi e coinvolgere maggiormente i servizi ed i Comuni al fine di mettere a raffronto i tre elementi portanti del sistema e condurre così una valutazione dell'impatto sulla qualità della vita dei beneficiari finali dell'azione. Guardando ancora oltre potrebbe essere rilevante indagare anche sull'impatto che i Cittadini di Paesi Terzi residenti nella Regione Emilia-Romagna hanno sul sistema dei servizi sociali rispetto alla cittadinanza nativa, e come la capacità economica della persona o del nucleo familiare pesino sul livello di accesso e sulla fruizione dei servizi²⁶.

Rispetto poi all'**efficacia del servizio** erogato nell'ambito del progetto CASPER II, intesa come la capacità di rispondere alle richieste di supporto delle singole persone o delle famiglie in stato di vulnerabilità e di dare soluzioni concrete, i dati rilevano che la maggioranza dei casi presi in carico, seppur in un contesto di vita complesso, si è risolto positivamente²⁷.

Case manager: Il percorso è più ampio: CASPER II entra, dà il suo contributo tecnico ed esce.

Fattori chiave di tale successo sono l'**Equipe di supporto transculturale** per la multidisciplinarietà che mette in campo, e il **Case manager** che assicura un *management* competente del processo e quindi il raggiungimento del risultato.

È un intervento che contribuisce alla fuoriuscita della situazione di fragilità sociale e/o marginalità della persona presa in carico lavorando su due piani: ricollocare la persona, affrontando e trovando una soluzione pratica al problema concreto (es. cerco lavoro) e

²⁶ Nel 2018 il 32,3% sono le domande di assistenza ai servizi sociali sono state presentate da stranieri. La maggior parte delle domande, presentate da tutti (italiani e immigrati) riguarda la "fruizione di interventi di sostegno economico - (29,6% sul totale delle domande presentate da Italiani, 45,4% da stranieri sul totale degli stranieri). Fonte: Rapporto L'immigrazione straniera in Emilia-Romagna, edizione 2020, pp. 69-70.

²⁷ Per maggiori dettagli, vedi il capitolo 2, p. 18 "I risultati – la presa in carico e le vulnerabilità".

sensibilizzarla sul problema di fondo presentando strumenti per superarlo (formazione, istruzione, miglioramento della conoscenza della lingua).

L'azione di CASPER II è inoltre impegnata a **sostenere** molte **persone e nuclei famigliari soggiornanti di lungo periodo** che, dopo anni di benessere, si trovano in difficoltà ed in condizione di (multi) vulnerabilità; individui e nuclei da tempo presenti in modo regolare nel nostro Paese e nella Regione, soggetti attivi e produttivi che lavorano o studiano e contribuiscono al sistema Paese.

I risultati danno evidenza dell'elevata capacità dell'azione di raggiungere il risultato ovvero dare una soluzione più o meno modulata in base alla complessità del caso. È anche evidente come questa sia più incisiva quando la presa in carico rientra nel Livello 1 di complessità (casi più semplici), rispetto ai casi rientranti nel Livello 3 di complessità (alle volte molto complessi). È per tale motivo che, guardando al futuro, si suggerisce di focalizzare l'attenzione sul sostegno di strumenti e competenze capaci di migliorare gli esiti dei casi complessi.

Rispetto alle aree tematiche della presa in carico, le **problematiche di natura legale** sono tra le più richieste dai fruitori dei servizi CASPER II, rilevazione che coincide con i dati istituzionali e le testimonianze prestate delle cooperative partner di progetto ma emerge anche la **fragilità del nucleo familiare** ad affrontare piccole e grandi sfide.

“La pratica burocratica non è una banalità, è semmai fondamentale ed è spesso molto complessa, richiede l'intervento dell'avvocato (...). Il problema dei rinnovi dei permessi di soggiorno è un problema enorme”.

Emerge anche una **buona complementarità** con gli strumenti e le risorse dedicate a livello regionale e con altri progetti FAMI e/o europei in particolare per quanto riguarda la promozione all'occupabilità (FAMI RE-SOURCE). Maggiori sforzi di raccordo potrebbero essere fatti invece con gli strumenti che favoriscono la fuoriuscita dalla marginalità estrema (come il progetto INSIDE²⁸) ma anche del Ritorno Volontario Assistito e la Reintegrazione, strumenti questi che potrebbero essere offerti in maniera più sistematica.

Rispetto all'innovatività di pratiche e processi, emergono molte esperienze territoriali che meritano luce e una condivisione tra i territori: si pensi alla risposta alla pandemia mediante strumenti digitali o la modalità di presa in carico di minori vittime di violenza.

Sussiste qualche criticità sulle modalità di compilazione delle schede che potrebbero essere maggiormente uniformate o ottimizzate nella loro struttura. Il monte ore tempo disponibile è stato oggetto di qualche riserva da parte dei partner, sia per la natura a termine della progettualità che dovrebbe essere invece strutturale, sia per assicurare una corretta presa in carico delle situazioni più complesse.

Alla luce di quanto emerso, oltre a quanto sopra evidenziato si suggeriscono alcune misure operative che potrebbero contribuire al miglioramento di alcuni aspetti dell'intervento:

²⁸ Per maggiori approfondimenti sul progetto INSIDE - Interventi Strutturati e Innovativi per contrastare la grave emarginazione adulta senza dimora in Emilia-Romagna: <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/altro/avviso-4-2016-pon-inclusione>



- Rafforzare la competenza legale dei servizi territoriali/sociali ad esempio formando periodicamente gli assistenti sociali ed altre risorse chiave strutturali, nei territori in cui emerge il bisogno, e la previsione di esperti legali anche nelle Unità mobili di prossimità²⁹.
- Per rispondere ad alcune disomogeneità procedurali ma anche per incrementare ulteriormente la capacità di presa in carico del sistema CASPER II, in un'ottica di semplificazione, è utile:
 - ottimizzare il contenuto delle “schede di valutazione presa in carico dell'Equipe di supporto transculturale, chiarendo ulteriormente i termini di chiusura del caso e la sezione relativa ai fattori di vulnerabilità (“valutazione della vulnerabilità”)
 - prevedere moduli di Formazione-Formatori/Peer-to-Peer sulla compilazione delle schede di presa in carico rivolti ai Case manager (Formatore) che successivamente formano gli operatori tenendo conto del turn-over delle risorse.
- Per fare fronte ai casi più complessi (Livello 3 di complessità):
 - prevedere in fase di progettazione dei “pacchetti di ore” aggiuntive a quelle standard da attivare al bisogno
 - organizzare momenti di confronto operativo tra gli operatori dei servizi attivi nelle 4 aree vaste per promuovere delle analisi condivise, competenti, dei casi molto complessi (quindi di Livello 3), favorendo anche la creazione di una Rete tra pari che lavori partendo da singoli casi concreti
 - incrementare le competenze transculturali prevedendo, ad esempio, momenti formativi altamente specialistici favorendo l'approccio che parte dal caso concreto o bottom-up
 - prevedere strumenti in grado di segnalare in modo chiaro e diretto e mettere così in allerta i servizi coinvolti della presenza di un caso particolarmente complesso, ad esempio prevedendo nella scheda una spunta *Livello di complessità elevato*
- Favorire l'ampliamento e/o il rafforzamento della rete dei comuni partner o aderenti al progetto rispettivamente organizzando momenti di presentazione dell'esperienza di successo in essere, evidenziando le opportunità ed i vantaggi pratici che ne derivano, e coinvolgendoli nella fase di progettazione, in particolare i piccoli comuni, anche, ad esempio mediante le Unioni di Comuni.

²⁹ Tale proposta valorizza la sperimentazione positiva di uno dei territori nella logica dell'avvocato di strada di CaspER II in territori isolati e dove vivono persone invisibili alle istituzioni e ai servizi.



BIBLIOGRAFIA

[L'immigrazione straniera in Emilia-Romagna](#), Edizione 2020, a cura dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio (art. 3, L.R. n. 5, 24 marzo 2004);

Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio, disponibile nel sito: <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/immigrati-e-stranieri/temi/osservatorio-regionale-sul-fenomeno-migratorio>

Programmazione sociale della Regione Emilia-Romagna in materia di immigrazione, disponibile in <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/immigrati-e-stranieri>

[Legge regionale 19 dicembre 2016, n. 24](#) recante *misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito*.

[Legge regionale 30 luglio 2015, n. 14](#) recante la *disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari*;

[Legge regionale n.5 del 24 marzo 2004](#) recante le *norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati*.



