



Il report analizza e offre riflessioni su **oltre 200 percorsi di presa in carico** di cittadini stranieri e/o dei rispettivi nuclei familiari in condizioni di fragilità da parte delle Equipe di supporto transculturale costituite nell'ambito del progetto FAMI Piano Regionale Multi-Azione CASPER II PROG 2350 con l'obiettivo di supportare la presa in carico integrata da parte dei servizi territoriali della Regione Emilia-Romagna.

I beneficiari degli interventi sono **Cittadini di Paesi Terzi regolarmente presenti in Italia**, compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, provenienti in gran parte dal continente africano e asiatico. Lievemente prevalenti sono le richieste da parte delle donne rispetto a quelle degli uomini. Circa il 55% delle richieste è presentato da nuclei familiari e la principale fascia d'età è quella tra i 26-50 anni. La maggioranza relativa dei casi esaminati ha riguardato **cittadini stranieri soggiornanti di lungo periodo**. Si tratta di un elemento non scontato, importante, perché dimostra che gli interventi riescono ad agganciare persone e nuclei familiari da tempo presenti nel nostro paese, che probabilmente hanno interrotto percorsi lavorativi e di effettiva integrazione, in evidenti situazioni di difficoltà e caratterizzate da diverse multi-vulnerabilità.

L'analisi ha riguardato un campione di natura qualitativa che ha interessato le aree provinciali di **Reggio- Emilia, Parma e Piacenza** per l'Ambito territoriale Emilia Nord; **Modena e Ferrara** per l'Ambito territoriale Emilia Centro-Orientale; **Rimini, Forlì, Cesena e Ravenna** per l'Ambito territoriale Romagna nonché l'area Metropolitana di **Bologna**. I risultati sono una fotografia degli interventi di presa in carico realizzati nel periodo antecedente all'emergenza sanitaria Covid-19 (analisi schede presa in carico) e continuati nel corso della pandemia (analisi sul campo).

Tra le evidenze più significative emerge la **flessibilità organizzativa** delle Equipe di supporto transculturale e la capacità di adattamento ai fabbisogni specifici dei singoli beneficiari ma anche la **proficua collaborazione tra gli operatori delle Equipe e quelli dei servizi territoriali** grazie ad esperienze di condivisione metodologica e di definizione di pratiche innovative. 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. Un **attore chiave** è l'**ente locale** e la ricaduta sui territori dipende dal suo grado di coinvolgimento.

La maggioranza dei Cittadini di Paesi Terzi che hanno richiesto assistenza ai servizi sociali soffre di **severe vulnerabilità di natura economica e occupazionale** (il 33% delle schede analizzate). Il **53,6 %** dei casi soffre di **vulnerabilità multiple**<sup>1</sup>. Il **42,7%** dei casi ha riguardato **tematiche multiple** legate a fragilità familiari (23%), al permesso di soggiorno (21%), al lavoro o sostegno al reddito (20%). Rispetto alle aree tematiche della presa in carico, le problematiche di natura legale sono tra le più richieste dai fruitori dei servizi CASPER II, dato confermato dai dati istituzionali e le testimonianze delle cooperative partner ma emerge anche la **fragilità del nucleo familiare** ad affrontare piccole e grandi sfide.

Rispetto al grado di complessità dei casi emergono **tre livelli**: il **Livello1- Assistenza di base**, nel quale l'Equipe affronta e risolve situazioni che richiedono la prestazione di servizi e/o la realizzazione di attività correnti di varia natura; il **Livello 2-Media complessità**, in cui l'Equipe affronta situazioni complesse, prevalentemente risolvibili, che richiedono una vera e propria presa in carico, parte di un percorso più ampio che fa capo alla rete dei servizi del territorio; infine, il **Livello 3- Elevata complessità** in cui l'Equipe affronta situazioni critiche, alle volte estremamente

---

<sup>1</sup> Ovvero è affetto da 2 o più fattori di vulnerabilità sociale concomitanti che rendono la persona particolarmente fragile e complesso il processo di presa in carico, così come l'individuazione di soluzioni adeguate per favorire la fuoriuscita del soggetto, anche parziale, dalla situazione di disagio.



difficili da risolvere, che interessano o una dimensione propriamente transculturale o criticità sociosanitarie.

Dall'analisi emerge come l'azione sia più incisiva nei casi con grado di complessità di Livello 1, quando la presa in carico è più semplice, rispetto ai casi di Livello 3, alle volte estremamente complessi. In un'ottica funzionale e guardando il futuro, sarebbe utile focalizzare l'attenzione sul sostegno di strumenti e competenze in grado di migliorare gli esiti dei casi complessi di Livello 3.

In questo articolato contesto, l'impatto dell'intervento di CASPER II risulta più che positivo visto che quasi l'**81%** degli **interventi conclusi o in corso trovano una soluzione** (il 94,3 % rientra nel livello 1; il 75,2% nel livello 2 e il 62,9% nel livello 3). Tuttavia, il dato rilevante è che la maggioranza preponderante dei casi riesce ad avere un esito. In particolare, le persone o nuclei familiari con **fattori di multi-vulnerabilità** si collocano prevalentemente nel **Livello 2 e 3** rispettivamente con il 55,2% e il 21% dei casi, per un totale di **76,2%** del totale delle schede analizzate.

Sussiste una **buona complementarità** con gli altri strumenti simili e le altre progettualità FAMI o finanziate con fondi europei. Specialmente per quanto riguarda la promozione all'occupabilità (ad es. progetto FAMI RESOURCE). Ed ancora rispetto all'innovatività di pratiche e processi, emergono molte esperienze territoriali che meritano luce e una condivisione tra i territori.

Le conseguenze della crisi sanitaria da Covid-19 sul processo di presa in carico hanno dato protagonismo al **tutoraggio digitale** sebbene già prima fosse una competenza consolidata che con la crisi sanitaria si specializza e si consolida come strumento di lavoro. Il problema principale sembra essere piuttosto il **gap digitale** delle persone o delle famiglie che limita di conseguenza l'impatto dell'intervento di CASPER II. Rispetto alle modalità organizzative delle Equipe, la prassi degli incontri online vuole essere capitalizzata per dare maggiore spazio alle prese in carico rispetto agli aspetti gestionali. L'esperienza sperimentata durante l'emergenza Covid-19 è servita a comprendere che anche il **lavoro sociale** può essere sostenuto **senza la prossimità fisica**.

Il **contributo specifico** al sistema del welfare regionale e locale del progetto CASPER II risulta essere **tangibile** e **qualificato**: emerge un intervento rilevante ed efficiente stante la generale e più che soddisfacente capacità di rispondere alle esigenze dei servizi territoriali, 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. 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.

I **fattori principali di successo** di tale risultato sono le **Equipe transculturali** per la loro **adattabilità** e la **multidisciplinarietà** che mettono in campo, e i **Case manager** che assicurano un *management* competente del processo e quindi monitorano 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 diretto ("cerco lavoro") ma anche facendo comprendere loro quale è il 'blocco effettivo' grazie ad un processo che richiede del tempo (come la formazione e l'istruzione).

Per approfondimenti sull'analisi, si prega di consultare il rapporto completo.



