



Prot. n. 4275 del 29/02/2024

VERBALE III INCONTRO DI CO-PROGETTAZIONE PER LA GESTIONE DI SERVIZI RIVOLTI AL CONTRASTO ALLA GRAVE EMARGINAZIONE ADULTA E AL DISAGIO ABITATIVO

1) I Servizi di prossimità, con riferimento a:

- 1.1) Gli interventi in strada
- 1.2) Il Servizio docce
- 1.3) I Laboratori di comunità

2) I Servizi per l'accoglienza e il contrasto al disagio abitativo, che comprendono:

2.1) La Pronta accoglienza

- 2.1.1) Pronta accoglienza a bassa soglia per persone singole
- 2.1.2) Pronta accoglienza in piano Freddo
- 2.1.3) Pronta accoglienza in strutture collettive per nuclei con minori e persone singole

2.2) L'abitare condiviso temporaneo

- 2.2.1) Strutture di accoglienza collettiva per persone singole e coppie
- 2.2.2) Housing Led
- 2.2.3) Housing First

2.3) L'Accoglienza temporanea in alloggi, anche in convivenza, di nuclei e persone singole

- 2.3.1) Alloggi di Pronta accoglienza, anche in convivenza, per nuclei con minori e persone singole
- 2.3.2) Alloggi di Transizione abitativa per nuclei con minori e persone singole

2.4) Gli interventi a supporto dell'abitare a favore della comunità Sinta e la gestione delle aree sosta e delle microaree familiari.

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Annalisa Faccini (Dirigente Area Coesione Sociale di ASP Città di Bologna)

In data giovedì 29 febbraio 2024, alle ore 15:10 inizia il III incontro previsto per i tavoli di co-progettazione per la gestione di servizi rivolti al contrasto alla grave emarginazione adulta e al disagio abitativo.

Sono presenti il RUP e, quali componenti del gruppo tecnico, nominato con determinazione n. 89 del 08/02/2024 della Dirigente Area Coesione Sociale:

- la Dott.ssa Stefania Corfiati, Responsabile Servizio Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta di ASP Città di Bologna;
- la Dott.ssa Simona Cavallini, Responsabile Servizi Abitativi di ASP Città di Bologna;

Sono inoltre presenti per ASP Città di Bologna:

- la Dott.ssa Chiara Polloni, Area Coesione Sociale;
- la Dott.ssa Silvia Campagnaro, Servizio contrasto grave emarginazione adulta;
- la Dott.ssa Maddalena Guglielmi, Area Coesione Sociale;
- la Dott.ssa Tania Piccoli, Area Coesione Sociale;
- la Dott.ssa Valeria Giurlanda, Area Coesione Sociale;

- la Dott.ssa Paola Basanisi, Area Coesione Sociale;
- la Dott.ssa Benedetta Lamanna, Area Coesione Sociale;
- la Dott.ssa Daniela Ghinello, Servizio contrasto grave emarginazione adulta;
- il Dott. Luca Degli Esposti, Staff Coesione Sociale/Area Patrimonio;
- la Dott.ssa Elena Bonazzi, Servizio Appalti, Servizi e Forniture, addetta alla verbalizzazione dell'incontro.

Per il Comune di Bologna sono presenti:

- la Dott.ssa Daniela Cavestro, U.I. Servizi e Interventi per l'Inclusione Sociale, Settore Servizio Sociale, Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di Comunità;
- la Dott.ssa Sara Chendi, Ufficio Reti e Lavoro di Comunità, Quartiere San Donato-San Vitale;
- il Dott. Marco Tocco, Responsabile U.I. Servizi e Interventi per l'inclusione sociale, Settore Servizio sociale, Dipartimento Welfare e Promozione del benessere di comunità

Per gli Enti proponenti sono presenti:

Cognome	Nome	Ente
Montipò	Sara	Consorzio Arcolaio
Burnelli	Silvia	Consorzio Arcolaio
Brighi	Carlo	Consorzio Arcolaio
Giustini	Chiara	Consorzio Arcolaio
Chiappa	Margherita	Consorzio Arcolaio
Spinato	Francesca	Consorzio Arcolaio
Rizzoli	Benedetta	Consorzio Arcolaio
Castellani	Mattia	Consorzio Arcolaio
Camisotti	Francesco	CIDAS
Pancaldi	Irene	CIDAS
Casciola	Giovanna	Associazione MondoDonna
Michelini	Eleonora	Associazione MondoDonna

La Dott.ssa Faccini invita a presentare la proposta progettuale, ribadendo la trasversalità dei servizi, tale per cui si è deciso nell'Avviso di raggrupparli come proposto, dando priorità alla tipologia di bisogno del beneficiario. Risulta utile rileggere il sistema dei servizi in rapporto con i servizi sociali territoriali, in questo senso il PRIS svolge una funzione particolarmente importante.

Chiappa di Arcolaio presenta la proposta progettuale, focalizzando l'attenzione su tre punti principali: flessibilità delle modalità di accoglienza dei singoli e dei nuclei per ottimizzare i posti, trasversalità dell'intervento per agevolare il percorso di uscita e prevenzione, integrazione socio-sanitaria.

A tal proposito si introduce la figura del *bed manager*, termine mutuato dal linguaggio ospedaliero, che consentirebbe di ottimizzare la copertura dei posti attraverso una mappa degli stessi e che funga da referente della comunicazione tra i servizi che costruiscono il progetto della persona rispetto alle azioni fatte e al collocamento del beneficiario. Questa figura lavorerebbe in stretta connessione con la regia di ASP e le unità di strada.

La Dott.ssa Cavallini chiede come questa figura si connetta con gli altri ruoli nell'accoglienza. Il rischio è di allungare la filiera dei riferimenti senza avere sufficiente velocità di risposta.

Rizzoli spiega che la proposta è stata sviluppata a partire dal bisogno di individuare interlocutori unici anche in riferimento alla relazione con ASP e, al bisogno, la facoltà di convocare micro equipe su casi complessi per esaminarli in dettaglio.

Spinato di Arcolao aggiunge che tale figura la si immagina con una posizione *super partes* rispetto alla collocazione, concentrandosi sulle accoglienze e sull'ottimizzazione dei posti, non sul target. Si persegue l'ottimizzazione dei posti disponibili, velocizzando la risposta al bisogno.

La Dott.ssa Faccini ribadisce che la figura *super partes* è ASP, questo non toglie che ci possano essere funzioni articolate. La responsabilità dell'accesso è infatti una responsabilità pubblica, bisogna capire chi ha la titolarità dell'accesso e tale informazione ce l'hanno i servizi di presa in carico. È necessario, quindi, capire come la proposta si integra ad una funzione del genere, facendo attenzione che questa figura diventi di supporto e non si aggiunga come ulteriore livello.

Il Dott. Tocco ritiene necessario riportare la pronta accoglienza a quello che era in origine, ovvero che offra una risposta effettivamente pronta e capire come la struttura del servizio possa dare l'idea di maggiore semplicità. In questo senso introdurre nuove figure è auspicabile solo se porta alla semplificazione.

Michellini di MondoDonna chiede di chiarire chi attiva questa figura e in quali situazioni, se il subentro avviene in qualità di consulenza o decisionale.

Chiappa risponde che il *bed manager* è stato pensato come attivabile da tutti i servizi, ad es. il PRIS o le unità di strada, nel momento in cui la progettualità è in stallo. Tale figura serve a facilitare i passaggi e ridurre i tempi morti, tenta di superare le frizioni, i posizionamenti, perché si pone su un livello altro, non intende sostituirsi all'assistente sociale o ad ASP.

Spinato sottolinea che questa figura risulta facilitare il corso dell'accoglienza, non l'accesso.

Il Dott. Tocco ribadisce che l'introduzione di questo ruolo rischia di creare sovrapposizioni, si fa fatica a collocarlo nel sistema, la preoccupazione è creare una complessità in più.

La Dott.ssa Faccini chiede ai partecipanti di descrivere la struttura dell'equipe e pone come spunto di riflessione se il servizio di bassa soglia possa essere considerato alla stregua del servizio di pronta accoglienza.

Spinato replica che per quanto riguarda il servizio di bassa soglia, l'accoglienza in struttura è facilitata nell'ingresso e nella permanenza. Vi sono posti gestiti in bassa soglia un po' in tutte le strutture, caratterizzandosi in questo senso non tanto nella modalità d'ingresso, quanto nella modalità di gestione e permanenza. La figura del *bed manager* potrebbe avere la funzione di adattare un percorso ordinario ad un'accoglienza in bassa soglia.

La Dott.ssa Faccini chiarisce che concorda sulla personalizzazione del progetto, che però è differente dalla personalizzazione delle strutture.

Rizzoli di Arcolao risponde sulla struttura dell'equipe: l'operatore risulta fortemente orientato al fare e al lavoro di socialità. Ogni servizio ha il proprio coordinatore di riferimento, l'accesso rimane sempre in capo al pubblico, ad ASP, che ha nel *bed manager un riferimento unitario al posto del singolo gestore* di ogni struttura, questo per avere la disponibilità dei posti in un'ottica di alleggerimento.

La Dott.ssa Campagnaro ribadisce che già oggi si ha la mappatura dei posti, con evidenza di quelli liberi per quanto riguarda i servizi abitativi.

La Dott.ssa Faccini chiarisce che l'esigenza è certamente quella di assicurare un sistema di mappatura costante e quotidiana della rete dell'accoglienza sollecita altresì la prosecuzione del confronto sull'equipe.

Rizzoli propone come esempio positivo la Locomotiva, una struttura ad alta autonomia, in cui vi sono solo 8 ore di educativa alla settimana, questa funziona bene per le tipologie di inserimenti, rispetto ai quali si registra al contempo un turn over elevato e permanenze di lunghissimo periodo.

La Dott.ssa Cavallini sostiene che oggi si sta creando un sistema per mettere a disposizione dei posti nel più breve tempo possibile. Chiede quindi che tipo di lavoro si può fare per avere un'accoglienza veloce, cosa serve in questo servizio. Propone di focalizzarsi sulla capacità di fare un'immediata valutazione per capire dove orientare il beneficiario subito dopo la pronta accoglienza.

Camisotti di CIDAS riconosce la difficoltà di gestire una struttura di pronta accoglienza quando la stabilità dei residenti, talvolta, supera l'anno di permanenza.

Si dà atto che all'interno dell'area l'incidenza di persone straniere risulta ampiamente maggioritaria (con punte del 90% dei beneficiari).

Il Dott. Tocco riconosce che oggi entrano nei servizi sempre più famiglie che un tempo non sarebbero entrate, Bologna è attrattiva per offerta di lavoro ma presenta criticità sul piano dell'abitare. I beneficiari vanno accompagnati da subito nel capire di cosa stanno fruendo, nel definire una progettualità condivisa alla luce del momento di vita attraversato, chiarendo cosa si intenda per progettualità nei contesti della pronta accoglienza e della transizione abitativa.

Si ha bisogno di uno stretto raccordo con i territori, comunicazioni fluide tra le equipe.

La Dott.ssa Faccini riassume le riflessioni portate avanti finora e che risultano aperte: come rendere effettiva la definizione di pronta accoglienza nel sistema che stiamo costruendo, anche in ordine ad un possibile riassetto dei servizi per come sono stati disegnati finora; capire a chi ci rivolgiamo, a quali bisogni rispondiamo e quindi come gestiamo le strutture di Pronta Accoglienza, quali strumenti si immaginano per l'equipe e si rimanda il confronto sulla figura del *bed manager*. Si dovrà riflettere anche sul senso di piano freddo oltre ad altre attivazioni di emergenza.

Il tavolo si chiude alle ore 17:40.