

ACCOGLIENZA DI CITTADINI CON DISABILITA' IN GRUPPI APPARTAMENTO
E LORO ACCOMPAGNAMENTO IN SOLUZIONI ABITATIVE EMANCIPATE A DIVERSI LIVELLI DI AUTONOMIA,
SPERIMENTANDO AZIONI DI MICRO-WELFARE

Servizio Distrettuale

Dicembre 2025

SOMMARIO

CAP. 1 - ORIENTAMENTI E INDIRIZZI	2
CAP. 2 - OBIETTIVI PRIORITARI DI TUTTI I SERVIZI CHE COMPONGONO IL PROGETTO	3
CAP. 3 - I SERVIZI	4
Servizio 1: Via Rossena n. 8, appartamento al piano rialzato, piano primo e secondo	4
Servizio 3: Largo Biagi, 4 appartamenti	5
Servizio 3: Casa Domani.....	6
Servizio 4: Sostegno a soluzione abitative di proprietà o in affitto	7
CAP. 4 - UNA LINEA DI INTERVENTO COME BUSSOLA DEL PROGETTO: IL CONTESTO.....	9
Quartiere Solidale in Via Rossena	9
CAP. 5 – IL PERSONALE.....	11
CAP. 6 - IL METODO DI LAVORO.....	12
CAP. 7 - LA VALUTAZIONE COME STRUMENTO DI MONITORAGGIO	14

CAP. 1 - ORIENTAMENTI E INDIRIZZI

Nel Sistema integrato socio-sanitario dei servizi a favore di persone con disabilità del Distretto di Reggio Emilia, la residenzialità costituisce da diversi anni un terreno di lavoro in evoluzione, approfondimento, sperimentazione. Vari gruppi di lavoro pubblico-privati, che hanno visto anche la partecipazione di cittadini, utenti e familiari, si sono interrogati sulla dimensione residenziale, sulle forme che può assumere, sugli obiettivi a cui tendere, anche attraverso la scoperta, l'incontro e l'analisi con/di esperienze innovative di co-abitazione non solo locali.

Alcune acquisizioni maturate in questo percorso, ancora oggi in essere, devono essere assunte a patrimonio di tutti i servizi dedicati all'abitare e orientare le progettualità e le modalità di lavoro:

- **la lettura dell'evoluzione dell'individuo**, con riferimento non solo alla dimensione di malattia o alla condizione di disabilità, ma anche rispetto alle diverse fasi della vita e ai differenti aspetti che sono parte della vita di ciascuno, con attinenza anche ad una varietà di ruoli e responsabilità da sperimentare, acquisire, agire e a cui poter ambire come elemento caratterizzante l'adulthood di ogni individuo;
- **l'acquisizione e lo sviluppo di quelle autonomie del vivere quotidiano**, soprattutto con riferimento a quegli ambiti di competenza necessari nella dimensione dell'abitare (cura di sé, igiene, pasti, cura della propria abitazione, ...) devono essere assunte come oggetto di lavoro nella quotidianità e con forte correlazione e ricaduta nella realtà, non possono essere sviluppate prevalentemente nell'ambito della simulazione (facciamo finta di ...) o dell'intrattenimento ludico-ricreativo (facciamo la torta, ...);
- **l'azione con il contesto**, da assumere non come intervento estemporaneo o aggiuntivo rispetto alla quotidianità del servizio, ovvero come aspetto posticcio o accessorio nella vita dei singoli, ma da praticare innanzitutto come azione di osservazione e comprensione dei mondi relazionali che già sono patrimonio quotidiano degli utenti, per partire da questi e con loro a costruire nuove e ulteriori reti, che consentano loro una vita ricca, piena e da cui possono trarre rimando di appartenenza, importanza;
- **la flessibilità nell'organizzazione del Servizio**, che si esprime in una capacità costante del coordinatore e degli operatori nel farsi interrogare dalle evoluzioni dei singoli progetti, per far evolvere i propri sguardi e la loro traduzione in azioni di servizio, senza cedere alla tentazione di interpretare il cambiamento come inadeguatezza e incoerenza tra utenti e servizio;
- la necessità di **sperimentarsi nell'abitare** attraverso tentativi, scenari possibili e gradualità, anche a termine, non tanto o non solo in vista del "dopo di noi", ma **"durante me"**, con centratura perciò rispetto alla persona, che, a prescindere dai propri genitori e familiari, ha il diritto di potersi pensare e proiettare fuori dal proprio nucleo familiare senza collegare questo necessariamente al venir meno del nucleo medesimo. Lo sperimentarsi nell'abitare deve poter consentire tentativi ed errori, non soluzioni abitative definitive e immodificabili, richiede perciò a tutti gli attori coinvolti di stare in un percorso che deve iniziare presto, fin da bambini, con un lavoro costante sull'acquisizione di autonomie e ruoli domestici, per poter progredire ed evolvere con la maggior età anche fuori dal nucleo familiare, affinché la persona possa sperimentare come sta nelle diverse situazioni abitative e costruirsi una propria interpretazione e visione dell'abitare, con connessione alle autonomie, ma anche a diverse soluzioni abitative (in gruppo, insieme ad un'altra persona, da solo/a, con assistente familiare, ...) in grado di offrire gradualità differenziate da sfumature che assumono però grande rilevanza rispetto alla quotidianità dei singoli.

Questi aspetti fondanti, in parte sono rintracciabili già nei primi documenti del 2003, in cui si impostava il Progetto di residenzialità medio-lieve in via Rossena n. 8 e successivamente in quelli del 2008 che aprivano l'esperienza di via Lombroso 10/1; in parte sono l'esito delle acquisizioni maturate in questi ultimi anni, attraverso la sperimentazione del pianerottolo solidale di Largo Biagi e attraverso il confronto con alcuni servizi del sistema che, insieme ai livelli istituzionali, si sono interrogati sull'abitare e hanno aperto un confronto con le famiglie, i fratelli, le badanti, i cittadini, la Fondazione Durante e Dopo di Noi di Reggio Emilia. È perciò evidente che il progetto non risponde alle mutate condizioni socio-economiche attuali, quanto ad una necessità propria degli individui, che incontra, semmai, sempre maggiori difficoltà e criticità a trovare una risposta spontanea nell'assetto comunitario e di contesto. Lo sforzo attuativo di questi anni deve perciò oggi rappresentare un elemento di valutazione significativo, da cui partire per dare piena realizzazione ai caratteri costituenti del progetto, affinché quanto dichiarato nei documenti progettuali non resti intento, ma

diventi esperienza concreta.

Parallelamente, oggi è imprescindibile confrontarsi con nuove tematiche che stanno mettendo in evidenza i limiti dei servizi, per come sono attualmente pensati:

- la necessità di creare gruppi/posti in appartamento a favore di donne, per accompagnare un'uscita dal nucleo familiare che è sempre molto tardiva e che si tende a rimandare il più avanti possibile;
- la necessità di immaginare percorsi di autonomia abitativa che possano proseguire anche oltre i 65 anni, costruendo progettualità in interazione/avvicinamento progressivo all'età anziana;
- la necessità di prevedere nuovi percorsi di autonomia abitativa, che possano prevedere anche l'ospitalità del proprio caregiver che, anziano o affaticato, non riesce a sostenere il carico di cura in modo autonomo, ma desidera comunque proseguire la convivenza;
- la necessità di valutare l'accoglienza, in percorsi di autonomia, anche di persone con diagnosi multiple che oltre alla disabilità possano aver avuto dipendenze o siano affetti da psicopatologie lievi. In questo caso gli ingressi saranno autorizzati sulla base di un confronto preliminare e di una attenta valutazione multidisciplinare, anche in considerazione della disponibilità dei posti compatibili con le caratteristiche del soggetto da accogliere e saranno oggetto di verifica programmata all'atto dell'inserimento.

La Carta dei servizi rimane elemento di riferimento per l'erogazione del servizio stesso.

CAP. 2 - OBIETTIVI PRIORITARI DI TUTTI I SERVIZI CHE COMPONGONO IL PROGETTO

Il Progetto mira a **strutturare un'offerta variegata di residenzialità** rispondente al diverso grado di autonomia dei singoli, per poter far leva, mantenere e potenziare le abilità delle persone ed evitare che scivolino verso livelli di autonomia progressivamente inferiori (al di là dell'inevitabile deterioramento per cause organiche), tali da rendere necessario un intervento più strutturato o in emergenza.

Il Progetto mira a proporre un **percorso residenziale evolutivo** per sostenere le persone accolte a sperimentarsi, a piccoli passi, verso soluzioni abitative progressivamente più autonome, nella consapevolezza che la sperimentazione è sia degli ospitati che degli operatori, che devono essere pronti ad accogliere e gestire le evoluzioni del singolo, mantenendo aperto lo sguardo sulle risorse e potenzialità che ognuno ha e che modifica nel tempo, per spronare ciascuno verso il livello massimo di autonomia che può agire a seconda delle sue condizioni contingenti.

Il Progetto è volto a **far sperimentare agli utenti differenti possibilità abitative**, anche con esperienze innovative, flessibili e a termine come previste dalla L. 112/2016, accompagnando ciascuno nella scoperta e, laddove possibile, nella realizzazione del proprio concetto di casa e abitare, attraverso prove, riconfigurazioni, inciampi, tentativi inediti in cui **coordinatore e operatori non trasmettono ritualità e regole, ma le fanno emergere dal lavoro con gli utenti**, cercando di svelare un po' alla volta le possibilità, idee e cognizioni dei singoli per aiutarli a individuare assetti e configurazioni adeguati al vivere sociale e per loro sostenibili, sia da soli, che attraverso co-abitazioni.

Il Progetto deve inoltre **cercare di sviluppare l'integrazione di ciascuna persona accolta in una dimensione relazionale e di comunità** in cui si possa effettivamente riconoscere e a cui possa partecipare in modo attivo dando il proprio contributo, questo, non quale elemento accessorio del progetto di residenzialità, ma quale asse portante per la sostenibilità dello stesso nel tempo, elemento essenziale anche per lo sviluppo di possibilità e opportunità abitative di co-abitazione.

Infine, il Progetto mira, in ciascuno dei servizi che lo compongono, a **sperimentare azioni inedite di micro-welfare**, leggere, flessibili, innovative, che intendono far leva sulle abilità relazionali e di cura dei singoli e sul senso di appartenenza ad una comunità per svilupparne spinte propulsive, generative di benefici per le persone coinvolte, così come per la collettività.

Al tempo stesso, il Progetto, rispetto a ciascuna soluzione individuata, può anche essere assunto come contesto evolutivo massimo per la persona, divenendo luogo stabile di vita (non di transizione), ma mantenendo pur sempre dinamica la progettualità sull'individuo e sul gruppo.

ASP potrà valutare il termine di una accoglienza in caso di grave pregiudizio per sé e per gli altri ospiti come in caso di violenza o atti persecutori, non rispetto delle regole di convivenza all'interno dell'appartamento e/o del condominio.

CAP. 3 - I SERVIZI

Il Progetto di residenzialità emancipata, per assolvere agli obiettivi di cui sopra, si sostanzia in 5 Servizi da intendersi come ventaglio di opportunità abitative a diverso livello di autonomia, che possono fungere da risorsa specifica in un determinato momento di vita o rispetto ad una condizione stabile della persona, ma che più di frequente potranno rappresentare tappe successive di un cammino evolutivo per la stessa persona, che, spronata in un lavoro sulle sue abilità e sui suoi desideri, può sperimentare progressivamente e in condizione protetta diversi livelli di autonomia e modi di abitare.

SERVIZIO 1: VIA ROSSENA N. 8, APPARTAMENTO AL PIANO RIALZATO

Residenzialità emancipata per soggetti con maggiori autonomie rispetto all'abitare

Obiettivi specifici

- Consentire a persone (in prevalenza) con disabilità sopraggiunta e con problemi fisici, ma senza particolari o significative compromissioni cognitive, di poter riacquisire una soluzione abitativa autonoma, ovvero di condividere con altri ospiti i vincoli e le necessità della propria (nuova) condizione psico-fisica, laddove la famiglia e la rete relazionale siano fragili o inesistenti.
- Rafforzare le abilità e competenze (residue) delle persone ospitate, aiutandole ad accettare progressivamente la nuova condizione acquisita se trattasi di persone con disabilità sopraggiunta.
- Accompagnare gli ospiti alla (ri)costruzione di relazioni sociali e affettive sia all'interno dell'appartamento, che all'esterno, utilizzando le risorse presenti nel territorio circostante e nella città.

Destinatari

- Soggetti (in prevalenza) con disabilità sopraggiunta e con problemi fisici, ma senza particolari o significative compromissioni cognitive, ovvero con scarse abilità e autonomie personali e una rete familiare e relazionale debole o inesistente.
- Tutte le persone destinatarie sono individuate dall'UVH in stretta connessione con il coordinatore del Servizio.

Posti disponibili

- 2 posti disponibili per gli ospiti in due camere singole

Modalità organizzative

- L'appartamento può essere fruito dagli ospiti secondo quanto descritto nel Regolamento appositamente stilato da ASP.
- L'appartamento è a disposizione degli ospiti 365 giorni all'anno, in quanto loro residenza principale, se non unica.
- ASP garantisce la presenza di un'equipe educativa a sostegno dei progetti individuali e del gruppo, comprensiva anche della funzione di coordinamento, come più oltre descritto nel capitolo dedicato al personale.

- Può essere ospitata anche una collaboratrice domestica 24h/24h per aiutare gli ospiti nella cura della casa, nella cura fisica quotidiana dei singoli. La collaboratrice domestica, se presente, avrà anche il compito di tenere costantemente aggiornato il Coordinatore del Servizio circa l'andamento della casa e la gestione degli ospiti, avendo cura di avvisarlo laddove dovessero insorgere problemi o particolari criticità.

Aspetti economici

A carico degli utenti, oltre al costo dell'eventuale collaboratrice domestica se presente, sono anche una partecipazione economica per la gestione (comprensivo anche delle utenze), il vitto, e l'eventuale governo dell'appartamento laddove decidano di non occuparsene in prima persona. Tali oneri sono da intendersi dovuti da parte degli utenti, esclusivamente in relazione all'effettiva fruizione del Servizio stesso, quantificabile nei giorni di pernottamento effettivo in appartamento. Fanno eccezione i costi di gestione dell'appartamento, che dovranno essere sostenuti anche quando si verificano periodi di ferie programmate. Restano invece a carico dei Servizi pubblici le spese inerenti il personale impiegato per la realizzazione del Servizio, che formano parte di un monte ore operatori calcolato e valorizzato sull'intero Progetto di Accoglienza e non su ogni singolo Servizio, come più oltre descritto nel capitolo dedicato al personale.

SERVIZIO 1: VIA ROSSENA N. 8, APPARTAMENTI AL PRIMO E SECONDO PIANO

Residenzialità a basso livello di emancipazione per soggetti con risorse personali discrete e contesto fragile o inesistente

Obiettivi specifici

- Assicurare un'accoglienza qualificata e la presa in carico delle persone ospitate in un ambiente che, seppur in parte di residenzialità emancipata, assicura loro un certo livello di protezione e una risposta competente a sostegno dei loro bisogni, da un lato, e della loro progressiva autonomia, dall'altro.
- Mantenere e sviluppare le abilità residue e/o acquisite, facendo leva su un apprendimento costante per consentire l'evoluzione di ciascuno, secondo i propri tempi e modi, verso una crescente autonomia.
- Favorire le condizioni di socializzazione sia all'interno del Progetto (cioè tra tutti i Servizi che lo compongono), sia con il contesto esterno territoriale, in base alle specifiche esigenze, interessi e potenzialità di ciascuna persona, così come di ogni gruppo di convivenza, per sostenere nella socializzazione sia i singoli che il gruppo, affinché quest'ultimo non sia chiuso in se stesso e autoreferenziale, ma possa rappresentare, per chiunque vi è inserito, una risorsa e una facilitazione nella relazione con l'esterno.

Destinatari

- Soggetti che possiedono risorse personali potenzialmente buone e contesto socio-famigliare scarso o inesistente.
- Persone consapevoli del bisogno di aiuto per progettare il proprio futuro in un'ottica di possibile normalità.
- Soggetti con risorse personali potenzialmente buone e contesto socio-famigliare maggiormente di aiuto.
- Tutte le persone destinatarie sono individuate dall'UVH in stretta connessione con il coordinatore del Servizio.

Posti disponibili

- Ciascuno dei due appartamenti, posti al primo e al secondo piano, ha 3 camere e consente 3 posti di ospitalità per un totale, quindi, di 10 posti.
- Un posto tra questi può essere gestito con maggiore flessibilità anche per periodi di sollievo, permanenze temporanee di osservazione diurna/notturna/residenziale, con tempi limitati e obiettivi predefiniti in UVH.

Modalità organizzative

- I due appartamenti possono essere fruiti dagli ospiti secondo quanto descritto nel Regolamento appositamente stilato da ASP.
- Gli appartamenti sono a disposizione degli ospiti 365 giorni all'anno, in quanto loro residenza principale, se non unica.
- ASP garantisce la presenza di un'equipe educativa a sostegno dei progetti individuali e del gruppo, comprensiva anche della funzione di coordinamento, come più oltre descritto nel capitolo dedicato al personale.

Aspetti economici

A carico degli utenti sono una partecipazione economica alla gestione, il vitto, le utenze ed il governo dell'appartamento in cui sono inseriti. Tali oneri sono da intendersi dovuti da parte degli utenti, esclusivamente in relazione all'effettiva fruizione del Servizio stesso, quantificabile nei giorni di pernottamento effettivo in appartamento. Fanno eccezione i costi di gestione dell'appartamento, che dovranno essere sostenuti anche quando si verificano periodi di ferie programmate.

Restano invece a carico dei Servizi pubblici le spese inerenti il personale impiegato per la realizzazione del Servizio, che formano parte di un monte ore operatori calcolato e valorizzato sull'intero Progetto di Accoglienza e non su ogni singolo Servizio, come più oltre descritto nel capitolo dedicato al personale.

SERVIZIO 2: LARGO BIAGI, 4 APPARTAMENTI

Residenzialità a medio livello di emancipazione per soggetti con risorse personali buone e contesto conflittuale o fragile

Obiettivi specifici

- Assicurare un accompagnamento sia pratico, che emotivo-relazionale, alle persone accolte in un ambiente di residenzialità emancipata, in grado, tuttavia, di fornire un sostegno quotidiano mediante logiche di "pianerottolo solidale" via via sviluppate negli anni sia tra gli utenti, che in relazione al resto dei condomini, e una supervisione "al bisogno" tramite l'intervento di operatori qualificati.
- Mantenere e sviluppare le abilità residue e/o acquisite, facendo leva su un apprendimento costante per consentire l'evoluzione di ciascuno, secondo i propri tempi e modi, verso una crescente autonomia.
- Offrire alle persone accolte la possibilità di stimare il proprio livello di autonomia nel passaggio da una condizione di residenzialità protetta verso una condizione di maggior emancipazione.
- Favorire le condizioni di socializzazione sia all'interno del Progetto (cioè tra tutti i Servizi che lo compongono), sia con il contesto esterno territoriale, in base alle proprie reti relazionali, così come alle specifiche esigenze, interessi e potenzialità di ciascuna persona e di ogni gruppo di convivenza, per sostenere nella socializzazione sia i singoli che il gruppo, affinché quest'ultimo non sia chiuso in se stesso e autoreferenziale, ma possa rappresentare, per chiunque vi è inserito, una risorsa e una facilitazione nella relazione con l'esterno.

Destinatari

- Soggetti con buone risorse individuali e contesto familiare fragile o critico.
- Soggetti con buone risorse individuali e contesto familiare presente/collaborante.
- Persone consapevoli della propria situazione e del bisogno di progettare il futuro in un'ottica di normalità, seppur con piccoli passi e con il sostegno di una figura educativa, anche se contenuto nell'orario.
- Tutte le persone destinatarie sono individuate dall'UVH in stretta connessione con il coordinatore del Servizio

Posti disponibili

- Si tratta di 4 appartamenti con 2 posti disponibili ciascuno per gli ospiti, per un totale di 8 posti. Uno degli appartamenti con 2 posti disponibili, potrà essere eventualmente dedicato a progetti sperimentali a supporto delle logiche di “pianerottolo solidale” anche in relazione al resto dei condomini.

Modalità organizzative

- Gli appartamenti possono essere fruiti dagli ospiti secondo quanto descritto nel Regolamento appositamente stilato da ASP.
- Gli appartamenti sono a disposizione degli ospiti 365 giorni all’anno, in quanto loro residenza principale, se non unica.
- A sostegno del presente Servizio può essere prevista un’attività di “pianerottolo solidale”, intesa quale intervento di micro-welfare per consentire agli ospiti di sperimentare, oltre agli operatori, altre figure a supporto del loro percorso verso una sempre maggior autonomia residenziale e di vita, nella comunità in cui risiedono.
- ASP garantisce la presenza di un’equipe educativa a sostegno dei progetti individuali e del gruppo, comprensiva anche della funzione di coordinamento, come più oltre descritto nel capitolo dedicato al personale.

Aspetti economici

A carico degli utenti sono una partecipazione economica alla gestione, il vitto, le utenze ed il governo dell’appartamento in cui sono inseriti. Tali oneri sono da intendersi dovuti da parte degli utenti, esclusivamente in relazione all’effettiva fruizione del Servizio stesso, quantificabile nei giorni di pernottamento effettivo in appartamento. Fanno eccezione i costi di gestione dell’appartamento, che dovranno essere sostenuti anche quando si verificano periodi di ferie programmate.

Restano invece a carico dei Servizi pubblici le spese inerenti al personale impiegato per la realizzazione del Servizio, che formano parte di un monte ore operatori calcolato e valorizzato sull’intero Progetto di Accoglienza e non su ogni singolo Servizio, come più oltre descritto nel capitolo dedicato al personale.

SERVIZIO 3: CASA DOMANI

Residenzialità emancipata per soggetti con maggiori autonomie rispetto all’abitare

Obiettivi specifici

- ampliare l’offerta di residenzialità emancipata con 4 ulteriori posti disponibili in un nuovo gruppo appartamento nel territorio cittadino attraverso un progetto “a termine”, programmato già all’atto dell’accoglienza per circa un anno/un anno e mezzo.
- Assicurare un accompagnamento sia pratico, che emotivo-relazionale, alle persone accolte in un ambiente di residenzialità emancipata verso una crescente autonomia.
- Offrire alle persone accolte la possibilità di stimare il proprio livello di autonomia nel passaggio da una condizione di residenzialità protetta verso una condizione di maggior emancipazione.
- Favorire le condizioni di socializzazione sia all’interno del Progetto (cioè tra tutti i Servizi che lo compongono), sia con il contesto esterno territoriale, in base alle proprie reti relazionali, così come alle specifiche esigenze, interessi e potenzialità di ciascuna persona e di ogni gruppo di convivenza, per sostenere nella socializzazione sia i singoli che il gruppo, affinché quest’ultimo non sia chiuso in se stesso e autoreferenziale, ma possa rappresentare, per chiunque vi è inserito, una risorsa e una facilitazione nella relazione con l’esterno.

Destinatari

- Soggetti con buone risorse individuali e contesto familiare disponibile alla costruzione di progetti di emancipazione ed autonomia.
- Tutte le persone destinatarie sono individuate dall’UVH in stretta connessione con il coordinatore del Servizio

Posti disponibili

- Si tratta di individuare ulteriori 4 posti disponibili

Modalità organizzative

- Gli appartamenti possono essere fruiti dagli ospiti secondo quanto descritto nel Regolamento appositamente stilato da ASP
- ASP garantisce la presenza di un'equipe educativa a sostegno dei progetti individuali e del gruppo, comprensiva anche della funzione di coordinamento, come più oltre descritto nel capitolo dedicato al personale.

Aspetti economici

A carico degli utenti vi è una partecipazione economica alla gestione fornita da ASP per il personale di riferimento. Sono escluse le spese di vitto e spese personali, che rimangono a carico dell'utente.

SERVIZIO 4: SOSTEGNO A SOLUZIONI ABITATIVE DI PROPRIETÀ O IN AFFITTO

Residenzialità ad alto livello di emancipazione per soggetti con buone risorse individuali

Obiettivi specifici

- Accompagnare utenti in carico ai Servizi verso una soluzione abitativa ulteriormente emancipata, a seguito di un percorso di progressiva acquisizione di autonomia (anche in esito a periodi trascorsi nei Servizi 1, 2 e 3 precedentemente descritti).
- Fornire un sostegno a situazioni di residenzialità autonoma.
- Consentire continuità d'autonomia a soggetti che già vivono da soli e che, col progredire dell'età e/o col variare del loro stato di salute e autonomia, possono progressivamente manifestare la necessità di un sostegno.
- Accompagnare le persone alla costruzione di soluzioni di co-abitazione (co-housing), anche rispetto alla definizione di accordi tra le parti coinvolte.

Destinatari

- Soggetti con buone risorse individuali e buona consapevolezza di sé e della propria condizione, con contesto familiare fragili.
- Persone che hanno già sperimentato forme residenziali a buon livello di emancipazione e sono pronti per una soluzione maggiormente autonoma, sia di proprietà, che presso residenze di proprietà altrui, da soli o in situazioni di convivenza.
- Soggetti con una buona rete familiare e buone risorse individuali che intendono sperimentarsi in soluzioni abitative autonome; ovvero soggetti che, avendone capacità e possibilità, di necessità devono affrontare una situazione residenziale autonoma alla perdita dei genitori, anche eventualmente con l'aiuto di assistenti familiari.
- Tutte le persone destinatarie sono individuate dall'UVH in stretta connessione con il coordinatore del Servizio

Modalità organizzative

Il Servizio si connota con azioni diversificate a seconda delle necessità dei singoli, che possono richiedere, con riferimento e connessione al percorso abitativo individuale, accompagnamenti molto leggeri, ovvero una maggior presenza dell'operatore o di altre figure che il singolo utente, in autonomia o insieme agli operatori, può individuare come propri punti di riferimento o di supporto al proprio percorso emancipativo. A titolo esemplificativo, potranno essere necessarie azioni, quali:

- l'individuazione di nuove forme e possibilità di co-housing e co-abitazione;
- un accompagnamento all'impostazione della propria situazione abitativa in autonomia o insieme ad altro/i utente/i o persone (accompagnamento nelle pratiche di affitto, scelta del contesto adeguato,

dell'immobile adeguato, allestimento dello spazio, ...);

- un supporto iniziale nella riconfigurazione della propria quotidianità presso la nuova residenza;
- una periodica supervisione al progetto di vita in autonomia;
- un sostegno all'occorrenza per la gestione di complessive situazioni di vita;
- una verifica sul mantenimento e un rinforzo della rete di relazioni che supportano l'autonomia del singolo.

Le modalità concrete di attuazione del Servizio (da definirsi sperimentale e concretamente verificabile soltanto durante il suo svolgersi effettivo) saranno definite, di volta in volta, al presentarsi della situazione che ne determina l'attivazione e periodicamente rivalutate nel corso di ogni singolo nuovo progetto.

In ogni caso, le modalità organizzative individuate per i singoli progetti devono tenere conto del complessivo sistema di attori coinvolti, a cominciare dalle persone che fruiscono del Servizio, le loro famiglie (quando presenti) ed eventuali collaboratrici famigliari, oltre ad altre figure che compongono la rete relazionale dell'individuo e che questo identifica come rilevanti e desidera rendere parte e partecipi del proprio percorso. In questo Servizio, più ancora che negli altri, la possibilità di riuscita del singolo progetto individuale è determinata dalla condivisione degli obiettivi e dalla tenuta complessiva del contesto famigliare e della rete sociale di riferimento.

A motivo di quanto affermato nei precedenti punti, si reputa indispensabile attuare una stretta collaborazione e interazione tra ASP ed i Servizi socio-sanitari di riferimento al fine di elaborare l'esperienza via via maturata per renderla una competenza acquisita e consapevole.

È, inoltre, ritenuto utile un raccordo con la Fondazione "Durante e Dopo di Noi" di Reggio Emilia per comprendere ulteriori possibili interazioni e coinvolgimenti.

All'avvio di ogni progetto, è dovere del Coordinatore di ASP definire, in collaborazione con i Servizi socio- sanitari di riferimento:

- la progettualità di dettaglio;
- gli obiettivi specifici;
- il complesso di vincoli e opportunità, di risorse e rischi;
- il sistema degli attori che compongono la rete relazionale dell'utente;
- le modalità di interazione di tutti i soggetti coinvolti comprese le azioni nel e con il contesto di riferimento;
- il proprio impegno orario di servizio.

Aspetti economici

Il progetto di residenzialità in autonomia è interamente sostenuto dal singolo e/o dal suo nucleo famigliare. Restano invece a carico dei Servizi pubblici le spese inerenti al personale impiegato per la realizzazione del Servizio, che formano parte di un monte ore operatori calcolato e valorizzato sull'intero Progetto di Accoglienza e non su ogni singolo Servizio, come più oltre descritto nel capitolo dedicato al personale.

CAP. 4 - UNA LINEA DI INTERVENTO COME BUSSOLA DEL PROGETTO: IL CONTESTO

Stante gli orientamenti di cui sopra e l'esperienza maturata in questi anni, si ritiene fondamentale mantenere una bussola a orientamento del Progetto: la costruzione, il mantenimento e/o il rafforzamento delle reti sociali degli utenti, dei gruppi appartamento, dei contesti in cui questi sono inseriti, anche attraverso azioni di micro-welfare per sviluppare e rendere coesa la comunità.

Gli utenti ospiti dei vari Servizi residenziali qui descritti non sono isole, hanno reti relazionali, seppur minime in alcuni casi, da cui è comunque necessario partire e a cui va fatto riferimento per costruire un percorso emancipativo che non deve e non vuole rappresentare mai un taglio chirurgico con il proprio passato, se non in circostanze specifiche. Sono perciò da ritenersi destinatari del lavoro sulla/con la rete sociale tutte le persone accolte nei Servizi, così come ciascun gruppo di convivenza nel suo insieme, secondo un'ottica che, al contempo, guarda e presta attenzione sia al singolo che al gruppo.

Ovviamente tale azione assume un'urgenza differente a seconda del livello di emancipazione della soluzione

abitativa: laddove la persona mira a una piena autonomia, la presenza degli operatori deve via via essere sostituita da figure altre, della rete del singolo e/o del contesto, che possano fornirgli quei sostegni necessari a ciascuno per poter vivere in autonomia, appunto, non in solitudine. In tal senso, perciò, deve essere intesa e interpretata la funzione educativa: l'operatore deve lavorare per poter essere via via superfluo, per sviluppare sostegni educativi e pratici con figure alternative.

Al tempo stesso, però, è fondamentale avviare tale ottica di lavoro anche nelle soluzioni residenziali a più basso livello di emancipazione, proprio per consentire di utilizzare la relazione e la socializzazione quale elemento che favorisce l'emancipazione della singola persona che ha, magari, minori autonomie personali.

QUARTIERE SOLIDALE

A sostegno dei Servizi ASP ha sperimentato nella realtà di quartiere di Via Rossena come lavorare per costruire e rinforzare autonomie debba implicare un lavoro meticoloso sulle reti sociali, inteso come agire insieme alle potenziali risorse del contesto prossimo o limitrofo, commercianti, vicini di casa, luoghi di aggregazione. Infatti, il lavoro di rete si realizza proficuamente solo laddove gli operatori riescono a porre in essere una prospettiva "accompagnante" e di collaborazione attiva che gli ospiti possono vivere semplicemente uscendo di casa.

Gli attori del territorio vanno cercati, incontrati, conosciuti, coinvolti, accompagnati nella relazione con le persone coinvolte nel Progetto, affinché risulti essere un incontro progressivamente autonomo, spontaneo e privo di mediazione. Il contesto, se opportunamente coinvolto, può rappresentare una palestra d'autonomia, uno spazio protetto da relazioni di fiducia in cui lasciar sperimentare gli ospiti, accompagnarli nelle loro evoluzioni e nei loro apprendimenti, in cui l'errore può anche non implicare necessariamente ricadute o conseguenze rilevanti, ma essere fonte per nuove sperimentazioni e apprendimenti.

Due sono gli aspetti principali su cui operare:

1. incentivare la persona accolta alla relazione col territorio, al mantenimento e alla "custodia" delle relazioni nel tempo, acquisendo un atteggiamento proattivo, di ascolto, di ricerca e di apertura all'incontro;
2. sollecitare, accompagnare e favorire la Comunità all'incontro con l'altro e con la disabilità in modo specifico, rendendo il contesto e gli attori che lo vivono scenario quotidiano della vita e dell'evoluzione dei singoli, oltre che dei gruppi di Progetto.

Le modalità attuative devono perciò avere come obiettivo l'evoluzione della relazione, passando attraverso le diverse fasi che la rendono possibile e consueta, ovvero:

- l'esplorazione conoscitiva del territorio per la ricerca di luoghi adeguati, perciò
 - luoghi ad alto potenziale aggregativo (Chiesa, centro sociale, bar, parco, ...),
 - luoghi in cui è possibile sperimentarsi nelle abilità quotidiane di vita (supermercato, forno, fruttivendolo, bar, biblioteca, ...);
 - luoghi di interesse per gli ospiti
- l'esplorazione conoscitiva del territorio per la ricerca di persone che dimostrano un approccio aperto, collaborativo, attento all'altro
- l'individuazione e, se necessario, la costruzione di occasioni d'incontro e relazione;
- la preparazione ad una quotidianità di incontro tale da consentire una familiarità tra gli ospiti del servizio e le altre persone, che non sia un evento sporadico o contingente.

Questo implica ovviamente che l'operatore professionale deve rendersi ponte, mediatore, promotore di altre relazioni possibili, prioritariamente investendo così il proprio ruolo educativo. Gli operatori devono esercitare una funzione educativa che non sia mai intesa come sostituzione o rappresentanza della persona accolta, ma come promozione e sviluppo delle sue abilità: il rapporto tra contesto e ospite rappresenta perciò il principale orizzonte di lavoro dell'operatore che deve mirare a rendersi via via superfluo.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario partire dalle esperienze e abilità delle singole persone:

- coinvolgendole in questo percorso;
- ricostruendo con ciascuna il proprio mondo di relazioni;
- accompagnandole nel capire la rilevanza di questo obiettivo per la sostenibilità del loro progetto residenziale e di vita sia nel presente, che nel futuro;
- aiutandole a mettere a fuoco i propri interessi;
- guidandole nell'individuazione di luoghi e ambiti che possano essere adeguati a loro e alle loro esigenze;
- affiancandole in situazione affinché non si sentano emarginati, intimoriti o inadeguati;
- incoraggiandole a costruirsi occasioni relazionali e una continuità di rapporti mediante un loro ruolo attivo nella costruzione dell'incontro e nel mantenimento dello stesso;
- conducendole fuori dai soli confini familiari e per la disabilità, non tanto per rinunciare a questi, quanto per ampliare le proprie opportunità di relazione e la loro varietà;
- sostenendole nell'individuare il loro valore nella relazione e il valore dell'altro, concependo sé stessi e l'altro come possibile ricchezza reciproca.

Questo sviluppo di un quartiere solidale deve necessariamente risultare occasione e opportunità per “provocare” e sollecitare il territorio, attraverso una consuetudine all'incontro e allo scambio.

La curiosità verso l'altro, la disponibilità a porsi come suo interlocutore, a (ri)conoscerlo come degno di attenzione, anche solo attraverso il saluto, il presentarsi, l'esprimersi di piccoli gesti quotidiani di “buon vicinato”, il manifestarsi di attenzioni che rendano possibile il “vedersi” e il contrasto all'indifferenza, sono presupposti indispensabili alla relazione, sui quali è poi decisivo saper costruire legami continuativi, saldi, duraturi e generativi di vere relazioni.

La continuità nella relazione è obiettivo altrettanto difficile da realizzare quanto la sua creazione.

Anche quando si sono instaurate buone prassi di relazione, si è spesso sperimentato che queste, lasciate alla totale e forse prematura spontaneità degli ospiti o senza un adeguato accompagnamento, si sono affievolite e poi smarrite nel tempo se non alimentate in modo continuativo.

CAP. 5 – IL PERSONALE

La realizzazione del Progetto prevede una composizione del personale trasversale ai singoli Servizi, proprio per garantire e facilitare quella fluidità di passaggio da un'opportunità all'altra, che deve caratterizzare, per quanto possibile, i percorsi evolutivi degli ospiti.

A sostegno del Progetto è previsto

- **un coordinatore a tempo pieno (36 ore/settimanali)** per assicurare adeguata interazione e raccordo nella complessiva organizzazione dei diversi Servizi, dei singoli progetti e di tutti i soggetti implicati negli stessi (altri operatori, ospiti, persone per loro rilevanti, famiglie, altri Servizi e contesti di vita dei singoli, ...). Dovrà essere compito del coordinatore anche partecipare in modo attivo e propositivo alle riunioni di valutazione e progettazione in sede di UVH, in ottica di corresponsabilità dei progetti, ma anche nell'affrontare le criticità e l'ideazione e sperimentazione di soluzioni innovative. Tale approccio proattivo del coordinatore troverà riscontro anche nella sua partecipazione ai gruppi di lavoro allestiti a livello istituzionale che hanno il compito di mantenere viva la riflessione e la sperimentazione sui modelli e le opportunità abitative, al fine di far progredire le riflessioni sull'abitare nella nostra città;
- **tre operatori a tempo pieno (36 ore/settimanali)**, con attenzione a non frazionare troppo l'attività educativa su più figure, perciò prevedendo di non utilizzare più di quattro operatori. Ruolo degli educatori è quello di accompagnare le progettualità individuali e di gruppo nei diversi contesti e Servizi descritti nel precedente paragrafo. Pertanto, non viene definita una distribuzione oraria vincolante, ritenendo necessario utilizzare la massima flessibilità al fine di garantire un adeguato supporto a seconda della quotidianità, degli eventi della vita sia dei singoli che dei gruppi appartamento, delle difficoltà incontrate, delle fasi di sperimentazione, delle dinamiche relazionali, degli apporti delle reti dei singoli e dei contesti. Al tempo stesso, non viene definita a priori la presenza degli operatori in determinati orari della giornata, ma si ritiene indispensabile mantenere massima flessibilità sulle 24 ore (sabati, domeniche e festivi compresi), se necessario, per rispondere in modo funzionale alle esigenze;
- eventualmente, se si dovesse ritenere nuovamente opportuno sviluppare il progetto in tal senso, **una coppia o una famiglia** interessata a sostenere e sviluppare insieme agli ospiti di Largo Biagi il pianerottolo solidale, partecipandovi con una presenza discreta ma continuativa, con disponibilità relazionale da buon vicino di casa.

CAP. 6 - IL METODO DI LAVORO

Focalizzare gli aspetti specifici della progettualità, inserire gli obiettivi dichiarati nel sistema di vincoli/limiti/opportunità/risorse del contesto attuale e delle linee d'indirizzo indicate, tradurre tutto ciò in azioni pratiche quotidiane calibrate e pensate a partire dall'esperienza maturata in questi anni è responsabilità di ciascun attore del sistema e, primo fra tutti, di ASP, che deve assumere, in modo pieno, completo e attuale, i caratteri fondanti del Progetto e gli obiettivi a cui intende rispondere.

Come?

Il metodo di lavoro condiviso tra ASP, FCR, Comune e ASL si fonda su **quattro direttrici**:

1. **la riprogettazione in itinere di ogni Servizio e dell'intero Progetto** complessivamente inteso, affinché

ogni passaggio e intervento concreto di attuazione degli obiettivi possa essere valutato ex ante, in itinere ed ex post, possa essere riattraversato negli intenti che lo hanno scaturito fino agli esiti che il lavoro ha prodotto, per comprenderne ostacoli, criticità, ma anche quelle evoluzioni inattese che, se osservate e portate a consapevolezza, determinano il progredire delle cognizioni, portando la riflessione oltre le attese e il consolidato. **Il lavoro con il singolo deve incidere sul Servizio, lo deve modificare, non viceversa**; perciò, il Progetto necessita di una cura e un'attenzione costante in termini di monitoraggio e ri-progettazione, azione e riflessione. In tal senso, l'intero sistema dei Servizi socio-sanitari deve saper collaborare in strettissima connessione con ASP per aiutarla a co-progettare e mettere a valore le esperienze effettuate dalla stessa al fine di renderle "sapere" acquisito e diffuso sia tra gli operatori coinvolti nel Progetto, sia tra gli altri attori del Sistema. È ritenuto perciò indispensabile e fondamentale un **"gruppo di monitoraggio"** a supporto del Progetto e di ASP, affinché l'esperienza acquisisca piena consapevolezza. Carattere fondante del Progetto deve essere perciò l'attività di pensiero e riflessione, a cui è chiamata ASP in stretta collaborazione con i Servizi, che è sollecitata non solo nella realizzazione di obiettivi concreti, ma anche, da un lato, nella progettualità di soluzioni inedite rispetto a quelle già sperimentate, dall'altro, nell'attuazione delle soluzioni e ipotesi di lavoro già praticate con modalità nuove e alternative di realizzazione rispetto a quanto sino ad oggi attuato;

2. **la scoperta e lo sviluppo delle autonomie possibili per ciascun individuo**, che si traduce in un'osservazione attenta di come ogni singolo ospite affronta la propria quotidianità, con quali risorse, quali criticità, come scomporre le criticità per capire come fronteggiarle, con quali strategie, quali dispositivi, quali accompagnamenti, "con chi". Il lavoro sulle autonomie non prevede di definire a priori come si compiono le azioni, cosa è giusto o sbagliato, quale percorso è necessario fare; al contrario, il lavoro sulle autonomie è un lavoro di scoperta, di emersione di significati altri rispetto a quelli dell'operatore, poiché il ruolo educativo deve mettersi in ascolto della persona, per lasciar affiorare il mondo di significati, stili, modalità, desideri, per accompagnarla ad una acquisizione di consapevolezza possibile rispetto al proprio agire e anche al proprio essere. Il lavoro educativo accompagna perciò la persona ad una scoperta di sé che è una sorta di seconda nascita per l'individuo, che non si realizza attraverso un lavoro filosofico, bensì tramite azioni molto pratiche e concrete di osservazione, frammentazione, focalizzazione, sperimentazione di un fare differente, con strumenti e modi diversi, nuova osservazione, ...in un ciclo ininterrotto in cui né l'operatore né l'ospite tornano mai al punto di partenza, poiché comunque vada l'esperienza concreta, attraverso lo scambio, il confronto, la condivisione dei passaggi, degli obiettivi che ci si pone e dei risultati che ci si attende, di quelli che si è riusciti a raggiungere, si matura comunque entrambi una consapevolezza che è di per sé già una crescita. L'equilibrio della situazione complessiva raggiunto attraverso la stabilità può rappresentare una base di partenza su cui innestare uno sviluppo progettuale che deve avere l'obiettivo non di fotografare la situazione e la vita dell'ospite in una dimensione statica senza tempo, ma al contrario in un'ottica dinamica, propositiva, focalizzata su quello che possiamo realizzare nel futuro e non solo su quello che abbiamo realizzato nel passato. Allo stesso modo, l'evoluzione non va vista, notata, trattata solo se comporta conseguenze negative, solo nei termini di una riduzione delle competenze e autonomie, di un aggravio delle condizioni di salute o di una crescente fragilità del nucleo familiare, diventa **imprescindibile in questo lavoro sulle autonomie riconoscere, da parte degli operatori, la possibilità agli ospiti di condurre una vita sempre più ricca, migliore, varia, grazie anche alla ricomposizione della persona attraverso uno sguardo a "tutto tondo"**, uno sguardo che non frammenta l'essere, non agisce a "canne d'organo" su singoli aspetti di vita, non "fa fuori" pezzi di vita difficili da vedere o integrare, non segmenta la vita delle persone. Frammentare le persone, le loro vite, significa creare dipendenza;
3. **il lavoro con il contesto, "con chi"**, secondo un paradigma di approccio che restituisce un **ruolo educativo e di sostegno alla comunità e a figure prive di professionalità specifica**, oltre che al nucleo familiare, con l'obiettivo di rendere i rapporti umani e le relazioni sociali nuovamente centrali nel lavoro sociale, poiché espressione e strumento della realizzazione dell'individuo e della sua piena acquisizione di autonomia, non tanto perché autosufficiente, quanto perché dotato di una rete relazionale di sostegno che gli consente autonomia. Ogni azione, rispetto al singolo ospite, ad ogni gruppo appartamento, così come all'intero Progetto, deve prevedere il contesto come setting e partner, poiché

“con chi” deve assumere la medesima importanza di “per fare cosa”, se no ogni variazione dell’individuo, ogni piccolo o grande spostamento che questo compie nel proprio saper fare ed essere sarà letto dal contesto, dal condominio, dal quartiere, dal proprio nucleo familiare, dal resto del gruppo di convivenza, ... come disturbo. Di conseguenza, la progettualità deve riuscire a mettere a fuoco con costanza e meticolosità questa direttrice come elemento imprescindibile e non accessorio, rendendolo metodo e non solo contenuto del lavoro. “Con chi” sviluppare ogni singola azione, chi poter coinvolgere, “con chi” far sperimentare gli ospiti nel loro percorso di emancipazione, “con chi” confrontarsi rispetto agli eventi, “con chi” costruire letture e interpretazioni di quanto accade, chi è parte della vita di ciascuno, chi può esserlo, ... devono diventare domande stimolo della progettualità quotidiana, parte del metodo di lavoro per sviluppare un approccio educativo di welfare di comunità in cui l’educatore mira ad essere uno degli attori in campo, non il protagonista, agisce per rimanere progressivamente sempre più sullo sfondo, poiché ha lavorato con gli ospiti e i loro contesti per creare nuovi equilibri a prescindere dal servizio, per sviluppare sostegni educativi che rendono la sua presenza sostituibile, si sa confrontare con altri sguardi e li sa accogliere come preziosi, rilevanti, competenti, seppur non professionali o proprio perché non sono esito di competenze professionali, ma sono parte integrante della vita della persona;

4. **il lavoro con il gruppo appartamento e con i gruppi dei Servizi del Progetto**, dove il fare individuale, il percorso del singolo si intreccia e si fonde con un fare condiviso, si sostanzia e si appoggia a questa condivisione come valore aggiunto di reciprocità. Gli ospiti inseriti nel Progetto, in ciascuno dei servizi che lo compongono, compresi gli appartamenti in autonomia (Servizio 4), devono essere accompagnati a scoprirsi reciprocamente come sostegno possibile. Gli utenti sono inseriti presso i diversi Servizi proprio anche in considerazione del sostegno e del rinforzo reciproco che possono trovare e dare nel gruppo di convivenza, nel gruppo di Servizio. Sono questi gruppi il primo contesto di sperimentazione per ogni ospite, la prima palestra di autonomia e relazione: è perciò rilevante che gli operatori sappiano lavorare sulla cura e sul rinforzo delle dinamiche di reciprocità, ne facciano oggetto di lavoro sia con i singoli, che con i gruppi, li accompagnino a praticare il sostegno reciproco e a rendersi consapevoli di come ciascuno può essere e trovare risorsa per/negli altri.

Strumento cardine del metodo è il coordinamento.

L’intero Progetto deve trovare una forte regia nel Coordinatore, che deve mantenere, pur nelle varie sfaccettature di servizio sopra descritte, uno sguardo d’insieme del Progetto, per non rischiare che si concretizzi in azioni parallele scollegate tra loro. Il Coordinatore deve poter trasmettere questo sguardo d’insieme, questa logica di continuità tra un Servizio e l’altro, questa dinamica d’integrazione tra un’azione di sostegno e l’altra, anche agli altri operatori coinvolti nel Progetto, ovvero alle altre figure che lo caratterizzano, affinché gli intenti e le azioni dei singoli coinvolti nel Progetto possano convergere e/o rendersi l’una sostegno/integrazione dell’altra. Considerata la numerosità dei soggetti partecipanti (i Servizi socio-sanitari, gli operatori di ASP, gli ospiti e loro famiglie, le persone coinvolte nell’evoluzione del pianerottolo solidale di Largo Biagi in logiche di condominio solidale e gli altri residenti del condominio, gli attori del quartiere solidale di Via Rossena, le diverse realtà territoriali limitrofe agli appartamenti di accoglienza, gli eventuali volontari e, potenzialmente, gli altri “attori” della città), è compito sostanziale e altamente responsabilizzante mantenere una coerenza complessiva, una viva memoria dei caratteri fondanti, un costante sviluppo di azioni di sostegno e una visione d’insieme rispetto alle azioni e alle volontà che animano ciascuno, oltre che rispetto agli obiettivi del progetto stesso.

In sintesi, il Coordinatore:

- è la figura garante del raggiungimento degli obiettivi del Progetto attivando e indirizzando, a seconda dei diversi Servizi e necessità, i diversi soggetti coinvolti, nonché favorendo e creando concertazione tra le azioni di ciascuno;
- lavora in rete con gli operatori, i Servizi locali, gli assistenti sociali referenti, gli ospiti e le loro famiglie, i volontari, le realtà territoriali, i soggetti coinvolti nel condominio solidale e nel quartiere solidale;
- agisce ad un “secondo livello”, cioè fa sì che la sua funzione si concentri più sull’attivazione e facilitazione del ruolo altrui che non sull’intervento diretto rivolto alle necessità degli ospiti;
- ha come obiettivo sia la crescita del Progetto, dei gruppi appartamento, che quella di ciascun ospite,

- mantenendo perciò uno sguardo d'insieme orientato al futuro;
- è il punto di riferimento certo per gli operatori educativi e per i diversi soggetti coinvolti nel Progetto;
- partecipa e attiva tavoli di riflessione sul Progetto;
- partecipa al gruppo di monitoraggio del Progetto, allestendo gli incontri, predisponendo materiali quali-quantitativi di riflessione e sintesi degli elementi emersi tra un incontro e l'altro, aggiornando il gruppo sugli aspetti salienti della vita dei singoli e dei gruppi, sui processi di lavoro allestiti, sulle azioni messe in campo dagli operatori e da ASP a favore del Progetto;
- crea sintesi e integrazione tra i percorsi di supervisione e formazione interni ad ASP e il gruppo di monitoraggio.

Presidio del metodo è il monitoraggio

A garanzia del monitoraggio del processo e del metodo di lavoro vi è un gruppo misto, composto da ASP, Comuni (Comune di Reggio Emilia, Unione Terra di Mezzo e Unione Colline Matildiche), FCR e ASL, che si assume il compito di accompagnare e supportare il coordinatore e l'equipe di lavoro, in modo costante e continuativo. Il monitoraggio, da intendersi come attività permanente del gruppo misto, dovrà essere ri- definito periodicamente nelle modalità e nei tempi, per essere funzionale all'evoluzione del progetto, dei servizi e delle difficoltà degli operatori.

CAP. 7 - LA VALUTAZIONE COME STRUMENTO DI MONITORAGGIO

La metodologia di lavoro a cui si ispira il Progetto considera la valutazione come sua necessità intrinseca.

La valutazione viene qui intesa come analisi di processo, continuo riscontro degli orientamenti, delle direzioni, dei nodi critici, delle pianificazioni e riprogettazioni che la traduzione operativa del Progetto attraversa, ovvero delle soluzioni operative che individua.

Alla verifica periodica e sistematica si aggiunge una valutazione di fine periodo (connessa con il rinnovo contrattuale) particolarmente accurata poiché è necessario fare sintesi del complesso delle attività, delle dinamiche, dei processi di lavoro e di rete messi in campo per valutare elementi di qualità e possibili aggiustamenti.

Affinché la valutazione possa essere tesa al ripensamento del Servizio in funzione dei bisogni e delle problematiche espresse dalle persone accolte e dagli altri attori del territorio, è necessario che si componga di tutte le differenti analisi e prospettive coinvolte. Pertanto, i Servizi istituzionali di riferimento non possono essere coinvolti solo all'inizio e al termine delle annualità di Progetto o del rinnovo contrattuale, ma devono accompagnare la realizzazione del Progetto stesso durante tutto il suo svolgersi, non solo per la valutazione degli esiti e delle criticità, ma anche per l'osservazione dell'azione posta in essere, svolgendo un'importante funzione di "specchio" per ASP, per poterla via via aiutare nella riflessione e nella riprogettazione, così come nel prendere piena coscienza delle abilità, delle competenze espresse e dei risultati raggiunti, anche se parziali.

Per tutto ciò, il ciclo della valutazione del Progetto è:

- precedente alla sua attivazione, mediante la costruzione di un orizzonte comune e di indicatori condivisi, come di seguito dettagliati;
- in contemporanea rispetto alla sua realizzazione, con riunioni periodiche di osservazione e verifica dell'andamento degli indicatori definiti e con la stesura di apposita documentazione;
- concludente il suo percorso per analizzarne gli esiti complessivi.

Gli indicatori sono individuati con riferimento alle direttrici metodologiche di cui sopra, che fondono a sintesi gli orientamenti e gli obiettivi del Progetto e sono cura dell'Equipe integrata tra ASP e FCR al fine di monitorare la qualità dei servizi come declinato nei paragrafi precedenti.

Gli strumenti di verifica potranno essere:

- Verbali di incontri del gruppo di monitoraggio

- Verbali di incontri di supervisione
- Rendiconti finali di percorsi formativi in cui sono stati coinvolti il coordinatore e/o gli operatori del Progetto
- Aggiornamento del presente documento di Progetto a conclusione del periodo contrattuale

In particolare, verranno attenzionate le capacità di autonomia raggiunte o meno dagli ospiti in relazione ai singoli progetti.

Reggio Emilia,

Per FCR

Il Direttore

(Dr. Carlo Bergamini)

Per ASP

Il Direttore

(Dr.ssa Nadia Manni)