

L'accesso allo Sportello Sociale: l'esperienza di un Quartiere di Bologna

Silvia Ghermandi

***Assistente Sociale
Coordinatore Sportello Sociale
Quartiere San Vitale / San Donato***

Bologna, 21/11/2013

ACCORPAMENTO QUARTIERI: DA 9 A 6

Savena

Santo Stefano

Navile

Porto - Saragozza

Borgo - Reno

San Vitale - San Donato (sperimentazione da luglio 2012)

CONTESTO DI PARTENZA E METODO DI LAVORO

- Affaticamento del personale professionale
- AS coordinatore svolge attività di filtro
- Confronto tra OS e AS dove OS riceve attraverso l'informazione una formazione costante
- Garanzia per l'OS di continuità sul caso e restituzione in merito all' APPROPRIATEZZA dell'appuntamento preso

APPROPRIATEZZA DEL FILTRO

Dato di partenza:

- Presa in carico effettiva e' inferiore al numero complessivo degli accessi

Da una analisi del filtro emerge che:

- Bisogni giunti allo sportello si sono evoluti e diversificati mentre il servizio sociale e' rimasto fermo, quindi e' insufficiente a fornire risposte adeguate

Funzione dello sportello in questi anni:

- Osservatorio dei nuovi bisogni (insieme al sistema informatico Garsia) che ha permesso la nuova programmazione e la pianificazione del Servizio

OSSERVATORIO SPORTELLLO SOCIALE: IL NUOVO SCENARIO

- **NUOVI SOGGETTI BISOGNOSI (Fascia grigia):**

Adulti in stato di disoccupazione che in maturità avevano raggiunto situazioni lavorative che sembravano dare sicurezza economica a loro e alle famiglie / in fase separazione legale che ha fatto perdere abitazione / immigrati da tempo a Bologna che hanno attuato il ricongiungimento familiare ma che la crisi mette in discussione / giovani adulti in cerca di una prima occupazione stabile (che al momento è solo a tempo determinato) / donne straniere che si occupano della cura di anziani che perdendo il lavoro perdono alloggio e sostentamento / anziani con basso reddito a cui è venuta meno la rete familiare e amicale / famiglie con figli in cui il capofamiglia ha un reddito insufficiente / lavoratori a lungo in una situazione di precariato o con occupazione a basso reddito / giovani, italiani e immigrati, che terminati i loro corsi di formazione sono da tempo in cerca di una prima occupazione, ecc...

si rende quindi necessario...

- Un mutamento radicale negli interventi e nelle azioni rivolte a contrastare l'esclusione sociale
- Individuare percorsi che facciano emergere la soggettività della persona, sollecitandola allo sviluppo di “beni relazionali” importanti per il benessere individuale
- Lavorare per un nuovo welfare non più assistenziale ma basato su una comunità solidale, attiva ed operante nei processi di cambiamento (**... il lavoro di Comunità**)

SPERIMENTAZIONE SAN VITALE

Colloqui AREA MINORI sono svolti da un'unica Assistente Sociale che svolge il primo colloquio ed effettua una valutazione professionale:

- la richiesta dell'utente può non essere congrua con l'attività del Servizio Sociale Territoriale, e quindi il colloquio chiude anche l'intervento professionale
- oppure il caso richiede una presa in carico

SPERIMENTAZIONE SAN DONATO

1) Colloqui fissati da Sportello Sociale

Filtrati da AS Coord.di Sportello e assegnati per :

approfondimento del caso / valutazione PAI / ed ipotesi di presa in carico.

Posseggono tutti i requisiti per l'accesso

2) Casi assegnati dal Responsabile SST e/o Coordinatore

Comprendono:

segnalazioni da altri Servizi/Enti/Istituzioni / passaggi da altri Quartieri / segnalazioni Autorità Giudiziaria

3) Colloqui con AS Coordinatore di Sportello *

Avvengono telefonicamente, con convocazione in ufficio o direttamente allo Sportello. Comprendono:

consulenze professionali / colloqui di orientamento / invio altri Servizi con relazioni di accompagnamento /

oppure hanno un intervento di breve durata, dove occorre, di monitoraggio.

Non hanno comunque continuità di presa in carico e non posseggono tutti i requisiti per l'accesso.

Talvolta sono domande improprie con richieste di intervento che non sono di competenza del SST.

**** richieste trattate in ottica di maggiore integrazione con la comunità (risorse del territorio in grado di operare nell'ambito della prevenzione, della riduzione del danno, del sostegno socio-economico, ecc...).***

NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO

AREA ACCOGLIENZA

- ✓ SPORTELLLO SOCIALE
- ✓ POOL ACCOGLIENZA
- ✓ POOL LAVORO DI COMUNITA'

AREA SPECIALISTICA

- ✓ AREA TUTELA MINORI E SOST. GENITORIALITA'
- ✓ AREA DISAGIO ADULTO e NEO MAGGIORENNI
- ✓ AREA NON AUTOSUFFICIENZA

SPORTELLLO SOCIALE: NUOVE FUNZIONI

- Prima individuazione dell'area di bisogno (Accoglienza - Specialistica) ed invio del caso
- Informazione e orientamento ai Servizi e opportunità della rete
- Attivazione di prestazioni non richiedenti valutazione sociale (bonus, esenzioni tiket, contributo legge 13 e 29 ecc...)

COMPETENZE AREA ACCOGLIENZA

- Composto da AS che si dedicano alla prima accoglienza e alla valutazione del bisogno
- Presa in carico “breve o intensiva” di utenti riconducibili ad un bisogno di carattere socio assistenziale
- Passaggi e accompagnamento dei casi alle altre aree e ad altri Servizi comunali
- Sviluppa il lavoro di comunità nell’ottica di un nuovo cambiamento del welfare

Fondamentale nell' Area Accoglienza la funzione dello Sportello Sociale in quanto osservatore e recettore dei nuovi bisogni sociali, e quindi la stretta collaborazione con esso.

AREA TUTELA MINORI E SOST. GENITORIALITA'

- Casi che richiedono collaborazione con l'Autorità Giudiziaria Minorile ed Ordinaria / Indagini PM;
- Segnalazioni da parte dei Servizi Sociali Ospedalieri e scuola
- Collaborazione con USSM per il penale minorile;
- Situazioni con progettualità complessa che richiedono integrazione socio-sanitaria (Neuropsichiatria infantile, Consultorio familiare, Centro Salute Mentale, SerT, ecc.);
- Casi complessi dal punto di vista educativo / relazionale, trattati anche in collaborazione col Servizio Educativo e Scolastico Territoriale;
- Progetti di affidamento familiare in collaborazione col Centro per le Famiglie e progetti di accoglienza in comunità in raccordo con ASP Irides.

AREA DISAGIO ADULTO E NEO MAGGIORENNI

- Inserimenti in struttura, anche del privato sociale (legati a problemi di autonomia personale)
- Casi multiproblematici di nuclei adulti che necessitano di integrazione con i Servizi sanitari (CSM, Ser.T, USSI Disabili Adulti)
- Borse lavoro
- Situazioni croniche non in carico ad altri Servizi
- Casi di marginalità estrema (vita in strada)
- Neo maggiorenni
- Ex SPRAR

AREA NON AUTOSUFFICIENZA

- Situazioni di anziani non autosufficienti bisognosi di interventi dell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria volti al mantenimento al domicilio e di competenza dell'UVM (assistenza domiciliare, centro diurno, assegno di cura, ricoveri temporanei);
- Situazioni di anziani non autosufficienti che necessitano di ricoveri definitivi in struttura;
- Altri interventi per la domiciliarità rivolti alla popolazione anziana parzialmente non autosufficiente (servizio mensa, telesoccorso ecc.);
- Interventi domiciliari per adulti temporaneamente non autosufficienti o con patologie non di competenza dell'USSI Disabili Adulti dell'AUSL

LAVORO DI COMUNITA'

- Si applica per promuovere inclusione sociale, cittadinanza attiva, responsabilità sociale di territorio (dei cittadini, delle imprese, ecc.).
- Il LdC diventa strumento per scoprire, valorizzare e mettere in circolo le risorse della comunità locale (non necessariamente quelle note e con cui si collabora già).
- diventa applicabile a qualunque tipo di problematica sociale
- È utile per intervenire nell'ambito della promozione, della prevenzione della riduzione del danno, della protezione-cura-tutela.
- Richiede una regia che fa riferimento al Pool Lavoro di Comunità

Obiettivi:

INTERNI - migliorare la *qualità* del lavoro degli operatori

ESTERNI - fornire risposte più adeguate riducendo i tempi di attesa. Maggiore *qualità* del servizio offerto