



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, sociologia, pedagogia e psicologia applicata

FISPPA

Corso di laurea in

LM-50 - PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI EDUCATIVI

Tesi di laurea Magistrale

**IL PRONTO INTERVENTO SOCIALE:
Un'analisi statistica dei soggetti beneficiari
del PrIs Distretto Centro-Nord
dell'Emilia Romagna**

Relatore

Prof. Tosi Marco

Laureanda:

Raimondi Chiara

Matricola n: 1242474

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE	pag 1
CAPITOLO 1 _ Verso l'integrazione socio-sanitaria	pag 3
1. Dal concetto di assistenza alla lettura del bisogno	pag 3
2. L'approvazione della Legge n° 328 del 2000	pag 5
3. I Livelli Essenziali di Prestazioni: l'implementazione del Pronto Intervento Sociale	pag 10
CAPITOLO 2 _ Definizione di Pronto Intervento Sociale.....	pag 14
1. Emergenze personali e familiari.....	pag 14
2. La struttura del Servizio Pronto Intervento Sociale.....	pag 19
CAPITOLO 3 _ Il PrIs nel Distretto Centro Nord dell'Emilia Romagna.....	pag 22
1. Territorio di indagine e problematiche sociali.....	pag 22
2. Avvio del PrIs nel Distretto Centro Nord dell'Emilia Romagna	pag 26
3. Vademecum PrIs: motivi delli segnalazioni e beneficiari degli interventi	pag 30
CAPITOLO 4 _ Analisi dati anni Luglio 2019- Marzo 2023.....	pag 36
1. Fonte dei dati sul Pronto Intervento Sociale del Distretto Centro Nord.....	pag 36
2. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nell'anno 2019.....	pag 37
3. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nell'anno 2020	pag 43
4. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nell'anno 2021	pag 48
5. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nell'anno 2022.....	pag 53
6. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nel primo trimestre 2023.....	pag 58

CAPITOLO 5 _ Analisi complessiva e conclusioni.....pag 63

1. Descrizione risultati complessivi 2019-2023.....pag 63

2. Valutazione finale e sviluppo ulteriore.....pag 71

BIBLIOGRAFIA.....pag 76

SITOGRAFIA.....pag 79

INTRODUZIONE

Il presente lavoro nasce da un'esperienza pluriennale di lavoro come Educatrice e, dal settembre 2022, come Coordinatrice di un Servizio dedicato alle emergenze sociali, denominato Pronto Intervento Sociale, di un distretto dell'Emilia Romagna. Questo Servizio, rappresentato da operatori di ambito sociale quali, assistenti sociali, educatori, psicologi e pedagogisti si occupa di fornire supporto ai cittadini che vivono una condizione di difficoltà sociale intervenendo in loco e strutturando un intervento socio-psico-educativo a loro favore. Il Pronto Intervento Sociale viene attivato attraverso una chiamata ad un numero di emergenza territoriale. Questa opportunità lavorativa, che mi ha visto coinvolta nel coordinamento di questo Servizio, nato sul territorio solo nell'estate del 2019, mi ha portato a domandarmi, innumerevoli volte, come fosse stato possibile attendere così tanto tempo all'apertura di un'attività di questo tipo. Era ed è, tuttora, impressionante il numero di chiamate che si ricevono giorno dopo giorno, paragonato all'area del territorio ed alla densità della popolazione.

L'elaborato, che di seguito si propone, è finalizzato al cercare di ricostruire la nascita del Servizio di Pronto Intervento Sociale, in termini legislativi e di applicazione; comprenderne un'organizzazione tipo, quella del Pris del Distretto Centro-Nord dell'Emilia Romagna e definirne l'indispensabilità evidenziando, attraverso un'analisi statistica, il numero dei beneficiari complessivo ed il crescere costante degli stessi anno per anno.

L'argomentazione sarà strutturata in cinque capitoli. Il primo, si proporrà di chiarire il panorama giuridico ricostruendo le necessità storico-culturali fondanti la legge 328 degli anni 2000. Successivamente, si analizzerà la legge suddetta in relazione al Servizio di Pronto Intervento Sociale. Un Servizio nato al fine di rispondere in modo rapido alle emergenze sociali e citato per la prima volta nel testo di legge 328/2000. Di seguito, il secondo capitolo, entrerà nel merito del significato dei termini Pronto Intervento Sociale definendo quando

questo Servizio sia chiamato ad agire, come agisca e su quale target di soggetti agisca. Verranno chiariti i termini “Emergenza” ed “Urgenza” sociale con l’obiettivo di far comprendere al lettore come sia stato strutturato un Servizio di questo tipo in termini di disponibilità e reperibilità h24.

Nel terzo capitolo, si propone al lettore una descrizione del territorio del Servizio di Pronto Intervento Sociale del Distretto Centro-Nord dell’Emilia Romagna, dal suo avvio, nel luglio 2019 ad oggi, specificandone le vulnerabilità sociali. Inoltre, sarà presentata l’organizzazione operativa del Servizio con particolare attenzione ai motivi che comportano l’attivazione del suddetto ed un’analisi dei potenziali beneficiari. Questa introduzione permetterà di comprendere la nascita del quesito, sulla quale è basata l’analisi, che si propone ovvero il comprendere quanti soggetti siano stati supportati negli anni e ricavare l’aumento dei beneficiari anno per anno attraverso, l’esposizione dei dati raccolti dal Luglio 2019 al Marzo 2023. Nel capitolo quarto saranno presentati, sotto forma di grafici, i riferimenti quantitativi circa gli interventi svolti, le motivazioni delle segnalazioni, il numero dei beneficiari del servizio con analisi sulla frequenza assoluta di donne e uomini e nazione d’origine.

In conclusione, il quinto capitolo, offrirà una descrizione complessiva, dal 2019 al 2023, dei dati precedentemente esposti anno per anno con confronto fra gli stessi e valutazioni finali. Saranno esposti in tale sezione anche i possibili sviluppi ulteriori di un Servizio nato in tempi recenti.

CAPITOLO 1

Verso l'integrazione socio-sanitaria

1. Dal concetto di assistenza alla lettura del bisogno

L'evolversi delle politiche sociali nazionali sono strettamente connesse al significato del termine "Assistenza", da interpretarsi ad oggi, come l'insieme degli interventi atti a sostenere e supportare le persone in stato di difficoltà, temporaneo o permanente, e non in grado di far fronte in autonomia alle proprie necessità ed esigenze (Ferrera, 2006). Nel tempo, l'idea di Assistenza si è sviluppata ed ampliata, iniziando a riferirsi a prestazioni standardizzate rivolte ai cittadini e diventando tema centrale di innumerevoli studi sociologici, giuridici ed antropologici. Primordialmente, il concetto di *Assistenza* fu correlato al cristianesimo. Il suo intrinseco legame con la religione nasce dalla necessità spirituale di concretizzare il messaggio evangelico fondato sulla carità verso il prossimo (Buttini, 1984). Una formula di altruismo disinteressato che ha permesso di costituire la prima rete di servizi pro sociali, quali mense, alloggi temporanei all'interno delle chiese e persone che per il bene dell'altro concedevano aiuto anche pecuniario. L'idea, quindi, di compiere iniziative caritatevoli è stata ciò che ha guidato l'assistenza per lungo tempo (Galli, 2005).

In anni più recenti, l'evolversi delle politiche sociali ha seguito quattro macro dimensioni principali. A partire dagli anni '30 fino agli anni '50, l'assistenza è stata organizzata in enti centralizzati e settoriali che si sono occupati del singolo utente manifestante una condizione di disagio. Lo si ricorda come il periodo degli "Istituti specializzati", nati con fini diversi ed indirizzati a categorie di utenti, come le persone malate, gli inabili al lavoro, gli anziani soli, i minori pregiudicati, gli handicappati fisici, psichici o sensoriali. La settorializzazione, accompagnata da una spinta burocratizzante, nel tentativo di definire le procedure generalizzabili perdeva di vista la realtà sociale e l'individuo in quanto soggetto (Burgalassi e Perciro, 2007).

Il decennio degli anni '60 sembra aprirsi con una profonda idea di rinnovo indirizzandosi alla realizzazione di una programmazione nazionale che preveda un nuovo assetto organizzativo dei servizi. L'azione assistenziale si evolve definitivamente, allontanandosi dall'idea di beneficenza ed avvicinandosi sempre più all'organizzazione dei Servizi Sociali, così come li conosciamo oggi. Infatti, negli anni dal '68-'75, l'attenzione delle politiche pubbliche si sposta sull'ambiente: il territorio viene individuato come il contesto privilegiato per cogliere i bisogni dei cittadini e come sede di partecipazione diretta alle scelte di politica sociale. L'assistente sociale, operatore rappresentante il "Servizio Sociale" diventa, quindi, un punto di riferimento per i cittadini stessi, fungendo da facilitatore per la realizzazione della globalità e unitarietà dell'intervento assistenziale (Biffi e Pasini, 2018). Alle funzioni di tipo riparativo-curativo si associano anche funzioni preventivo-promozionale e di studio/analisi dei fenomeni sociali. Affacciandosi alla logica di integrazione fra servizi sociali e sanitari (Galli, 2005).

Nel decennio '70-'80, vengono emanate leggi di riforma che realizzano i cambiamenti desiderati dalla cittadinanza, alcuni esempi sono la legge sul divorzio, sul diritto di famiglia, sull'integrazione dei ragazzi handicappati nella scuola dell'obbligo, l'istituzione dei servizi psichiatrici, la riforma carceraria. Con il decreto 616/77 si pongono le radici per la riforma dell'Assistenza e della concezione del Servizio Sociale. Quest'ultimo, prevede che i Servizi Sociali vengano trasferiti dallo Stato agli Enti Locali, considerando la creazione di una serie di sportelli sociali territoriali facilmente accessibili dai cittadini. Si cerca di generare interesse per il bene pubblico incoraggiando le persone a divenire protagonisti attivi nella gestione dei servizi di supporto collettivo. Gli enti che prestavano assistenza per categorie vengono soppressi e viene istituito il "Servizio Sanitario Nazionale" come definito successivamente, nella 833/78. In tali anni, l'interesse è centrato sul funzionamento del sistema organizzativo, in un'ottica di welfare finalizzato non solo all'accrescimento del benessere materiale dei cittadini ma al costituire protocolli di azioni efficaci al fine rispondere ai nuovi bisogni emergenti ed all'evoluzione del tessuto sociale (Landuzzi e Pieretti, 2003).

Nel periodo suddetto si tenta un'organizzazione capillare sul territorio con l'ambizioso obiettivo di migliorare la qualità di vita di tutti i cittadini "dalla culla alla bara" (Biffi e Pasini, 2018, pp 42). Si giunge velocemente, negli anni '90-'2000, a comprendere l'inraggiungibilità dell'obiettivo poiché la crescente sfiducia nella classe politica, messa a nudo anche dai mezzi di comunicazione di massa genera un forte senso di insicurezza nel cittadino che vede uno Stato debole in balia di interessi particolaristici. Questo, mette gravemente a rischio la coscienza civile dei bisogni, dei diritti ma anche dei doveri di ognuno facendo sorgere l'idea del creare una rete vasta, quanto vasti e pluridimensionali sono i bisogni sociali. La pluralità di soggetti, pubblici e privati, in interazione genera il lavoro di rete, prevedendo attori sinergicamente impegnati per il bene della Comunità (Galli, 2005). Quindi, la Comunità ed il suo coinvolgimento diviene risposta alla perdita dei valori di solidarietà sociale ed essa si riappropria del compito di curare, tutelare e promuovere le fasce più deboli del proprio territorio. La concretizzazione, sul piano legislativo, dell'istituire una serie di servizi socio-sanitari in rete e la definizione di un sistema integrato socio-sanitario si ha con la "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" n 328 del 2000. Quest'ultima, riforma l'assistenza prevedendo, accanto ad un sistema di welfare della sanità e della previdenza, un sistema di welfare "delle famiglie e delle politiche sociali". I valori della Costituzione italiana vengono recepiti dalla nuova legge e tradotti in garanzie per assicurare standard minimi di reddito, alimentazione, salute, alloggio e istruzione, introducendo il concetto di bisogno. Ogni cittadino diventa detentore del diritto all'assistenza in termini universalistici (Landuzzi e Pieretti, 2003).

2. L'approvazione della legge 328 del 2000

La 328 è una normativa articolata, che tocca un vasto spettro di argomenti. La sua conclamata complessità è giunta ad approvazione solo dopo quasi quattro anni di gestazione e ben 16 progetti di legge distinti. Nel corso degli anni, era emersa con forza la necessità di servizi socio-sanitari ben integrati poiché era evidente come essi, sul territorio nazionale, fossero

sviluppati in modo disomogeneo per tipologia, contenuti, prestazioni e modalità d'accesso; mantenendo, inevitabilmente, il divario di condizioni di vita fra aree geografiche ed in particolare fra nord e sud Italia. I finanziamenti statali per le prestazioni sociali, prima dell'approvazione della normativa, consideravano suddivisi in categorie giuridiche i cittadini in stato di disagio (minori orfani, minori illegittimi, minori legittimi, ciechi civili, invalidi civili, sordomuti, ultrasessantacinquenni privi di reddito) con effetti di difformità sulle risposte a parità di bisogno. Tale condizione ha posto i cittadini di fronte a frammentazione e incertezza con effetti di diseconomicità e inefficacia per l'intero sistema (Maggian, 2001,p 13). Per tali motivi, il provvedimento ha rappresentato, indubbiamente, un importante punto di arrivo in cui vi è eterogeneità nei contenuti ed indicazioni concrete. Essa viene, inoltre, considerata, dagli esponenti della Giurisprudenza, una "Legge di attuazione di principi costituzionali" quali agli art. 2, 3 e 38 della Costituzione (Balboni, 2007). Considerata la complessità della legge-quadro la si esporrà brevemente per i sei capi in cui è suddivisa per poi enunciarne le ambiziose finalità.

Il primo capo è dedicato ai "Principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; in esso viene affermato il principio dell'universalità delle prestazioni, dando accentuato ruolo attivo alle famiglie nel sistema integrato dei servizi (art.1) che devono stabilire e prevedere, insieme agli operatori del Servizio sociale, un sistema di intervento consequenziale ed idoneo alle attività di programmazione standardizzate (art.3). Inoltre, viene disciplinato un vero e proprio sistema autonomo di finanziamento delle politiche sociali (art.4) mettendo in luce l'indispensabilità del ruolo del terzo settore e la necessità di valorizzare ed accrescere lo sviluppo sociale (art.5).

Il capo II, denominato "Assetto istituzionale e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" si occupa di disciplinare l'assetto delle competenze istituzionali in materia (artt.6-9), nonché di porre le basi della nuova disciplina delle IPAB (art.10). Il capo contiene poi la nuova disciplina dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento di

servizi e strutture (art.11), pone poi le basi per un assetto uniforme e chiaro delle figure professionali sociali (art.12) e disciplina la nuova carta dei servizi sociali (art 13).

Al capo III, “Disposizioni per la realizzazione di particolari interventi di integrazione e sostegno sociale”, vengono fissate alcune priorità di intervento nei confronti di particolari situazioni di difficoltà (persone disabili art.14; anziani non autosufficienti art.15), e soprattutto viene dato ampio risalto al ruolo della famiglia quale soggetto, al tempo stesso passivo, ma soprattutto attivo del sistema integrato dei servizi (art.16). Il capo si chiude con l’istituzione dei titoli per l’acquisto di servizi sociali (art. 17) che rappresenta una prima estrinsecazione del diritto alle prestazioni, e quindi anche alla società del soggetto erogatore.

Oggetto del capo IV è “Strumenti per favorire il riordino del sistema integrato di interventi e servizi sociali” è l’organizzazione degli strumenti necessari per la realizzazione del sistema integrato dei servizi: viene così istituito il piano triennale degli interventi e servizi sociali (art. 18) e viene corrispondentemente riconosciuto anche a livello centrale il piano di zona quale fondamentale strumento di pianificazione territoriale (art.19). Quest’ultimo non può strutturarsi in mancanza di fondi, per cui, all’art 20 si stabilisce che nel fondo nazionale per le politiche sociali debba confluire ogni fondo attinente alla materia sociale istituendo anche un sistema informativo dei servizi sociali per tracciare i diversi bisogni sociali e disporre tempestivamente di dati al fine di azioni maggiormente efficaci (art.21).

Il capo V, che rappresenta per questa trattazione lo snodo cruciale, tratta di “Interventi, servizi ed emolumenti economici del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, infatti dopo aver definito il sistema integrato di interventi e servizi sociali si introduce il concetto di Livello Essenziale della Prestazione Sociale definito come una serie di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei cittadini (art.22), atti al definire i servizi volti ad ottimizzare l’efficacia delle risorse ed evitare la settorializzazione. Negli articoli successivi si disciplinano le singole misure di contrasto alla povertà (artt 23-26), dal sostegno al reddito al sostegno ai nuclei familiari tramite educative domiciliari o usufrutto di strutture pubbliche per

migliorare le condizioni di vulnerabilità familiare al, infine, gli interventi dei Servizi Sociali immediati e programmati per il sostegno alla cittadinanza.

Nel capo VI, dedicato alle “Disposizioni finali” si chiude la legge con disposizioni conclusive legate alla creazione di commissioni ad hoc per indagare il fenomeno dell’esclusione sociale e povertà estrema (artt.27-29). All’articolo 30, ultimo della legge, si possono denotare le abrogazioni di leggi considerate superate (art.30).

Alla luce, dei contenuti macro-evidenziati della legge quadro 328 è possibile definire le finalità della stessa, ritenendo individuabili tre differenti finalità generali particolarmente importanti per la definizione del Servizio di Pronto Intervento Sociale: la creazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, la promozione degli interventi e la prevenzione, eliminazione e riduzione dello stato di vulnerabilità.

Per creazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali si intende, analogamente a quanto accaduto sul versante sanitario con la legge 833/1978 che aveva istituito il Servizio Sanitario Nazionale, l’aver come finalità principale quello di dare vita concretamente ad un Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali che sostituisca la precedente situazione fatta di soggetti decisori autonomi non stabilmente collegati tra di loro, permeata da conflitti, sovrapposizioni di competenze, settorializzazione delle risposte e carenze nella presa in carico dei bisogni delle persone e delle famiglie. Il nuovo sistema coinvolge tutti i soggetti (pubblici e privati) che compongono la Repubblica, ma la sua concreta programmazione e organizzazione compete agli enti locali, alle regioni ed allo Stato (Accorinti, Giovannetti, Gramigna, Poli, 2022). Una volta previsto ed istituito il sistema integrato la legge 328 impegna la Repubblica, nel suo complesso, a promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità fra maschi e femmine, non discriminazione e diritti di cittadinanza. Questo implicherà assiduità di interesse per i temi sopra elencati, un maggiore impegno e l’avvio di iniziative da parte dei vari soggetti decisori per darvi concreta attuazione. Infatti,

secondo il sociologo francese Emile Durkheim, la società è un sistema, un'entità sui generis che deve mantenere un giusto equilibrio tra i valori della società e quelli del singolo individuo. Per fare ciò occorre che gli Stati sappiano come curare la coscienza collettiva in un'ottica morale e giusta che preveda la soddisfazione dei bisogni e necessità di tutta la sua cittadinanza:

“Fintanto che ci saranno degli Stati, ci sarà un amor proprio sociale, e niente è più legittimo. Ma le società possono investire il proprio amor proprio non per essere le più grandi o le più agiate, ma per essere le più giuste, le meglio organizzate, per aver la migliore costruzione morale” (Durkheim, 2016 pp156).

Il sociologo francese esprime qui l'importanza dell'investire e del promuovere in interventi sociali che permettano di orientare il divenire di ogni società moderna.

L'Ultimo ed ambizioso obiettivo della legge esposta è quello di prevenire ed avvicinarsi all'eliminazione delle condizioni che comportano uno stato di vulnerabilità nel cittadino. L'assistenza è stata per secoli intesa prevalentemente come solo intervento riparatore, come uno stare accanto (da latino ad-sistere) per aiutare chi soffre, chi ha un bisogno, anziché con uno stare-accanto anche per aiutare a prevenire la sofferenza stessa. La legge quadro introduce il concetto di prevenzione, un concetto sviluppato dalle scienze sanitarie e sociali e già acquisito in campo Sanitario, dove è stata operata la distinzione tra prevenzione primaria, secondaria e il terziaria. Prevenire in campo assistenziale significa individuare le cause e agire sulle cause, intervenire tempestivamente nelle situazioni di inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia. Oltre alla prevenzione la legge ribadisce il ruolo tradizionale di servizi assistenziali, che consiste nell'eliminare o almeno ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti appunto da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia (Corrà, 2001). La legge, secondo una concatenazione di fini e mezzi, individua scopi specifici a cui tendere come sistema integrato. In primis, si pone al centro la persona ed il suo supporto personale

nelle situazioni di difficoltà e fragilità, riconoscendone e valorizzandone i diritti. In Secundis, si identificano i Livelli Essenziali di Prestazione mirando al garantirli come definito dalla Costituzione. Attraverso i Livelli Essenziali di Prestazione si fa riferimento a tre capisaldi: l'assistenza sanitaria collettiva, l'assistenza distrettuale e quella ospedaliera. Questo, in un ordine di pensiero più ampio, dovrebbe comportare una promozione della solidarietà sociale e di un senso di cura reciproca come cittadini. Attenzione ulteriore, viene posta ad alcuni soggetti per i quali debba essere garantito accesso prioritario ai servizi ed alle prestazioni versando in condizioni maggiormente emergenziali (Balboni, 2007).

Al fine di poter costituire un sistema integrato, un'importante rilevanza viene associata al sistema informativo del Servizio Sociale, che accogliendo prontamente le necessità dei cittadini può risponderne in modo adeguato e promuovere approfondimenti sui fenomeni sociali più rilevanti e maggiormente frequenti su un determinato territorio. Senza tale premura non è possibile innescare un miglioramento nella qualità ed efficienza degli interventi proposti dal Servizio pubblico e, soprattutto, non è possibile prevedere percorsi di formazione professionali di base e di aggiornamento, in linea con le esigenze della Comunità (Maggian, 2001).

3. I Livelli Essenziali di Presentazione: l'implementazione del Pronto Intervento Sociale

All'interno della Legge Quadro 328 degli anni 2000, nello specifico nell'art.22, intitolato "Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" si esplicita come il sistema integrato di interventi e servizi sociali si debba realizzare *"mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche e, la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte"* (art.22 comma 1).

Tale sistema integrato prevede, all'interno dell'articolo 22 al comma 2, diversi interventi fra i quali quelli denominati di Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le "caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali" (art 22 comma 2). I LEPS nascono, quindi, al fine di garantire misure di sostegno e promozione delle condizioni dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari, attraverso servizi, misure economiche e organizzazione dei tempi atti a favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare. All'interno dei LEPS, possiamo trovare misure di sostegno nei confronti di minori e adulti con mancanza totale o parziale di autonomia, tramite l'inserimento presso famiglia, persone e strutture comunitarie di accoglienza; ma anche misure di contrasto alla povertà a favore di cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali (Balboni, 2007). Le azioni e ciò che prevedono i LEPS non escludono misure economiche, al fine di favorire la vita autonoma o la permanenza a domicilio di persone non indipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana. Fanno parte di questa categoria i servizi di aiuto alla persona per garantire la permanenza a domicilio di anziani, disabili e persone con disagio psicosociale, nonché iniziative per promuovere e valorizzare il sostegno domiciliare e l'integrazione sociale attraverso forme innovative di solidarietà comunitaria. Si ricordano le forme ibride di accoglienza e socializzazione presso strutture semi- residenziali di anziani e disabili, con elevata fragilità personale, sociale, con limitazione dell'autonomia e non assistiti a domicilio (Maggian, 2001).

Inoltre, non meno importanti, sono le azioni volte all'informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e promuovere iniziative di auto aiuto. Questo, potrà permettere un "aggancio" al sistema integrato, che si sta cercando di delineare, il quale promuove prestazioni sia di tipo socio sanitario che socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e di reinserimento sociale. Tutto ciò, è parte di un unico percorso integrato socio-sanitario di

servizi e misure economiche per favorire l'inserimento sociale, l'istruzione scolastica, professionale, l'inserimento al lavoro della maggioranza dei cittadini (Accorinti, Giovannetti e Gramigna, 2022).

Ora, che si sono citate le misure di sostegno che si vogliono offrire al cittadino, la legge quadro individua, inoltre, relativamente alle prestazioni da erogare in tutti gli ambiti territoriali, i Servizi da ampliare o implementare al fine della loro realizzazione. Si ricorda, che il fine ultimo è una gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, ambiti che di norma dovrebbero coincidere con i distretti sanitari, grazie ad incentivi che le regioni possono assegnare ai comuni per l'esercizio associato delle funzioni sociali. Secondo la normativa, infatti, è necessario per ogni territorio avere un Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale per offrire informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari e mappare i fenomeni sociali. Il secondo Servizio indispensabile è il, cosiddetto, Servizio di Pronto Intervento Sociale, il quale si occupa delle situazioni di emergenza sociale, personali e familiari. Altrettanto valorizzati, sono i Servizi di sostegno alla cittadinanza ai quali i due servizi precedentemente nominati chiedono supporto al fine di rispondere alle esigenze delle persone. Si pensi all'assistenza domiciliare, alle strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali e centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario (Maggian, 2001).

Si è nominato nel paragrafo precedente e per la prima volta nel panorama legislativo, un servizio denotato come "Pronto Intervento Sociale" (PrIs). Nella norma 328/2000 ci si limita a citarlo, definendolo come prestazione indispensabile territoriale senza descrivere operativamente come si debba implementare. Ciò che appare chiaro, è la rivalutazione del concetto di bisogno in cui al centro vi è il cittadino abolendo una suddivisione in categorie di problematiche sociali. Si inizia a riflettere sul tema della prevenzione e soprattutto, pensando al PrIs, alla tempestività con cui occorre, in determinate situazioni, rispondere con prontezza e coerenza d'intervento. Il Pronto Intervento sociale può essere paragonato ad un "Pronto

Soccorso Sociale”, per utilizzare parole d’uso frequente nella sfera sanitaria, alla quale l’intera cittadinanza può accedere nelle condizioni di urgenza ed indifferibilità.

CAPITOLO 2

Definizione di Pronto Intervento Sociale

1. Emergenze personali e familiari

Il tema delle emergenze personali e familiari rappresenta, da sempre, un ambito di lavoro su cui il servizio sociale è costantemente impegnato. La data di nascita ufficiale del riconoscimento, almeno normativo, della questione “Emergenze sociali” è infatti riconducibile alla pubblicazione della legge 328/2000. La legge, come definito nel capitolo precedente, ha previsto l’individuazione di uno strumento tecnico-organizzativo per affrontare le emergenze, senza, però, definire cosa e quali esse siano e come strutturare fattivamente un servizio di questo tipo. Tuttavia, la giurista Elena Innocenti, in *“Coordinate giuridiche per la definizione del pronto intervento sociale”*, esplicita quanto la norma preveda un importante progresso perché con essa il legislatore giunge alla strutturazione di:

“uno strumento di protezione “universalistico”, in grado di far fronte a situazioni di emergenza eterogenee, che coinvolgono non una determinata tipologie di soggetti, ma in generale chiunque sia presente sul territorio, assicurando in via prioritaria la salvaguardia dell’integrità personale e la cessazione della situazione di pregiudizio” (Innocenti, 2004, pp 37-38).

Occorre quindi, in questo testo, offrire una prima definizione di emergenze personali e familiari facendo riferimento a coloro, che nel panorama nazionale, ne hanno ricercato il significato: Edda Samory ed Angelo Lippi; rispettivamente ex Presidente Dell’Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali e Docente attuale del corso di Laurea in “Scienze del Servizio Sociale” presso l’Università di Siena. Samory è stata fra i primi a cimentarsi nella definizione di “emergenze sociali” definendole come qualcosa che emerge nella quotidianità, qualcosa di imprevisto, difficile da riequilibrare, strettamente legato a fatti del processo sociale, dove di frequente si presentano bisogni e necessità vitali che la persona non sempre è

in grado di affrontare da sola, per cui ricerca l'aiuto dell'altro o di altri. Inoltre, la studiosa introduce l'elemento di "pericolosità" associato all'emergenza in quanto se non si analizzano le cause e se non si agisce con adeguati interventi *immediati* si rischia di sfociare in azioni irrimediabili da parte del soggetto vulnerabile (Samory, 2001). Il valore intrinseco dell'intervento in emergenza è quello preventivo, ovvero la possibilità di agire con immediatezza al fine di ridurre o contenere i fattori di pericolosità tipici di una situazione di emergenza.

Angelo Lippi, infatti, nel definire l'emergenza, aggiunge il concetto di "improcrastinabilità" come bisogno che necessità di essere soddisfatto legato a diritti primari di sussistenza e di relazione che richiedono una risposta alla persona in difficoltà non rinviabile e un primo soccorso non differibile (Lippi,2004). In linea con ciò, il Professor Lippi, nel suo testo del 2013 "Nuovo dizionario di Servizio Sociale" propone una definizione di "Pronto Intervento Sociale" distinguendo il termine "emergenza" da "urgenza":

"Il Pronto Intervento Sociale è un insieme di prestazioni garantite attraverso beni, servizi e relazioni destinate a dare risposte in quelle circostanze di vita che comportano una necessità improcrastinabile di soddisfare i bisogni primari di sussistenza, di relazione, di tutela della persona in contesti di violenza, di inadeguatezza grave, di privazione o di allontanamento del nucleo e in quelle situazioni imprevedibili che, per eventi traumatici o calamitosi, richiedano un immediato "soccorso sociale". Mentre le situazioni d'urgenza richiedono interventi tempestivi, ma non necessariamente immediati. (Lippi, 2004, pp 73)"

Si differenzia qui, l'emergenza dall'urgenza attraverso la gravità del fatto e l'entità del danno associandovi la conseguente disponibilità di tempo per farvi fronte. Tale distinzione, risulta fondamentale per comprendere quando il Pronto Intervento Sociale debba agire e quando si possa attendere l'agire del Servizio Sociale ordinario. Si propone di seguito una sistematizzazione delle principali aree da ricondurre in ambito emergenziale: la povertà

materiale, l'improvvisa interruzione di legami affettivi o di relazioni sociali e le calamità naturali (Mirri, 2018).

Nello specifico per povertà materiale, in senso ampio, è possibile intendere la fame connessa alla mancanza di reddito, l'essere esposti al freddo senza gli accessori adeguati al sostentamento della proprio persona, la mancanza di alloggio ed il non poter curare esteriormente la propria persona né l'igiene personale. Anche la mancanza di un lavoro, comporta una povertà materiale alla quale la società deve offrire supporto e che comporta un deficit a livello economico per la nazione. L'Italia presenta un dato sulla povertà assoluta preoccupante, quasi un quarto della popolazione italiana secondo il report Istat annuale del 2022 è a rischio di povertà o di esclusione sociale. Questo fenomeno multifattoriale e di difficile misurazione emerge sempre più come problema globale che colpisce e limita la libertà individuale. Secondo, il famigerato economista Amartya Sen, vincitore dell'importante Premio Nobel per l'economia nell'anno 1998, la chiave per poter superare lo stato di povertà è il comprendere per il cittadino di avere "capability", di scegliere un futuro migliore avendo accesso a Servizi in grado di sostenere le proprie abilità, potenzialità ed aspirazioni (Sen, 1998). Secondo l'autore e completamente in linea con l'idea dell'istituzione di un servizio di Pronto Intervento Sociale, si incoraggia al superamento di una logica utilitaristica per privilegiare il benessere sociale e l'autodeterminazione umana.

Seguendo l'ordine suddetto, un'altra area che contraddistingue l'ambito emergenziale è l'improvvisa interruzione di legami affettivi o di relazioni sociali quali l'esperienza di lutto, la scarsa salute fisica propria o di chi affianca il soggetto in difficoltà, la malattia mentale, i conflitti relazionali familiari, amicali, lavorativi e l'immigrazione, in particolare se clandestina. Nello specifico, la perdita di un proprio caro comporta una serie di eventi a catena che provocano un disorientamento particolarmente rilevante in chi lo subisce. La psicologa e studiosa, Bastianoni Paola, esperta nelle tematiche legate alla death education, elaborazione del lutto e alla gestione della sofferenza, ricorda, nel suo testo "Uno sguardo al

cielo. Elaborare il lutto”, l’importanza di agire tempestivamente sul senso di realtà, in particolare, nei bambini ma in egual modo anche negli adulti supportando la comprensione del nuovo assetto di assenza della figura deceduta con l’obiettivo di riuscire ad intravedere la propria identità personale non più in funzione della persona venuta a mancare. La sofferenza ed il dolore spesso offuscano la lucidità di pensiero e in tali circostanze risulta complessa anche la richiesta d’aiuto ed è questo il motivo principale per cui anche tali situazioni vengono considerate emergenze personali. Ovviamente tali considerazioni valgono per gli operatori del Pronto Intervento Sociale che possono e devono riconoscere e comprendere il momento che l’utenza sta attraversando nel pieno rispetto delle fasi di elaborazione del lutto che possono prevedere un tempo molto lungo (Bastianoni e Panizza, 2013).

Un terzo ambito riguarda il tema delle calamità naturali, improvvise drammatiche parentesi dell’esistenza umana, le quali con un effetto dirompente, scuotono gli equilibri personali, familiari, amicali e sociali di un territorio generando un effetto a catena sulle aree, precedentemente poste in evidenza (Mirri, 2018).

A questo punto è possibile fare un passo ulteriore, offrendo un quadro di riferimento orientativo per non confondere situazioni e conseguenti modalità di lavoro diverse, promuovendo una valutazione professionale attenta e precisa della scena emergenziale. Si individueranno, le caratteristiche peculiari delle emergenze personali e familiari e le relative indicazioni professionali, sottolineando con particolare attenzione, non solo temi della dimensione oggettiva, come ad esempio minaccia e pericolo imminente, ma anche quelli della dimensione soggettiva e di esperienza personale, di percezione della sproporzione tra le proprie risorse ed esigenza di risposta necessaria per affrontare l’evento emergenziale, che richiede di approntare un soccorso rapido con decisioni rapide in tempi altrettanto rapidi. Si possono identificare le caratteristiche delle emergenze personali e familiari poiché sono, di frequente, situazioni molto *complesse* investite di aspetti sia soggettivi che oggettivi con tempi di sviluppo rapidi e rapidi cambiamenti di scena. Oltre alla complessità si evidenzia una

grave condizione di pericolo per l'incolumità psicofisica e relazionale della persona, rappresentando una minaccia o comunque esponendola ad un rischio imminente che colpisce i bisogni vitali ed i diritti primari (Mirri, 2018). Tale sconvolgimento interiore potrebbe figurare come un vero e proprio terremoto emotivo invisibile che produce, inevitabilmente, *dolore*. La persona sta male, è spesso poco lucida e disorientata, non ha il controllo delle proprie reazioni. Ciò comporta la *rottura* di un equilibrio preesistente, difficile da ripristinare, una frattura fra una prima e un dopo, che obbliga la persona ad imparare a convivere con la nuova situazione generatasi. La situazione è talmente grave e complessa che la persona non può attendere. Vi è una condizione di *improcrastinabilità*, nella quale un ritardo nell'intervento potrebbe compromettere l'incolumità e la sicurezza della persona, e la situazione ulteriormente peggiorare. Ci troviamo in una dinamica *imprevedibile*, nella quale crollano sulla persona in maniera spesso improvvisa e non prevedibile. La persona è spinta a pensare all'immediato presente incerto, colta di sorpresa dall'evento e dalle proprie reazioni; ha paura, è poco lucida e disorientata (Campanini e Mirri,2022).

A causa di tutte questi fattori, la rapidità nei tempi di risposta alla situazione di emergenza è importantissima. Quello dell'emergenza è un tempo straordinario, la persona ha bisogno di una pronta disponibilità dei servizi ed il loro immediato intervento con preparazione e competenza. Il professionista del soccorso deve avere conoscenze specifiche, essere competente e ben organizzato data la gravità e complessità delle situazioni (Samory, 2001). Erroneo, è pensare che tali condizioni di emergenza non debbano/possano accadere nella vita quotidiana poiché appartengono appieno alla *quotidianità* ed allo sviluppo del percorso di vita, di relazione sociale di ciascuno. Esse possono accadere indipendentemente dal buon lavoro dei Servizi territoriali. Sicuramente, è bene, che tali Servizi siano consapevoli della possibile condizione di *vulnerabilità* del cittadino dato che le situazioni non sono uguali per tutti, ma producono effetti diversi in relazione ai percorsi di vita e alle risorse di ciascuno. Fondamentali, sono i percorsi di *prevenzione*, strumenti che consentono alla persona e alla comunità di conoscersi meglio, di prepararsi meglio per altre circostanze similari avendo una

maggior evidenza dei rischi e delle strategie per la riduzione del danno o per la prevenzione stessa. Inoltre, ricordo, che le occasioni di cambiamento per la persona, per trovare e intraprendere nuove strade e percorsi personali di vita, ridefinire nuove strategie per affrontare situazioni critiche e difficoltà sono da interpretare anche come *opportunità*. (Campanini e Mirri, 2022).

Alla luce della definizione di Emergenze Sociali e delle sue caratteristiche principali e distintive è possibile procedere, nel capitolo successivo, con il comprendere come siano stati strutturati i Servizi di Intervento Sociale sul territorio Nazionale.

2. La struttura del Servizio PrIs

Ad oggi, in Italia vi sono soluzioni assai diversificate di Pronto Intervento Sociale, nate in tempi diversi dalle iniziative di Regioni e Comuni. Questo ha comportato per lungo tempo un'impossibilità di estrarre un modello culturale ed organizzativo di riferimento per istituzioni e servizi. Nell'agosto 2021, con la pubblicazione del Piano Nazionale degli interventi dei servizi sociali, è stato possibile definire le caratteristiche comuni di tutti i Servizi di Pronto Intervento sociale (Mirri, 2018). Il primo aspetto fondamentale di questo Servizio è il sistema di reperibilità h24 previsto per 365 giorni l'anno. Ciò può essere interpretato in due modi: il PrIS si considera sempre attivo oppure garantisce reperibilità alla chiusura del Servizio Sociale di competenza territoriale. Nel primo caso, si rende necessaria la costituzione di una centrale operativa per le emergenze del servizio sociale, la quale svolgerà un punto di coordinamento gestendo, in prima battuta, telefonicamente le chiamate di segnalazione di emergenza. Un secondo tratto distintivo del Pronto Intervento Sociale, è riferito a chi possa contattare il servizio per richiedere intervento immediato. Anche in tal senso, sono possibili due opzioni: accesso garantito alla cittadinanza attraverso un numero verde di pronto intervento oppure attivazione, in via esclusiva, da parte di servizi pubblici e privati del

territorio, quali Forze dell'Ordine, 118, Vigili Urbani, Protezione Civile, Prefettura ecc.. (Lippi, 2004).

Allo svolgimento di tale attività di emergenza occorre personale competente in ambito sociale, in grado di comprendere e leggere tempestivamente la situazione di emergenza pianificando un piano d'azione. Tale personale, da identificarsi preferibilmente nella figura dell'Assistente Sociale, può essere affiancata da Educatori al fine di svolgere una prima valutazione del bisogno e segnalare tempestivamente al Servizio Sociale di competenza l'accaduto per la successiva presa in carico (Piano nazionale degli interventi dei servizi sociali, pp107-108). Il PrIs si deve inoltre, avvalere di una propria rete di strutture e prestazioni dedicate all'emergenza, specificatamente organizzate e preparate per la gestione di pronta accoglienza e protezione, quali Strutture educative per accogliere minori, Dormitori per persone senza fissa dimora, Strutture atte ad accogliere minori stranieri non accompagnati, madri con bambini, ecc...

Ora è possibile andare ulteriormente oltre provando a chiarire i passaggi operativi del servizio nello svolgimento delle sue funzioni specificatamente dedicate alle situazioni di emergenza sociale. Si può provare a costruire un primo modello di processo di PrIS, in particolare laddove tale servizio sia ovviamente realizzato nella modalità "sempre attivo sul territorio", sia nei momenti di apertura che di chiusura dei servizi sociali territoriali. Il Pronto Intervento Sociale gestisce tutte le fasi dell'intervento di emergenza, dall'arrivo della segnalazione della situazione tramite numero telefonico, al percorso di presa in carico. E' possibile articolare l'agire del servizio in quattro fasi. La prima è la cosiddetta fase di ricezione della segnalazione, nella quale il servizio riceve telefonicamente una richiesta di soccorso, viene effettuata una prima valutazione del grado di criticità e complessità della situazione (*trriage sociale*), si decide come attivarsi tenendo rapporti informativi e di collaborazione professionale con il segnalante. Successivamente, vi è una fase di organizzazione della risposta nella quale è previsto il rapido raggiungimento del luogo, si studiano le informazioni

ricevute, si controllano i documenti e l'eventuale attrezzatura necessaria, individuando le prime azioni da eseguire. Giunti sul luogo vi è la fase maggiormente operativa che chiameremo, secondo le riflessioni esposte nel testo *“Il servizio sociale d’urgenza. Gli interventi nelle emergenza personali e familiari”* di Campanini e Mirri di attuazione. In tale fase si effettua la valutazione della situazione sul luogo, si imposta la relazione di soccorso diretta con la persona/nucleo familiare, si definisce il piano d’azione con il consenso del/dei soggetti beneficiari l’intervento ed, infine, si opera come concordato. A seguito dell’intervento effettivo con le persone in stato di emergenza, vi è la fase di conclusione nella quale si raccorda con il Servizio Sociale territoriale il passaggio alla fase di post-emergenza, si trasmettono tutti i documenti attestanti l’intervento chiudendo la relazione di soccorso con la/le persona/e vittima/e (Campanini e Mirri, 2022).

CAPITOLO 3

Il PrIs nel Distretto Centro Nord dell'Emilia Romagna

1. Territorio di indagine e problematiche sociali

La regione Emilia Romagna è suddivisa in 9 province: Bologna (BO), Modena (MO), Reggio Emilia (RE), Parma (PR), Forli-Cesena (FC), Ravenna (RA), Ferrara (FE), Rimini (RN) e Piacenza (PC). Al primo gennaio 2023, l'Emilia Romagna contava più di 4.426.929 abitanti suddivisi per province ed in ordine crescente, come segue: Bologna 1.011.659, Modena 702.521, Reggio Emilia 525.155, Parma 450.854, Forli-Cesena 390.868, Ravenna 385.661, Ferrara 338.477, Rimini 338.084 e Piacenza 283.650.



Figura 1: Mappa province Emilia Romagna

Al suo interno è suddivisa in 8 Aziende Usl: Parma, Piacenza, Ferrara, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola e Romagna. Di tali province si entrerà nel merito di Ferrara ed in particolare, data la sua interna suddivisione in distretti: del Distretto Centro Nord.

Infatti, come si osserva di seguito la provincia di Ferrara presenta tre differenti Distretti: il distretto Centro Nord colorato di giallo, il distretto Ovest colorato di verde e quello Sud-Est evidenziato in viola.



Figura 2: Mappa provincia di Ferrara suddivisa in tre distretti: Distretto Ovest in verde, Distretto Cento-Nord in giallo e Distretto Sud-Est in viola

La sperimentazione regionale del Pronto Intervento Sociale (PrIs) avviata in Emilia Romagna nel territorio del Distretto Centro-Nord coinvolge i Comuni di Ferrara, Copparo, Jolanda di Savoia, Masi Torello, Tresignana, Voghiera e Riva del Po ed è in stretta collaborazione con l'Usl Provinciale.

Secondo i recenti dati Istat raccolti in data 01/01/2023, la popolazione di tale distretto è di 167.829 residenti con una superficie a disposizione di 888,4 km². Il territorio presenta una densità abitativa pari al 188,9 abitanti/km² in costante diminuzione.

Negli ultimi anni, in Emilia Romagna si è verificato un aumento della popolazione che va in controtendenza rispetto al Distretto in oggetto che, invece, sta vivendo un periodo di decrescita. La popolazione di origine italiana è in netto calo mentre risulta essere in aumento quella di origine straniera. Nonostante il crescere delle persone di origine altra, esse non colmano il sempre maggior divario che si sta generando anno dopo anno. Diverse possono essere le cause del calo demografico: in primis la riduzione dei flussi migratori, dipesi maggiormente dalle politiche messe in atto dal governo ed in secundis il sempre più basso tasso di natalità che sembra essere una tendenza nazionale, aggravata dall'instabilità

lavorativa dei giovani adulti e dall'allungarsi dei tempi di istruzione. Infatti, sebbene da tempo i demografi abbiano richiamato l'attenzione sulla crisi della natalità e sulla diminuzione costante della fecondità, essa rimane un grave problema sociale. A livello europeo l'Italia registrava, negli anni precedenti, un livello superiore di natalità rispetto agli altri Paesi europei, successivamente si è verificata una riduzione dell'ampiezza familiare con un crescente isolamento della parentela ed un aumento rilevante delle famiglie monogenitoriali o coppie senza figli. Tale situazione è stata analizzata dalle studiose Di Nicola e Landuzzi le quali sollecitano il lettore a porsi la domanda giusta inerente al tema crisi della natalità, ovvero: "perché le donne dovrebbero fare figli?" nelle condizioni di conciliazione vita e lavoro attuali. Nel territorio del Distretto Cento-Nord, di frequente vengono pubblicati articoli inerenti alla fragilità del tessuto sociale dovuta al numero esiguo di nascite annuali nei quali emerge il cambiamento della prospettiva in cui figli non vengono considerati risorse ma oneri. Tale realtà caratterizza un territorio dove le scuole si spopolano, i punti natalità chiudono ed i lavori ad alta conciliazione vita-lavoro diminuiscono (Di Nicola e Landuzzi, 2005).

Un tema che spesso accompagna la problematica inerente le nuove nascite è l'organizzazione familiare, organizzazione che sempre più subisce cambiamenti e modifiche. Ad oggi, secondo il sociologo e filosofo Pierpaolo Donati, l'Italia è caratterizzata da una "instabilità coniugale", da intendersi come caratteristica primaria di separazioni, divorzi e mancata disponibilità nella creazione di legami a lungo termine. Questa instabilità sarebbe il risultato di un malessere sociale e di disorganizzazione nei servizi pubblici atti al sostegno delle famiglie. Questa realtà, è esattamente ciò che accade nel Distretto Cento-Nord nel quale risultano essere in costante aumento le famiglie monogenitoriali con uno o più figli a carico. Questa dimensione, sempre maggiormente ridotta del nucleo familiare, comporta una diminuzione significativa dei figli a carico. Secondo i dati Istat si osserva una crescita delle famiglie monogenitoriali infatti mentre nel 2011, si registrava una dimensione media della famiglia pari a 2,19 nel 2017

si registra una dimensione di 2,06 con un aumento importante in percentuale dei nuclei unipersonali: nel 2011 il 33,68% mentre nel 2017 il 38,67%.

Le famiglie monogenitoriali risultano, per la maggior parte, essere composte da donne per le quali aumenta conseguentemente anche il tempo di cura e di dedica ad altri componenti della famiglia che conseguentemente si riverbera nel contesto lavorativo con contratti part-time e compensi inadeguati. In relazione alla figura femminile, è utile avvicinarsi ad un'altra fragilità sociale ovvero l'aumento dell'età anziana e del tempo di cura spesso, ancora oggi, relegato alla donna. La conseguenza più rilevante della crescita zero della popolazione è l'aumento generale dell'indice di invecchiamento. La famiglia "più vecchia" comporta in primo luogo, un'età media più elevata dei membri che la compongono ed in secondo luogo una ristrutturazione dei bisogni più tipici e diffusi della famiglia che richiedono un Servizio Pubblico pronto al supporto e sostegno (Donati, 2006). A livello di tasso di mortalità, nel territorio in esame, esso risulta stabile ed invariato, si osserva una popolazione anziana in costante aumento, al punto che tale distretto è considerato il più vecchio d'Europa con un indice di vecchiaia del 277,3 contro il 265,7 della Regione Emilia- Romagna. Tale fatto evidenzia una cura della qualità della vita e soprattutto dell'assistenza. Gli ospedali ed il sistema di rete assistenziali appaiono sul territorio ben strutturati e capillari, garantendo numerosi servizi e uno standard elevato di qualità.

Un'altra grave difficoltà che emerge dai dati sulla popolazione del Distretto Centro-Nord si riferisce alle persone che richiedono alloggi popolari. Persone che per poter fare richiesta e rientrare nelle graduatorie comunali ricevono punteggio a seconda del grado di disagio abitativo, economico e sociale, oltre alla composizione del nucleo ed alla presenza o meno di soggetti fragili, quali bambini, anziani e disabili. Nell'anno 2023, il Distretto ha raccolto 927 domande di assegnazione di alloggio e di queste solo cento nuclei, momentaneamente, hanno avuto l'assegnazione effettiva della casa popolare. Dai dati raccolti da ACER (Agenzia Casa Emilia Romagna), i primi assegnatari delle abitazioni sono per il 75% italiani, dei quali il

50% anziani; i rimanenti sono nuclei stranieri. In particolare rispetto al numero complessivo di domande ricevuto è interessante osservare come il 57% delle stesse siano nuclei o singoli di origine italiana ed il 43% straniera. Inoltre, la maggioranza (585) dei soggetti sono famiglie con uno o più figli a carico, 250 richieste di single under 65, 114 i nuclei fragili, 107 quelli con persone con disabilità e 92 anziani soli. Rispetto alla dicitura “nuclei fragili”, la curatrice del testo “Curare senza allontanare. Esperienze di home visiting per il sostegno educativo alla famiglia”, M.T. Pedrocco Biancardi definisce i nuclei fragili come quelli composti da genitori “autocentrati e vulnerabili, poco in sintonia con i bisogni esistenziali dei figli; esso maltratta e abbandona affettivamente e psicologicamente i suoi bambini manifestando disattenzione, rifiuto, mancanza di ascolto e incuria relazionale” (Pedrocco Biancardi, 2013, pp 57). Questa grave fragilità genitoriale accompagnata dalla deprivazione ambientale, come l’assenza di una abitazione sicura e certa risulta essere una delle possibili cause degli allontanamenti dalle famiglie di origine con possibile attivazione del Pronto Intervento Sociale.

2. Avvio del Servizio PrIs nel Distretto Centro Nord

Il servizio di Pronto Intervento Sociale nasce sul territorio del Distretto Centro Nord nel mese di Luglio 2019 a seguito di una procedura di gara, tra Asp e Assp Terra e Fiumi con l'Associazione e l’affido del Servizio a due importanti Cooperative del territorio “Open Group” e “Il Germoglio”. Il costo di tale progetto come evidenziato dai documenti di gara è stato pari a 128.310,16 euro per dodici mesi di Servizio e tali fondi sono stati reperiti attingendo al Fondo Nazionale per la lotta alla povertà, istituito dal Ministero con la Legge di Stabilità del 2016.

Secondo il Vademecum del servizio medesimo è possibile cogliere l’organizzazione complessiva sul territorio in analisi. Il Pronto Intervento Sociale essendo un servizio previsto a livello nazionale dalla Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema

integrato di interventi e servizi sociali”, viene riconosciuto come livello essenziale di assistenza in ambito sociale (LIVEAS). Esso prevede una pronta reperibilità H24 ed una Centrale Operativa, attiva dal lunedì al venerdì dalle 07:00 alle 20:00, e il sabato dalle 07:00 alle 12:00, a supporto dei reperibili, che funge da filtro in merito alle segnalazioni di Pronto Soccorso, Ospedale, Polizia Locale, FF.OO. e Servizio Sociale Territoriale. Rispetto alla copertura oraria di pronta reperibilità essa prevede una copertura h24 tranne il lunedì, mercoledì e venerdì nella fascia oraria dalle ore 7.00 alle ore 13.00 ed il martedì e giovedì dalle ore 7.00 alle ore 18.00. Sono sempre operativi e reperibili un educatore e un assistente sociale, ai quali spetta il compito di attivarsi per risolvere le situazioni di emergenza utilizzando, ove possibile, strutture e/o servizi già in convenzione con il Servizio Sociale Territoriale o il Comune, in attesa che la situazione venga presa in carico dagli uffici preposti. Il PrIS Interviene nelle situazioni di urgenza sociale indifferibile, o che comunque abbiano le caratteristiche dell'emergenza sociale, che si presentano al di fuori degli orari di apertura del Servizio Sociale Territoriale e che coinvolgono persone dai bisogni differenti.

Il Servizio non è competente per tutti quei bisogni di evidente natura sanitaria, la cui soddisfazione è garantita da altri soggetti della rete dei servizi socio-sanitari (aree: non autosufficienza, grave disabilità, dipendenza, salute mentale). La principale finalità degli interventi è quella di fornire tempestivamente assistenza alle persone in situazione di bisogno e orientarle successivamente alla rete territoriale dei servizi alla persona. Il Target del Servizio sono tutte le persone in situazione di emergenza presenti sul Territorio del Distretto. Fin dai primi tempi, di seguito, approfonditi anno per anno, appare evidente la plurinecessità del territorio e l'importanza di avere una rete ricca di connessioni, scambi e confronti con una pluralità di attori eterogenea e variegata, capace di gestire situazioni complesse. L'avvio del PrIs ha comportato la creazione di mappature territoriali dei Servizi già esistenti nella provincia e con la quale attivare collaborazioni stabili, al fine di poter rispondere tempestivamente alle richieste della popolazione e soprattutto anche a quelle meno prevedibili. Le mappature hanno successivamente permesso il delinearsi di una serie di

procedure avendo chiare le risorse sul territorio e lavorando in integrata con gli operatori socio-sanitari.

Di seguito si offriranno alcuni esempi sulle modalità di azione del PrIs del Distretto Centro Nord. Come precedentemente descritto e come previsto nel Piano Nazionale, qualunque necessità prevede il contatto di un numero telefonico, nel caso del PrIs di tale distretto vi sono due numeri di riferimento a seconda della fascia oraria e della giornata in cui si contatta il Servizio. Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00, un operatore in Centrale Operativa risponderà alla chiamata e successivamente contatterà un secondo operatore per consultarsi rispetto alla situazione presentatasi. La centrale operativa ha sede in Piazza Bruno Buozzi, n. 15, Pontelagoscuro (FE). Nel caso in cui ci si trovasse negli orari di reperibilità, l'operatore a cui è affidato il telefono di servizio di reperibilità ha l'obbligo di rispondere e contattare il proprio collega come definito da turni predisposti mese per mese.

Dal momento in cui il Servizio PrIs riceve una chiamata si raccolgono i dati del chiamante e, se diversi, quelli di minori d'età e/o altre persone coinvolte, con il registro dei numeri di documenti identificativi. Successivamente si aprono due possibilità: la gestione telefonica o l'attivazione sul posto. Tale differenziazione dipende dalla gravità della situazione in oggetto e dalla possibilità di risoluzione a distanza. Casi molto comuni in cui si decide di gestire telefonicamente sono per i giovani adulti alla ricerca di una soluzione per la notte. In tali situazioni, coinvolgendo gli operatori dei dormitori limitrofi è possibile prenotare il posto in dormitorio e comunicare all'adulto chiamante il luogo e l'orario dove si debba presentare per usufruire del servizio. Diversamente accade, nel caso di minori stranieri non accompagnati, minori d'età che si recano presso Caserme al fine di essere presi in carico. In tali casi, si prevede l'accompagnamento dello stesso/degli stessi presso una comunità accogliente minori stranieri non accompagnati sul territorio. Gli operatori PrIs, sempre in coppia, partono dalla centrale operativa con un mezzo aziendale e si recano sul posto. Giunti a destinazione, vengono scansionati i documenti posseduti dal giovane e ci si reca in strutture che possano

ospitare il minore a lungo termine. La ricerca avviene in modo metodico chiamando le Comunità disposte ad ospitare in emergenza della mappatura presente al Servizio. Trovata la struttura si procede con l'accompagnamento del minore presso la stessa, si offre un passaggio di consegne agli educatori della Comunità condividendo le informazioni essenziali riguardo il minore.

Concluso qualsiasi tipo di intervento, indipendentemente che sia una gestione telefonica o un'attivazione sul posto è di fondamentale importanza redigere un report compilando ogni parte del modello, scansionare tutti i documenti dei quali si è venuti in possesso delle persone coinvolte e spedire una mail di avvenuta attivazione agli indirizzi mail adeguati alla situazione del Servizio Sociale Sanitario.

A conclusione del macro-quadro fatto sul Servizio in oggetto, si esplicitano le attività da considerare di competenza del PrIs. Tale servizio ha il compito di raccogliere la richiesta di intervento tempestivamente, valutare la situazione di emergenza sociale ed attivarsi per la risoluzione dei bisogno indifferibile con successiva rendicontazione dell'attività svolta al/i Servizio/i competente/i tramite Report. Può, inoltre, collaborare attivamente nella gestione dell'utenza a bassa soglia o in progetti dedicati alla povertà in relazione agli operatori del Servizio Sociale Professionale. Un ulteriore compito fondamentale, è quello informativo e di orientamento, infatti, avendo a disposizione un numero telefonico con il quale le persone possono contattare gli Operatori del Servizio è possibile ampliare la rete dei Servizi Territoriali nei confronti, soprattutto, dei soggetti che segnalano una situazione la cui risoluzione non è di competenza del PrIs.

Attraverso tale Servizio è possibile anche aggiornare tempestivamente la banca dati, predisposta dall'azienda "Opengrouop", che raccoglie dati circa l'utenza coinvolta e i bisogni rilevati, con predisposizione annuale di relazioni statistiche descrittive che permettono successivamente di diversificare le azioni previste dalla Provincia per la popolazione del territorio. Questo permette di approfondire e svolgere attività di ricerca tecnico-professionale

e normativo circa le aree di utenza cercando di adempiere in quantità e maggiormente in qualità alle richieste del Territorio.

3. Vademecum PRIs: motivi delle segnalazioni e beneficiari degli interventi

Il PRIS Ferrara Distretto Centro-Nord si attiva a favore di qualsiasi tipologia di utenza che si trovi in una situazione di emergenza sociale (minori e famiglie, adulti, disabili e anziani socialmente fragili). Particolare attenzione viene dedicata alle condizioni di fragilità o pericolo/abbandono in cui versano i minori d'età (target prioritario). Più nel dettaglio, il PRIS si attiva a favore di persone minori d'età in stato di abbandono (assenza di una figura adulta che possa prendersene cura e/o in condizione di grave rischio per la propria incolumità), in situazione di pregiudizio o a rischio di pregiudizio, ovvero in altra situazione di emergenza sociale (maltrattamento, violenza, abuso, fuga da una struttura d'accoglienza di tipo comunitario, disagio familiare, vittime di tratta, ecc.). Si occupa anche di minori stranieri non accompagnati che giungono sul territorio di competenza senza la presenza di una figura adulta che possa prendersene cura e/o in condizione di grave rischio per la propria incolumità e di persone adulte (18-64 anni) o anziane (da 65 anni) senza dimora o in situazione di bisogno sociale urgente e indifferibile (es. violenza domestica, precarietà abitativa/assenza di abitazione, indisponibilità di beni di natura primaria, isolamento sociale, ecc.).

A seconda del motivo della segnalazione, gli operatori possiedono un vademecum a cui fare riferimento che declina le fondamentali procedure al fine di garantire un servizio di qualità.

Le casistiche principali sono:

- Persone senza fissa dimora o in situazione di fragilità sociale
- Persone in situazione di precarietà abitativa
- Conflittualità familiare
- Violenza domestica

- Percorso di protezione del minore ex art 403 c.c.

Nel caso si tratti di persone senza fissa dimora o in situazione di fragilità sociale il vademecum prevede la verifica dei destinatari dell'intervento.

Occorre che i beneficiari siano persone in età adulta (18-64 anni) e/o in età anziana (over 64 anni) che versino in condizioni di fragilità sociale, da intendersi secondo il paradigma bio-psico-sociale, secondo il quale la fragilità è multidimensionale definita come uno stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall'influenza di più variabili ambientali che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute (Gobbens 2010). In tali circostanze l'adulto, con o senza problematiche di salute, deve essere sprovvisto di una rete parentale e/o amicale sul territorio a cui appoggiarsi. Quest'ultimo può essere residente oppure no ma rientrare ugualmente nel target di attivazione del Servizio PrIs sul territorio del Distretto Centro Nord. Il percorso tipico di attivazione può differenziarsi a seconda che sia in vigore o meno il "Piano Freddo". Le azioni fondamentali in ogni caso risultano essere un breve approfondimento telefonico della situazione con il soggetto segnalante e la raccolta delle informazioni necessarie alla definizione dell'intervento. Successivamente, si propone l'inserimento presso strutture di accoglienza notturna, previa verifica della disponibilità. Se necessario si consegnano beni di prima necessità, quali kit abbigliamento maschile/femminile, scarpe e generi alimentari.

Concluso l'intervento occorre redigere report informativo e di orientamento alla rete dei servizi di bassa soglia presenti nel territorio.

Nel caso si tratti di persone in situazione di precarietà abitativa il vademecum esplicita che i destinatari dell'intervento possano essere nuclei familiari, con o senza persone di minore età, che a seguito di specifici eventi (quali sfratto, indisponibilità economica, pubbliche calamità,

ordinanza di sgombero ecc.) si trovino momentaneamente sprovvisti di una realtà abitativa stabile, residenti e non residenti sul territorio del Distretto Centro Nord di Ferrara.

Il percorso tipico di attivazione risulta essere un breve approfondimento telefonico della situazione con conoscenza diretta del nucleo familiare / persona e approfondimento, valutazione professionale della situazione di precarietà abitativa;

Nel caso in cui la situazione venga valutata di non competenza del Servizio PRIS o nel caso in cui non ci sia un bisogno emergenziale, quest'ultimo attiva un intervento informativo e di orientamento allo Sportello Sociale Unico integrato (SSUI) se residente sul territorio di competenza territoriale; intervento informativo e di orientamento ai Servizi Sociali Territoriali se residente in altro territorio (in caso di indisponibilità economica si propone l'acquisto di ticket per mezzo di trasporto pubblico utile al raggiungimento del territorio competente). Nella casistiche nella quale l'abitazione di residenza/domicilio risulta indisponibile/inagibile, o sia presente una situazione di estrema fragilità sociale con assenza di una rete parentale/amicale in grado di assicurare una risposta temporanea al bisogno, si procede al collocamento della/e persona/e in strutture di accoglienza notturna (es. Piano Freddo) o in struttura alberghiera. Si attenderà confronto con ASP Ferrara per valutare i passaggi successivi se il nucleo familiare / persona è residente nel territorio del Distretto di competenza. Se invece la persona è residente in altro territorio, il PRIS procederà con il contatto dei Servizi Sociali Territoriali competenti. In caso di assenza di residenza, la situazione sarà considerata "bassa soglia" e dunque di competenza del PRIS.

Nel caso il motivo della segnalazione sia conflittualità familiare, ovvero una situazione di conflitto, generalmente derivante da contrasti legati a interessi e bisogni divergenti tra persone appartenenti allo stesso nucleo familiare, gli Operatori PrIs hanno il compito di approfondire telefonicamente la situazione poi vi si reca presso il luogo d'intervento indicato per conoscere e confrontarsi con le persone coinvolte attraverso una prima raccolta di informazioni (data, ora, nucleo familiare, residenza, luogo e dinamica del conflitto...). Se necessario, si può optare per un colloquio di mediazione tra le parti coinvolte ed in extremis il collocamento

della/e persona/e coinvolta/e e/o degli eventuali figli minori in un luogo sicuro, quale abitazione di figure amicali/parentali di supporto o struttura alberghiera, in attesa dell'apertura dei servizi competenti;

Successivamente, occorre informare i Servizi Sociali Territoriali tramite invio di un report dell'intervento, utile a favorire la eventuale presa in carico o la eventuale prosecuzione di una progettualità condivisa di interventi di bassa soglia.

Un'ulteriore motivo di segnalazione che richiede un intervento veloce ed immediato è la violenza domestica. Il destinatario dell'intervento è la persona vittime di "violenza domestica" che può essere distinta in atti di violenza fisica, sessuale, psicologica ed economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare, o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore o l'autrice di tali atti condivida, o abbia condiviso, la stessa residenza con la vittima. Si annovera anche la violenza assistita, ossia l'esposizione di minori ad atti di violenza compiuti verso figure di riferimento o affettivamente significative.

Il percorso tipico di attivazione prevede un approfondimento telefonico della situazione con il soggetto segnalante e subito dopo l'attivazione degli Operatori PRIS presso il luogo d'intervento indicato, per conoscere le persone coinvolte ed effettuare una prima raccolta di informazioni (data, ora, nucleo familiare, residenza, luogo in cui si sono verificati gli atti violenti e dinamica della situazione di violenza domestica, raccolta elementi...).

Successivamente si valuta la necessità di un accesso al Pronto Soccorso a favore della/e vittima/e e l'effettuarsi di un colloquio al Servizio Sociale con le persone coinvolte, volto all'approfondimento della situazione che ha portato all'attivazione del Servizio PRIS e, più in generale, della storia familiare e della rete sociale di supporto al nucleo.

In caso sia necessario, ai fini della loro protezione, è previsto il collocamento della/e vittima/e e gli eventuali figli minori in un luogo sicuro, presso abitazione di figure amicali/parentali di supporto ritenute protettive o presso struttura alberghiera, in attesa dell'apertura dei servizi

competenti (Centro Donna Giustizia, Servizio Sociale Territoriale) se in orario di chiusura.

Se, invece, questi ultimi sono in orario di apertura, vi sarà confronto con essi.

L'intervento si concluderà previo Invio ai Servizi Sociali competenti di un report dell'intervento, utile a favorire la eventuale presa in carico o la eventuale prosecuzione di una progettualità condivisa di interventi di bassa soglia da parte del PRIS.

Ultimo motivo di segnalazione della trattazione è quello riguardante la messa in protezione di minore d'età secondo l'ex art. 403 C.C.. In questo caso occorre precisare che si attiva procedimento ex art. 403 per la tutela e protezione del minore *“quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere alla educazione di lui”*.

Il Percorso tipico di attivazione prevede l'approfondimento telefonico della situazione e l'attivazione degli Operatori PRIS presso il luogo d'intervento per approfondimento della situazione attraverso una prima raccolta anamnestica (data, ora, luogo e dinamica delle violenze e delle conflittualità, anche con eventuali foto) e con colloquio professionale. In tali circostanze si ritiene necessario un lavoro di raccordo, condivisione e presenza costante delle FFOO. Successivamente, si verifica la situazione di pregiudizio per il minore e si valuta l'intervento d'urgenza in sua tutela.

Le Forze dell'Ordine dovranno predisporre un verbale di affidamento del minore agli operatori Pris che solo dopo essersi assunti le responsabilità potranno accompagnare il/i minore/i presso il Pronto Soccorso per accertamenti sanitari. Nel contempo è previsto il rintraccio di altre figure adulte parentali/amicali di riferimento per il minore e la compilazione e sottoscrizione del provvedimento per l'allontanamento urgente del minore.

Una volta assicurata la condizione sanitaria del/dei minore/i la priorità prevede il suo collocamento in luogo sicuro che può corrispondere al collocamento presso abitazione di una persona adulta di riferimento o al collocamento in comunità educativa di pronta accoglienza.

Rispetto ad i genitori, occorre predisporre comunicazione tempestiva circa l'intervento effettuato, specificando le ragioni dell'allontanamento e la segnalazione del Provvedimento al Tribunale per i minorenni; in contemporanea deve avvenire comunicazione tempestiva del Provvedimento ai Servizi dell'ASP Fe o territorialmente competenti, trasmettendo la seguente documentazione: Report d'intervento, in cui si riportano dettagliatamente i motivi dell'allontanamento urgente, documenti personali del minore, eventuali documenti personali dei componenti il nucleo familiare e/o figure adulte di riferimento, verbale di affidamento, modulo di collocamento, eventuali accertamenti sanitari, ulteriore ed eventuale documentazione raccolta.

CAPITOLO 4

Analisi dati anni Luglio 2019- Marzo 2023

Al fine di dimostrare quanto il Servizio PrIs sia una realtà utile all'interno del territorio in oggetto e rispondente alle necessità della popolazione, si procederà avviando un'indagine, anno per anno, per comprendere quanti soggetti si siano affidati a tale Servizio dalla sua nascita e quanto il numero dei beneficiari del Servizio sia cresciuto anno in anno da Luglio 2019 a Marzo 2023. Al termine di tale indagine sarà possibile rispondere alla domanda di ricerca, essenziale per un servizio di questo tipo, basato sul bisogno della popolazione e sulla disponibilità h24:

Quanti soggetti hanno potuto beneficiare del Servizio nel Distretto Centro Nord Emilia Romagna dal suo avvio al primo trimestre 2023? Vi è stato un aumento dei beneficiari anno in anno?

1. Fonte dei dati sul Pronto Intervento Sociale del Distretto Centro Nord

I dati, che si esporranno di seguito, sono stati raccolti anno per anno prendendo a riferimento un file Excel continuamente aggiornato dall'apertura del Servizio stesso ed appartenente alla Cooperativa "Opengroup" alla quale appartengo come socia e lavoratrice. Il file, contenuto all'interno del portale SharePoint aziendale, è stato aggiornato dagli operatori in turno all'interno del Servizio di Pronto Intervento Sociale del Distretto Centro-Nord dell'Emilia Romagna, giorno dopo giorno. Esso si presenta come unico file contenente tanti fogli quanti gli anni di attività del Servizio. All'interno di ciascun foglio Excel si osserva una tabella nella quale si richiede all'operatore di inserire i dati riguardanti le date di intervento, il numero dell'intervento, l'ora della chiamata, la motivazione della richiesta di attivazione, il conteggio degli utenti coinvolti suddivisi anche per sesso di appartenenza ed infine il tipo di gestione della segnalazione, se telefonica o in loco. Ciascun operatore segnala la casella corretta e

grazie a ciò, annualmente è possibile avere dati quantitativi e qualitativi precisi sull'andamento del servizio.

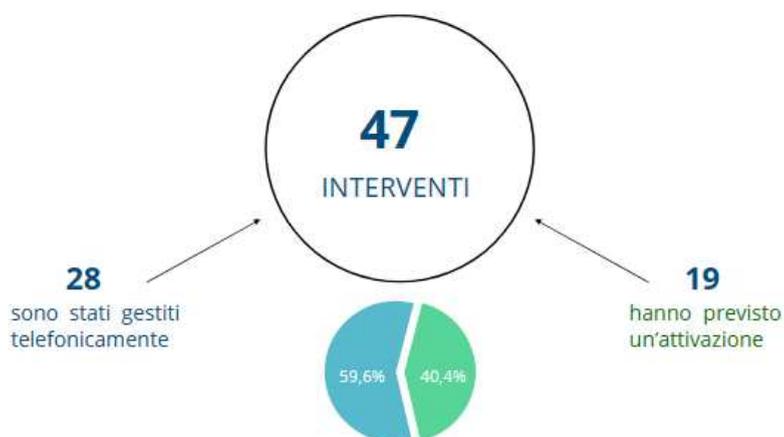
Per poter svolgere l'indagine descrittiva proposta in codesta trattazione, si sono elaborati i dati al fine di poter identificare facilmente, anno per anno, il numero complessivo di interventi con suddivisione in gestione telefoniche ed attivazioni in loco per gli operatori, offrendo un grafico a linee per rappresentare il numero di interventi anche mese per mese. Questo occorrerà a comprendere che un intervento non sempre corrisponde ad un singolo cittadino supportato. Successivamente, si presenterà un secondo grafico nel quale si evidenzierà il numero di interventi accolti in orario di Centrale Operativa e quelli accolti in fascia oraria di Reperibilità. Tale grafico sarà utile a dimostrare l'indispensabilità di un Servizio a supporto del Servizio Sociale Territoriale attivo solamente nella fascia oraria di centrale operativa e non in quella di reperibilità. Al fine di conoscere i motivi delle segnalazioni che comportano l'attivazione degli Operatori del Pronto Intervento Sociale si distingueranno gli stessi in percentuale attraverso l'uso del modello grafico a torta. Attraverso il medesimo grafico, si interpreteranno per settori di Competenza gli utenti Adulti, Anziani e Minori e ciò permetterà di comprendere i soggetti complessivamente supportati suddividendoli ulteriormente per fascia d'età, sesso d'appartenenza e nazionalità.

2. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nell'anno 2019

Il Servizio PrIS Ferrara Distretto Centro Nord è stato avviato nel mese di luglio 2019 per cui di seguito sarà offerta una panoramica degli interventi effettuati.

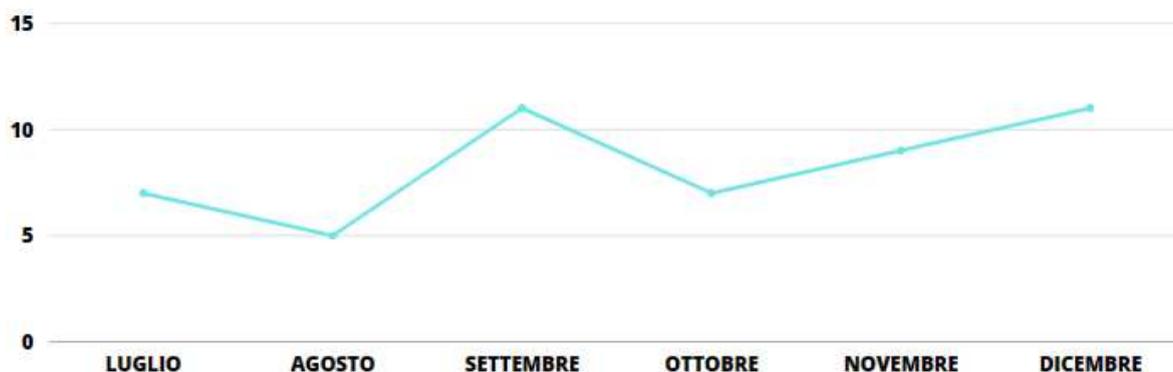
Dal 01/07/2019 al 31/12/2019 sono stati svolti 47 interventi dei quali 28 sono stati gestiti telefonicamente e 19 hanno previsto l'attivazione effettiva degli operatori in loco. Nel complesso è stato possibile calcolare in percentuale le gestioni telefoniche (59,6%) dalle attivazioni (40,6%).

Figura 4: tot interventi e suddivisione in gestione telefoniche ed attivazioni



Di seguito un grafico che esprime l'andamento del servizio mese per mese con numero degli interventi svolti e mese di riferimento. A luglio sono stati svolti 7 interventi, ad Agosto 5, a Settembre vi è stato un picco di 11 interventi per poi riosservare un calo nel mese di Ottobre con 7 interventi. A Novembre gli operatori Pris hanno gestito 9 interventi ed a Dicembre nuovamente 11 come nel mese di Settembre.

Grafico 1: Grafico a linee frequenza assoluta interventi mese per mese



Interessante, al fine di comprendere l'impegno degli Operatori del Servizio e, soprattutto, la disponibilità h24 verificare quanti interventi si sono svolti in orario di reperibilità e quanti durante l'apertura giornaliera della Centrale Operativa.

Il 70,3% degli interventi svolti ha visto intervenire prontamente la Centrale Operativa mentre nel 29,7% dei casi sono intervenuti gli operatori reperibili, negli orari definiti precedentemente: tutti giorni dalle 20.00 alle 08.00 ed i festivi h24.

Grafico 3: grafico a linee in pila rappresentanti interventi in orario di Centrale Operativa e in orario di Reperibilità trimestralmente

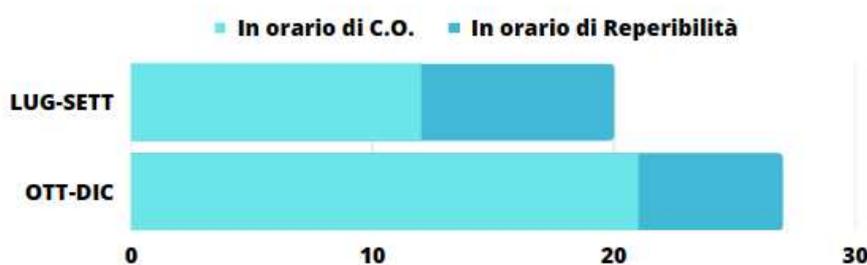
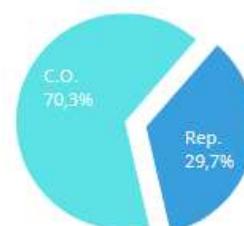
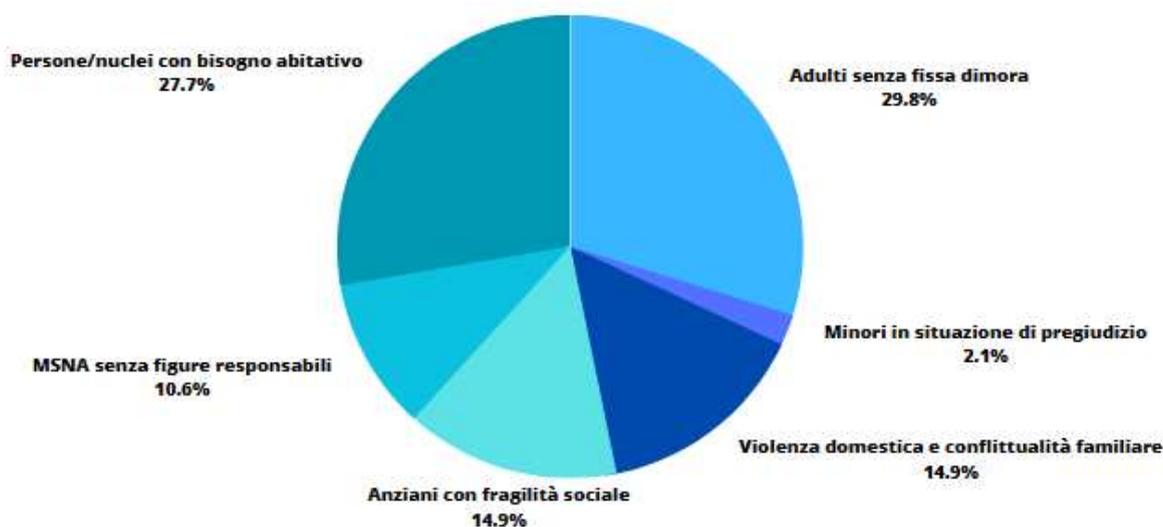


Grafico 4: grafico a torta rappresentante le percentuali degli interventi in orario C.O/ Rep



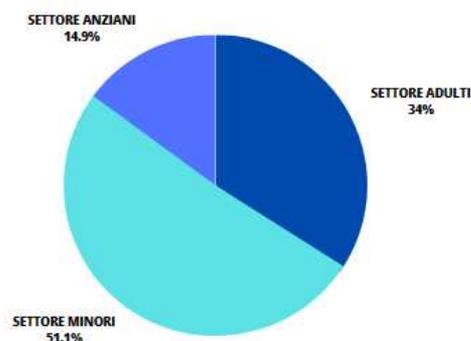
Nel corso del primo semestre di attività del Servizio PrIS sono stati raccolti i principali motivi di segnalazioni, raggruppati in macrocategorie (persone senza fissa dimora o in situazione di fragilità sociale, persone in situazione di precarietà abitativa, conflittualità familiare, violenza domestica, messa in protezione di minore d'età) ed a questi ve ne sono stati aggiunti altri due al fine di migliorare la rendicontazione (MSNA ovvero minori stranieri non accompagnati privi di figure genitoriali responsabili ed anziani con fragilità sociale). Di seguito una breve rassegna del numero degli interventi svolti (totale 47) a favore delle specifiche categorie di utenza:

Grafico 5 e 6: grafici a torta rappresentanti i motivi di segnalazione ed il settore di appartenenza



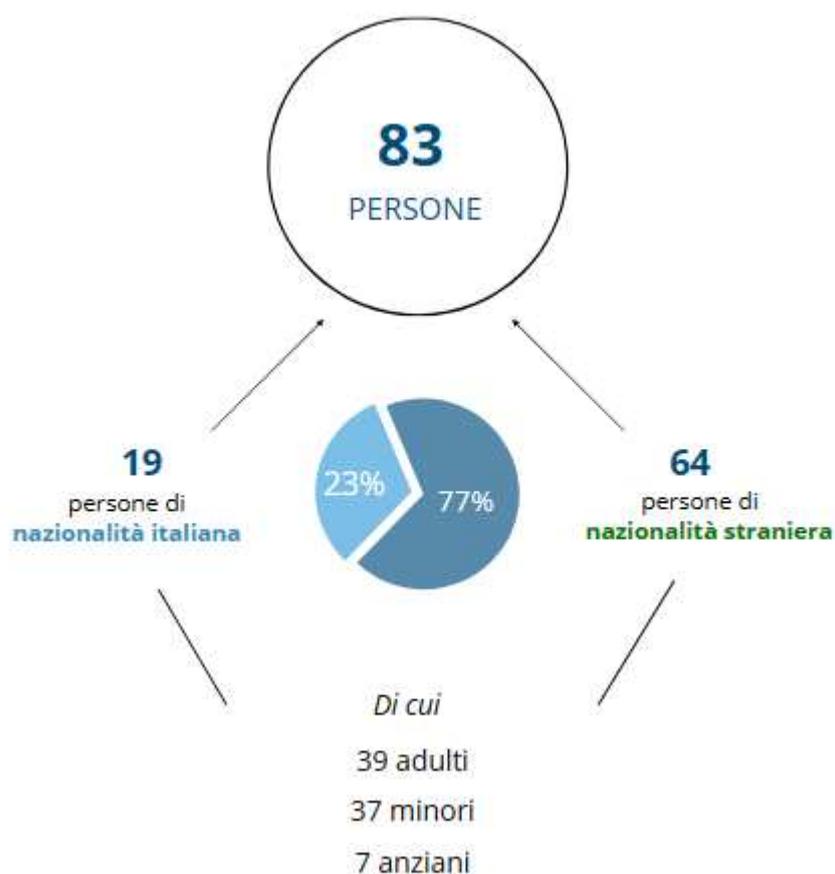
Dei 47 interventi effettuati è possibile cogliere i diversi settori di appartenenza:

- 16 sono risultati di competenza del **Settore Adulti**
- 24 sono risultati di competenza del **Settore Minori**
- 7 sono risultati di competenza del **Settore Anziani**



Ora, che è stato possibile ottenere un quadro generale rispetto agli interventi verrà offerta un'analisi approfondita rispetto a ciò che maggiormente interessa la nostra domanda di ricerca ovvero quante persone sono state coinvolte e sostenute dagli interventi effettuati dagli Operatori del Servizio di Pronto Intervento Sociale.

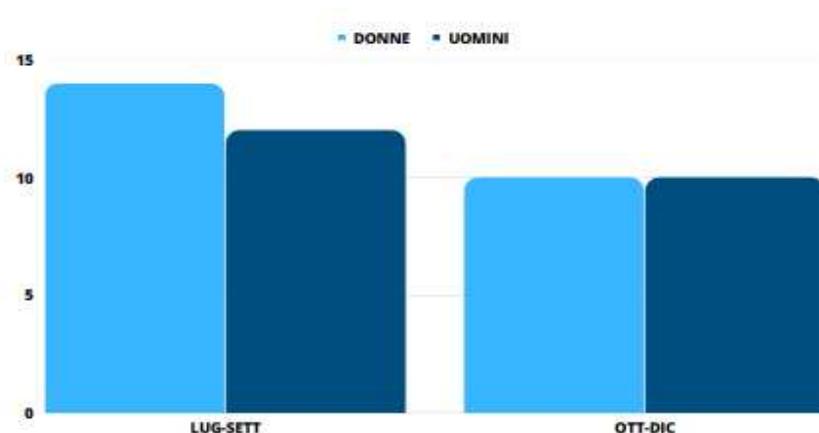
Figura 5: totale persone coinvolte, distinzione per nazionalità italiana e straniera e suddivisione in adulti, minori e anziani



Come si deduce dalla Figura 5 sopra riportata le persone che si sono interfacciate con il Servizio sono 83, delle quali 19 di nazionalità italiana e 64 di nazionalità straniera. Rispetto al target di riferimento abbiamo registrato 39 adulti, 37 minori e 7 anziani.

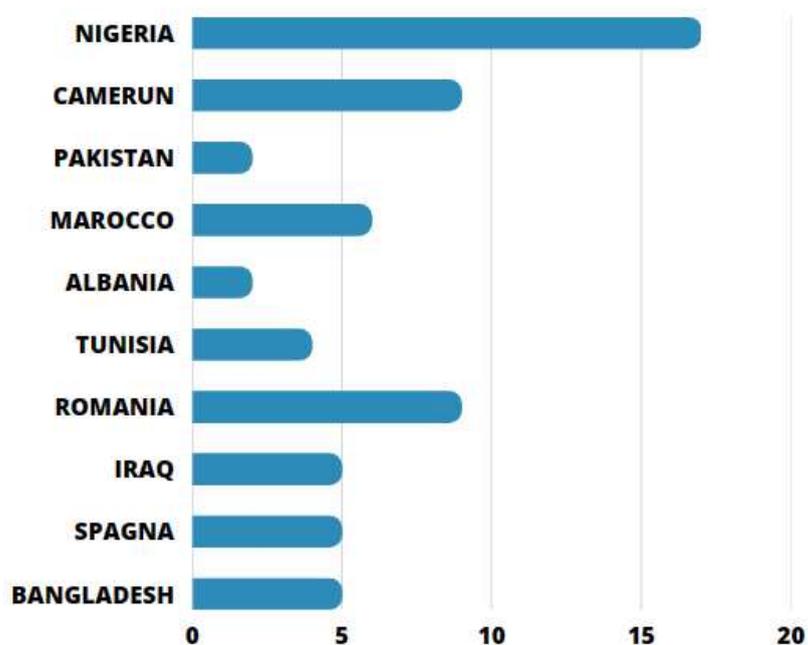
Di questi si è differenziato in base al sesso le persone di maggior età e si è dedotto una leggera maggioranza di donne nelle segnalazioni del trimestre Luglio-Settembre.

Grafico 7: Grafico a barre frequenza assoluta donne e uomini di maggior età diviso in trimestri



Data la significativa presenza sul territorio di persone di nazionalità straniera e la concreta maggioranza delle stesse come beneficiarie degli interventi PrIs si propone di seguito un grafico che ne specifica la loro provenienza:

Grafico 8: grafico a righe frequenza assoluta nazionalità straniera 2019

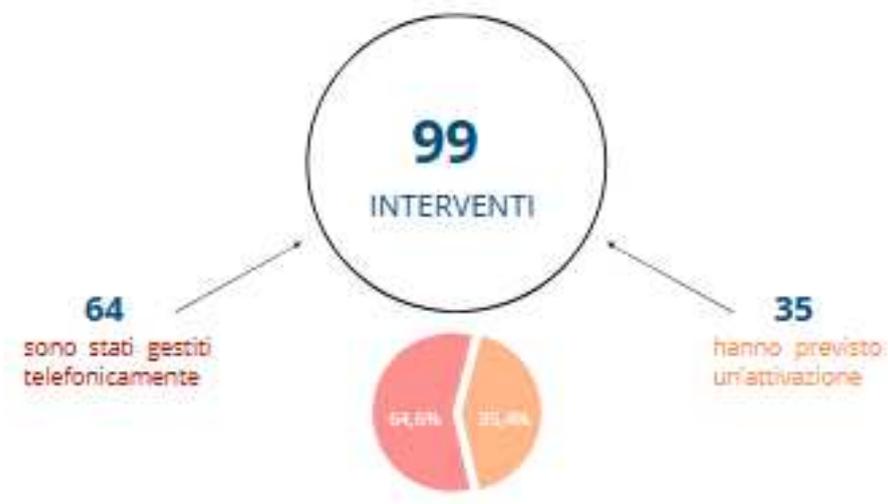


3. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nell'anno 2020

L'anno 2020 è stato caratterizzato fin dal suo principio dalla diffusione della malattia respiratoria acuta definita Covid-19. Essa, sul territorio italiano ha iniziato a propagarsi dalle regioni del Nord Italia per poi estendersi all'intera Nazione. La pandemia ha comportato un'estrema attivazione da parte dei servizi socio-sanitari, i quali hanno vissuto una situazione prolungata di emergenza principalmente sanitaria ma che conseguentemente è stata significativa anche sul piano sociale.

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale del Distretto Centro Nord è intervenuto, durante l'anno 2020, 99 volte. Di queste, 64 situazioni hanno previsto una gestione telefonica mentre 35 un'attivazione concreta degli operatori in loco.

Figura 6: tot interventi e suddivisione in gestione telefoniche ed attivazioni



Di questi interventi l'andamento è rappresentato dal Grafico seguente che evidenzia il numero degli stessi svolti mese per mese.

A Gennaio si è risposto a 7 richieste di supporto ed a Febbraio e Marzo ad 8 al mese poi ad Aprile si osserva un picco di attivazioni con 12 interventi. Maggio ha ripristinato l'andamento di 7 chiamate a cui si è offerto supporto. Nei mesi estivi si è osservato un totale di 20 interventi così suddivisi: Giugno 8 richieste, Luglio 5 ed Agosto 7. A differenza di Aprile, il mese di Luglio rappresenta il minimo di interventi mensili. Successivamente si evidenzia un incremento degli interventi con 8 richieste d'aiuto a Settembre, 10 a Ottobre, 10 a Novembre e 9 a Dicembre.

Grafico 9: Grafico a linee frequenza assoluta interventi mese per mese anno 2020



Nell'anno 2020 sono state ricevute la maggior parte delle chiamate in orario di Servizio della Centrale Operativa. Infatti il grafico a torta posto in basso a destra mostra in percentuale il 60,6% di attivazioni in orario di C.O. mentre il 39,4% nella fascia oraria di Reperibilità. Nel corso dei quattro trimestri è possibile osservare degli andamenti differenti anche in proporzione al numero complessivo di interventi svolti nei mesi in oggetto.

Grafico 10: grafico a linee in pila rappresentanti interventi in orario di Centrale Operativa e in orario di Reperibilità trimestralmente

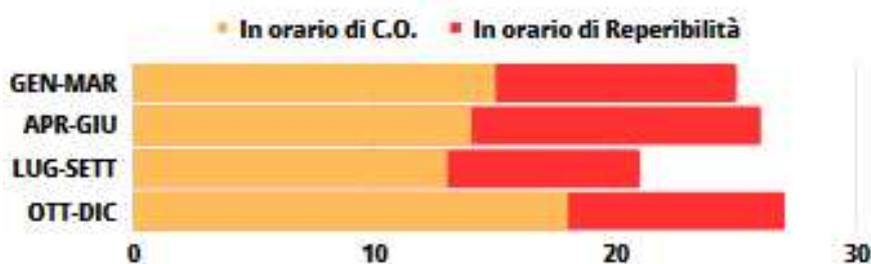
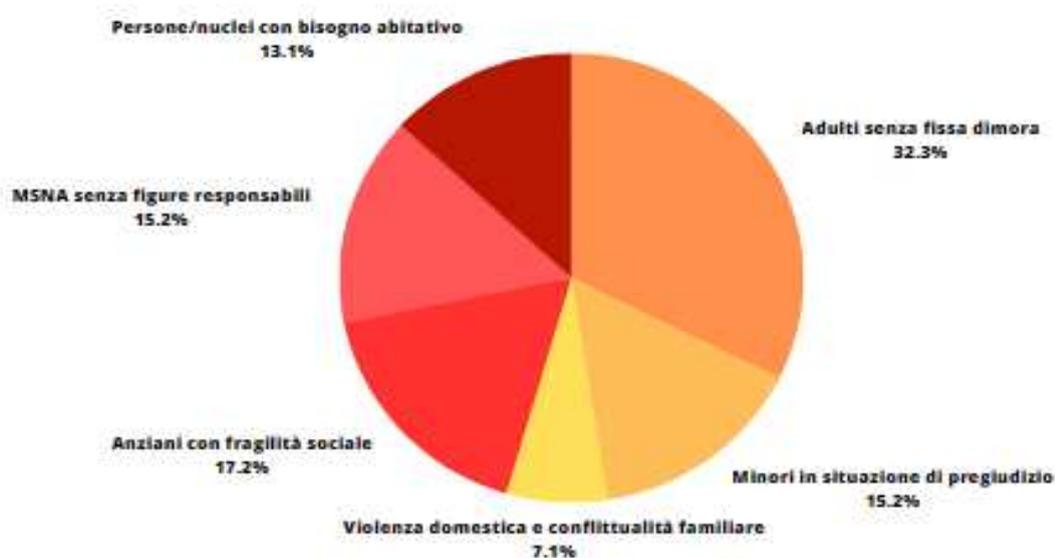


Grafico 11: grafico a torta rappresentante le percentuali degli interventi in orario C.O/ Rep



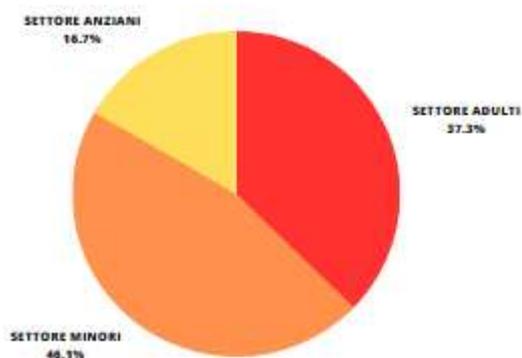
Rispetto ai motivi di segnalazione si osserva una netta maggioranza di Adulti senza fissa dimora che hanno richiesto interventi con focus abitativo e che hanno rappresentato il 32,2% delle attivazioni totali (99 interventi nel 2020). Successivamente si evidenzia un 17,2% di anziani con fragilità sociale ed a pari percentuale, un 15,2% di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e un 15,2% di minori in situazione di pregiudizio. Il bisogno abitativo ha coinvolto il 13,1% delle richieste di aiuto e con il 7,1% si registrano le situazioni di violenza domestica e conflitto familiare.

Grafico 12 e 13: grafici a torta rappresentanti i motivi di segnalazione ed il settore di appartenenza



Dei 99 interventi effettuati, il settore di appartenenza delle situazioni è:

- 35 sono risultati di competenza del **Settore Adulti**
- 47 sono risultati di competenza del **Settore Minori**
- 17 sono risultati di competenza del **Settore Anziani**



Le persone coinvolte e supportate durante l'anno 2020 risultano essere 101 delle quali 30 di nazionalità italiana e 71 di nazionalità straniera. In percentuale, come graficamente rappresentato si osserva un 23% di italiani ed un 77% di nazionalità diversa.

In genere, sono stati sostenuti 46 minori, 40 adulti ed 15 anziani.

Figura 7: totale persone coinvolte, distinzione per nazionalità italiana e straniera e suddivisione in adulti, minori e anziani



Degli utenti di maggior età si è distinto il sesso, donne e uomini, ottenendo il Grafico 14, il quale mostra un andamento discontinuo ed eterogeno. Si evidenzia una maggioranza di donne nel primo trimestre ed al contrario una maggioranza di uomini nell'ultimo trimestre del mese.

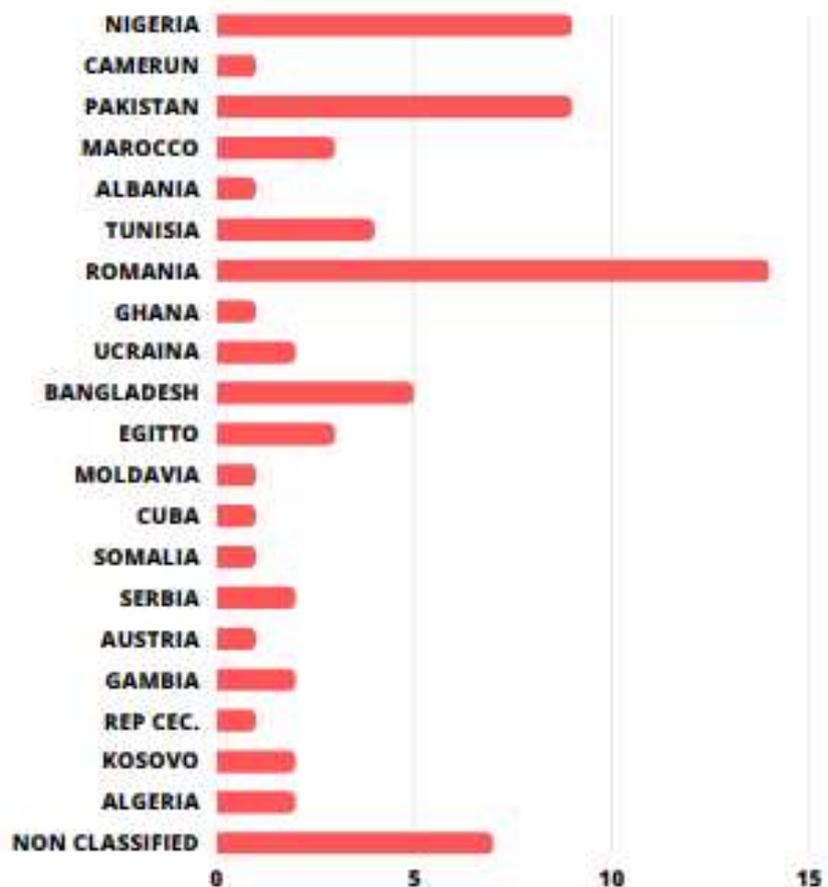
Nel periodo Aprile- Giugno e Luglio- Settembre, le richieste appaiono equilibrate per sesso con una leggera superiorità numerica da parte degli uomini.

Grafico 14: Grafico a barre frequenza assoluta donne e uomini di maggior età diviso in trimestri



Un'ulteriore riflessione può sorgere dalla registrazione delle differenti nazionalità dei soggetti stranieri. Nel grafico 15 si osserva la frequenza assoluta degli utenti suddivisi per paese di provenienza.

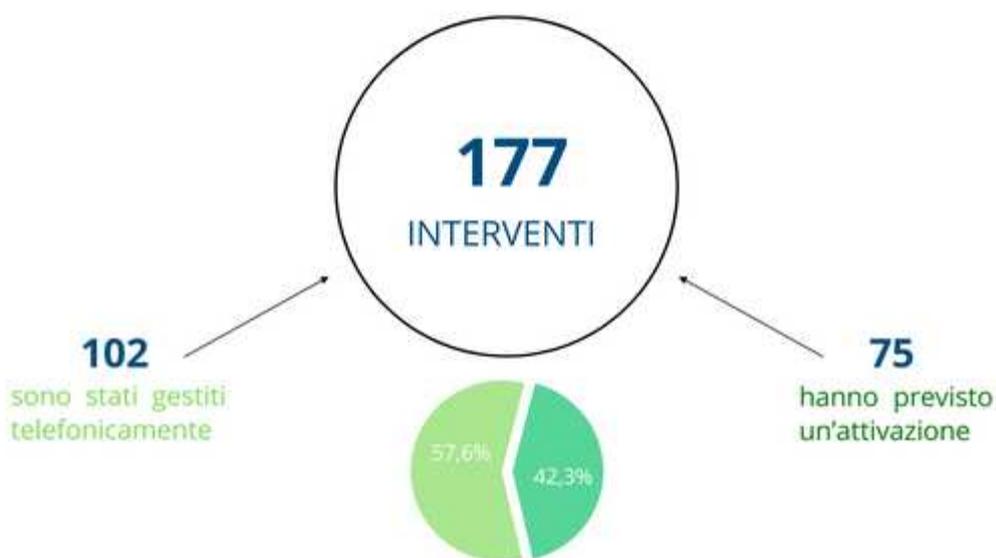
Grafico 15: grafico a righe frequenza assoluta nazionalità straniere 2020



4. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nell'anno 2021

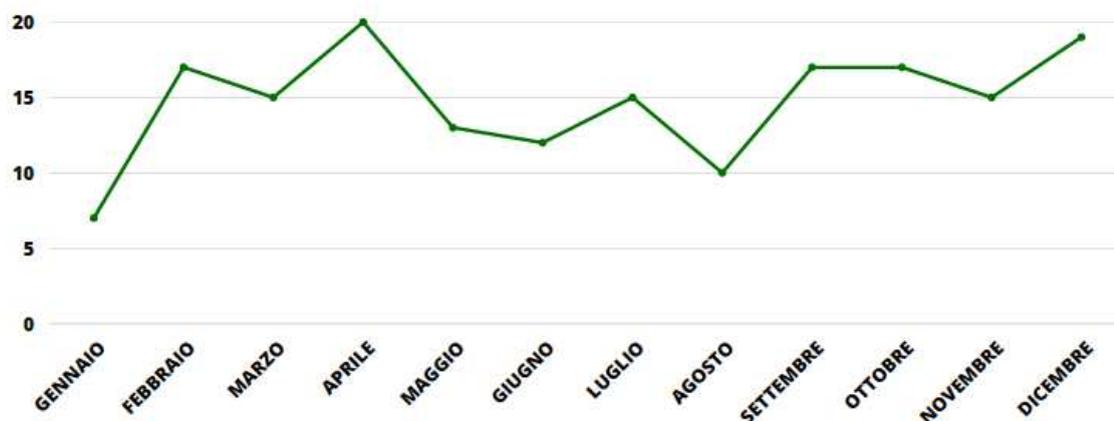
Nell'anno 2021, si sono svolti 177 interventi, quasi il doppio rispetto all'anno precedente, dei quali 102 gestiti telefonicamente e 75 hanno comportato un'attivazione concreta degli operatori. Il 2021, come l'anno precedente, è stato ancora caratterizzato dalla pandemia Covid-19 che ha influenzato le motivazioni degli interventi.

Figura 8: tot interventi e suddivisione in gestione telefoniche ed attivazioni



Si presenta di seguito un grafico che esprime l'andamento del servizio mese per mese con numero degli interventi svolti e mese di riferimento. Nel primo semestre si osserva un andamento crescente nel mese di Febbraio ed Aprile con due picchi di attivazione di, rispettivamente, 17 e 20 interventi. A Gennaio si verificano 7 attivazioni ed a Marzo 15. Nel mese di Maggio si osserva un calo, con 13 interventi, in continuità, con il mese di Giugno in cui se ne verificano 12. Successivamente, si registrano nel mese di Luglio, 15 segnalazioni, e nel mese di Agosto 10, per poi riaumentare a Settembre con 17 interventi. Nell'ultimo trimestre dell'anno si osservano 17 chiamate a Ottobre, 15 a Novembre ed un picco conclusivo di 19 segnalazioni.

Grafico 16: Grafico a linee frequenza assoluta interventi mese per mese



Di seguito, si offre una panoramica grafica delle fasce orarie degli interventi con una netta maggioranza di quelli svolti in orario di Servizio della Centrale Operativa. Infatti, solo il 35% delle attivazioni svolte si sono tenute in orario di Reperibilità mentre il 65% in quella di C.O..

Grafico 17: grafico a linee in pila rappresentanti interventi in orario di Centrale Operativa e in orario di Reperibilità trimestralmente

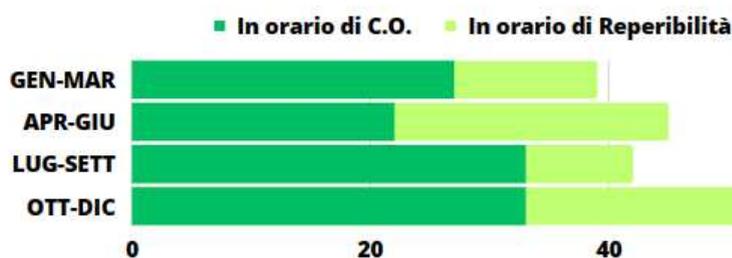
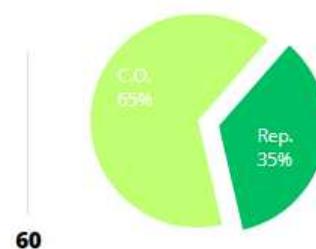
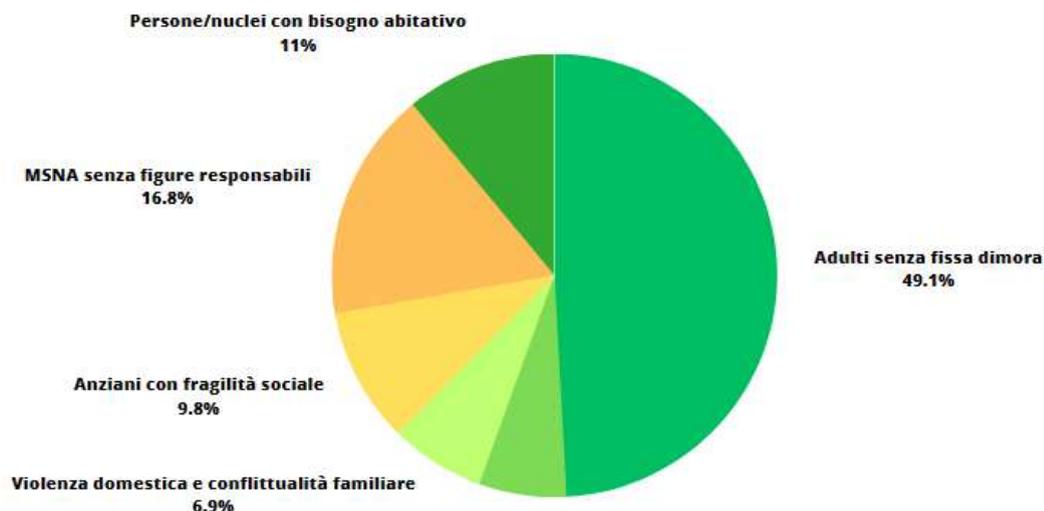


Grafico 18: grafico a torta rappresentante le percentuali degli interventi in orario C.O./ Rep



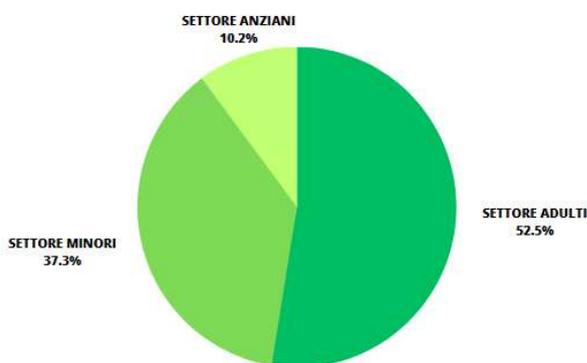
Gli interventi eseguiti hanno risposto a molteplici bisogni di natura multidimensionale. La maggioranza degli stessi ha coinvolto adulti senza fissa dimora per un totale di 85 segnalazioni ed in percentuale il 49,1% del totale. Successivamente, si evidenziano i minori stranieri non accompagnati con il 16,8% , i minori in situazione di pregiudizio con il 6,8% e gli anziani con fragilità sociale con il 9,8%. Le situazioni di violenza domestica e conflittualità familiare sono state il 6,9% mentre le persone con necessità abitative l'11%.

Grafico 19 e 20 : grafici a torta rappresentanti i motivi di segnalazione ed il settore di appartenenza



Rispetto ai settori di appartenenza delle segnalazioni, si distinguono:

- 93 interventi di competenza del **Settore Adulti**
- 66 interventi di competenza del **Settore Minori**
- 18 interventi di competenza del **Settore Anziani**



Le persone supportate e sostenute durante l'anno sono state 216. Di queste si distingue la nazionalità: 68 di origine italiana mentre 148 di origine straniera. In percentuale si registra il 23% italiani ed il 77% di stranieri beneficiari di interventi PrIs.

Del totale dei beneficiari, 119 sono adulti, 82 minori e 15 anziani.

Figura 9: totale persone coinvolte, distinzione per nazionalità italiana e straniera e suddivisione in adulti, minori e anziani.



Delle persone sostenute dagli Operatori del Pronto Intervento Sociale si evidenzia, per trimestre, la frequenza assoluta delle donne e degli uomini.

Dal grafico a barre seguente è possibile osservare un numero sempre in aumento di uomini che si sono rivolti al Servizio in oggetto. Nel primo trimestre, Gennaio-Marzo, si registrano 15 uomini per poi divenire 33 nell'ultimo trimestre dell'anno.

Rispetto alle donne, l'andamento appare meno definito ma ugualmente in aumento con un primo trimestre in cui si segnalano 5 donne, un secondo trimestre in cui si sono supportate 13 figure femminili per poi osservare nei mesi estivi 11 donne e da ottobre a dicembre altre 15.

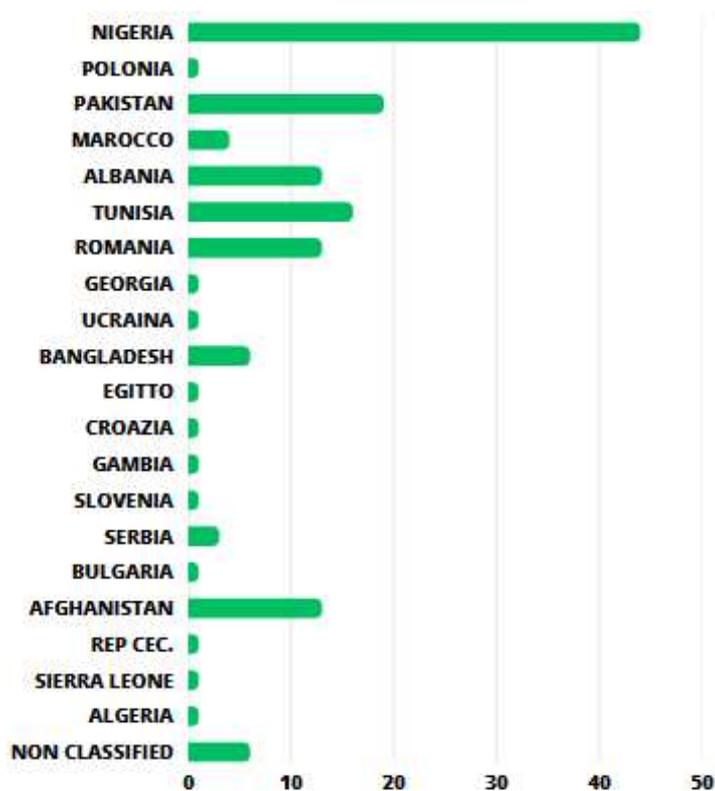
Nel complessivo è possibile denotare un accesso maggiore da parte degli uomini che rappresentano quasi il doppio delle donne in ciascun trimestre.

Grafico 21: Grafico a barre frequenza assoluta donne e uomini di maggior età diviso in trimestri



Un'ulteriore analisi possibile riguarda le nazionalità degli utenti beneficiari dell'intervento PrIs. Con il grafico seguente si osserva che la maggior parte delle attivazioni si sono svolte a favore di persone di origine nigeriana e secondariamente di origine pakistana.

Grafico 22: grafico a righe
frequenza assoluta nazionalità
straniere 2021

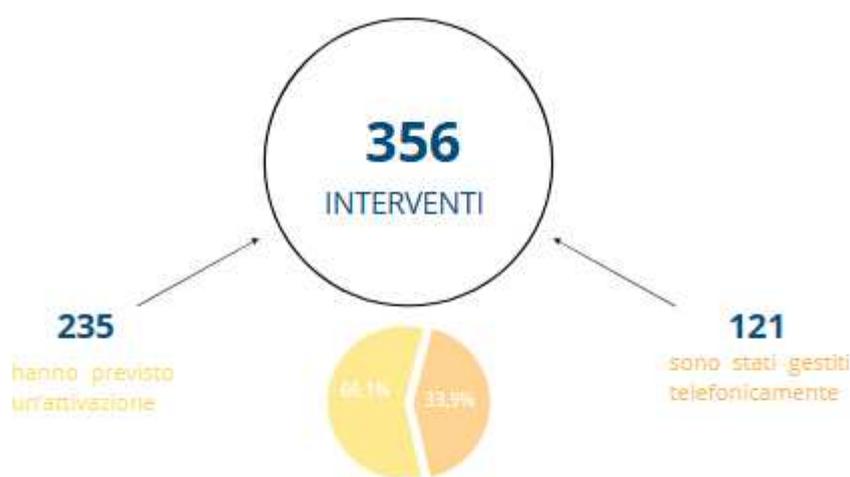


5. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nell'anno 2022

Durante l'anno 2022 si sono registrati 356 interventi, quasi il doppio rispetto al 2021. Tale decisivo aumento degli interventi è da collegare anche all'avvio della Guerra Russia-Ucraina che dal mese di Marzo ha comportato un importante movimento migratorio verso i paesi dell'Europa dell'Ovest.

Secondo la figura 10, si sono svolti nel corso dell'anno 121 attivazioni e 235 gestioni telefoniche.

Figura 10: tot interventi e suddivisione in gestione telefoniche ed attivazioni



In considerazione dell'avvio della guerra è significativo osservare l'andamento degli interventi mese per mese. Infatti, come preannunciato, si sono registrati 52 interventi nel mese di Marzo e tale mese rappresenta quello con la maggior numerosità di segnalazioni.

Al fine di offrire una panoramica del servizio si procede evidenziando il numero associato a ciascun mese: a Gennaio si osservano 25 interventi, a Febbraio 11 ed ad Aprile 36. Nel secondo quadrimestre si evidenziano 34 attivazioni a Maggio, 39 a Giugno, 31 a Luglio ed 33 ad Agosto. Nei mesi autunnali ed invernali la frequenza è apparsa maggiormente stabile,

infatti Settembre e Dicembre hanno registrato 23 interventi mentre ad Ottobre e Novembre 24.

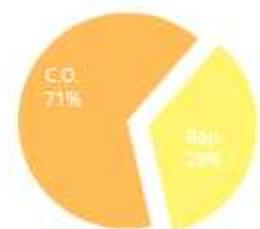
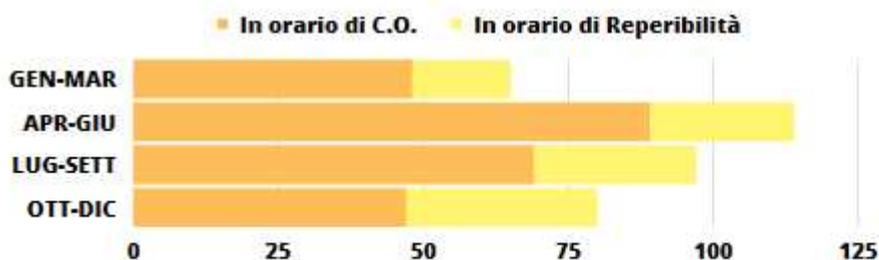
Grafico 23: Grafico a linee frequenza assoluta interventi mese per mese



Rispetto all'orario di ricezione delle chiamate di segnalazione, osserviamo dai due grafici 24 e 25, che la maggior parte è avvenuta in orario di servizio della Centrale Operativa del Pronto Intervento Sociale. Solo il 29% delle situazioni hanno richiesto l'attivazione degli Operatori nella fascia oraria di reperibilità.

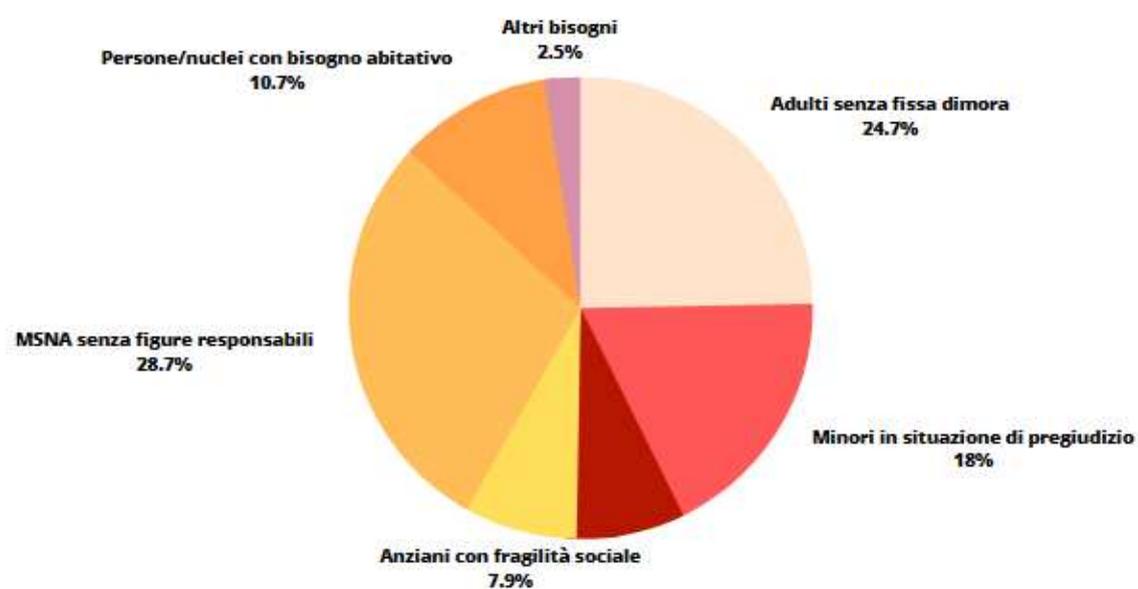
Grafico 24: grafico a linee in pila rappresentanti interventi in orario di Centrale Operativa e in orario di Reperibilità trimestralmente

Grafico 25: grafico a torta rappresentante le percentuali degli interventi in orario C.O/ Rep



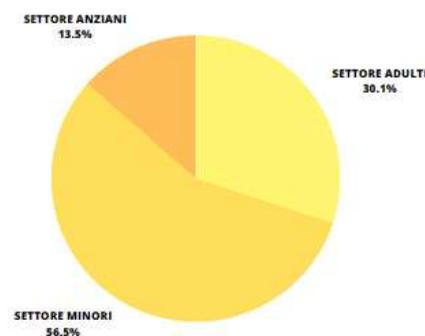
Di seguito, si propone un'analisi dei motivi delle segnalazioni nel corso dell'anno. In ordine crescente si osserva come maggioranza i Minori Stranieri Non Accompagnati con il 28,7%, successivamente la percentuale maggiore risulta essere 24,7% correlata agli Adulti senza Fissa Dimora. Una percentuale ugualmente alta riflettendo sul target in oggetto è rappresentata dal 18% dei minori in situazione di pregiudizio. Le persone con necessità abitative si registrano essere il 10,7% del totale degli interventi ed il 7,9% è associato agli anziani con fragilità sociale. Durante l'anno 2022, considerati i nuovi bisogni dettati da un'importante quanto improvvisa immigrazione di persone di nazionalità ucraina si è inserita una sesta possibile causa di segnalazione denominata "altri bisogni".

Grafico 26 e 27: grafici a torta rappresentanti i motivi di segnalazione ed il settore di appartenenza



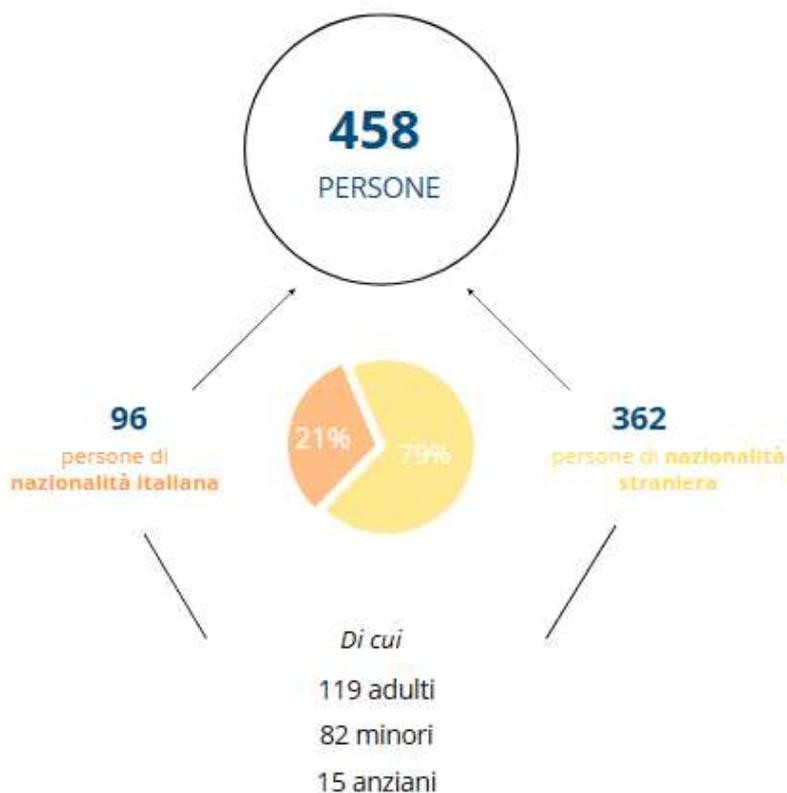
Dei 356 interventi eseguiti è possibile distinguere per settore di appartenenza, distinguendo:

- 107 interventi di competenza del **Settore Adulti**
- 201 interventi di competenza del **Settore Minori**
- 48 interventi di competenza del **Settore Anziani**



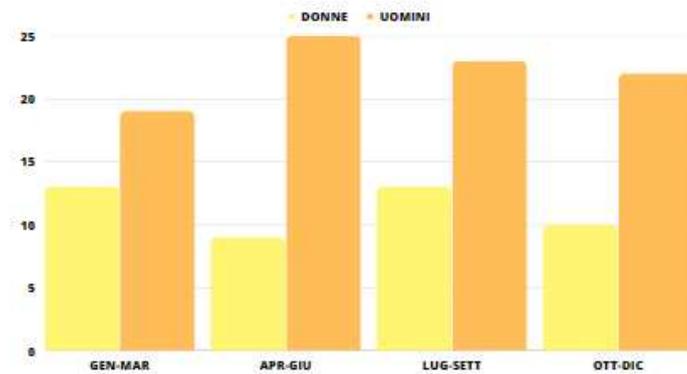
Riguardo al principale focus di nostro interesse, ovvero, le persone beneficiarie del servizio anno per anno, si procede ad una presentazione grafica delle persone coinvolte e sostenute dall'agire degli operatori del Pronto Intervento Sociale. In totale sono state registrate azioni supportive per 458 utenti, di essi 96 sono risultate di nazionalità italiana e 362 di nazionalità straniera. In percentuale, si osserva una netta maggioranza di beneficiari di origine estera, il 79% del totale. Dell'intero numero di persone coinvolte è possibile distinguere 119 adulti, 82 minori e 15 anziani.

Figura 11: totale persone coinvolte, distinzione per nazionalità italiana e straniera e suddivisione in adulti, minori e anziani.



Il grafico a barre seguente propone l'esposizione dei dati raccolti sul numero di donne e uomini che hanno usufruito del servizio suddivisi in trimestri. Si osserva una netta maggioranza di uomini durante l'intero anno. L'andamento appare lievemente discontinuo di trimestre in trimestre.

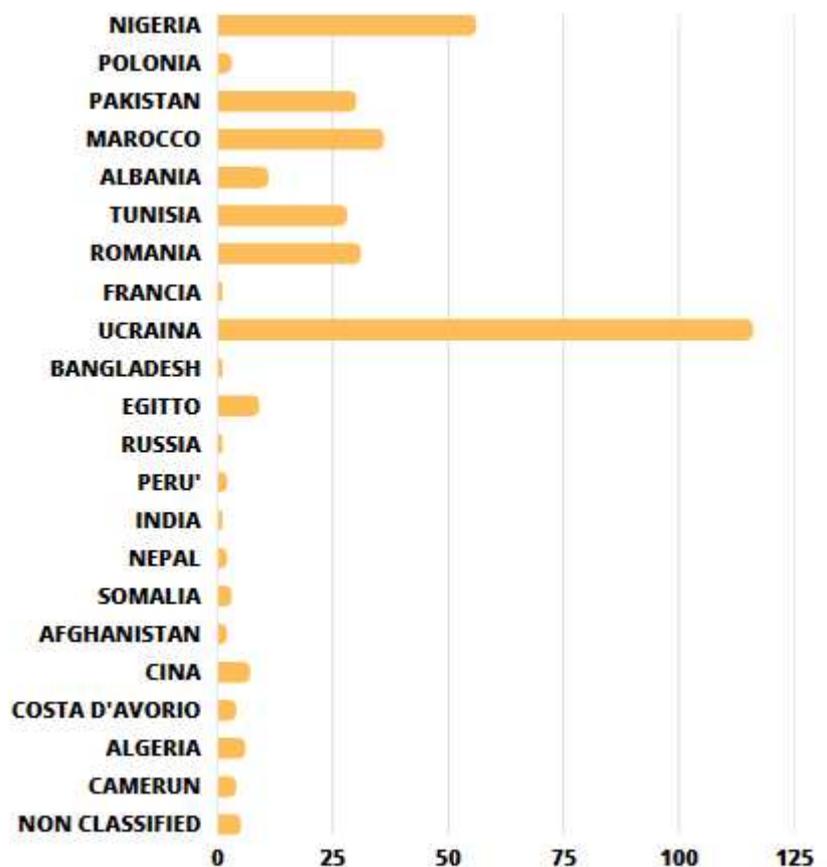
Grafico 28: Grafico a barre frequenza assoluta donne e uomini di maggior età diviso in trimestri



Data l'importante numerosità dell'utenza straniera, si offre, come di consueto, una panoramica sulle provenienze di ciascun beneficiario degli interventi.

In tale grafico a righe è evidente un importante maggioranza di ucraini che hanno richiesto supporto al Servizio di Pronto Intervento Sociale, nello sfuggire dalla guerra in corso nel loro paese di origine.

Grafico 29: grafico a righe
frequenza assoluta nazionalità
straniere 2022



6. Interventi e soggetti beneficiari del Servizio PrIs nel primo trimestre 2023

Nei primi tre mesi dell'anno 2023 si sono verificati 221 interventi. Un numero veramente importante considerato l'andamento degli anni precedenti. Di questi, 72 sono stati gestiti telefonicamente mentre 149 hanno previsto l'attivazione del personale del Pronto Intervento Sociale in sede di segnalazione.

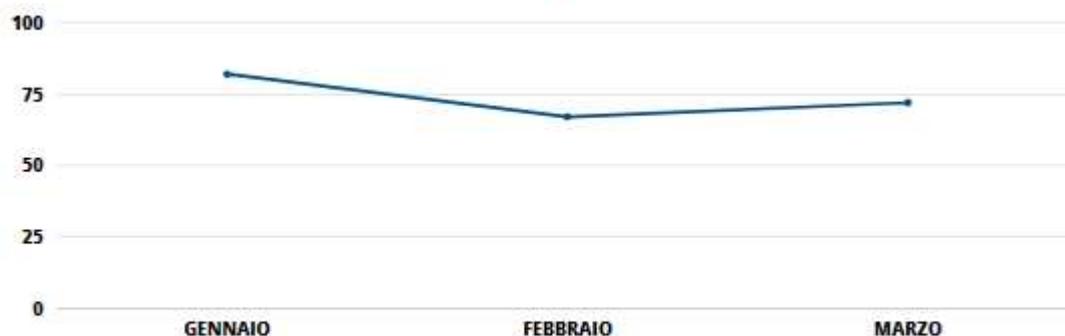
In proporzione si osserva un 64,6% di gestioni telefoniche ed un 35% di situazioni che hanno necessitato la movimentazione degli operatori.

Figura 12: tot interventi e suddivisione in gestione telefoniche ed attivazioni



Nel corso del primo trimestre si è registrato l'andamento presentato nel grafico a linee seguente. In esso si evidenzia come nel mese di Gennaio ci siano state 82 attivazioni, nel mese di Febbraio 67 ed a Marzo 72.

Grafico 30: Grafico a linee frequenza assoluta interventi mese per mese

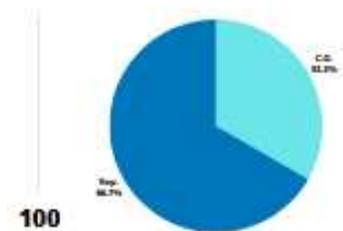
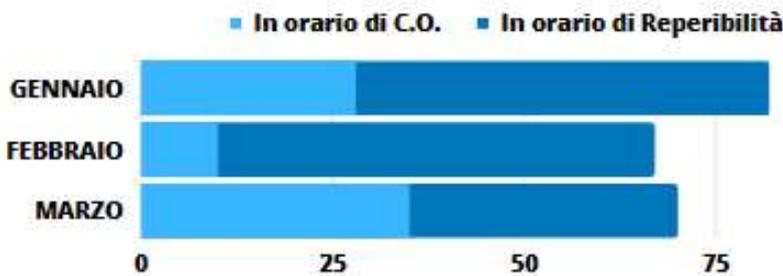


Rispetto agli orari di intervento si è osservato un trend differente rispetto agli anni precedenti ovvero una maggiore attivazione negli orari di Reperibilità rispetto a quelli di servizio della Centrale Operativa. Infatti si registra, in percentuale, un 66,7% di interventi in orario di Rep e solo un 33,3% degli stessi nella fascia oraria consueta di C.O..

Nel mese di marzo si osservano lo stesso numero di interventi sia in orario di Reperibilità sia di Centrale Operativa.

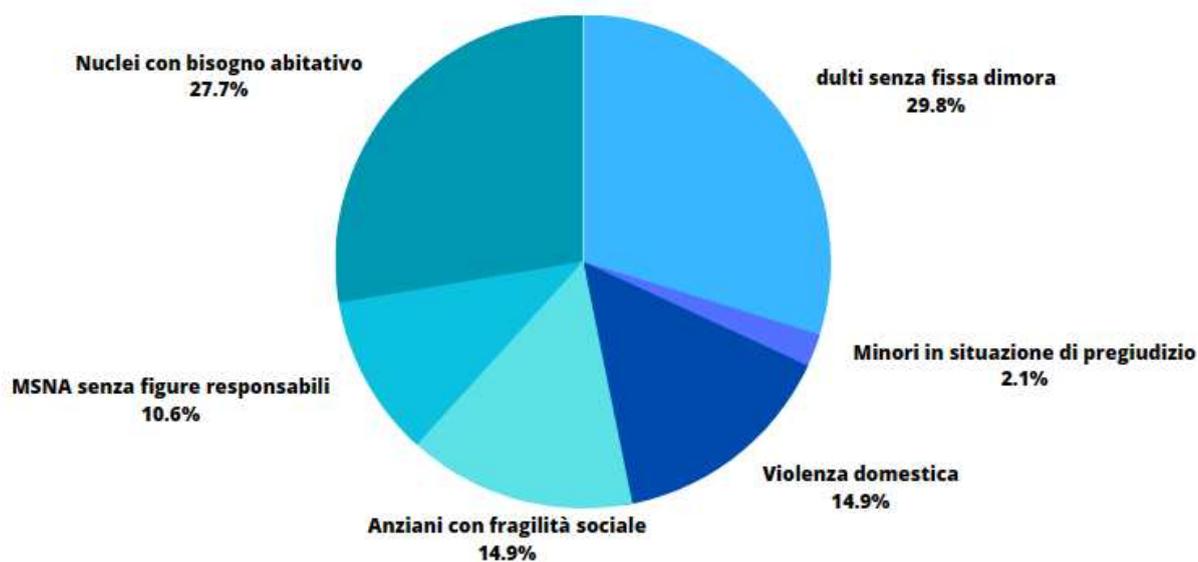
Grafico 31: grafico a linee in pila rappresentanti interventi in orario di Centrale Operativa e in orario di Reperibilità trimestralmente

Grafico 32: grafico a torta rappresentante le percentuali degli interventi in orari C.O/ Rep



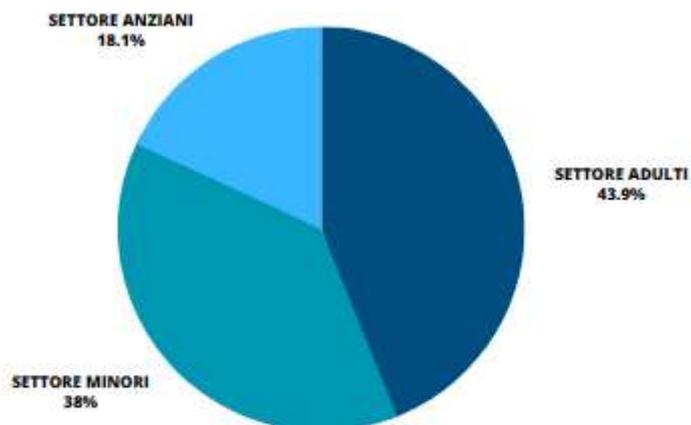
Nel primo trimestre le motivazioni che hanno innescato attivazioni da parte degli operatori del Servizio PrIs sono state per lo più inerenti ad adulti senza fissa dimora, in percentuale hanno rappresentato il 34,4% delle situazioni. Dal grafico sottostante, è possibile denotare una percentuale abbastanza alta di Persone con bisogno abitativo ed anziani con fragilità sociale, rispettivamente il 18% e il 18,1%. Anche i Minori Stranieri non accompagnati appaiono numerosi con un 17,6% dei casi totali. In minoranza appaiono i minori in situazione di pregiudizio (1,8%) e le violenze domestiche/ conflittualità familiari (9,5%).

Grafico 32 e 33: grafici a torta rappresentanti i motivi di segnalazione ed il settore di appartenenza



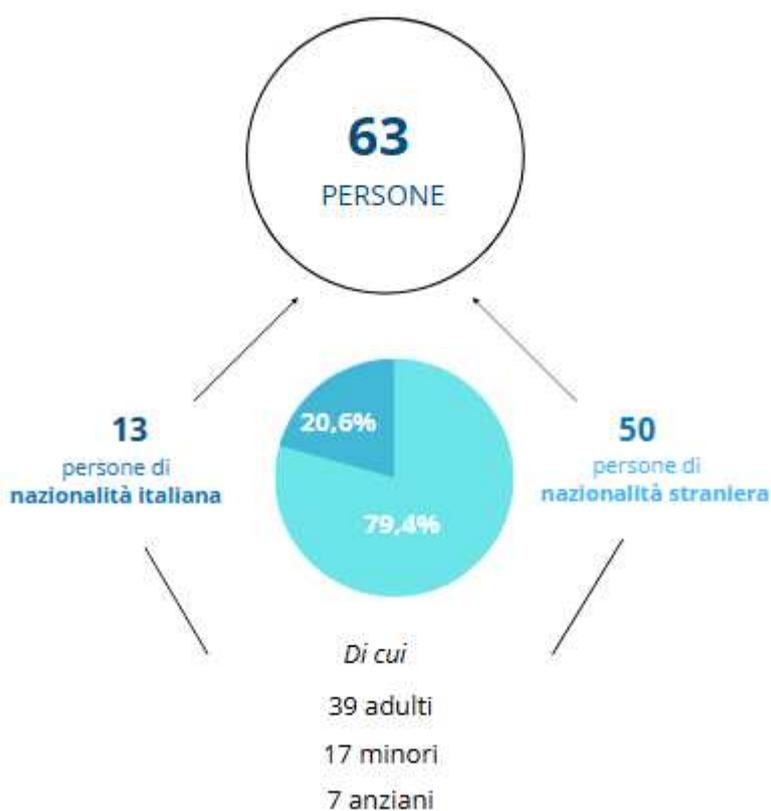
Dei 221 interventi effettuati, il settore di appartenenza delle situazioni è:

- 97 sono risultati di competenza del **Settore Adulti**
- 84 sono risultati di competenza del **Settore Minori**
- 40 sono risultati di competenza del **Settore Anziani**



Le persone coinvolte e supportate nei mesi di Gennaio-Febbraio-Marzo sono state 63 con una maggioranza di utenti di nazionalità straniera. In percentuale, si osserva un 20,6% di italiani ed un 79,4% di beneficiari di origine estera. In totale, sono stati supportati 39 adulti, 17 minori e 7 anziani.

Figura 13: totale persone coinvolte, distinzione per nazionalità italiana e straniera e suddivisione in adulti, minori e anziani.

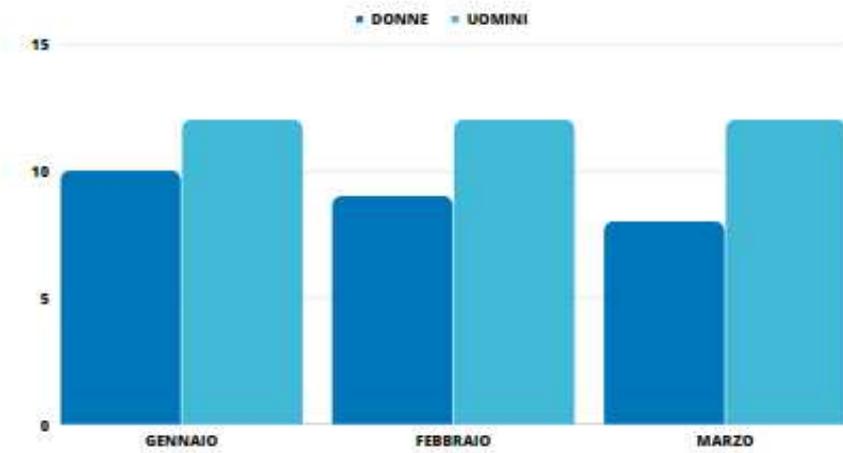


Delle persone sostenute dagli Operatori del Pronto Intervento Sociale si evidenzia, per trimestre, la frequenza assoluta delle donne e degli uomini.

Dal grafico a barre seguente, è possibile osservare un numero maggiore di utenti uomini.

Nel periodo in oggetto, le richieste appaiono equilibrate e l'andamento costante per sesso.

Grafico 34: Grafico a barre frequenza assoluta donne e uomini di maggior età diviso in trimestri



Data la significativa presenza sul territorio di persone di nazionalità straniera e la concreta maggioranza delle stesse come beneficiarie degli interventi PrIs si propone di seguito un grafico che ne specifica la loro provenienza. La maggioranza è rappresentata dagli utenti di origine nigeriana.

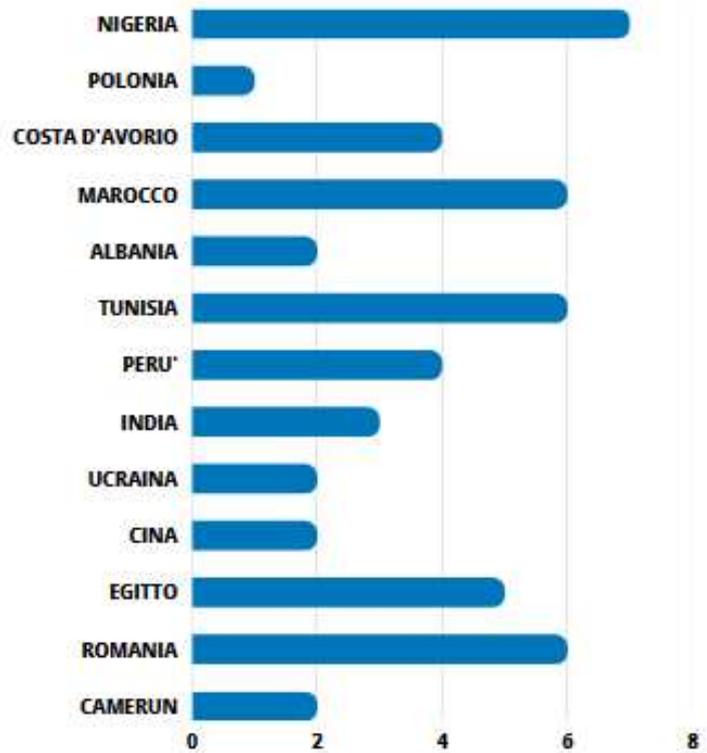


Grafico 35: grafico a righe frequenza assoluta nazionalità straniere nel primo trimestre del 2023

CAPITOLO 5

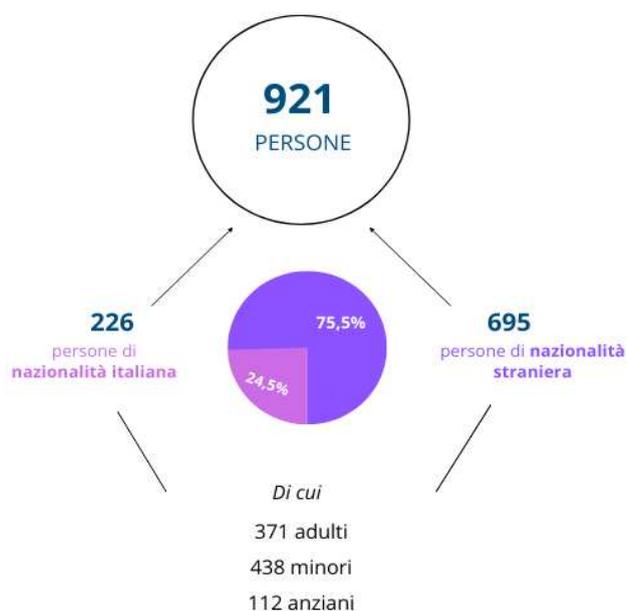
Analisi complessiva e conclusioni

A seguito dell'analisi statistica effettuata, nel capitolo precedente, degli interventi eseguiti dall'apertura del Servizio di Pronto Intervento Sociale, nel luglio 2019, fino a tempi più recenti, marzo 2023, si procede con un confronto dei dati al fine di poter offrire una panoramica completa della crescita del servizio, del numero complessivo di utenti supportati e dell'aumento percentuale dei beneficiari anno in anno.

1. Descrizione risultati complessivi 2019-2023

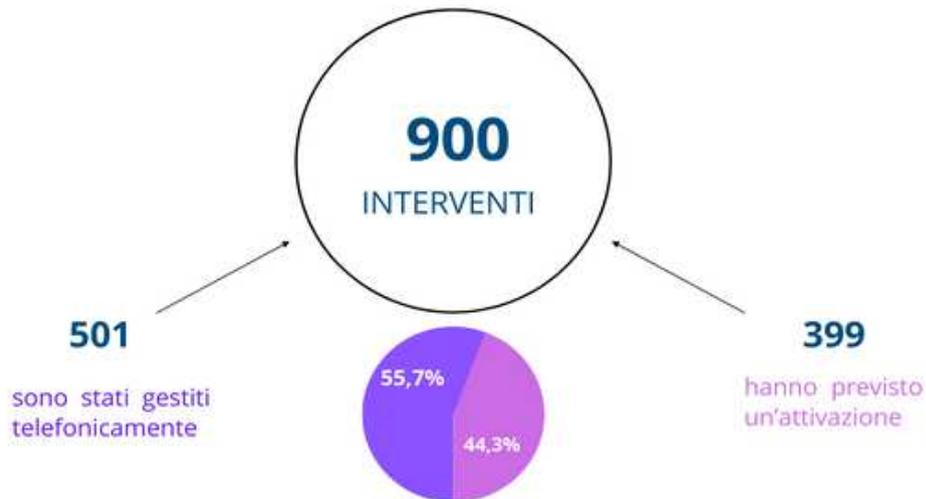
Con l'obiettivo di rispondere al nostro quesito su *quanti soggetti hanno potuto beneficiare del Servizio nel Distretto Centro Nord Emilia Romagna dal suo avvio al primo trimestre 2023 e, nel caso ci sia stato, verificare l'aumento anno in anno dei beneficiari* si sono sommati gli elementi registrati in ciascun periodo preso in analisi ottenendo come totale univoco **921 persone**. Di queste si differenziano 226 individui di nazionalità italiana e 695 di nazionalità estera.

Figura 36: totale persone coinvolte, distinzione per nazionalità italiana e straniera e suddivisione in adulti, minori ed anziani dal 2019 al primo trimestre 2023



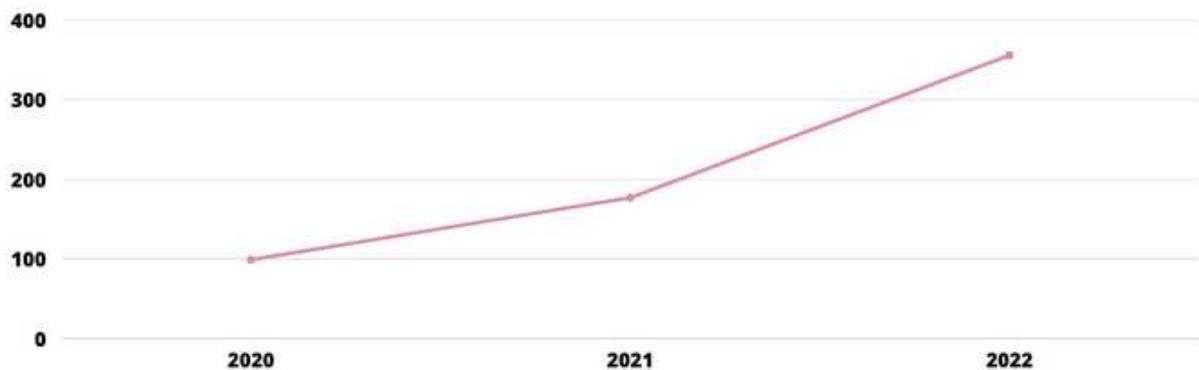
Per poter offrire supporto alle 921 persone di cui sopra, gli operatori PrIs hanno svolto 900 interventi. Di questi, la maggioranza, 501 casi, sono stati gestiti telefonicamente mentre 399 hanno richiesto l'attivazione degli operatori in loco.

Figura 14: tot gestione interventi e suddivisione in gestioni telefoniche ed attivazioni



Osservando il grafico sottostante, si rimane colpiti dall'aumento considerevole del numero degli interventi anno per anno: nel 2020 il servizio PrIs è intervenuto 99 volte poi nel 2021, 177 volte e nel 2022 ha più che raddoppiato il quantitativo di situazioni prese in carico con 356 casi supportati.

Grafico 36: Grafico a linee frequenza assoluta interventi mese per mese



Tale significativo aumento è dimostrato anche attraverso il calcolo delle medie di intervento mensili anno per anno. Dal grafico seguente è possibile comprendere l'estremo aumento delle attivazioni e situazioni prese in carico durante gli anni in oggetto.

Il numero medio degli interventi del 2019 è ottuplicato rispetto al numero medio di quelli svolti nel 2023: da 8 situazioni che hanno richiesto gestione ad i 73 casi del 2023.

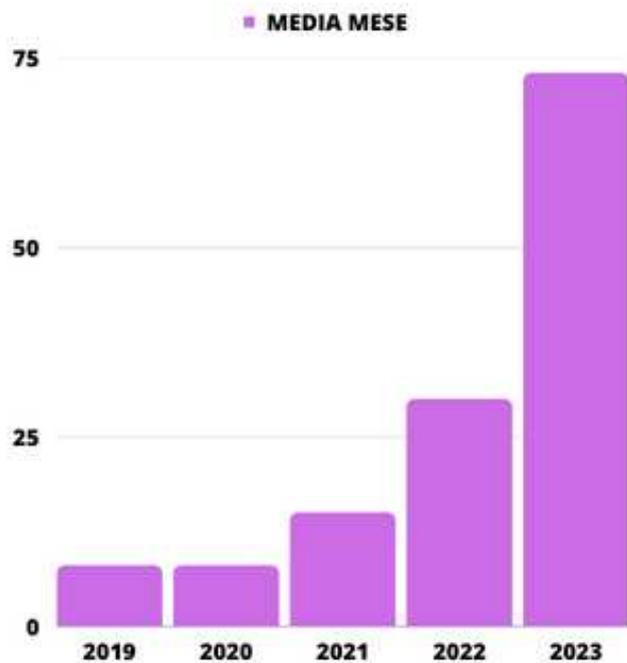


Grafico 37: Grafico a barre media mese anno per anno (2019-2023)

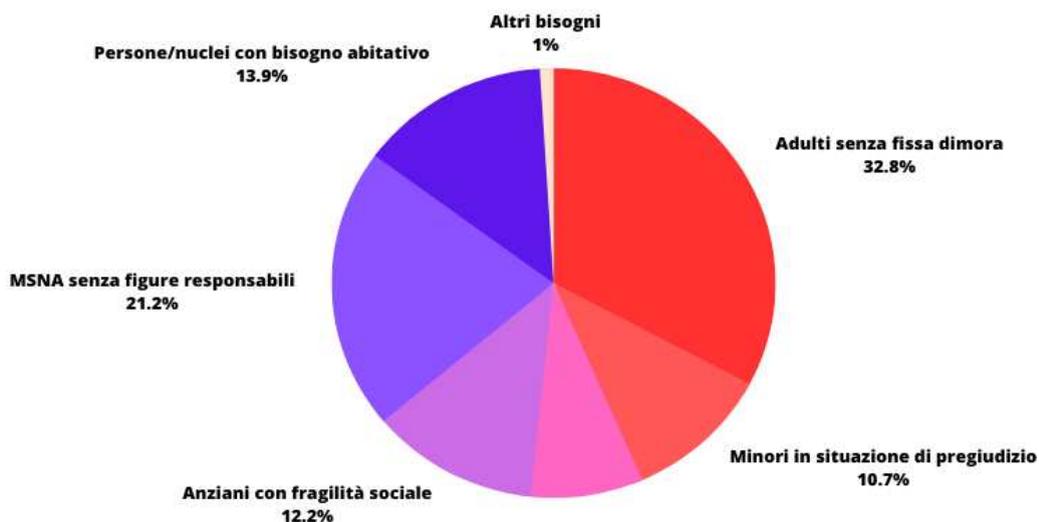
Rispetto alla media dati mese, si è calcolato l'aumento percentuale degli stessi ottenendo i risultati esposti nella tabella seguente.

Tabella 5: Aumento percentuale mese per mese dal 2019 al 2023

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
AUMENTO %	5,8%	78,8%	100,7%	147,8%

Data la possibilità di ottenere una panoramica univoca dei motivi che hanno comportato la segnalazione, si è sommato ciascun dato degli anni in oggetto presentando graficamente i risultati con il grafico a torta successivo.

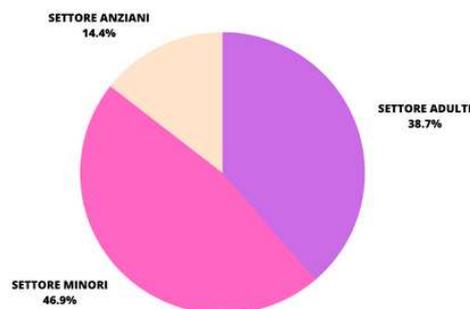
Grafico 38 e 39: grafici a torta rappresentanti i motivi di segnalazione ed il settore di appartenenza dal 2019 al primo trimestre 2023



La maggioranza delle situazioni accolte dal Servizio di Pronto Intervento Sociale interessano gli adulti senza fissa dimora (32,8%) dei casi totali. In ordine crescente, si osserva un 21,2% di MSNA, 13,9% persone/nuclei con bisogno abitativo, 12,2% anziani con fragilità sociale, 10,7% minori in situazione di pregiudizio, 8,2% violenze e conflittualità familiari.

Come di consueto si analizza distinguendo per settore di appartenenza le situazioni prese in carico:

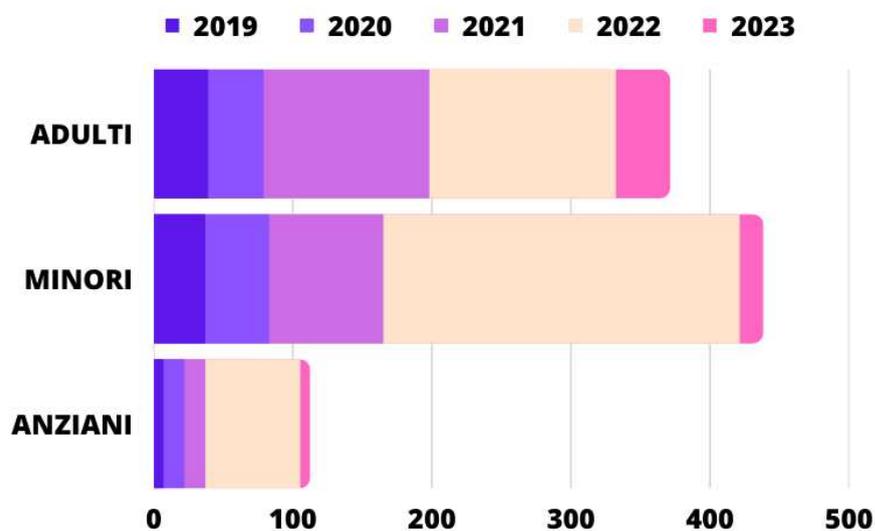
- 348 sono risultati di competenza del **Settore Adulti**
- 422 sono risultati di competenza del **Settore Minori**



- 130 sono risultati di competenza del **Settore Anziani**

Interessante al fine di comprendere per quali, fra adulti, minori ed anziani si siano verificate maggiori attivazioni è il seguente grafico, che vede una suddivisione in anni atti ad evidenziare l'andamento del servizio e la crescita, decrescita del numero di soggetti supportati.

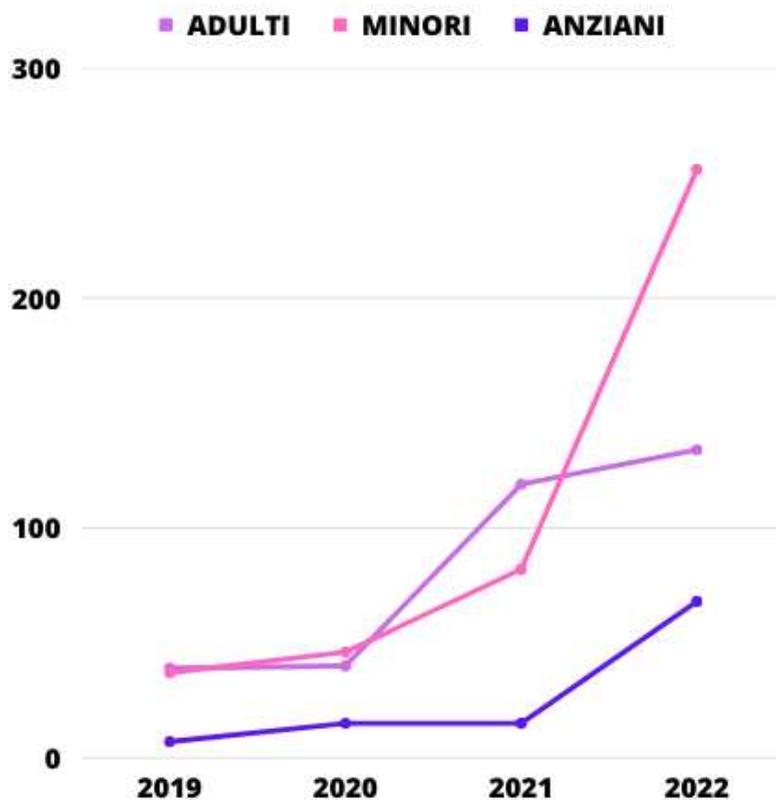
Grafico 40: grafico a linee in pila rappresentanti la somma degli adulti, minori ed anziani per anno di registrazione



La maggioranza dei beneficiari risulta essere rappresentata da minori d'età ed appare evidente un netto incremento degli stessi nell'anno 2022. I minori risultano in aumento anno per anno. Nell'anno 2021 e 2022 gli adulti che si sono rivolti al Servizio PrIs sono stati numericamente parificabili. Rispetto agli anziani è possibile osservare un aumento numerico nell'anno 2022 mentre una stabilità numerica nel corso degli anni 2020 e 2021.

Per evidenziare l'andamento di crescita dei differenti target si è costruito un grafico a linee in cui dall'avvio del servizio di Pronto Intervento Sociale del 2019 alla fine dell'anno 2022 si mostra la crescita e decrescita degli adulti, minori ed anziani.

Grafico 41: Grafico a linee rappresentante l'andamento numerico totale adulti, minori ed anziani nel corso degli anni 2019-2020-2021-2022



Come intuito dal grafico precedente è possibile denotare un aumento numerico considerevole dei minori d'età. Anche gli adulti risultano in costante aumento, mentre gli anziani hanno vissuto un andamento stabile dal 2019 al 2021 per poi aumentare nettamente nell'anno 2022.

Si propone di seguito il calcolo dell'aumento percentuale dei beneficiari anno per anno, come da quesito, eseguito con la formula $p = [(f - i)/i] * 100$

dove, **p** è l' aumento percentuale, **n** il valore finale ed **i** rappresenta il valore iniziale.

Tabella 4: Aumento percentuale dei beneficiari dal 2019 al 2023

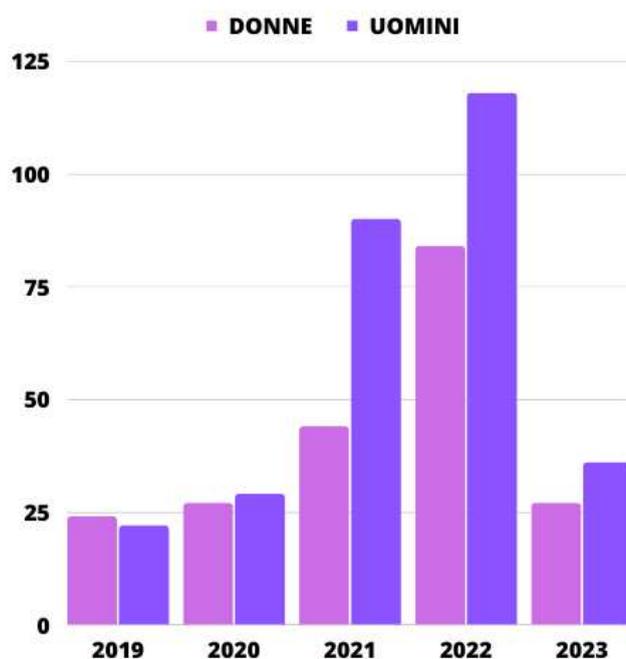
	2019-2020	2020-2021	2021-2022
AUMENTO %	21,69%	113,86%	112,03%

Come di consueto, si offre una panoramica rispetto alla frequenza assoluta per sesso di appartenenza degli utenti di maggior età.

Da un'analisi complessiva è possibile osservare una maggioranza significativa di uomini rispetto alle donne ma a ciò si aggiunge un aumento considerevole delle persone che si sono rivolte al Servizio PrIs. Nell'anno 2021 si è registrato un aumento di più del doppio degli uomini presi in carico a differenza delle donne che sono aumentate gradualmente nell'anno 2021 per poi crescere nettamente nell'anno 2022.

Rispetto all'anno 2023 va definito che si tratti solo del primo trimestre e non di un dato complessivo. Questo, è stato inserito al fine di osservare come solo in un trimestre si sia raggiunto e superato a livello numerico il primo semestre di attività del Servizio di Pronto Intervento Sociale del 2019 e l'intera annualità del 2020.

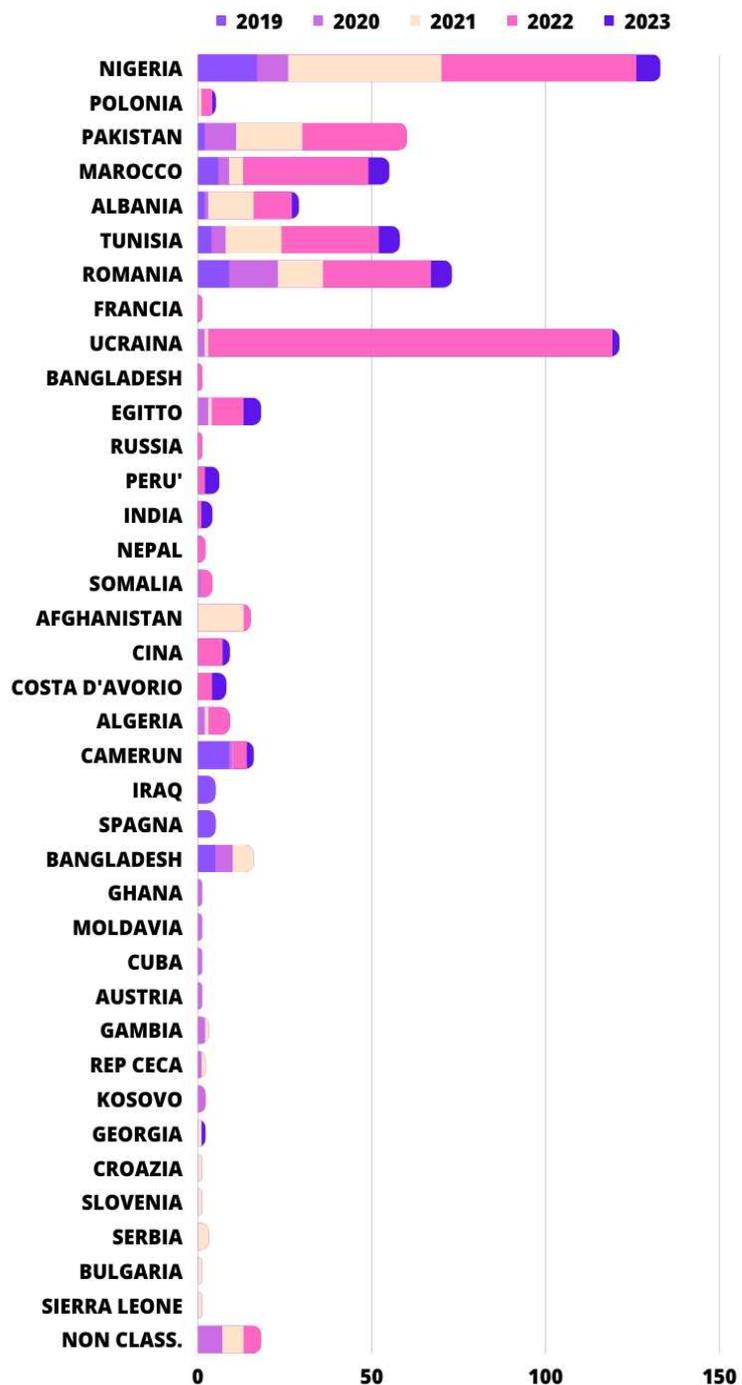
Grafico 42: Grafico a barre frequenza assoluta donne e uomini di maggior età diviso per annualità



Nella pagina seguente è possibile riconoscere gli utenti di origine straniera che sono stati supportati dal Servizio PrIs nel corso delle cinque annualità in analisi.

Nel complessivo, è possibile osservare una maggioranza di persone di origine nigeriana ed al secondo posto utenti di origine ucraina. Tale dato relativo agli ucraini è dovuto all'avvio della guerra Russia-Ucraina che ha generato una forte immigrazione nel territorio.

Grafico 43: grafico a linee in pila rappresentanti frequenza assoluta nazionalità straniere dal 07/2019 al 03/2023



2. Valutazione finale e sviluppo ulteriore

Secondo quanto emerso dall'indagine statistica svolta è possibile comprendere quanto il Servizio PrIs sia in costante espansione offrendo aiuto e supporto ad un numero sempre più ampio di cittadini. Il Servizio analizzato, che prevede una reperibilità h24, nasce nell'estate del 2019 con un numero di possibili beneficiari ridotto, in un territorio apparentemente ristretto e rivolto alle emergenze sociali. Al momento della sua attivazione, non era chiaro quale sarebbe potuto essere il numero dei suoi beneficiari nè prevedere il numero di interventi telefonici e non, che si sarebbero potuti svolgere. Eppure, non solo il PrIs è stato implementato ma ad oggi appare evidente quanto fosse importante la sua nascita al fine di dar voce a quei cittadini che non avrebbero trovato voce nell'orario di consueta attività del Servizio Sociale. La giurista Innocenti, aveva già intuito la rivoluzione che avrebbe comportato la messa in atto delle indicazioni stabilite nella legge 328 del 2000, in considerazione che il "Pronto Intervento Sociale" rappresenta l'unico Servizio a sfondo socio-educativo atto ad occuparsi di Emergenze Sociali, in un'ottica sempre più vicina all'ambiente Sanitario. Tale realtà risulta fondamentale per la realizzazione degli obiettivi con la quale la legge 328 del 2000 nasce, avvicinandosi ad una logica sempre più concreta di integrazione socio-sanitaria. Diversi studiosi hanno compreso e divulgato la necessità di agire, da Durkheim passando per Sen, fino a raggiungere autori più recenti, incentivando al modificare l'approccio all'assistenza, investendo in prevenzione e dando maggiori possibilità alle persone di uscire dalla propria condizione di vulnerabilità. L'esistenza umana comporta il riconoscimento di momenti extra l'ordinario, in cui vi si trovi in condizioni di emergenza sociale. Emergenza sociale che, grazie a studiosi quali Lippi e Samory è, ad oggi, possibile dare una definizione e sulla quale può basarsi l'organizzazione e le modalità di attivazione di un intero servizio. L'obiettivo ultimo di una società moderna, come riferito da Landuzzi e Pieretti nel loro testo "Servizio sociale e povertà estreme" è l'inclusione, da intendersi come accoglienza del cittadino e riconoscimento del proprio valore quanto delle proprie necessità, sapendo estenderne i diritti e le pari opportunità di partecipazione al bene sociale e collettivo.

Il Pronto Intervento Sociale rappresenta un punto di svolta per l'integrazione socio-sanitaria e per la concretizzazione delle formule di aiuto e supporto ai cittadini. Infatti, per poter dimostrare ed evidenziare l'utilità e l'importanza, si è proposta un'analisi statistica quantitativa con lo scopo di raccogliere i dati, anno per anno, indispensabili, per comprendere non solo il numero effettivo dei suoi beneficiari ma anche il considerevole aumento degli stessi nel tempo di attività del Servizio PrIs. Si sono individuati ed intercettati un numero considerevole di soggetti, bensì 921 persone. Novecentoventuno, anziani, adulti e minori che si sono rivolti a questo tipo di Servizio per ricevere sostegno immediato. Novecentoventuno persone che non avrebbero potuto attendere l'apertura del Servizio Sociale negli orari ordinariamente stabiliti. Novecentoventuno cittadini che hanno potuto godere appieno dei propri diritti, così come stabilisce la legge e l'esperto di Pronto Intervento Sociale, Mirri Andrea. Di questi, si evidenzia la maggioranza di bambini e ragazzi che in uno stato di potenziale rischio hanno trovato supporto nella competenza e professionalità degli operatori del Servizio di Pronta Emergenza Sociale al fine di riuscire ad indicare una via di fuga dalla situazione estremamente complessa vissuta.

Dall'analisi complessiva svolta nel sottocapitolo precedente, dei 921 beneficiari totali si pone in evidenza l'aumento percentuale degli stessi in relazione agli anni di Servizio PrIs. Solo dagli anni 2019 al 2020 l'aumento è del 21,69%, i dati maggiormente significativi ed al tempo stesso indicatori di una situazione di vulnerabilità del territorio sono quelli legati agli anni 2020-2021 e 2021-2022, che rispettivamente sono il 113,8% in più e il 112% in più rispetto all'anno precedente. Si evidenzia, nelle tre annate, un aumento di più del doppio dei beneficiari supportati, garantendo i diritti costituzionali nazionali. Significativo appare anche il numero caratterizzante i minori, ovvero 438. Tale numero rappresenta quasi la metà del numero totale dei beneficiari del Servizio (921 persone) e rende indiscutibile l'eloquente rischio di minori in stato di abbandono genitoriale o rischio parentale e personale. La maggioranza dei Minori con la quale il Servizio PrIs si è relazionato riguarda minori stranieri non accompagnati, bambini e ragazzi, spesso vittime di tratta che viaggiano con documenti

falsi giungendo in un Paese straniero. Tale condizione, evidenzia un importante problema nazionale ed il dato, in questa sede registrato, andrebbe confrontato con altre città italiane per comprendere un dato maggiormente chiaro che renda successivamente possibile la creazione di protocolli ad hoc.

Altrettanto significativo è il dato relativo ai minori vittima di violenza che nonostante sia un numero inferiore a coloro identificati come Minori Stranieri non accompagnati, rappresenta il 10,7% degli interventi. Una percentuale ugualmente significativa considerando il territorio in analisi e la densità della popolazione in essere.

Dai dati raccolti dal Servizio PrIs e l'esperienza specifica del Distretto Centro-Nord è possibile riflettere sugli sviluppi ulteriori di questa analisi statistica quantitativa andando a coinvolgere altri Servizi PrIs nazionali, ponendo i dati a confronto e spingendo, nei territori in cui non sia stato previsto tale Servizio la sua implementazione. Occorre ricordare la valenza socio relazionale di un Servizio che accoglie le fragilità umane e sociali rispettando i diritti e la dignità altrui nel ricevere supporto in momenti di estrema emergenza e disorientamento.

Anno per anno, è stato possibile comprendere le necessità del Servizio in cui si stava lavorando riuscendo a creare un servizio che puntasse anche alla prevenzione sociale ed al supporto immediato al fine di evitare l'aggravarsi ed il reiterarsi di gravi violazioni dei diritti dei cittadini di maggior e minor età. Estremamente importante, inoltre, è stato ed è tuttora l'aver creato un sistema di comunicazione e condivisione delle informazioni con il Servizio Sociale territorialmente competente, in grado di rispondere alle esigenze sociali con maggior prontezza e precisione. Un Servizio, in costante collaborazione, atto all'agire ed informare degli accaduti per poter strutturare un progetto di vita efficace e condiviso. L'idea è che nell'integrazione socio-sanitaria sia possibile creare una base di servizi indispensabili, come il Pronto Soccorso nel Sanitario, il PrIs nel Sociale, e che queste due sfere siano in grado di collaborare e creare una rete per supportare e rispondere in modo maggiormente efficace alle necessità della popolazione permettendo alla stessa di crescere generando un senso comune di solidarietà e di reciprocità.

I dati, in questa ricerca, emersi non sono incoraggianti ma certamente con la definizione di questo servizio su tutto il territorio nazionale e la definizione di canali di comunicazione interni sia con i Servizi Sociali Territoriali sia fra Servizi di Pronto Intervento Sociale sarà possibile riuscire a migliorare la condizione di vulnerabilità del cittadino offrendo quella “capability” di cui l’economista Sen parlava e considerava chiave dello sviluppo socio-economico di una società moderna.

BIBLIOGRAFIA

Accorinti M., Giovannetti M., Gramigna A., Poli C. (2022) *Occasioni e spazi di integrazione tra il sociale e il sanitario in Italia* Roma: Trepress.ù

Balboni E. (2007) *Il sistema integrato dei servizi sociali : commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo 5. della Costituzione* Milano: Giuffrè Editore

Bastianoni P., Panizza P. (2013) *Uno sguardo al cielo. Elaborare il lutto*, Roma: Carrocci

Biffi F., Pasini A. (2018) *Principi e fondamenti del servizio sociale. Concetti base, valori e radici storiche* Trento: Erikson

Burgalassi M., Perciro G. (2021) *I vent'anni della legge 328 del 2000 nella penisola: le trasformazioni del Welfare locale* Roma: Trepress.

Burgalassi M., Perciro G. (2007) *Il welfare dei servizi alla persona in Italia* Milano: Franco Angeli

Buttini G. (1989) *Breve storia della carità. La chiesa e i poveri*. Padova: Gregoriana Libreria Editrice

Campanini A. (2013) (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Roma: Carrocci

Campanini A., Mirri A. (2022), *Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari*, Roma: Carocci

Canali C. Vecchiato T. (2014) *Le nuove frontiere del servizio sociale*, in "Studi Zancan", 2

Corrà D. (2001) *I servizi socio-assistenziali dei comuni: guida operativa* Rimini: Maggioli Editore

Di Nicola P., Maria Gabriella Landuzzi (2005) *Crisi della natalità e nuovi modelli riproduttivi* Milano: Franco Angeli

Donati P. (2006) *Manuale di sociologia della famiglia* Venezia: Laterza Editori

- Durkheim E. (2016) *Lezioni di sociologia. Per una società politica giusta* Salerno:Orthotes
- Ferrera M. (2006) *Le politiche sociali*. Bologna: Il Mulino
- Galli, D. (2005) *Il servizio sociale per minori Manuale pratico per assistenti sociali*. Milano: FrancoAngeli
- Galli, D. (2008) *Servizi sociali e Giustizia minorile*. Milano: FrancoAngeli
- Gobbens RJ et al. *In search of an integral conceptual definition of frailty: opinions of experts*. J Am Med Dir Assoc; 11(5): 338-43; Giugno 2010
- Gori C (2004) *La riforma dei servizi sociali in Italia: l'attuazione della legge 328 e le sfide future* Roma: Carocci Editore
- Innocenti E. (2004) *Coordinate giuridiche per la definizione del pronto intervento sociale*, in "Studi Zancan", 6, pp 29-48
- Landuzzi C, Pieretti G. (2003) (a cura di) *Servizio sociale e povertà estreme*, Milano:FrancoAngeli
- Lippi A. (2004), *Il pronto intervento sociale nei livelli essenziali di assistenza* in "Studi Zacan", 6, pp.11-28
- Maggian R (2001) *Il sistema integrato dell'assistenza. Guida alla legge 328/2000* Roma: Carocci
- Mirri A. (2018), *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Roma: Carocci
- Samory E. (2001), *Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo*, in AA.VV. (2001) pp 34-48
- Sen A.K. (1997), *La libertà individuale come impegno sociale*, traduzione di Franca Crespi, Roma: Laterza pp 19-64

Curare senza allontanare. Esperienze di home visiting per il sostegno educativo alla famiglia,
a cura di Maria Teresa Pedrocco Biancardi, Milano: FrancoAngeli 2013

Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023
<https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf> (consultato il 27/05/23).

Rapporto sul territorio 2020 - Ambiente, economia, società (istat.it)
<https://www.istat.it/storage/rapporti-tematici/territorio2020/Rapportoterritorio2020.pdf>
(consultato il 24/04/23).

Report dati ISTAT reddito condizioni di vita (2022)
<https://www.istat.it/it/files/2023/06/REPORT-REDDITO-CONDIZIONI-DI-VITA2022.pdf>
(consultato il 12/05/23).

Comune di Ferrara, Case Popolari Nuova Graduatoria Provvisoria (2023)
<https://www.comune.fe.it/it/b/13403/case-popolari-nuova-graduatoria-provvisoria> (consultato il 17/08/23).

Acer ferrara, bilancio di previsione (2023)
<https://www.acerferrara.it/media/uploads/allegati/11/bilancio-di-previsione-2023.pdf>
(consultato il 27/08/23).