

FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE

AOO: ASL_BO

REGISTRO: Determinazione

NUMERO: 0000276

DATA: 29/01/2026 18:54

OGGETTO: Esito dei lavori della procedura di evidenza pubblica di co-programmazione per l'individuazione di soluzioni innovative e reti di collaborazione alla gestione del Budget di Salute promosso dal DSM DP dell'AUSL di Bologna ai sensi dell'art.55 del D.lgs. n. 117/2017, del DM n. 72/2021 e della legge regionale n. 3/2023

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Fabio Lucchi

ADOTTATO DA:

Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

CLASSIFICAZIONI:

- [01-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale: collegio.sindacale@ausl.bologna.it
- Direzione Generale
- Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Sviluppo Modelli Organizzativi e Professionali della Salute Mentale
- UO Riabilitazione Eta' Evolutiva

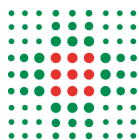
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DETE0000276_2026_determina_firmata.pdf	Lucchi Fabio	0D0FC3392C423ED971773835A6DE974C A05D81685A15DCF421B8B1643E27FBF9
DETE0000276_2026_Allegato1.pdf:		6BE6D9D02F6F05D00A5CA2C0F8866092 6D1C4B5775A6D6D50A25A4C5037DA952



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

DETERMINAZIONE

OGGETTO: Esito dei lavori della procedura di evidenza pubblica di co-programmazione per l'individuazione di soluzioni innovative e reti di collaborazione alla gestione del Budget di Salute promosso dal DSM DP dell'AUSL di Bologna ai sensi dell'art.55 del D.lgs. n. 117/2017, del DM n. 72/2021 e della legge regionale n. 3/2023

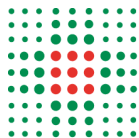
IL DIRETTORE

Richiamata la normativa concernente la riforma del Terzo Settore e la disciplina dei rapporti giuridici di natura cooperativa tra le pubbliche amministrazioni e gli enti del terzo settore e, in particolare:

- il D.lgs 3 luglio 2017 n. 117 *"Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma D.lgs 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016 n. 106" in particolare l'art. 55;*
- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 di adozione delle *"Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli artt. 55-57 del D.Lgs. 117/17";*
- la L.R. Emilia-Romagna 13 aprile 2023 n. 3 *"Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo Settore, dell'Amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva";*

Preso atto di:

- Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute, Giunta Regionale Emilia-Romagna, Deliberazione N. 1554, 20 ottobre 2015
- Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con Budget di Salute, Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna / ANCI Emilia-Romagna, 2018
- Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019 della Regione Emilia-Romagna, Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, Delibera n. 12012 luglio 2017
- Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti, adottate dalla Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 (Rep. Atti n. 104/CU)
- Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, Ministero della Salute, Decreto n. 77 del 23 maggio 2022



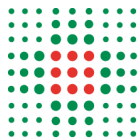
- Percorso di costruzione delle “Linee di indirizzo per la realizzazione del sistema di comunità e del coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie in materia di salute mentale e dipendenze patologiche per la popolazione adulta nel territorio dell’AUSL di Bologna”, in via di approvazione da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, 2025
- Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, n. 328 del 8 novembre 2000
- Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- Delibera n. 214 del 21/06/2023 di *“Approvazione del Regolamento Aziendale in materia di rapporti giuridici tra l’Azienda USL di Bologna e gli Enti del Terzo Settore”*;

Considerato che:

- l’Azienda USL di Bologna ha dato avvio ad un procedimento amministrativo, consistente nell’utilizzo della co-programmazione, quale forma di “Amministrazione condivisa” fra enti pubblici ed enti del Terzo Settore, chiamati a condividere uno scopo e ad attivare una collaborazione orientata all’impatto sociale nei confronti della comunità di riferimento, ai sensi del Codice del Terzo Settore (art. 55).
- tale procedura è finalizzata all’individuazione di soluzioni innovative e reti di collaborazione alla gestione del Budget di Salute promosso dal DSM DP dell’AUSL di Bologna ai sensi dell’art.55 del D. lgs. n. 117/2017, del DM n. 72/2021 e della legge regionale n. 3/2023
- il Budget di Salute è uno strumento di prevenzione e cura del disagio mentale e sociale al domicilio e nella propria comunità (Casa come primo luogo di cura, DM n. 77/2022) per l’attivazione di progetti individualizzati, costruiti in collaborazione tra Servizi dell’Azienda AUSL e dei Servizi sociali territoriali, con la partecipazione e la collaborazione dell’utente, eventualmente della famiglia e di tutti i soggetti pubblici e privati della comunità, in particolar modo degli Enti del Terzo Settore

Preso atto che:

- con Determina n. 1922 del 2025 è stato pubblicato l’*“ Invito a partecipare alla procedura di evidenza pubblica di co-programmazione per l’individuazione di soluzioni innovative e reti di collaborazione alla gestione del Budget di Salute promosso dal DSM DP dell’AUSL di Bologna ai sensi dell’art.55 del D.lgs. n. 117/2017, del DM n. 72/2021 e della legge regionale n. 3/2023”*;
- con Determina n. 2215 del 07/10/2025 è stata nominata la Commissione aziendale preposta alla valutazione delle domande e verifica della documentazione la quale si è riunita in data 08.10.25 ed



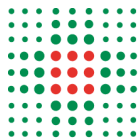
ha svolto e concluso le operazioni di verifica e disamina delle domande pervenute unitamente alla documentazione presentata, accertandone la regolarità, correttezza e completezza dei documenti e delle dichiarazioni fornite e valutando la conformità dei criteri specifici richiesti ai fini del raggiungimento degli obiettivi e delle finalità previste dall'avviso, redigendone apposito verbale contenente l'esito degli idonei (nota PG n. 122940/2025)

- con il supporto di Social Seed, agenzia di supporto alle organizzazioni del territorio nell'innovazione strategica, organizzativa e dei servizi, si è dato avvio al procedimento di co-programmazione con un incontro preliminare interno con servizi sociali e sanitari per condividere metodo criteri e obiettivi in data 28.08.25;
- in data 12.09.25 è stato presentato pubblicamente l'Avviso, illustrando il quadro normativo nonché l'articolazione del percorso suddiviso in 3 tavoli di lavoro;
- i Tavoli di co-programmazione sono stati così suddivisi:
 1. **Tavolo 1 – Lavoro e formazione** (29 ottobre 2025): Ha analizzato bisogni, criticità e aspirazioni dei beneficiari, mappato le risorse presenti e definito direzioni per rafforzare la filiera dell'inserimento lavorativo.
 2. **Tavolo 2 – Abitare** (12 novembre 2025): Ha approfondito il ruolo dell'abitare nel progetto di vita, evidenziando criticità strutturali, potenzialità, modelli innovativi e attori chiave dell'ecosistema abitativo.
 3. **Tavolo 3 – Socialità** (25 novembre 2025): Ha analizzato reti, spazi di comunità, opportunità di partecipazione e i dispositivi più efficaci per contrastare isolamento, stigma e fragilità relazionali.
 4. **Sub-procedimento** (19 novembre 2025): Parallelamente allo svolgimento dei Tavoli tematici, è stato attivato un sub-procedimento volto a coinvolgere attori non appartenenti al Terzo Settore ma portatori di risorse, competenze o patrimoni rilevanti per gli assi del Budget di Salute;
 5. **Restituzione pubblica lavori** (15 dicembre 2025): evento conclusivo di restituzione degli esiti delle priorità e delle condizioni di fattibilità per le fasi successive mediante relazione finale del percorso di co-programmazione, che si allega alla presente quale parte integrante.

Determina

Per tutto quanto espresso in premessa:

1. di approvare la relazione finale del percorso di co-programmazione restituita a conclusione della procedura di evidenza pubblica di co-programmazione per l'individuazione di soluzioni innovative e reti di collaborazione alla gestione del Budget di Salute promosso dal DSM DP dell'AUSL di Bologna ai sensi dell'art.55 del D.lgs. n. 117/2017, del DM n. 72/2021 e della legge regionale n. 3/2023



2. di procedere alla pubblicazione del presente atto nella sezione Amministrazione trasparente/Bandi di Gara/Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura/Avvisie indagini di mercato;
3. di individuare, quale Responsabile del Procedimento ai sensi della Legge n. 241/90, il Dott. Fabio Lucchi, Direttore Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Fabio Lucchi

Firmato digitalmente da:
Fabio Lucchi

Co-programmazione per il Budget di Salute
promosso dal
DSM-DP dell'AUSL di Bologna

RELAZIONE FINALE

Dicembre 2025

Con il supporto di:

SOCIAL SEED

INDICE

Introduzione

Percorso di co-programmazione: cornice di riferimento e motivazioni

- Modello di Budget di Salute e presupposti condivisi
- Attività pregresse e stato dell'arte
- Scelta del perimetro (assi Abitare, Lavoro, Socialità)
- Obiettivi del percorso
- Modalità di svolgimento del percorso

Il metodo di lavoro

- Parte 1 – Analisi dello stato attuale
- Parte 2 – Direzioni di innovazione
- La composizione dei Tavoli e la partecipazione

Sintesi dei focus group

- Obiettivi e metodologia dei focus
- Elementi emersi (strumenti, culture organizzative, vincoli)
- Riflessioni sull'uso degli strumenti dell'amministrazione condivisa

Gli assi del Budget di Salute: miglioramenti e innovazioni

Sintesi di quanto emerso dalla co-programmazione

Asse Lavoro e Formazione

- Nota introduttiva
- Quadro dei percorsi e dei target
- Problemi e criticità dal punto di vista dei beneficiari
- Criticità di sistema e sfide strutturali
- Direzioni per le soluzioni: leve e opportunità
 - Sensibilizzazione e cultura contro lo stigma
 - Coordinare e scalare le strategie emergenti
 - Potenziare l'accompagnamento al lavoro
 - Interventi di sistema, ruolo degli attori e governance
 - Infrastrutture complementari: trasporti e spazi
- Sintesi per la programmazione

Asse Abitare

- Quadro dei bisogni dei beneficiari
- Criticità e strategie emergenti sul sistema abitare
- Direzioni per le soluzioni, opportunità, risorse attivabili
 - Miglioramento dell'uso delle risorse abitative attuali
 - Forme della coabitazione e dell'abitare accompagnato
 - Figure di accompagnamento e supporto per l'abitare
 - Collaborazioni e cooperazioni con soggetti partner o sostenitori per l'abitazione
 - Uso di risorse provenienti da fondi e bandi pubblici
 - Mettere in rete conoscenza sulle fonti
 - Sistemi e fondi di garanzia
 - Ristrutturare le strutture e strategie del servizio abitare

Asse Socialità

- Quadro dei bisogni di socialità
- Tipologie di bisogni
- Criticità e strategie emergenti sul tema degli interventi per la socialità
- Direzioni per le soluzioni, opportunità, risorse attivabili
 - Interventi di struttura sul BdS
 - Spazi, attività e progetti per la socialità
 - Spazi informali / ibridi
 - Casi e sperimentazioni
 - Accessibilità e trasporti
 - Formazione (operatori, utenti, comunità)
 - Attori da coinvolgere
 - Progettualità attivabili
 - Finanziatori e sostenitori
 - Strutture di sistema e coordinamento
 - La socialità: indicazioni emerse
 - Direzioni per la socialità
 - Ambiti di intervento su cui attivarsi
- Sintesi per la programmazione

Appendice

Introduzione

Il percorso di co-programmazione del Budget di Salute, promosso dal DSM-DP dell'AUSL di Bologna, si inquadra in una **fase di consolidamento e ottimizzazione di uno strumento già consolidato a livello normativo e operativo e valutato positivamente. Ciò che costituisce il bisogno di innovazione e miglioramento sta invece nella concreta risposta alle criticità di condizioni, azioni e interventi congiunti e coordinati in grado di efficientare la sua realizzazione.** L'intento di questo percorso di co-programmazione, dunque, non è quello di mettere in discussione un modello già consolidato quanto quello di confronto e analisi per una sua possibile innovazione ed implementazione rispetto ai bisogni, alle risorse e alle strategie adottabili.

Sebbene non esista una definizione univoca di Budget di Salute, questo modello può essere descritto come *"uno strumento integrato sociosanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato di persone affette da disturbi mentali gravi, costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi ."* Dalla definizione fornita, emergono i seguenti elementi fondamentali:

- la realizzazione di progettualità personalizzate parte dalle esigenze della persona stessa, la quale si fa portatrice di istanze e problematiche specifiche che richiedono appositi interventi risolutivi;
- per fornire una risposta nel più breve tempo possibile, che sia in grado di coinvolgere una pluralità di attori e che agisca in maniera tempestiva, occorre creare un'apposita rete di servizi dedicati;
- la valorizzazione della risorsa non solo intesa come prettamente di tipo economico, ma comprendendo anche altre tipologie di risorse come il volontariato, il prezioso contributo delle Associazioni di familiari, l'expertise del privato sociale e imprenditoriale etc;
- è fondamentale il potenziamento del lavoro di cura e del sostegno alla domiciliarità, per favorire la partecipazione del paziente a dei percorsi di effettiva cittadinanza all'interno della propria comunità di riferimento;
- il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP) deve essere sviluppato in contrasto alla cronicità e al ricorso ai ricoveri impropri.

Dunque, l'obiettivo generale del Budget di Salute è combattere lo stigma associato alla persona con disturbi mentali, mettendo in atto progettualità concrete volte a diminuire le cronicizzazioni istituzionali, che a loro volta generano situazioni di isolamento familiare o sociale.

Attualmente, i PTRI con BdS sono finanziati e promossi dal DSM-DP dell'AUSL di Bologna, in collaborazione con i Servizi Sociali territoriali, gli utenti, le famiglie e il Raggruppamento Temporaneo di Impresa costituito tramite un Accordo Quadro con gara d'appalto. I dati mostrano un numero stabile di utenti con PTRI con BdS negli ultimi anni (765 nel 2022, 658 nel 2023 e 650 nel 2024), focalizzati principalmente sui tre assi di intervento considerati indispensabili per la piena cittadinanza:

Lavoro - concerne l'acquisizione delle competenze e delle conoscenze necessarie per garantire la piena partecipazione del soggetto nel mercato del lavoro. Gli interventi previsti dalla normativa di riferimento includono l'attivazione di tirocini o inserimenti lavorativi specifici. La partecipazione del soggetto ad un contesto lavorativo stimolante, che possa anche rappresentare una fonte di reddito, è una delle modalità attraverso cui l'individuo può raggiungere la piena autonomia e capacitazione.

Abitare - riguarda le azioni volte al conseguimento o al mantenimento di un'abitazione, che può essere intesa sia come soluzione singola sia come forma di convivenza (ad esempio, il co-housing). Le situazioni più comuni in tal senso riguardano quelle casistiche in cui il soggetto è titolare di una propria abitazione ma non è in grado di abitarla in maniera autonoma. Oppure, al contrario, il paziente manifesta la volontà di uscire dal proprio ambiente domestico o dalla residenza in cui è inserito ma non sussistono le condizioni concrete per assecondare tale richiesta. I supporti attivati tramite le azioni messe in atto in tale asse, dunque, possono avere connotazioni diverse in base alle esigenze della persona. In generale, l'intento è offrire aiuto nella gestione della quotidianità, come ad esempio nello svolgimento delle faccende domestiche. Nel caso di abitazioni condivise o di permanenza nell'ambiente familiare, gli interventi possono riguardare una serie di azioni volte a mantenere un clima positivo e una buona condizione abitativa. È evidente, ancora una volta, l'importanza fondamentale dell'integrazione sociosanitaria, poiché il successo di questo asse dipende sia da interventi clinici e riabilitativi sia da competenze sociali ed educative.

Socialità - Sono previsti interventi volti a mantenere o, se necessario, a ricostruire una rete di relazioni che includa la famiglia, gli amici e la comunità in generale. Per raggiungere questo obiettivo, le azioni si concentrano sul singolo, con interventi mirati a favorire una percezione positiva di sé e a costruire un'identità sociale. Questa si inserisce poi in un contesto più ampio, attraverso la partecipazione ad attività culturali,

eventi sportivi e situazioni di socialità. La piena realizzazione di questo asse richiede la partecipazione e il coinvolgimento di una pluralità di attori della comunità, come cittadini, associazioni di volontariato, organizzazioni sportive e altri gruppi informali.

Nonostante la validità del dispositivo BdS sia consolidata, la **pratica** ha evidenziato diverse **criticità** principali:

- La rigidità procedurale e la scarsa flessibilità nell'utilizzo dello strumento a fronte della variabilità dei percorsi individuali, spesso dovuta agli adempimenti amministrativi correlati alla gara d'appalto.
- La frammentazione delle risposte ai bisogni complessi e la difficoltà nel coordinamento integrato delle risorse.
- La presenza di prassi organizzative settoriali e la difficoltà nel riconoscere responsabilità condivise tra servizi sociali, sanitari ed ETS.
- L'insufficiente valorizzazione delle risorse di comunità.

Per rispondere a tali nodi, il **percorso di co-programmazione ha mirato** a:

1. Innovare il processo di gestione del BdS e costruire processi di ingaggio e collaborazione territoriale con gli ETS per efficientare le risorse.
2. Favorire l'integrazione tra Servizi Sanitari e Sociali nell'individuazione dei bisogni e degli interventi necessari.
3. Comprendere le esigenze, le questioni e le opportunità dei territori in merito alle risorse materiali, immateriali e relazionali disponibili.
4. Confrontarsi sulle strategie di governance (incluse future co-progettazioni o l'utilizzo di elenchi) per garantire la continuità dell'innovazione e l'efficacia dei programmi personalizzati.

Il percorso di co-programmazione si è avvalso e inserito in altri processi strategici in corso:

- **Linee di Indirizzo Comuni:** strumento in corso di approvazione tra AUSL e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM) di Bologna, finalizzato a facilitare una maggiore integrazione socio-sanitaria. Tali Linee propongono un modello di riferimento per l'integrazione organizzativa e professionale, delineando forme di accesso flessibili per la lettura complessa dei bisogni e la progettazione individualizzata, in un'ottica di prevenzione dell'istituzionalizzazione.
- **Analisi approfondite di criticità e punti di forza del modello da parte dell'Istituto Minguzzi** e specifici focus group propedeutici nei distretti AUSL,

mirati a individuare sfide, nodi e leve da discutere nel tavolo di co-programmazione.

La co-programmazione rappresenta, in definitiva, un ulteriore strumento, che si affianca alle procedure esistenti, la cui efficacia è subordinata alla competenza e preparazione della PA (come ente procedente) e al salto di qualità degli ETS (chiamati a una piena maturità collaborativa).

Percorso di co-programmazione: cornice di riferimento e motivazioni

Modello di Budget di Salute e presupposti condivisi

Il percorso di co-programmazione è stato costruito a partire da un presupposto condiviso: **il modello del Budget di Salute è assunto come dato**, definito nelle sue componenti fondamentali e riconosciuto come uno strumento integrato di cura, abilitazione e inclusione. Per questa ragione i **Tavoli di co-programmazione non hanno lavorato sulla revisione del modello ma sulle condizioni necessarie per applicarlo efficacemente** nei territori, affrontando nodi organizzativi, flussi operativi, ruoli e collaborazioni che oggi ne limitano la piena efficacia.

Attività pregresse e stato dell'arte

Il processo si è innestato su un insieme di attività pregresse che ha definito lo stato dell'arte del BdS a livello metropolitano:

- le **Linee di Indirizzo metropolitane** che fissano i principi e i requisiti del modello
- l'indagine distrettuale preliminare sulle risorse e sui bisogni
- la rivalutazione di oltre 500 PTRI nei CSM
- la verifica del funzionamento delle UVM/ETI nei distretti

- il percorso formativo interprofessionale sulla progettazione individualizzata (2020–2021).

Tali attività hanno prodotto una **base condivisa di conoscenza** ma anche evidenziato **criticità ricorrenti**: rigidità procedurali, frammentazione delle risposte, scarsa continuità dei flussi di lavoro, disallineamenti tra sociale e sanitario, forti differenze territoriali nell'applicazione del modello.

Scelta del perimetro (assi Abitare, Lavoro, Socialità)

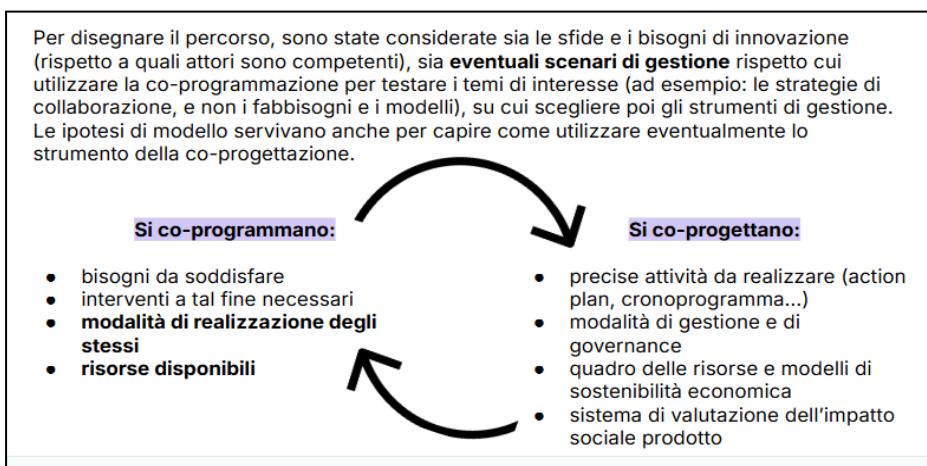
In coerenza con quanto indicato dalle Linee di Indirizzo, il percorso si è concentrato sui **tre assi cardine del BdS** – Abitare, Socialità e Lavoro – che rappresentano i campi in cui la complessità è maggiore, dove le risorse territoriali sono più decisive e dove emergono i principali disallineamenti tra modello e pratica. Concentrarsi sui tre assi ha consentito di **lavorare su ciò che realmente condiziona l'efficacia del BdS** evitando dispersioni e mantenendo un allineamento rigoroso con il perimetro sopra richiamato.

Obiettivi del percorso

Gli **obiettivi** della co-programmazione sono stati quindi quelli di:

- allineare l'impianto del BdS con le condizioni reali di applicazione nei territori
- rafforzare gli elementi indicati dalle Linee di indirizzo (ruolo delle UVM/ETI, progettazione integrata, attivazione delle reti territoriali)
- mappare risorse, limiti e condizioni di fattibilità sui tre assi
- testare modalità collaborative e possibili configurazioni gestionali future
- individuare target prioritari o nuove fragilità da considerare nelle future co-progettazioni.

Fig. 1 Co-programmazione e co-progettazione



Modalità di svolgimento del percorso: avviso, tavoli, partecipanti e articolazione dei lavori

Avviso pubblico e attivazione del procedimento

Il percorso di co-programmazione è stato avviato a seguito della pubblicazione dell'Avviso pubblico con cui l'AUSL di Bologna ha invitato gli Enti del Terzo Settore a contribuire alla definizione condivisa delle priorità e delle condizioni di sviluppo del BdS. Si è articolato in tre fasi:

1. **una fase propedeutica iniziale**, dedicata alla condivisione del quadro di riferimento e alla raccolta dei primi contributi (focus group)
2. **il processo di co-programmazione** vero e proprio, sviluppato attraverso tavoli tematici e momenti di lavoro congiunto;
3. **la restituzione finale**, volta a sistematizzare gli esiti e definire gli orientamenti comuni per le fasi successive.

Fig. 2 La fasi del percorso



Fase preparatoria (I semestre 2025)

Prima dell'avvio formale del procedimento si sono svolti **otto focus group distrettuali** con 83 professionisti coinvolti, finalizzati a ricostruire problemi, potenzialità e pratiche già in atto. I focus hanno interessato i distretti Appennino, Reno Lavino Samoggia (RLS nel prosieguo), Savena Idice, Pianura Est, Pianura Ovest e la città di Bologna (divisa in Bologna Est e Bologna Ovest). Questa fase ha fornito la base conoscitiva per la definizione dei Tavoli tematici.

In coerenza con l'art. 55 CTS, il percorso ha mantenuto un perimetro chiaro: **la co-programmazione definisce bisogni, priorità, interventi necessari, modalità generali di realizzazione e risorse disponibili** mentre non riguarda la progettazione operativa delle attività, le forme gestionali, il quadro delle risorse, il modello di governance e il sistema di valutazione dell'impatto sociale che appartengono alle fasi successive.

Avvio del procedimento

Il **28 agosto 2025** si è svolto un incontro preliminare interno con servizi sociali e sanitari per condividere metodo, criteri e obiettivi. Il **12 settembre 2025** è stato presentato pubblicamente l'Avviso, illustrando il quadro normativo e l'articolazione del percorso.

I Tavoli di co-programmazione

Tavolo 1 – Lavoro e formazione (29 ottobre 2025)

Ha analizzato bisogni, criticità e aspirazioni dei beneficiari, mappato le risorse presenti e definito direzioni per rafforzare la filiera dell'inserimento lavorativo.

Tavolo 2 – Abitare (12 novembre 2025)

Ha approfondito il ruolo dell'abitare nel progetto di vita, evidenziando criticità strutturali, potenzialità, modelli innovativi e attori chiave dell'ecosistema abitativo.

Tavolo 3 – Socialità (25 novembre 2025)

Ha analizzato reti, spazi di comunità, opportunità di partecipazione e i dispositivi più efficaci per contrastare isolamento, stigma e fragilità relazionali.

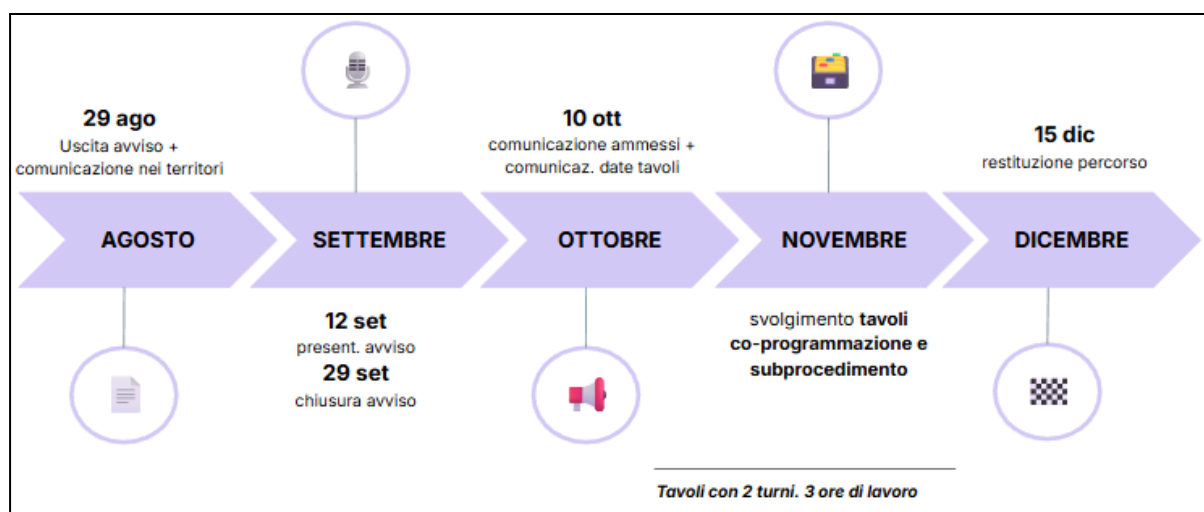
Sub-procedimento (19 novembre 2025)

Parallelamente allo svolgimento dei Tavoli tematici, è stato attivato un **sub-procedimento** volto a coinvolgere attori non appartenenti al Terzo Settore ma portatori di risorse, competenze o patrimoni rilevanti per gli assi del Budget di Salute. La decisione di attivare un sub-procedimento risponde a una previsione dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore, che **consente alla Pubblica Amministrazione di integrare il percorso di co-programmazione con ulteriori soggetti quando il perimetro delle risorse necessarie supera quello tipico degli ETS**. La complessità dei tre assi del BdS – **Abitare, Lavoro e Socialità** – richiede infatti il contributo di attori capaci di mettere a disposizione elementi non presenti nei servizi socio-sanitari e nel Terzo Settore. Per questo motivo il sub-procedimento ha coinvolto **fondazioni, imprese, ACER, enti culturali, enti formativi e altri soggetti del territorio**, con l'obiettivo di ampliare la mappatura delle opportunità e **rafforzare l'ecosistema collaborativo a supporto del BdS**. Gli esiti del sub-procedimento sono stati poi ricondotti nel quadro complessivo del percorso di co-programmazione e utilizzati per la definizione delle condizioni di fattibilità che orienteranno le fasi successive.

Restituzione pubblica

Il 15 dicembre 2025 è la data scelta per l'evento conclusivo di restituzione degli esiti delle priorità e delle condizioni di fattibilità che guideranno le fasi successive.

Fig. 3 Il cronoprogramma dei lavori



Il metodo di lavoro

I Tavoli sono stati progettati secondo una **metodologia comune** articolata in **due fasi principali** e sostenuta da strumenti operativi condivisi.

Parte 1 – Analisi dello stato attuale

La prima parte ha ricostruito sistematicamente ciò che accade oggi quando emerge un bisogno legato ai tre assi (abitare, lavoro, socialità). Le domande guida hanno riguardato:

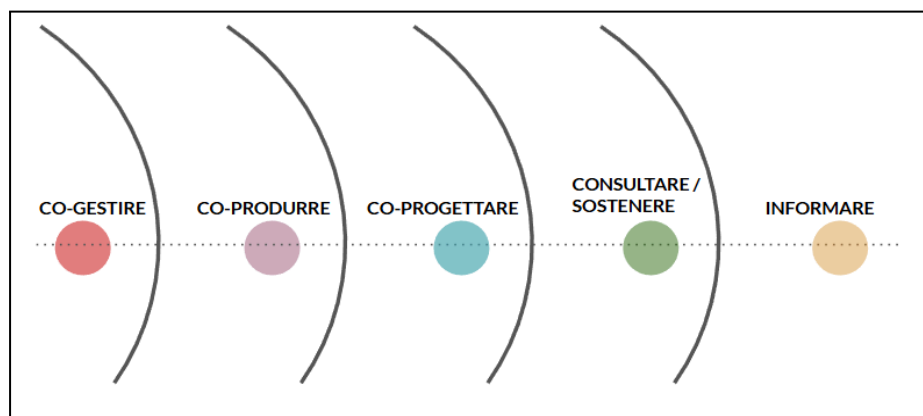
- i bisogni dei beneficiari e dei co-utenti
- le modalità attuali di presa in carico
- le risposte oggi disponibili
- gli elementi che facilitano o ostacolano l'efficacia degli interventi
- le relazioni tra i diversi assi
- i nodi di sistema e le criticità operative.

Questa analisi ha permesso di **far emergere ciò che funziona, ciò che non funziona e gli spazi di miglioramento** offrendo una **lettura condivisa dello stato attuale del BdS nei territori**.

Parte 2 – Direzioni di innovazione

Nella seconda parte dell'attività, ciascun Tavolo di co-programmazione si è concentrato sull'individuazione delle risorse attivabili, degli attori da coinvolgere e delle possibili modalità di collaborazione da sviluppare nei territori. La riflessione è stata orientata da tre domande chiave: **chi può contribuire, cosa può essere messo in campo e come è possibile collaborare in modo efficace**. Per guidare il lavoro sono state utilizzate categorie comuni a tutti e tre gli assi, che hanno permesso di esplorare in maniera sistematica: politiche e programmi territoriali attivabili; risorse materiali ed economiche potenzialmente mobilitabili; progetti, pratiche e dispositivi già esistenti; forme di supporto ai beneficiari e ai servizi; attori da ingaggiare e ruoli possibili nella filiera del BdS; modalità di collaborazione (co-gestione, co-produzione, co-progettazione, sostegno, informazione, animazione comunitaria).

Fig. 4 Coinvolgimento degli attori del sistema



Questa impostazione ha consentito di **mettere in relazione bisogni, risorse e livelli territoriali**, favorendo l'individuazione di nodi di sistema, opportunità e leve di innovazione comuni ai tre assi del Budget di Salute.

La composizione dei Tavoli e la partecipazione

La partecipazione ai Tavoli è stata molto ampia: tra 135 e 116 persone per ciascuna giornata. La composizione dei presenti ha mostrato una forte eterogeneità con il **Terzo Settore chiaramente prevalente** (57-64%), seguito dall'AUSL (circa un terzo) e da Comuni e Unioni (circa il 10%).

Dal punto di vista territoriale, l'aggregazione di alcuni distretti (Appennino e RLS sempre insieme; Bologna Est e Ovest aggregati nel tavolo Socialità; Savena Idice, Pianura Est e Pianura Ovest in plenaria unica nell'ultimo tavolo) ha favorito un confronto omogeneo tra territori affini e ha permesso di far emergere sia differenze significative tra aree urbane, pianura e montagna, sia potenziali sinergie future.

Nel complesso, il percorso di co-programmazione ha consentito di consolidare una visione condivisa degli assi del BdS e delle condizioni operative necessarie al loro sviluppo, predisponendo un quadro conoscitivo solido su cui potranno innestarsi le fasi successive di definizione delle condizioni di fattibilità e delle modalità attuative.

Sintesi focus group

Obiettivi e metodologia dei focus

Come scritto sopra, a monte della procedura di co-programmazione, sono stati condotti **focus group** nei distretti socio-sanitari interessati.

La strutturazione dei focus group ha avuto come **obiettivo** quello di avviare un **processo collettivo di revisione e co-programmazione dell'applicazione dello strumento del Budget di Salute in cui far affiorare i nodi e i disallineamenti che possono limitarne la pratica, al fine di migliorare prestazioni, impatti e incidere sulla reale messa a efficienza dello strumento tanto in fase programmatoria quanto a livello di intervento, attraverso un ridisegno delle forme di collaborazione tra gli attori che lo programmano e lo producono**. Il tutto in ottica di formulazione del nuovo bando di gara o del processo di co-progettazione in vista del rinnovo dell'appalto entro il 2025. La fase propedeutica iniziale si è svolta attraverso l'organizzazione di otto focus group di circa 1h e 30 minuti ciascuno (sette con i distretti socio-sanitari e uno con gli enti gestori) per un totale di 83 professionisti incontrati appartenenti ai diversi distretti e attinenti agli enti gestori.

Elementi emersi (strumenti, culture organizzative, vincoli)

Quanto emerso da questi incontri mette in evidenza un aspetto di primaria importanza: sebbene il BdS sia riconosciuto e apprezzato nei suoi fini, la sua integrazione collaborativa efficace attorno al progetto individuale (tra sanitario e sociale, UVM e utente, erogatori e attori complementari) rimane ancora da realizzare. Gli attori principali del processo e del futuro miglioramento includono le strutture organizzative e operative dei servizi sociali e del DSM, il Raggruppamento Temporaneo di Imprese, e la necessità di coinvolgere altre imprese sociali o ETS territoriali. La situazione attuale è caratterizzata da numerose buone pratiche esistenti che, tuttavia, necessitano di una cornice metodologica e di una sistematizzazione per essere messe a modello e diffuse. I punti critici sono riconducibili a quattro elementi principali:

1. gli strumenti utilizzati, come ad esempio la gara d'appalto, che verticalizzano anziché spingere alla collaborazione e la mancanza di una figura di raccordo come il *case manager*;
2. le culture organizzative e istituzionali, soprattutto la divisione tra ambito sanitario e sociale con logiche di "mio paziente, tuo paziente" e con le relative difficoltà a far convergere risorse comuni, programmazioni, team di lavoro;
3. difficoltà amministrative e vincoli di gestione non condivisa dei budget oppure di prassi organizzative procedurali, poco adatte alle forme flessibili richieste;

4. mancata flessibilità dello strumento in corso d'opera (cambiamenti nei piani individuali, attivazione di diverse risorse, percorsi lunghi o brevi a seconda delle esigenze) e l'identificazione del BdS unicamente con il budget del fronte sanitario.

Fig. 5 Partecipanti ai focus group



I conseguenti punti di miglioramento e le ipotesi di soluzione si concentrano sulla necessità di lavorare attorno al bisogno anziché alle regole di appartenenza organizzativa, anche attraverso la creazione di uno strumento condiviso come il portafoglio comune o l'efficientamento dell'ETI. Inoltre, è stata messa sul tavolo la possibilità di strutturare il BdS come un "grande menù" flessibile da comporre e non come un insieme di elementi standardizzati. Un ulteriore elemento emerso riguarda la possibilità di prevedere dei momenti di formazione comune per operatori sanitari e sociali anche in ottica di facilitare l'attivazione degli ETS a scala micro-territoriale e per superare l'attuale forma di bando che riduce le cooperative del RTI a meri "fornitori di prestazione" anziché collaboratori. Lo svolgimento di questi focus group e interviste verticali agli attori strategici del Budget di Salute ha permesso di identificare le direzioni strategiche da intraprendere nei successivi tavoli di co-programmazione. In sintesi, le principali sfide emerse possono essere sintetizzate come segue:

1. l'integrazione e la collaborazione tra la componente sociale e quella sanitaria;
2. ri-definizione del BdS come dispositivo;
3. ripensare agli assi di intervento non come componenti a sé stanti ma come fortemente interconnesse su cui è necessaria un'azione di intervento congiunta
4. mappatura e condivisione di buone pratiche.

Riflessioni sull'uso degli strumenti dell'amministrazione condivisa

Prima di procedere con l'analisi del percorso di co-programmazione, occorre fare una premessa metodologica sul perché si è optato per un percorso di amministrazione condivisa piuttosto che scegliere altre soluzioni giuridico-normative. Gli istituti di co-programmazione, co-progettazione e accreditamento, disciplinati dal Codice del Terzo Settore, consentono un sostanziale cambio di paradigma nei rapporti che intercorrono tra il pubblico e il privato. Grazie a tali istituti, è possibile creare un clima collaborativo tra la PA, la cui azione è tradizionalmente volta a preservare e curare l'interesse pubblico, e gli ETS, che perseguono un interesse generale e in tal senso pubblico. Il cambio di paradigma si concretizza dunque nel rapporto che si instaura tra le parti: non più solo di tipo concorrenziale e di competizione con conseguente ricorso allo strumento del Codice degli Appalti pubblici ma un rapporto di collaborazione basato sul principio di sussidiarietà e normato dal Codice del Terzo Settore. Occorre tuttavia precisare che la scelta di uno strumento rispetto ad un altro è a discrezione della Pubblica Amministrazione procedente, la quale è chiamata a mettere in atto una scelta di tipo politico amministrativo: verrà privilegiata la gara d'appalto quando i criteri di scelta sono di tipo prestazionali, d'altro canto verranno attivati gli istituti della co-progettazione e della co-programmazione quando il percorso collaborativo che si va ad intraprendere può accrescere la qualità della scelta finale con l'integrazione.

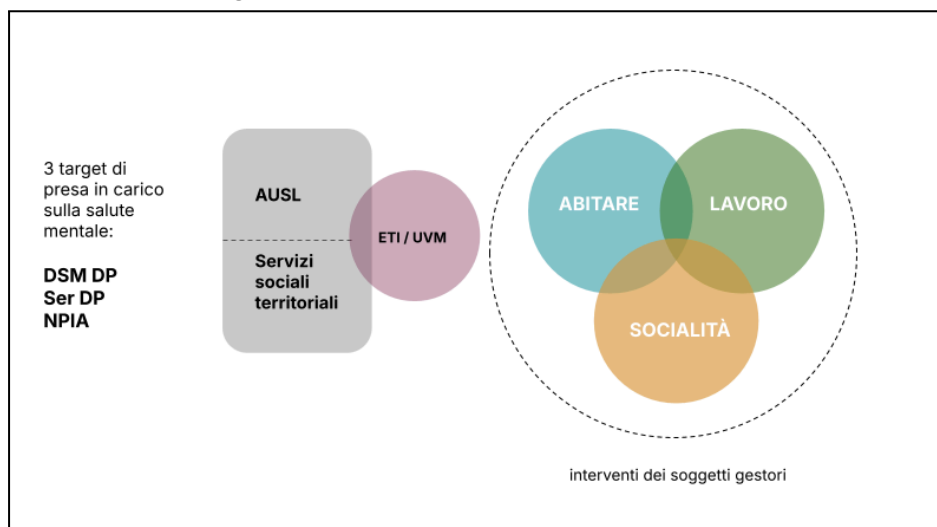
GLI ASSI DEL BUDGET DI SALUTE: MIGLIORAMENTI E INNOVAZIONI

Con il supporto di: 

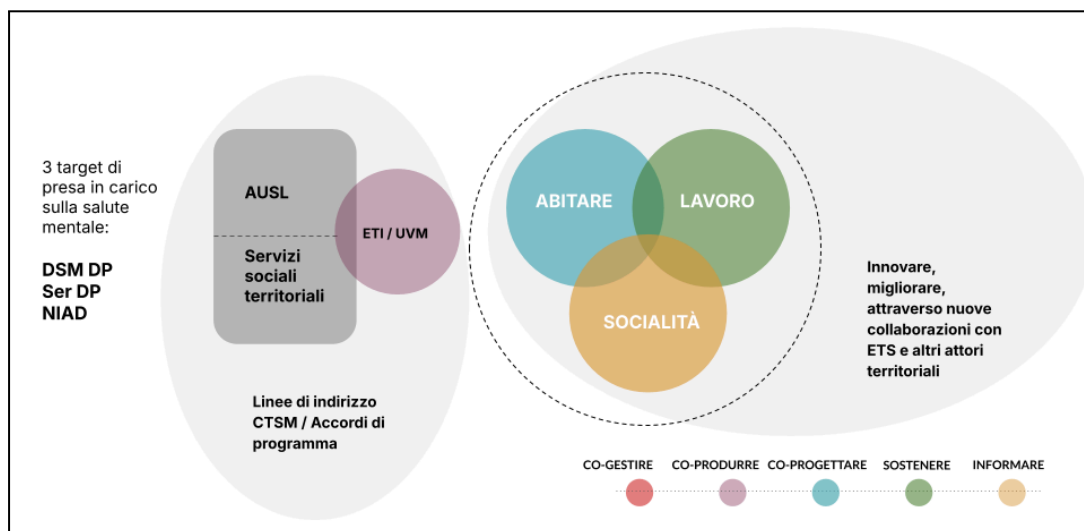
SINTESI DI QUANTO EMERSO DALLA CO-PROGRAMMAZIONE

Con il supporto di: 

Lo schema seguente descrive l'attuale funzionamento del BdS, rispetto ai soggetti che decidono ed erogano i servizi e rispetto ai tre assi di intervento principali.



Sulla base di questo schema, e a partire da quanto emerso dai focus group, è stato elaborato lo schema seguente, che rappresenta quali sono le aree su cui co-programmare le innovazioni e i miglioramenti da apportare alla prassi del BdS e rispetto a quali funzioni possibili.



La questione del miglioramento sul fronte dell'integrazione socio-sanitaria, in particolare tra AUSL e Servizi Sociali territoriali è discussa da un percorso già iniziato e in fase avanzata dalla CTSSM di Bologna, rispetto a nuove Linee di indirizzo per il BdS volte a determinare condizioni e strumenti per efficientare il rapporto tra enti pubblici.

Il percorso di co-programmazione ha quindi optato per focalizzarsi sul miglioramento e l'innovazione rispetto alle prassi del BdS rispetto ai tre assi di intervento (abitare, lavoro e socialità), che richiedevano di ripensare forme di collaborazione nuove, capaci di attivare risorse, cooperazioni, scambi tra territori e attori, nuove progettualità.

L'interrogazione posta ai tavoli di lavoro ha riguardato l'indagine sui bisogni degli utenti e sulle condizioni di sistema che ostacolano o rallentano le progettualità e gli interventi in ciascuno dei tre assi - e quelle che invece possono incentivarla e produrla. L'ipotesi di partenza è stata quella di costruire, attorno a nuovi possibili interventi e pratiche sui 3 assi, nuove attivazioni di attori testando nuovi ruoli che potrebbero avere in un ecosistema più complesso, dinamico e flessibile di collaborazioni e cooperazioni. Questo si traduce in capacità di valutare sistemi di co-progettazioni, ma soprattutto di co-produzioni ed eventuali co-gestioni, ovvero formare e attivare altri attori (ETS, enti pubblici, agenzie, imprese) in modelli più integrati di partecipazione e coinvolgimento, distinguendo chi può avere capacità / interesse a produrre attività, mettere a disposizione risorse, abilità etc., e chi può avere capacità / interessi a gestire le persone e i progetti, azioni ed interventi, o semplicemente a co-progettarli. Ciò permetterà di capire come strutturare fasi, strumenti e procedure delle fasi successive.

Per questa ragione, i tavoli sono stati organizzati per asse tematico di intervento, in quanto questo ha permesso di vagliare dettagliatamente attori, risorse, strategie di innovazione specifiche per ciascun argomento e ambito.

I principali punti di innovazione emersi dal percorso

Dal lavoro specifico per ambito, sono emerse alcune direzioni di innovazione trasversali e comuni, così riassumibili:

1. **Innovazioni nelle figure professionali (di sistema e gestione)** per risolvere problemi non affrontati e per situazioni complesse e non sempre individuali (care manager, gestore dell'abitare, link worker, etc.). Le figure professionali di raccordo sono state considerate indispensabili per agevolare, facilitare sia i progetti e gli interventi che i processi di rete.
2. **Innovazioni organizzative: strutture, pratiche e modalità di coordinamento maggiore tra gestori e produttori** (nelle ETI / UVM, tra gestori, con attori esterni su scambi e progettazioni). Le strutture di coordinamento sono reputate utili per supportare i diversi interventi, e sono da implementare

rispetto alle capacità di gestire progettualità complesse, finanziamento e gestione delle risorse. In generale, è stata ravvisata la necessità di avere una regia forte e poi gruppi operativi, autonoma in parte, flessibile e attivabile su azioni concrete, che includa sia il Pubblico che il privato sociale. Le innovazioni organizzative dipendono anche dalle funzioni che si vogliono attribuire: co-progettare (come attività continua), co-gestire (figure professionali, servizi, fonti alternative e complementari di finanziamento), o co-produrre (partecipare ad attività, servizi, interventi e progetti, territoriali o a scala metropolitana). Il coordinamento (come condivisione, ma anche come struttura di lavoro operativa) serve a superare sia la settorialità degli interventi, sia il relativo isolamento delle singole cooperative nei territori o dei singoli distretti. Ci sono già sperimentazioni di tavoli di lavoro funzionali, ma vanno accelerati verso forme più gestionali e non solo di consultazione o scambio.

3. **Lavoro di rete e istituzionale: coinvolgimento di altri attori o reti territoriali**, ma da diversificare in base agli attori (imprese, ETS, enti pubblici, etc.) in attività di co-produzione o sostegno ai progetti e interventi. Gli attori da coinvolgere sono diversi, in base all'asse specifico, e richiedono strategie diversificate di coinvolgimento e ingaggio, che possono essere a scale diverse, locali o distrettuali (soprattutto per la socialità), o di sistema e metropolitane (rapporti con le imprese, centri di formazione, fondazioni, diocesi, altri enti pubblici come ACER, TPer, banche, etc.). È vista come utile una regia anche nel mantenimento delle relazioni e nella promozione delle stesse.
4. **Modellizzazione e diffusione: casi di sperimentazione riusciti da scalare e strutturare come modelli** per altri territori (la differenziazione tra territori serve per sperimentare, ma vanno sostenuti gli scambi di risorse e pratiche). Se da un lato le reti possono essere meglio gestite a livello distrettuale e territoriale, dall'altro va prestata attenzione alla capacità di scambi su progetti da replicare anche in altri territori, su risorse che possono essere a scala metropolitana, e su maggiore conoscenza e supporto tra territori.
5. **Flessibilizzazione nell'uso dello strumento del BdS**, con innovazioni nelle condizioni di applicazione della presa in carico (prestazionalità, passaggi amministrativi, pre- e post- BdS, etc.). La flessibilizzazione è una questione delicata, che implica di considerare in modo diverso la cura delle persone con disagio, allargando a progetti di stabilizzazione dove possibile. Ciò implica sia

un affidarsi a strutture che si occupino della continuità (nel pre- e nel post-Bds), sia di rivedere in parte la prestazionalità dell'attuale modello di erogazione che non facilita sempre la costruzione di progetti, ma rischia di fermarsi all'erogazione di alcuni servizi.

6. **Produzione di servizi, interventi e attività** da progettare o migliorare per rispondere meglio ai bisogni, sia diretti che indiretti (trasporti, rigenerazione urbana, etc.). Intervenire nel campo della salute mentale non significa solo puntare su erogazione di servizi diretti (educativo, sanitario, etc.) ma anche sulle condizioni di contesto capaci di incidere sull'efficacia degli interventi e delle strutture, come è il caso della localizzazione delle attività e quindi della questione dei trasporti. Anche una maggiore attenzione ad attività "complementari" (come i progetti di rigenerazione dei contesti di quartiere o vicinato) può avere effetti indiretti importanti sulle riuscite dei BdS.
7. **Aumento delle capacità progettuali e di finanziamento e di "patrimonio"** della "rete" (o eventuale struttura, vedi punto 1) che fa da gestore, attraverso attività quali i finanziamenti da bandi europei, le fondazioni di comunità locali, la costituzione di trust su lasciti patrimoniali, il fundraising, la partecipazione a bandi di fondazioni, il coinvolgimento delle banche in progetti di imprenditorialità, etc.. Si tratta in questo caso di attivare nuovi e diversi strumenti per aumentare le risorse finanziarie ed economiche, attraverso figure professionali o strutture di gestione capaci di farlo in modo sistemico e non occasionale, con adeguate competenze, sia professionali che di rete ed attivazione.
8. **Dispositivi progettuali e di gestione a diverse scale.** Non sono state rilevate particolari differenze e specificità territoriali tali da distinguere nettamente le soluzioni, si è manifestata una certa omogeneità nelle questioni discusse e nelle direzioni di lavoro per l'innovazione. Non sono quindi state segnalate specificità territoriali specifiche, se non dove rilevanti (ad esempio nella questione dei trasporti pubblici). Sono emerse invece alcune riflessioni ed ipotesi da approfondire per singolo tema di innovazione circa la scala opportuna su cui operare cambiamenti futuri. Le scale non sono solo tra livello di distretto o livello metropolitano, ma anche a scala più locale (ad esempio nei progetti di rigenerazione urbana di spazi contano i Comuni), o tra territori contigui (ad esempio per le imprese di riferimento per il lavoro), etc. Quindi è il tipo di progetto e intervento che determina la scala, e vanno sicuramente favoriti gli scambi tra territori, nonché le strutture di raccordo a

scala metropolitana dove lo richiedono i progetti e le risorse.

9. **Rapporto tra assi da consolidare.** Gli interventi sui diversi assi si influenzano reciprocamente, permettendo la riuscita o meno del progetto sul caso individuale. La progettazione condivisa (anche con le imprese sociali), le flessibilità degli interventi e le innovazioni organizzative dovrebbero facilitare la possibilità di integrare meglio gli interventi, rinforzandoli.

ASSE LAVORO E FORMAZIONE

Nota introduttiva

Con il supporto di: 

La presente analisi riunisce bisogni, aspirazioni e cicli evolutivi dei percorsi, considerando sia gli andamenti medi dei diversi target sia alcuni casi emblematici. Questi ultimi non sono necessariamente esemplificativi della media o della maggior parte dei casi ma offrono elementi qualitativi preziosi per comprendere situazioni specifiche o estreme, la cui soluzione può orientare la progettazione di interventi scalabili e utili anche ad altri casi.

Non si parte da zero: esiste già una base solida di esperienze, pratiche e interventi attivi. Ciò che oggi risulta necessario è un loro maggiore consolidamento, una più efficace integrazione e una sistematizzazione all'interno di un quadro comune di azione.

Più che distinguere tra bisogni soddisfatti e non soddisfatti, è quindi utile ragionare in termini di **grado di adeguatezza nella risposta**: bisogni ai quali si risponde in modo pieno, parziale o ancora insufficiente.

Fig. 6 Strumenti usati nella facilitazione al tavolo 1

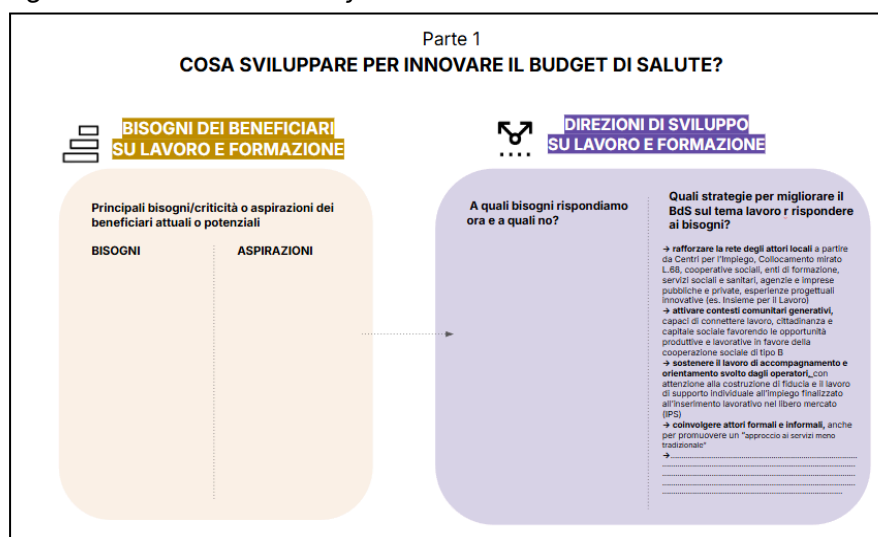
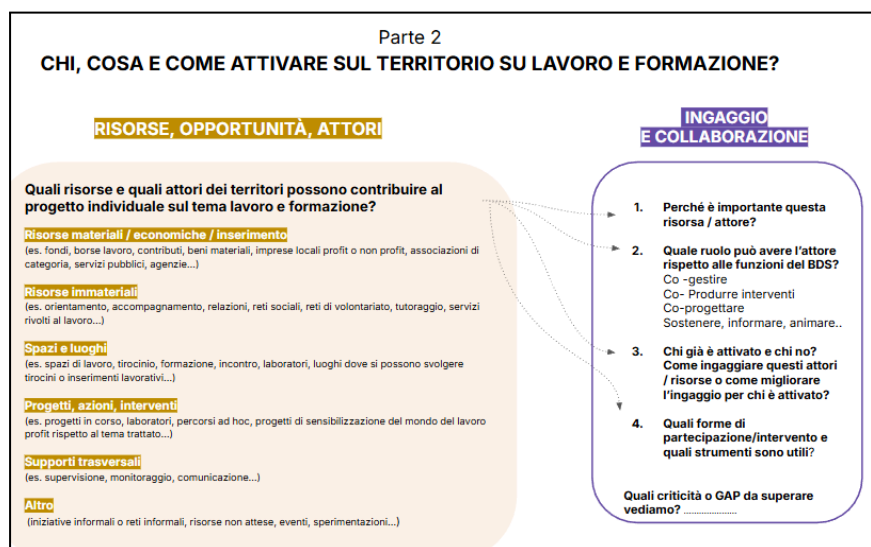


Fig. 7 Strumenti usati nella facilitazione al tavolo 2



Quadro dei percorsi e dei target

Il percorso lavorativo e formativo delle persone coinvolte nel Budget di Salute si articola, allo stato attuale, in alcune **fasi ricorrenti**: l'orientamento iniziale, la partecipazione a interventi di formazione, l'avvio di un tirocinio e, nei casi più favorevoli, l'inserimento lavorativo vero e proprio; in alcuni casi si arriva a una fase di ricerca autonoma del lavoro, anche secondo il modello IPS. **La forma concreta che queste tappe assumono dipende però in modo molto forte dal grado di fragilità e dalla situazione personale.**

Nei casi considerati più "leggeri" può essere prospettato un inserimento diretto in azienda, ma si tratta di una quota minoritaria. Più spesso, nei casi complessi, **il lavoro passa attraverso la cooperazione sociale di tipo B, con percorsi più lunghi e seguiti nel tempo.** Qui emerge con forza un **bisogno comune: superare la precarietà** occupazionale delle persone con disabilità psichica, per favorire stabilità, continuità di reddito e costruzione di un progetto di vita credibile.

Un'attenzione particolare riguarda i **giovani 18-25 anni**. Molti di loro non sono certificati, sono seguiti da NPIA, hanno fragilità relazionali o scolastiche e risultano difficilmente collocabili nel mercato del lavoro tradizionale. Spesso restano più agganciati alle attività interne alle cooperative che alle imprese, pur esprimendo un'aspirazione forte a rientrare nel mondo della scuola e della formazione. Per questo target **mancono oggi proposte e opportunità adeguate e continuative**: l'orientamento

è un bisogno fondamentale, così come la costruzione di percorsi che tengano insieme scuola, formazione e lavoro.

A questo si aggiunge una **difficoltà trasversale**: molti utenti faticano a orientarsi tra i diversi strumenti disponibili (FRD, GOL, collocamento mirato, enti di formazione...), percepiti come frammentati, poco leggibili e spesso non coordinati tra loro.

L'esperienza di **Agriverde** mette in evidenza un **passaggio particolarmente delicato**: quando una persona viene assunta e raggiunge una maggiore autonomia abitativa, possono emergere difficoltà nella gestione della quotidianità che richiedono un accompagnamento più continuo. La collaborazione con i SERT, in caso di ricaduta, risulta talvolta complessa e orientata soprattutto a interventi di contenimento, mentre manca un collegamento stabile che segua la persona nel nuovo contesto lavorativo. Il tutor di tirocinio, figura chiave nella fase precedente all'assunzione, tende a non rimanere attivo dopo l'ingresso al lavoro, lasciando un vuoto proprio nei momenti in cui il supporto sarebbe più utile. Il rapporto con i CSM è generalmente più fluido, ma ancora poco strutturato per sostenere le persone nella quotidianità lavorativa. Questo conferma l'importanza di **costruire relazioni semplici, affidabili e facilmente attivabili tra imprese e sistema pubblico**.

DIREZIONE → prevenire il gap post-assunzione garantendo continuità tra tirocinio, lavoro, abitare e cura.

INTERVENTI → estendere il tutoraggio oltre la fase di tirocinio, con figure ponte che mantengano la relazione con la persona e con l'azienda; definire protocolli operativi tra DSM-CSM-SERT-cooperative; applicare i principi IPS non solo all'ingresso nel lavoro, ma anche alla tenuta nel tempo del percorso.

Problemi e criticità dal punto di vista dei beneficiari

Dal punto di vista delle persone, emergono alcuni problemi trasversali. Innanzitutto, il bisogno di **riconoscimento del ruolo sociale e dell'identità personale nel lavoro**: i beneficiari chiedono che il loro contributo sia visto, che i percorsi vengano personalizzati in base alle capacità e ai limiti, che ci sia un accompagnamento reale nella tenuta della motivazione. Personalizzare significa moltiplicare e differenziare le opportunità, non limitarsi alle poche opzioni disponibili; significa lavorare sull'orientamento in modo da supportare davvero la scelta, e non semplicemente "collocare".

Il riconoscimento passa anche dal sentirsi parte del contesto lavorativo: entrare in un ambiente dove ci si sente accolti, dove è possibile costruire relazioni, dove non si è

solo "una posizione coperta". Per questo è **necessario lavorare sulla cultura del contesto e sulla mediazione tra persona e luogo di lavoro.**

Un altro tema riguarda il **coinvolgimento delle famiglie**: in alcuni casi, soprattutto nelle scelte di inserimento lavorativo, c'è il **rischio che prevalgano le aspettative familiari rispetto alla volontà del beneficiario**. Serve quindi **mantenere al centro la scelta dell'utente**, pur valorizzando il supporto che i familiari possono offrire.

Molto frequente è la sensazione di doversi adattare all'unica proposta disponibile: si accetta un inserimento perché è l'unica opzione praticabile, ci si chiude nelle stesse soluzioni, si sacrifica il raccordo tra aspirazioni, opportunità e potenzialità. A questo si aggiunge la questione dei **tempi di attesa**: tra proposte, percorsi, attivazioni, passano spesso mesi. La complessità dell'asse lavoro-formazione, la molteplicità di strumenti e il turn over degli operatori allungano ulteriormente i tempi, generando vuoti, perdita di fiducia, peggioramento dello stato psicologico.

Emerge poi la necessità di **contesti lavorativi adeguati**: piccoli gruppi, tempi di apprendimento sostenibili, ambienti accoglienti, non eccessivamente prestazionali, in cui ci sia spazio per sbagliare e riprovare. Essenziale è anche una **remunerazione adeguata e continuativa**, che consenta di sperimentare una vera autonomia anche in percorsi non necessariamente protetti.

Il tema dello **stigma** resta centrale: molte resistenze nel mondo aziendale sono legate alla mancata comprensione dei casi. La **tempestività** dell'attivazione del BdS, del reperimento di opportunità formative e lavorative, e la **tenuta temporale** dei percorsi sono altri nodi cruciali: **la continuità va pensata come asse strutturale del BdS, in collegamento con altri strumenti.**

Infine, la **questione dei trasporti** incide in modo diretto sui processi di autonomia: nelle aree urbane come in quelle non urbane la mancanza di linee verso le aree produttive rende difficile raggiungere i luoghi di lavoro. Al di là del contributo di associazioni come Auser, manca una struttura stabile e riconosciuta. **Il trasporto diventa così un fattore di solitudine e di rischio di esclusione.**

DIREZIONE → rendere i percorsi più flessibili, tempestivi e coerenti con le vite reali delle persone.

INTERVENTI → ampliamento delle opzioni di inserimento, maggiore disponibilità di operatori dedicati all'accompagnamento, pianificazione di medio-lungo termine, coinvolgimento delle aziende anche nella costruzione di soluzioni di mobilità (navette condivise, car sharing, convenzioni), ridisegno dei tempi e delle modalità di attivazione dei BdS.

Criticità di sistema e sfide strutturali

Sul piano dei servizi e delle politiche, si rileva la necessità di **rafforzare l'integrazione e la multidisciplinarietà**: mettere in relazione competenze sociali, sanitarie, educative e lavorative non è più un'opzione ma una condizione per rendere efficace il BdS. Oggi, **molte iniziative nascono su base locale, legate all'intraprendenza di singole cooperative o associazioni**: relazioni individualizzate, non sempre scalabili, spesso non collegate tra loro. I tavoli di coordinamento con le imprese, attivi in passato, sono in alcuni casi scomparsi o si sono indeboliti, lasciando gli operatori soli nella costruzione di rapporti.

Il rapporto con le imprese, infatti, è spesso **one-to-one**: ogni cooperativa costruisce la propria rete, con i propri interlocutori, senza un quadro condiviso. Questo rende difficile costruire una vera "rete di imprese inclusive" a livello territoriale. In questo contesto, l'uso dell'**art. 22** appare ambivalente: da un lato strumento utilissimo per rendere possibile l'assunzione in impresa tramite cooperativa, dall'altro rischio di ridursi a una scorciatoia per assolvere l'obbligo di legge senza affrontare i temi della cultura aziendale e della inclusione reale.

La **dispersività delle attività e delle risorse** – tanto sul fronte interno (progetti, fondi, strumenti) quanto su quello esterno (opportunità, aziende, reti) – costringe i servizi a un continuo lavoro di ricomposizione che assorbe energie e produce inefficienze. Per l'utente, questo si traduce in un senso di precarietà continua.

DIREZIONE → costruire una rete integrata tra attori pubblici e privati, in cui il BdS non sia un'isola ma l'architrave di un sistema coordinato.

INTERVENTI → governance condivisa tra AUSL, Comuni, servizi sociali, cooperative; coordinamento stabile con CPI, Insieme per il Lavoro, agenzie per il lavoro, associazioni di categoria; tracciamento digitale dei percorsi accessibile ai soggetti coinvolti; obiettivi comuni orientati agli outcome più che alle sole prestazioni.

Direzioni per le soluzioni: leve e opportunità

1 / Sensibilizzazione e cultura contro lo stigma

Una prima direttrice riguarda il lavoro culturale con le imprese e con la cittadinanza. È centrale l'**affiancamento costante dei tutor**, sia esterni (cooperative, servizi) sia interni alle aziende, favorendo una collaborazione stretta tra queste figure. Le aziende vanno sostenute nell'individuare tutor interni e nel costruire al loro interno una cultura del lavoro che guardi alla persona, non solo alla performance.

Diventa strategico rafforzare strumenti di riconoscimento pubblico come il **marchio metropolitano delle imprese inclusive** o l'**albo delle imprese sensibili**, che valorizzano le realtà disponibili a sperimentare inserimenti inclusivi. Allo stesso modo, va sviluppato il potenziale delle **testimonianze peer-to-peer tra aziende** in cui chi ha vissuto esperienze positive le racconta ad altre realtà.

La sensibilizzazione non riguarda solo le imprese ma l'intera comunità: occorre lavorare su una **comunicazione integrata** che coinvolga strutture, cittadini, imprese, associazioni, promuovendo una narrativa positiva sul BdS, sull'inclusione e sul diritto al lavoro delle persone con fragilità psichica.

DIREZIONE → costruire una cultura territoriale dell'inclusione lavorativa.

INTERVENTI → campagne di comunicazione, animazione comunitaria, advocacy sui diritti, attivazione di reti di prossimità e mutualismo, coinvolgimento di sindacati e associazioni sui diritti umani, accompagnamento degli utenti nelle fasi di possibile fallimento per evitare che una crisi cancelli il percorso.

2 / Coordinare e scalare le strategie emergenti

Molte sperimentazioni interessanti sono già in corso, ma restano isolate. È necessario **mettere in rete i progetti delle cooperative e delle associazioni** per aumentare il ventaglio di opzioni offerte ai beneficiari e rendere scalabili le pratiche più efficaci. Questo vale in particolare per:

- le azioni di informazione e sensibilizzazione alle aziende;

- la formazione dei tutor interni alle imprese;
- la creazione di figure trasversali come il **Welfare Community Manager**.

È importante inoltre **coordinare e integrare maggiormente gli strumenti e i fondi** (BdS, FRD, GOL, fondi distrettuali, tirocini, formazione), evitando che l'utente viva questi passaggi come mondi separati. Qui può essere utile un **tracciamento digitale dei percorsi** accessibile agli attori coinvolti per facilitare integrazioni e continuità.

Un tema delicato riguarda la **"trappola dei benefit"**: in alcune situazioni, la pensione o un beneficio economico stabile risultano preferibili all'incertezza del lavoro. Questo suggerisce anche la necessità di riflessioni di tipo normativo per introdurre maggiore flessibilità e certezza (ad esempio la possibilità di sospendere e riattivare rapidamente un beneficio, così da rendere meno rischioso "provare" un percorso lavorativo).

DIREZIONE → trasformare le buone pratiche in politiche consolidate e coordinate.

INTERVENTI → sistemi di monitoraggio e valutazione condivisi, alleanze tra ETS e servizi pubblici per rispondere ai bandi, definizione di regole chiare per l'uso integrato dei diversi strumenti, sperimentazione di modelli più flessibili nella gestione dei benefici.

3 / Potenziare l'accompagnamento al lavoro

L'accompagnamento al lavoro, inteso come misura specifica e distinta dal solo accompagnamento al tirocinio, è oggi sottoutilizzato, soprattutto nel rapporto con le imprese profit. Eppure, la riuscita degli inserimenti dipende in larga parte dalla qualità e dalla continuità di questo supporto.

DIREZIONE → fare dell'accompagnamento al lavoro un pilastro strutturale del BdS.

INTERVENTI → aumentare la flessibilità nell'utilizzo di questa misura; investire sulla formazione e sulla stabilizzazione dei tutor/educatori; contrastare il turn over legato a precarietà organizzative; garantire tempi adeguati per la preparazione e il consolidamento dell'inserimento lavorativo.

4 / Formazione per le persone e per le imprese

La formazione ha un ruolo fondamentale come ponte verso il lavoro ma per esserlo davvero deve:

- ridurre i tempi tra formazione e inserimento;
- essere preceduta da **orientamento mirato**;
- essere agganciata ai fabbisogni reali delle imprese;
- diventare continua anche durante tirocini e lavoro;
- valorizzare le **competenze trasversali** (relazionali, organizzative, emotive).

In quest'ottica si collocano anche le esperienze di **alta formazione** (come Refresh Academy su competenze digitali), i corsi specialistici (sicurezza, saldatura, patentino muletto) e i percorsi di **autoimprenditorialità** che testimoniano la possibilità di accompagnare alcune persone verso lavori autonomi, anche in smart working (es. graphic design).

La formazione deve però riguardare anche il mondo delle imprese: HR, disability manager, tutor interni e responsabili di reparto. Alcune aziende hanno già sperimentato percorsi di formazione interna sull'inclusione con effetti positivi anche sul clima aziendale. La sfida è ampliare queste pratiche, promuovendo anche **formazioni peer-to-peer tra aziende** in cui le imprese più esperte accompagnano quelle alla prima esperienza.

Per i giovani, serve rafforzare i legami con scuole superiori, Centri di Formazione Professionale, CIOP e Sportello Metropolitano di Orientamento, sperimentando modalità di apprendimento informali (laboratori pratici, attività di orientamento esperienziale) che permettano ai ragazzi di misurarsi con le proprie capacità reali, riallineando aspettative e possibilità. In questo quadro è cruciale non lasciare che siano le famiglie a definire in solitudine il percorso, ma mantenere al centro la scelta del beneficiario e stringere **accordi di programma** tra sanità, scuola e lavoro per proteggere i recuperi scolastici, spesso rapidi ma fragili.

DIREZIONE → fare della formazione un'infrastruttura abilitante che tenga insieme identità, competenze e mercato.

INTERVENTI → consolidare il ruolo del Recovery College, rafforzare le alleanze con Università e ITS, costruire cataloghi formativi mirati per i BdS, sostenere percorsi di alta formazione e autoimpresa, strutturare offerte formative per le imprese stesse.

5 / Aumentare le opportunità di inserimento: cooperazione, imprese, fondazioni

Per ampliare la base delle opportunità lavorative emergono alcuni fronti prioritari.

Cooperazione B / cooperazione sociale

Le cooperative sociali sono partner centrali nella costruzione e gestione dei BdS: accompagnano le persone, fanno da intermediari tra servizi e imprese, sensibilizzano le comunità e si connettono con fondazioni, enti pubblici e associazioni di categoria.

DIREZIONE → rafforzare la cooperazione B come infrastruttura sociale territoriale per l'inclusione. Questo significa sviluppare rami di attività a mercato più diversificati, soprattutto per i giovani; costruire rapporti interdistrettuali tra cooperative; valorizzare il settore agricolo e rurale (aziende agricole, fattorie sociali, agriturismi) anche attraverso esperienze come il **Biodistretto dell'Appennino** che rileva fabbisogni di personale ed è disponibile a percorsi di inserimento; formare gli agricoltori come tutor con "doppia professionalità"; promuovere reti rurali e microfiliere solidali che tengano insieme agricoltura, ospitalità, welfare di comunità e contrasto allo spopolamento della montagna.

Imprese for profit e associazioni di categoria

Le imprese, soprattutto in un contesto di carenza di manodopera, rappresentano un fronte decisivo. La leva è il fabbisogno di lavoratori espresso in particolare da grandi aziende (es. Ducati, Philip Morris e altre realtà industriali) ma anche da PMI e piccoli produttori.

DIREZIONE → trasformare il rapporto con le imprese da episodico a sistemico.

INTERVENTI → potenziare il match tra contatti con le imprese, rilevazione dei fabbisogni, formazione mirata e accompagnamento; rafforzare il ruolo degli IPS come interfaccia qualificata; stipulare accordi con associazioni di categoria (CNA, Confindustria, Confartigianato, Confcooperative, Legacoop) per costruire reti stabili di imprese disponibili; organizzare tavoli e momenti dedicati con le aziende; mappare e coinvolgere imprese sensibili a partire dagli albi esistenti; co-progettare strumenti di incentivazione (voucher formativi, riconoscimenti, riduzioni contributive, premi sul "bilancio di inclusione"); utilizzare gli ESP come supporto in itinere; coinvolgere le imprese nella progettazione dei BdS per i singoli beneficiari. L'esperienza di realtà come Lavazza, che ha riconosciuto l'impatto positivo degli inserimenti di persone con disabilità psichica sulla cultura aziendale e sulle soft skills dei colleghi, indica la direzione.

Settore pubblico, Servizio Civile, fondazioni

Il settore pubblico può diventare un ambito importante di inserimento (biblioteche,

servizi culturali, uffici, servizi di prossimità), purché adeguatamente formato. Il Servizio Civile Universale, come nel caso di GMO, offre uno spazio di transizione tra tutela, formazione e responsabilità.

Le fondazioni – bancarie, aziendali, civiche – possono sostenere progetti specifici: il modello nazionale **Job Station** (Fondazione Accenture + Itaca) e le esperienze di **Fondazione Aldini Valeriani** di Confindustria Emilia mostrano come percorsi personalizzati con affiancamento 1:1 possano essere integrati con il mondo delle imprese. In questa prospettiva, si propone di ampliare il sistema IPS anche ai giovani (IPS Young) e di favorire la prossimità territoriale nei percorsi di inserimento, evitando che le distanze fisiche diventino barriere.

Interventi di sistema, ruolo degli attori e governance

Per rendere operativa questa visione sono necessari interventi di sistema. Anzitutto, occorre **rendere più flessibili le filiere del BdS**, le relazioni e gli interventi, per adattarli alla variabilità dei casi e all'evoluzione delle situazioni.

Vanno riviste e consolidate le relazioni di progetto o di finanziamento con:

- **Insieme per il Lavoro** (Città Metropolitana di Bologna), già partner strategico;
- **Caritas e Diocesi** per inserimenti in contesti diffusi (scuola infanzia, case di accoglienza, cucine, orti, pulizie) anche nelle periferie;
- **Centri per l'Impiego e Sportelli comunali per il Lavoro** con cui rafforzare presa in carico integrata e continuità dei percorsi;
- **Agenzie interinali** per inserimenti, tirocini, formazione, contatti con le imprese;
- **Fondazioni** (es. Accenture, Aldini Valeriani, Fondazione San Petronio) sia come partner di progetto sia come finanziatori di interventi di sensibilizzazione o accompagnamento;
- **Sistema della formazione** (Università, scuole secondarie di secondo grado, ITS) con l'Università in particolare come partner per la formazione degli operatori, la progettazione europea (es. agricoltura sociale) e lo studio di

modelli organizzativi innovativi;

- **Imprese di grandi dimensioni** con politiche di Responsabilità Sociale d'Impresa, come potenziali finanziatori e alleati;
- **Sindacati e associazioni sui diritti umani**, da coinvolgere su progetti di formazione e sensibilizzazione;
- **Istituti bancari**, da attivare sui progetti di impresa e autoimpiego.

Le strategie di relazione differiscono per tipo di ente: integrazione istituzionale con CPI e programmi pubblici (GOL, TIPO, FRD), partnership progettuali con fondazioni, reti e accordi con associazioni di categoria per informazione e formazione alle imprese, sviluppo di contatti istituzionali per migliorare servizi come il trasporto pubblico.

In questo quadro, può essere utile:

- aumentare le risorse del BdS tramite azioni di fundraising, introducendo la figura del **fundraiser di sistema**;
- riconoscere e sostenere figure di **educatori di sistema, link worker, welfare community manager**, con funzioni di coordinamento, messa in rete e lavoro diretto con le imprese;
- integrare meglio i servizi al lavoro tra Servizi Sociali, servizi metropolitani e AUSL, valorizzando le cooperative come ponte, anche attraverso il loro inserimento formale in dispositivi come l'ETI;
- sviluppare **progettazione europea** per ampliare opportunità formative e lavorative, rafforzando il ruolo dell'Università come partner.

Queste esigenze rimandano a un tema più ampio di **innovazione organizzativa**. Occorre rafforzare l'orizzontalità delle strutture, superando logiche verticali e gerarchiche a favore di modelli di governance partecipativi e agili, reti "rizomatiche" capaci di favorire la circolazione di informazioni e buone pratiche tra servizi e territori.

Serve costruire una **struttura di governance su tre livelli**:

1. un **livello istituzionale di cabina di regia** con la partecipazione congiunta di pubblico e privato sociale, per la programmazione e i progetti quadro;

2. un **livello di rete per costruire sinergie** tra enti di formazione, fondazioni, associazioni di categoria e imprese, anche sui temi della formazione e sensibilizzazione delle aziende;
3. un **livello operativo e tecnico**, tra pubblico e privato sociale, incaricato di gestire il matching tra imprese e beneficiari, monitorare i casi, scambiare risorse e progettualità, accedere a bandi.

La **territorialità** aggiunge un ulteriore livello di complessità: cooperative B che operano a scala distrettuale, aziende agricole inserite in reti rurali interdistrettuali (come il Biodistretto), imprese e associazioni di categoria attive su scale locali o sovradistrettuali, mondo associativo radicato a livello di quartiere, Diocesi con una visione sovradistrettuale, programmi come GOL/FRD/TIPO a scala provinciale o regionale, fondazioni con programmi differenziati. Il coordinamento deve quindi tenere insieme queste diverse scale, garantendo allo stesso tempo prossimità e visione d'insieme.

Infrastrutture complementari: trasporti e spazi

Infine, due dimensioni infrastrutturali risultano fondamentali: i **trasporti** e gli **spazi**.

Sul fronte **trasporti** può essere utile coinvolgere direttamente le imprese in progetti condivisi sui trasporti (ad esempio navette di distretto o progetti in stile "Club Pro"), estendere i servizi di car sharing (oggi spesso a carico dei tutor, ma da ripensare magari includendo lavoratori, famiglie, ex utenti), affrontare il nodo della responsabilità legale. L'interlocuzione con TPER/ATC richiede un livello metropolitano e il coinvolgimento politico dei sindaci; può essere esplorato anche il ruolo degli ESP come supporto.

Sul fronte **spazi**, è importante migliorare quelli dedicati alla formazione, all'accompagnamento e ai lavori di gruppo all'interno delle cooperative, favorendo la condivisione tra più strutture. Il tema del luogo è fondamentale non solo per gli aspetti pratici ma anche per la possibilità di creare **attività informali e di relazione** che sostengono sia la socialità sia il lavoro.

Sintesi per la programmazione

Le 4 categorie di attori da coinvolgere

1. Imprese e mondo produttivo

Piccole, medie e grandi imprese; multinazionali con politiche D&I; imprese agricole e fattorie sociali; imprese culturali e creative; reti territoriali di aziende.

→ Centrali per opportunità di inserimento, tutoraggio interno, co-progettazione di percorsi e definizione dei fabbisogni professionali.

2. Sistema pubblico del lavoro e della formazione

CPI, Collocamento Mirato, GOL, FRD, TIPO, scuole, CFP, ITS, Università, Insieme per il Lavoro.

→ Decisivi per costruire filiere continue tra orientamento, formazione, tirocinio e inserimento lavorativo.

3. Comunità professionale e cooperazione sociale

Cooperative B e multiservizi, imprese sociali, associazioni di categoria, sindacati, Caritas e parrocchie

→ Intermediari territoriali: accompagnamento personalizzato, tutoraggio, prossimità.

4. Finanziatori e attori abilitanti

Fondazioni bancarie e d'impresa, istituti bancari, bandi territoriali, programmi europei.

→ Attivano risorse, sperimentazioni e progettazioni scalabili.

Le direzioni per lavoro e formazione

1. Costruire filiere integrate e continue

Orientamento → formazione → tirocinio → accompagnamento → inserimento → mantenimento. Ridurre i vuoti tra una fase e l'altra.

2. Rafforzare l'accompagnamento personalizzato

Tutoraggio stabile, continuo e anche *post-assunzione*; figure ponte con aziende, SERT e CSM. Estendere principi IPS.

3. Aumentare e diversificare le opportunità lavorative

Sviluppo della cooperazione B, agricoltura sociale, imprese culturali e creative, settori emergenti, micro-filiere territoriali.

4. Allineare la formazione al mercato del lavoro

Formazione mirata sui fabbisogni reali, competenze trasversali, percorsi brevi professionalizzanti, laboratori pratici, nuovi mestieri digitali. Particolare attenzione al target 18-25.

5. Costruire una cultura territoriale dell'inclusione

Lavoro con HR e tutor aziendali, sensibilizzazione allo stigma, testimonianze peer-to-peer tra imprese, marchi e riconoscimenti di impresa inclusiva.

6. Rafforzare la governance e la rete

Cabine di regia distrettuali e metropolitane, coordinamento interdistrettuale, condivisione delle informazioni, integrazione tra servizi sociali, sanitari e del lavoro.

Interventi prioritari

1. Figure professionali e funzioni di sistema

- Tutor del lavoro / accompagnatore continuativo
- Welfare Community Manager / Link worker
- Formatori per imprese e HR
- Fundraiser di sistema

2. Coordinamento istituzionale e rete territoriale

- Integrazione strutturata tra BdS, CPI, GOL, FRD, Collocamento Mirato
- Tavoli con imprese e associazioni di categoria
- Patti territoriali su lavoro, formazione e giovani
- Condivisione delle informazioni e tracciamento digitale dei percorsi

3. Investimenti in infrastrutture abilitanti

- Mobilità e trasporti (car sharing sociale, accordi con TPER e imprese)
- Spazi dedicati per formazione, coworking protetto, laboratori e orientamento

- Piattaforme digitali per il tracciamento dei percorsi

4. Attivazione di risorse e finanziamenti

- Partnership con fondazioni
- Progettazioni europee
- Bandi congiunti con pubblico e privato sociale
- Incentivi per imprese inclusive (premialità, voucher, sgravi)

5. Co-progettazione come strumento ordinario

- Progettazione integrata con imprese, ETS, CPI, scuole e università
- Sperimentazioni territoriali scalabili
- Programmi congiunti scuola-sanità-lavoro per i giovani

Condizioni di sistema (cluster, reti, investimenti, governance)

Cluster di imprese per settore o competenza

→ Per definire fabbisogni comuni, co-progettare percorsi formativi e modelli di tutoraggio replicabili.

Reti interdistrettuali tra imprese, cooperative e servizi → Per ampliare le opportunità, condividere contatti, distribuire risorse e buone pratiche, ridurre dipendenze da reti individuali.

Investimenti comuni pubblico-privato sociale-imprese-fondazioni

→ Per sostenere formazione specialistica, accompagnamento continuativo, trasporti, spazi e attrezzature.

Governance chiara e riconoscibile dell'asse lavoro

→ Ruoli condivisi, continuità dei tavoli, integrazione stabile tra distretti, imprese, scuole, università e fondazioni.

→ Uso ordinario della co-progettazione come metodo di lavoro.

ABITARE

Fig. 8 Strumenti usati nella facilitazione al tavolo 2

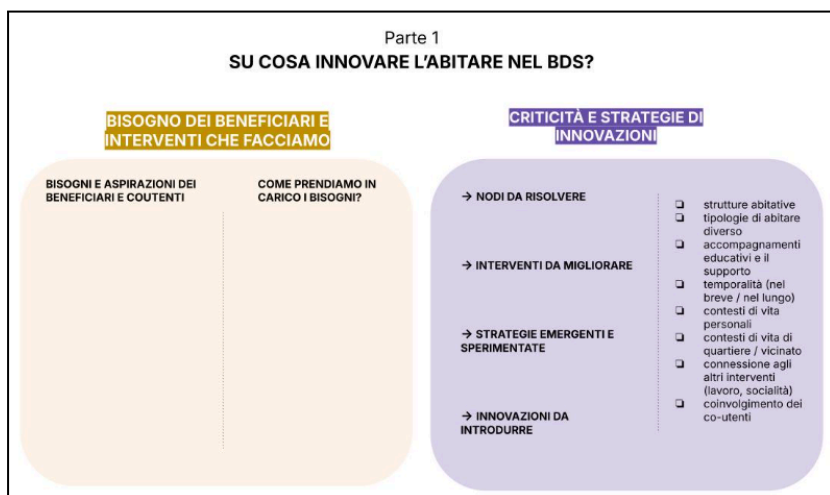
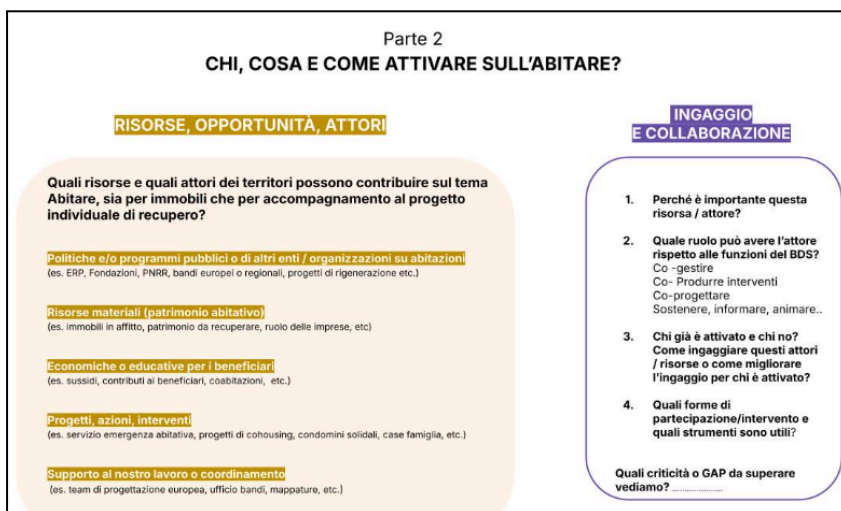


Fig. 9 Strumenti usati nella facilitazione al tavolo 2



Quadro dei bisogni dei beneficiari

I problemi relativi all'abitare e all'abitazione sono complessi e molto differenziati nella casistica dei beneficiari.

Si **differenziano innanzitutto i bisogni rispetto alla provenienza dell'utente:**

- **le dipende patologiche presentano spesso problemi legati alle famiglie di provenienza**, rispetto cui emerge come problematica il taglio dei rapporti familiari, o la messa in crisi della coabitazione con i familiari. Gli utenti possono già disporre di soluzione abitativa (ma con difficoltà a mantenerla), sia privata che pubblica, o essere in attesa di sistemazione (soprattutto ERP). Per il SertDP, casa, salute, sicurezza e relazione sono elementi inseparabili: se uno di questi pilastri vacilla, l'intero percorso di stabilizzazione e recupero rischia di compromettersi. L'abitare è contemporaneamente un luogo di cura, di protezione, di distanziamento da contesti rischiosi e un punto di ripartenza relazionale.
- **la salute mentale rivela un problema di stigma**: questo rende difficile l'inserimento in contesti condominiali o di vicinato. Il rischio da evitare è la ghettizzazione, ma l'inclusione in contesti inclusivi crea una serie di problematiche da gestire (condominiali o di convivenza nella stessa abitazione). Il problema per la disabilità psichica è spesso l'uscita dal nucleo familiare e l'autonomia con relative condizioni di fattibilità. La psichiatria evidenzia la necessità di costruire una vera e propria "**filiera dell'abitare**", cioè un sistema strutturato e continuo che accompagni la persona nei passaggi tra diversi contesti abitativi. Questo significa non solo offrire soluzioni multiple (dalla residenzialità leggera a quella più supportata), ma garantire continuità nei passaggi, mantenendo riferimenti, competenze e relazioni. L'obiettivo è evitare rotture traumatiche, regressioni o ritorni in istituzionalizzazione, rendendo più fluidi i cambi di contesto e più sostenibili i percorsi nel lungo periodo.
- **Infanzia ed adolescenza** sono problematiche che si presentano in caso di famiglie che rifiutano di tenere e gestire i casi in famiglia, quindi con problemi relativi alla convivenza familiare

I 3 gruppi di target presentano differenziazioni ulteriori per **condizioni abitative di partenza**, che incidono sull'evoluzione del percorso di recovery e quindi sulla riuscita del BdS. I casi / fattori situazionali da valutare sono:

- possesso di abitazione privata, con casi di chi la usa anche come spazio da affittare
- eredità (dopo di noi): pone il problema della capacità di gestione del patrimonio
- posizione rispetto al lavoro: le dipendenze patologiche spesso hanno già una soluzione lavorativa, quindi anche maggiori garanzie, anche se non sempre accettate nel mercato privato immobiliare come garanzie
- provenienza da altri inserimenti abitativi più problematici (case famiglia, senza fissa dimora, etc), verso la stabilizzazione con l'accesso all'alloggio per lo più pubblico (stato di attesa in graduatorie ERP)

- possesso di contratto di affitto ma con difficoltà a mantenerlo (morosità, perdita lavoro, etc.)

I **cicli di evoluzione dei target** sono diversi e quindi anche le soluzioni abitative/per l'abitare devono variare per essere efficaci

- chi dal bisogno-emergenza va verso una progressiva autonomia (più facile nel caso di dipendenze patologiche)
→**DIREZIONE**: percorsi più facili alla riuscita, ma da attenzionare e monitorare per le possibili ricadute
- chi dal bisogno-emergenza va verso una stabilizzazione ma mantiene una certa non autonomia, o una non autonomia anche grave
→**DIREZIONE**: bisogno di costruire percorsi lunghi di accompagnamento / supporto (i casi di salute mentale per lo più) con individuazione di strutture stabili e sul lungo termine. Ciò riguarda anche chi esce dal servizio (es +65 con problemi di salute mentale)

Ci sono variazioni anche **sul grado di fragilità, problematica e relazione alla famiglia / fattori di rischio da monitorare e prevenire**:

- caso estremo di chi proviene da situazioni di fragilità o culture diverse dell'abitare (es Rom) ed entra in progetti di inserimento
- non va trascurata la provenienza degli utenti da situazioni pregresse difficili e non accettate (case famiglia, dormitori, etc.)
- la famiglia di provenienza non è sempre un plus, a volte rappresenta una situazione di degrado da cui distaccarsi, anche se è difficile
- vanno tenuti in conto i fattori di rischio della "ricaduta" in stato di bisogno, sia a livello psichico che di altre condizioni, in primo luogo il lavoro e la socialità (solitudine)
→**DIREZIONE**: importanza dell'ISP e del lavoro nel mantenimento dell'abitazione

Le motivazione del beneficiario:

- non tutti i beneficiari vogliono necessariamente una condizione stabile di abitazione, né hanno motivazione all'autonomia per come intesa dal servizio.
- Non per tutti è fattibile e desiderabile la convivenza, anzi presenta spesso difficoltà di match tra persone con problematiche diverse

C'è quindi un interrogativo aperto tra finalità del BdS (autonomia abitativa) e motivazione del beneficiario, che non sempre la assume come sua priorità o finalità.

Le problematiche della **coabitazione**: è un importante fattore di supporto per chi non è autonomo, ma al contempo una difficoltà nella convivenza, e perciò richiede accompagnamento e strutturazione

Bisogno di vicinanza ai contesti di vita: un fattore dirimente è di non sradicare dal contesto amicale e relazionale chi ce l'ha, quindi mantenere, possibilmente, una residenza nel contesto di vita.

Problemi e criticità dell'abitare per i beneficiari di BdS

Va distinta la difficoltà relativa **all'ABITARE** dalla difficoltà di avere risorse abitative (**ABITAZIONI**). Entrambe rappresentano una criticità, ma presentano difficoltà diverse nel disegno delle soluzioni possibili.

→**DIREZIONE: servono interventi e figure professionali diverse, capaci di seguire i due fronti**

- **ABITARE**, come capacità di vivere e gestire l'abitazione e il contesto. I diversi target possono trovarsi di fronte ai seguenti **carichi** che non sanno gestire:
 - **carichi gestionali dell'alloggio** e quindi del luogo di vita: pulizia, spese, accumulo, pranzi, etc.
 - **carichi rispetto all'autonomia personale:** farmaci, spesa, cura della persona, etc.
 - **difficoltà rispetto all'inserimento nel tessuto comunitario, sia rispetto al quartiere che ai rapporti di vicinato.** La questione dei trasporti / spostamenti e dei servizi vicini all'abitazione diventa fondamentale (per spazi di socialità, movimento lavoro-casa, relazioni di vicinato accettabili, etc.) e questo significa provvedere ad abitazioni in centri urbani attrezzati, evitando situazioni periferiche dove mancano, ad esempio in certe zone di pianura o della montagna.
 - **bisogno dell'accompagnamento rispetto alla convivenza**, quindi carico della convivenza che non è una soluzione facilmente implementabile, sia nelle convivenze su cohousing, sia nella coabitazione in appartamento

→**DIREZIONE:** queste criticità implicano **figure professionali con competenze da educatore, gestore e di comunità**. Un accompagnamento per strutture anche di coabitazione richiede presenze superiori in termini di tempo di quelle di un educatore (possono andare dalle 12 alle 24 ore)

- una seconda criticità è legata al rapporto tra **emergenza e autonomia abitativa**. I servizi lavorano spesso su emergenza e questo implica una difficoltà a condurre verso l'autonomia con programmi di recovery.

→**DIREZIONE:** In questo caso serve lavorare sulla **prevenzione**, possibile in alcuni casi (es con i nuclei abitativi e gruppi appartamento). Per lavorare sulla prevenzione serve anche fare previsioni, cosa possibile per alcuni soggetti legati alla disabilità, meno per le dipendenze, etc. E' possibile ragionare di prevenzione e quindi di **cicli sul lungo termine** (anche fuori dal BDS) per alcuni casi come i detenuti, l'invecchiamento, chi è in carico ad associazioni di familiari. **Il progetto abitativo andrebbe riportato al tema della salute mentale, non specificamente al BdS, così da aver progetti di percorsi sul lungo termine**

Come intercettare e capire PRIMA il bisogno è stata una domanda posta ma non riferibile a tutti i target. In generale però la pianificazione e la previsione sul lungo termine conduce all'autonomia, e si può raggiungere facendo leva anche su altri servizi, strutture di ETS e rete di informazione tra servizi. **La vera sfida, per tutti i servizi coinvolti, è proprio questa: dare risposte immediate quando necessario, senza però esaurire tutto nell'urgenza, ma collegando ogni intervento a un percorso più ampio e sostenibile nel tempo.**

- **manca anche una chiarezza sui criteri di valutazione dell'abitare (questione inerente ai servizi e al rapporto tra settori che dovrebbero collaborare).**

Criticità e strategie emergenti sul sistema abitare

CRITICITA' SU ESISTENZA E CONOSCENZA DI RISORSE E FONTI DELLE RISORSE: non ci sono **risorse abitative** a sufficienza e accessibili, e non ci sono conoscenze sufficienti o condivise sulle **fonti** delle risorse, ovvero sulla conoscenza di dove e come reperirle. Per questo è un asse poco utilizzato nei Piani di Recupero, non perché non ce ne sia il bisogno, ma perché non ci sono le risorse immediate in molti casi. Quindi sono pochi i casi di presa in carico (ma non per questo pochi i bisogni). La mancanza di risorse dipende non solo dalla scarsità di soluzioni di abitazione a disposizione, ma anche dalla difficoltà di organizzare un intervento sull'abitare complessivo (relazioni strutturate con enti, forme diversificate dell'abitare, etc.) e dalla difficoltà di conoscere risorse di rete, sia da altri servizi dei diversi settori del pubblico, sia dal territorio, sia infine dalla rete di cooperative ora attive (ogni cooperativa ha e gestisce le proprie risorse e opportunità, non in rete con tutte). Questo denota un cambiamento rispetto ad un periodo in cui l'ente pubblico disponeva di un buon numero di risorse di abitazioni, che costituiva sia uno stock utile che una fonte facilmente riconoscibile.

→**DIREZIONE:** lo stato attuale richiede una **filiera integrata**, composta da strumenti,

politiche, patrimoni, competenze e forme di accompagnamento che devono essere attivate in modo intenzionale e coordinato. La strategia è raccordare diverse risorse da diverse fonti.

Serve intervenire sulla conoscenza condivisa delle soluzioni e delle fonti delle soluzioni (chi ha risorse, chi le conosce), per poterle attivare congiuntamente.

CRITICITA' E STRATEGIE EMERGENTI SULLE RETI PER LE RISORSE:

- la conoscenza delle risorse è distribuita tra gli attori che gestiscono i servizi e gli interventi, e dipende dalle reti organizzative o territoriali. Ci sono reti formali (progetti presenti nel territorio, es PNRR, appartamenti pubblici o della cooperazione) e reti informali (es diocesi), attivabili in modi diversi (per fiducia e relazioni consolidate, ad esempio, e in modo estemporaneo)
→ **DIREZIONE:** necessità di differenziare le strategie di attivazione delle fonti e delle risorse, pur non lasciandole alla dispersività del caso.
- alcune fondazioni o gestori non accettano prese in carico complesse
- costi elevati rendono difficile sostenere soluzioni strutturate
- mancanza di strumenti per rendere "fruibile" un alloggio anche quando formalmente disponibile.

TIPOLOGIE DI INTERVENTO ABITATIVO E RELATIVE CRITICITA':

- tipologie di strutture:
 - ALBERGHI SOCIALI (per emergenza abitativa, spesso con spese molto elevate, su cui capire anche come fare altri investimenti)
→ risorsa solo emergenziale e già utilizzata da altri servizi
 - COABITAZIONE TEMPORANEA: gruppi appartamento, comunità alloggio, alloggi di transizione (proprietà pubblica comunale o di ACER) → problema della coabitazione per matching tra le persone e problematiche di gestione.
 - COABITAZIONE SUL LUNGO TERMINE: Cohousing → problema delle convenzioni e gestioni di accompagnamento, e problema della presenza di cohousing privati e tendenzialmente costosi (bisogno di casi a conduzione pubblica)
 - EDILIZIA RESIDENZIALE SOCIALE, pochi casi riescono ad accedere, per mancanza di reddito
 - EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA (ACER) : la maggior parte dei casi di beneficiari fragili vanno verso questa soluzione
→ problema della non tempestività della risposta (graduatorie), quindi attesa per le liste + problema dell'adeguatezza dell'appartamento (la grandezza, le stanze, etc. che si possono

prestare anche alla coabitazione) + problema della gestione condominiale

- AFFITTO A MERCATO → problema dello stigma per l'affitto, della morosità, dell'inserimento in condomini con i vicini (sia nel pubblico che nel privato) → non è facile avere disponibilità di appartamenti a libero mercato
- APPARTAMENTO DI PROPRIETÀ, da parte di chi ha o eredita un bene lasciato dalla famiglia → problema della gestione dell'abitazione da parte dell'utente, eventuale opportunità di convivenza (messa a reddito). Spesso le persone adulte che vivono in case di proprietà hanno amministratore di sostegno
- ci sono strutture abitative che lavorano sul breve e strutture abitative che lavorano sul lungo termine. Spesso c'è il problema della permanenza impropria nelle strutture di emergenza

→**DIREZIONE:** L'efficacia dell'autonomizzazione del beneficiario si ottiene quando programiamo entrambe creando un buon passaggio da soluzioni di emergenza a soluzioni permanenti, quindi sia un BdS che un dopo-BdS

- Rigidità del quadro normativo e dei dispositivi: alcuni percorsi (es. appartamenti in gruppo) si muovono entro vincoli normativi che limitano la flessibilità
- La criticità del "dopo": una volta avviato il progetto abitativo, spesso mancano le condizioni e il coordinamento per farlo vivere nel tempo; i percorsi rischiano di non consolidarsi
- **la criticità principale dei gestori di queste strutture è che non sono in reti di attivazione o di coordinamento.** Gruppi appartamento, comunità alloggio, etc. sono pubblici gestiti dal privato sociale o del privato sociale, ma sono legati al territorio e al soggetto gestore, non ad una rete che mette in comune risorse attivabili al bisogno.

→**DIREZIONE:** Assenza di un "contenitore" di progettualità: manca un quadro stabile e riconosciuto che permetta di attivare e integrare gli strumenti disponibili. Non è sufficiente la mappatura, serve attivare una rete tra gestori sociali e pubblici delle strutture per un migliore lavoro congiunto

- **criticità nella variabilità per motivi legati a prese in carico,** vincoli normativi, etc: laddove uno o più utenti in convivenza avessero un buon grado di inserimento nel contesto, va mantenuto il più possibile, a

prescindere dalle presi in carico.

FLESSIBILITA' DEL BUDGET DI SALUTE: serve flessibilizzare l'uso delle risorse per "fluidificare" i passaggi e i tempi di accompagnamento, dato il manifestarsi di cambiamenti di condizioni in itinere, non solo all'inizio del piano individuale

→**DIREZIONE:** Un nodo trasversale riguarda la necessità di **riportare il sanitario "dentro" il territorio**. Negli ultimi anni, **l'organizzazione del lavoro e dei servizi ha progressivamente spostato psichiatri e operatori verso l'ambulatorio e verso procedure molto protocollate, riducendo la presenza nei contesti di vita delle persone. Questa distanza ha indebolito la capacità di prevenire situazioni critiche**, aumentato l'intolleranza del sistema verso i casi complessi e prodotto un'eccessiva delega alle cooperative rispetto al lavoro di prossimità. Secondo gli operatori, oggi si attiva la rete soprattutto "a valle", quando il problema è già esploso, mentre servirebbe **un'azione costante e preventiva nei paesi, nei quartieri, nelle strade**. Ritornare a una presenza sanitaria diffusa – operatori e psichiatri che attraversano i territori, incontrano le persone, intercettano segnali precoci, lavorano fianco a fianco con le cooperative – è una condizione essenziale per prevenire la cronicizzazione e l'istituzionalizzazione.

→**DIREZIONE:** serve ripensare il BdS non solo come progetto individuale, ma anche come progettualità per gruppi. Nel caso dell'abitare è evidente: si tratta di poter lavorare sia su risorse per più persone, sia sulla dimensione dei piccoli gruppi (mutuo aiuto, competenze per l'abitare, nuclei di convivenza, etc.), uscendo dall'individualità della prestazione.

Direzioni per le soluzioni, opportunità, risorse attivabili

1 / Miglioramento dell'uso delle risorse abitative attuali

La disponibilità di immobili è una leva fondamentale. Accanto al patrimonio pubblico (ACER, edilizia sociale, immobili comunali), **esistono risorse private mobilitabili: famiglie disponibili a mettere a disposizione un appartamento, proprietari interessati a percorsi sociali, realtà religiose**. La sfida non è solo "avere immobili", ma **renderli utilizzabili attraverso una governance integrata sociale-sanitaria**. In alcuni casi, pur essendoci le risorse, vanno efficientate:

- in particolare con ACER, dato che l'alloggio popolare è la soluzione aspettata da molti beneficiari.
 - **INTERVENTO:** migliorare il match nella scelta dell'utente: **coordinamento con ACER da migliorare** (pur presente) per trovare soluzioni abitative più ottimali (problema delle graduatorie e quindi dei tempi, ma anche della tipologia di alloggio e del contesto) sui casi specifici. Per ora è gestito da singoli rapporti degli assistenti sociali, serve costruire altri accordi di indirizzo per un coordinamento degli interventi o comunque avere rapporti più strutturati dove co-programmare interventi
 - **INTERVENTO:** intervenire nei contesti ACER con **portierati sociali** (vedi sotto figure di accompagnamento e supporto), e in generale sul contesto abitativo, perché situazioni di degrado o violenza non aiutano la sistemazione alloggiativa dei beneficiari
- Esiste una disponibilità di patrimonio abitativo pubblico di diverse proprietà da mappare e rispetto cui attivarsi, come è avvenuto in alcuni casi
 - **INTERVENTO:** valutare la possibilità di **convenzioni per la gestione di alloggi di proprietà pubblica da parte della cooperazione** (patrimoni di ACER, ASP, Comune o AUSL, etc)
 - **INTERVENTO:** necessità di istituire una **figura di management e gestione esterna** dell'abitazione
- **politiche pubbliche e miglioramento delle reti tra servizi pubblici ed enti pubblici locali:** I Comuni, grazie alla conoscenza del patrimonio e della pianificazione territoriale, possono svolgere un ruolo importante.
 - **INTERVENTO/CASI: rigenerazione urbana può** creare spazi di cohousing, mutualismo e nuova socialità. va migliorata non solo l'integrazione socio-sanitaria, ma anche il rapporto tra enti pubblici che si occupano dell'ambito abitare (Comuni, AUSL, ACER, ASP...) in diverse forme
 - NB: i comuni capoluogo hanno maggiori opportunità rispetto ai territori provinciali di farsi carico di iniziative e partecipare a bandi

2 / Forme della co-abitazione e dell'abitare accompagnato

Le difficoltà della coabitazione vanno superate cercando nuovi investimenti in figure di supporto e strutture di accompagnamento

Il servizio IESA è il progetto del Dipartimento di Salute Mentale per l'inserimento etero familiare supportato di adulti (<https://www.ausl.bologna.it/cit/iesa>). E' un servizio giudicato da alcuni come poco praticabile per la difficoltà del match tra persone con problematiche spesso non compatibili, ma da altri come un servizio sottoutilizzato e valido.

→ **INTERVENTO:** Il punto di miglioramento è il grado di supporto e accompagnamento da dedicare, da aumentare. Vanno create relazioni di mutuo aiuto, o , come spesso è il caso, un supporto all'accompagnamento molto elevato. E' un servizio estendibile anche a chi ha casa di proprietà, come supporto alla condivisione personale (per evitare solitudine) e alla condivisione di spese. Presenta comunque un forte tema di matching tra persone.

E' estendibile ai gruppi di appartamenti con convivenza anche in appartamenti dell'ACER (unificare il servizio e riprogettare l'investimento per l'accompagnamento)

La coabitazione potrebbe essere utilizzata in due casi:

- **in case di proprietà**, per condividere affitto. Da valutare anche la condivisione con studenti, richiedenti asilo, etc, attraverso strutture di matching condivise (IESA da migliorare)
- **in alloggi popolari, con opportuni accompagnamenti (questione relativa ad accordi con ACER)**

Serve attivare la promozione di cohousing / abitare solidale, sia su proprietà pubbliche che private, con servizi comuni. (da promuovere forme di cohousing pubblico, non presenti)

→ **INTERVENTO:** 1) necessità del gestore della comunità 2) il presupposto del buon funzionamento delle coabitazioni è la progettazione su misura, non i modelli standardizzati.

Va aumentata la disponibilità di appartamenti protetti. Si tratta di strutture, spesso gestite o mediate dalla cooperazione sociale, per percorsi brevi tendenti all'autonomia (solitamente verso l'alloggio pubblico)

→ **INTERVENTO:** è una soluzione da rinforzare. Hanno bisogno di figure di mediazione sul mercato, di gestione abitativa e di accompagnamento degli utenti. C'è

anche il bisogno di lavorare sulla messa in rete di disponibilità e su come accentuare il ruolo della cooperazione quale mediatore sul mercato degli affitti.

Vanno strutturati percorsi e risorse per soluzioni abitative per il lungo termine.

→ **INTERVENTO:** Data la presenza di cronicità non destinata ad evolversi verso una condizione di autonomia, per i casi più gravi vanno pensate soluzioni di residenza dedicata, su modello delle Corti inglesi. Da evitare l'idea di isole protette non inclusive.

Vanno promossi modelli dinamici e riabilitativi di abitare:

→ **INTERVENTO:** costruire modelli di abitare dinamici e riabilitativi, partendo sempre dall'analisi dell'utenza effettivamente presente, dei suoi bisogni e delle risorse disponibili. L'obiettivo è superare gli schemi rigidi e sviluppare soluzioni abitative che possano evolvere nel tempo, adattandosi al percorso della persona e alla rete territoriale.

Vanno favorite le attività di autonomia di gruppo nei contesti di coabitazione (sperimentato da alcune cooperative). E' un espediente che integra le abilità abitative con quelle relazionali, responsabilizza e rende autonomi. I modelli di abitare collegati a spazi comuni, attività comuni, e autorganizzate (anche se gestite da facilitatori) aiutano a vivere meglio le convivenze.

Vanno sostenute le convivenze e coabitazioni miste, anche temporanee (ad esempio con migranti, richiedenti asilo, studenti, etc.). Anche in questo caso il presupposto è una flessibilità nell'uso degli strumenti. Va costruito uno "spazio di pre-allenamento" alla convivenza. Sono ritenuti utili:

- percorsi di "simulazione abitativa" (residenze diurne, laboratori di vita quotidiana),
- gruppi terapeutici o educativi sulla convivenza,
- esperienze temporanee protette che permettano di "provare" prima di "passare" all'autonomia.

→ MODELLO REPLICABILE DA CASO:

Distretto Reno Lavino Samoggia, housing progetto integrato Servizi Sociali e CSM con tempi strettissimi, 6 mesi e poi uscita) *quando servizi sociali e CSM lavorano insieme con un obiettivo chiaro e tempi definiti, le persone riescono davvero a uscire dal circuito dei servizi e ad abitare in autonomia* Il progetto è stato costruito

fin dall'inizio insieme da **Servizi Sociali e CSM** con valutazione condivisa degli utenti, monitoraggio congiunto, presa in carico "unica", non frammentata. Il lavoro congiunto tra Servizi Sociali e CSM ha messo al centro il riconoscimento delle fragilità psicosociali: difficoltà relazionali, dipendenze, patologie psichiatriche con manifestazioni comportamentali che rendevano complesso l'accesso ai dispositivi abitativi ordinari. La co-progettazione ha quindi definito **interventi specifici per target specifici**, evitando di forzare le persone in soluzioni non adatte. Sono state attivate soluzioni differenziate, tra cui:

- **housing temporaneo** per fragilità complesse
- **alloggi PNRR dedicati** a situazioni psicosociali
- percorsi progressivi di **abitare supportato verso l'autonomia diretta all'uscita dal servizio**
- progetto integrato tra Servizi Sociali Territoriali e CSM nell'individuazione utenti e monitoraggio con tempi stretti (6 mesi)
- combinazione di appartamenti ACER e appartamenti già in disponibilità delle cooperative e gestione condivisa

Modello di gestione: proprietà dell'immobile: ACER (che gestiva il canone), gestione dell'immobile affidata alle cooperative. Il progetto aveva **tempi chiari (6 mesi)** e un obiettivo esplicito: l'uscita dall'intervento.

Le persone coinvolte **sono effettivamente uscite dal progetto in autonomia** trovando una soluzione condivisa (alloggi a due). Non si è trattato solo di "stare per un po' in un appartamento" ma di *acquisire competenze, stabilità e capacità* per sostenere una soluzione abitativa autonoma. La sperimentazione si è dimostrata **adatta proprio al profilo di fragilità psicosociale coinvolto**. Non è stato un progetto "per tutti", ma un modello disegnato sulle caratteristiche del target. Non si è lavorato solo su "problemi sociali" o "sintomi sanitari" ma si è lavorato *sull'abitare come leva centrale di cambiamento*. Quando l'abitare diventa il centro della presa in carico il progetto funziona. I servizi non si sono limitati a collocare le persone ma hanno lavorato **fin da subito sulla transizione** e sul "dopo". Tuttavia, il "dopo" rimane un problema di sistema, non solo dei servizi sociali o sanitari. Serve il contributo degli **uffici casa**, delle misure economiche e delle politiche abitative.

→ MODELLO REPLICABILE DA CASO:

Appennino offre esempi concreti di integrazione intelligente delle risorse, che mostrano come, anche in contesti geograficamente difficili, sia possibile costruire soluzioni elastiche e comunitarie:

- **Gruppi appartamento finanziati dal PNRR**, pensati per persone con disabilità gravi e collegati in modo funzionale ai centri diurni, permettendo a diversi utenti di attraversare entrambi gli spazi in continuità.
- **L'esperienza "Abitare Insieme" a Porretta**, basata su comodatari con la Curia, fondi socio-sanitari e una collaborazione stretta tra famiglie, servizi e cooperazione sociale. La presenza di progetti educativi individualizzati consente di evitare l'ingresso in RSA e di costruire alternative abitative dignitose, non basate sulla solitudine ma sulla prossimità comunitaria.

A queste esperienze si affianca il modello della struttura SEDIS, che rappresenta un esempio significativo di supporto flessibile e radicato nel territorio

→ MODELLO REPLICABILE DA CASO:

Caso Milano Housing Sociale di Via Senigallia

Un esempio particolarmente significativo è quello dell'Housing Sociale di via Senigallia a Milano realizzato attraverso un percorso di co-progettazione con il Comune. L'amministrazione ha messo a disposizione una palazzina sfitta composta da appartamenti e spazi commerciali al piano terra. Le cooperative sociali di tipo B hanno avviato le attività commerciali, garantito il supporto amministrativo (incluse funzioni come il pagamento dei canoni) e accompagnato gli abitanti nei percorsi di inserimento lavorativo. Questa integrazione tra abitare, lavoro e vita di comunità ha permesso alle persone accolte di vivere pienamente il quartiere: partecipare ad attività formative, coltivare un orto condiviso, prendere parte a laboratori e iniziative sociali. Nel giro di 2-3 anni si è generata una reale integrazione territoriale, capace di rafforzare autonomie e competenze. Per gli utenti con un profilo più abilitativo, il progetto ha previsto un ulteriore passaggio: il trasferimento negli alloggi comunali 18-21, completando così un percorso graduale verso una maggiore autonomia abitativa e sociale.

→ MODELLO REPLICABILE DA CASO:

Caso San Giovanni in Persiceto

Assegnazione ACER in deroga per una paziente psichiatrica con minore in tutela: esempio di flessibilità amministrativa e capacità di fare eccezioni ragionate.

3 / Figure di accompagnamento e supporto per l'abitare

Investire sull'accompagnamento è fattore fondamentale per la riuscita dell'inserimento abitativo o del mantenimento dell'abitazione:

- bisogna dosare meglio le risorse per avere accompagnamenti adeguati al bisogno (leggeri / intensi).
- quando necessario, un **supporto pratico e continuativo** nella gestione della casa e delle attività giornaliere attraverso la presenza di un OSS o di un operatore familiare, soprattutto nelle fasi iniziali o nei momenti di fragilità. **La comunità può sostenere continuità quando i servizi non ci sono.**
- Utilizzo degli ESP, vicinato attivo, custodi sociali da promuovere

→ **INTERVENTO:** Leve da attivare: 1) co-gestione tra servizi sociali, AUSL ed ETS; 2) équipe miste territoriali; 3) continuità educativa nei passaggi abitativi.

→ **INTERVENTO:** Figure di accompagnamento per contesti abitativi:

- istituire una **nuova figura di mediazione per l'abitare o portierato sociale**, con competenze sia di gestione dell'immobile o gruppi di appartamenti, sia di educatore (Abitare + abitazione). Tiene il rapporto con il proprietario o con l'ente pubblico (ACER), media nei contesti abitativi, nei conflitti, e fa da punto di riferimento, interviene nei casi singoli anche con controllo degli accessi nei casi di degrado, etc. ha quindi funzioni e ruoli di tenuta per prevenire le ricadute.
→ **CASO DA REPLICARE: il tutor abitativo di ASP** (progetto scalabile?)
- utilizzare la **progettazione europea per la tenuta nei contesti ERP attraverso figure educative e di mediazione e patti di corresponsabilità** (esperienza sperimentata in PIANURA EST, Unione comuni Reno Galliera, in partnership tra comune, ACER, cooperazione sociale. In questo caso è l'ufficio bandi EU del Comune che interviene e partecipa in rete al bando).

4 / Collaborazioni e cooperazioni con soggetti partner o sostenitori per l'abitazione

Sono diversi i soggetti che possono intervenire **come partner o a sostegno di progettualità**, con diverse funzioni di partnership o di sostegno (con investimenti per bando, per grant, etc.). E' fondamentale comprendere le motivazioni e gli interessi degli istituti bancari e degli altri attori nel finanziare progetti sociali. **Non sono relazioni da da gestire singolarmente, ma da intermediare istituzionalmente, per garantire continuità, chiarezza e visione condivisa, e quindi garantire progettualità anche replicabili.**

Possibili attori con cui dialogare:

- **Istituti bancari** (es Banca Etica, o banche territoriali, o gruppi bancari con progetti nel sociale, come nel caso di Intesa San Paolo che ha un programma sul sociale che ora si sta occupando anche di emergenza abitativa)
- **Fondazioni** (bancarie e non) con cui progettare soluzioni o partecipare a bandi (Fondazione Rusconi e altre principali territoriali). Come nel caso dei progetti europei serve un'attivazione più stabile con questi attori (accordo). Il ruolo delle fondazioni può essere sia come mediatori che come finanziatori.
- **Caritas / Diocesi / Istituto Sostentamento Clero / Chiesa Valdese: le diocesi** dispongono di diverse soluzioni abitative legate alle parrocchie locali. Sono le conoscenze di rete informale, le forme di fiducia ad attivare su bisogno qualche soluzione. Funzionano come un privato, quindi si attivano su condivisione di progettualità e condizioni. Non è semplice pensare ad un passaggio più formale e strutturato di relazione con queste strutture, anche se da indagare.
- **Fondazione Abitare Bologna:** possibile supporto in mediazione con appartamenti in affitto da proprietari (la Fondazione si dedicherà al tema dell'affitto e alla mediazione con garanzie rispetto ai proprietari, da indagare se può supportare anche casi di persone in carico con BdS)
- **ACER.** Si tratta di un ente con cui i servizi sociali hanno relazioni per indirizzare alcune richieste (ERP), ma le procedure di assegnazione sono di loro competenza. La partnership può riguardare il miglioramento dei gruppi di coabitazione, e la ristrutturazione di alloggi da avere in gestione, protocolli nuovi con cui rivedere le condizioni specifiche di contratto con chi sta in appartamento ma potrebbe dividerlo, etc. (quindi maggiore flessibilità a seconda dei diversi casi)
- **Cooperazione abitanti.** Le cooperative a proprietà indivisa sono relativamente poco pronte ad entrare nell'ottica dei servizi, per ristrettezza dei criteri di assegnazione (la coabitazione è esclusa). Da valutare altri sviluppi dell'abitare da parte della cooperazione sociale o di cooperative abitanti non a proprietà indivisa
- **Associazione agenti immobiliari / associazioni proprietari immobili:** ASP ha una convenzione per la gestione del SAI, valutare se estendere anche ai temi della salute mentale
- **familiari degli utenti:** promuovere associazionismo per trovare soluzioni congiunte, con investimenti comuni, tra famiglie.

Oltre a questi attori, ve ne sono altri di meno diretti, ma da coinvolgere in una rete di sostenitori di interventi:

- **imprese for profit**
- **associazioni di categoria**

- **altre cooperative che gestiscono immobili**

Questi attori possono essere coinvolti anche in azioni mirate di co-produzione (vedi ultimo punto), sia per disponibilità di spazi, che per capacità di investire in ristrutturazioni, fondi di garanzie, manutenzioni etc.

5 / Uso di risorse provenienti da fondi e bandi pubblici

Promuovere la progettazione europea: molto utile sia su alcuni progetti di abitazione (New European Bauhaus o di contesto urbano e rigenerazione, come il programma UIA) sia su accompagnamento a processi di convivenza o di rigenerazione urbana / di quartiere. Anche programmi come il PNRR (M5, su housing first ad esempio) sono utilizzabili per allargare le risorse a disposizione su progettualità relative sia all'abitazione che a progetti di contesto e accompagnamento.

→ **INTERVENTO:** i servizi pubblici del sociale non hanno competenze e margine né per intercettare le occasioni di risorse da bando, né per parteciparvi. Spesso sono enti comunali con relativi partenariati a partecipare, ma dipendono dal singolo territorio e dalla sua capacità di iniziativa. Nemmeno le cooperative sociali hanno sempre margine di competenza, disponibilità o interesse per la progettazione europea. Va superata l'occasionalità della progettazione, ipotizzando una **struttura comune** con competenze nell'ambito o una **migliore collaborazione tra settori pubblici** (ad esempio tra servizi sociali e uffici progettazione e cooperazione sociale) . Quindi non basta solo l'integrazione socio-sanitaria per far funzionare meglio il BdS, serve anche:

- 1) **l'integrazione territoriale** con i progetti e le reti della cooperazione sociale
- 2) **l'integrazione tra settori del pubblico**, quali il servizio Gare Europee e bandi, e il servizio Urbanistica (per la progettazione dell'ERS)

→ **SFIDA:** capire quale struttura di rete o di struttura di supporto possa accorpare le competenze e come mettere in rete opportunità di bandi o programmi nazionali, europei o anche locali, e attivare partenariati tra pubblico e privato

6 / Mettere in rete di conoscenza sulle fonti

Il problema della messa in rete di conoscenze sulle fonti diversificate da cui recuperare disponibilità abitative o risorse per attivare progetti su disponibilità abitative non dipende da una sola mappatura delle risorse né da ulteriori tavoli di coordinamento.

→ **INTERVENTO:** Serve progettare uno strumento di condivisione, ma anche di

attivazione e produzione progetti, sapendo che alcune reti sono legate alle organizzazioni sul territorio e non sono facilmente strutturabili in sistemi coordinati. Serve efficientare quindi i nodi delle possibilità, che ora (sia fonte servizio pubblico che privato sociale) avvengono per conoscenza diretta delle singole organizzazioni, o, a volte, per alleanze e partnership contestuali o legati ad occasioni specifiche.

7 / Sistemi e fondi di garanzia

Per aumentare le disponibilità di abitazioni a disposizione anche dal mercato privato, serve una struttura che si faccia garante, su diversi interventi:

- rispetto alla manutenzione (soggetto gestore)
- sostegno dell'affitto → fondi di garanzia: 1) propri (Pubblico / cooperazione) 2) tramite collaborazione e appoggio con altri soggetti esistenti che hanno questo ruolo (Fondazione Abitare Bologna o soggetti simili per scopo) 3) con attività di raccolta fondi (complessa per il Pubblico / richiede l'attivazione di imprese). Il problema è legato alla difficoltà di accesso al credito anche per i beneficiari, tema che si ripete spesso, e che ostacola ad esempio l'accesso al mercato privato dell'affitto.

→ **INTERVENTO: può servire** una Governance per attivare questo meccanismo, e coinvolgere, o comunque la collaborazione diretta tra DSM e Comuni per garantire rispetto ad una possibile rete di privati su immobili disponibili:

- ente pubblico in primo luogo
- privato sociale
- enti finanziatori (possibile con enti quali **Banca Etica**)

La forma che potrebbe essere sperimentata è quelle delle **fondazioni di comunità**

→ **INTERVENTO: costituzione di un fondo di beni comuni per l'abitare.** In vista della costituzione di un possibile fondo di beni immobiliari (ad esempio sui lasciti da parte della famiglia), uno strumento da indagare per la gestione di beni immobiliare può essere il **trust**. (va indagato il possibile strumento giuridico, ma l'idea è quella di un passaggio di proprietà che vada a costituire un fondo comune a disposizione anche di altre persone con bisogni).

9 / Ristrutturare le strutture e strategie del servizio abitare

I punti precedenti (Attori da coinvolgere, fondi di garanzia, ricerca fonti finanziarie da bandi, etc.) possono essere facilitati da strutture diverse di gestione interna ed esterna

capaci di attivare queste risorse e farle collaborare.

Si aprono inoltre le necessità di:

- la necessità di **soluzioni abitative leggere, integrate ed elastiche**, capaci di adattarsi nel tempo alle caratteristiche delle persone. I percorsi troppo rigidi faticano a rispondere alla varietà dei bisogni, che non richiedono sempre la presenza di educatori ma piuttosto una rete di risorse diverse attorno all'utente.
- **rafforzare le competenze degli operatori**, perché molte strutture continuano a svolgere la funzione di "parcheggio" e non approfondiscono davvero il progetto abitativo dell'utente. Dall'altro, la frammentazione geografica dei servizi impone un approccio elastico e integrato: è la **rete** – tra ASL, cooperative, associazioni e cittadini – a diventare l'elemento che tiene insieme territori molto distanti, con bisogni anche spaziali molto diversi.
- manca una **regia sovracomunale dell'abitare** (ACER escluso), capace di gestire un sistema di risposte più articolato sulle risorse che sono in capo ai comuni
- manca una **integrazione delle risorse per costruire una filiera più flessibile**, a partire da possibilità articolabili con cui agire oltre l'emergenza

→ **INTERVENTO:** serve una **gestione integrata e flessibile con una struttura tra pubblico e privato sociale**, ma anche una vera **rete di comunità**, con alcune funzioni quali potrebbero essere:

- **un ufficio tecnico per bandi e progettazione;**
- **un tavolo stabile di governance territoriale sull'abitare tra salute mentale e abitare (modello BdS Trento);**
- **linee guida condivise tra ASC, ASL ed ETS;**
- **strumenti comuni (mappature, schede progetto, protocolli) per far circolare le risorse e le fonti con cui dialogare**

Le funzioni che potrebbe avere:

- coordinare la comunicazione e di svolgere una ricerca sistematica delle risorse territoriali, inclusi i progetti europei, per creare un reale match tra bisogni e disponibilità.
- stabilire protocolli di intesa, accordi, fondi di garanzia, etc.
- attivare alloggi bloccati (ad esempio a Casalecchio)
- avere Professionisti per mediazione abitativa e accompagnamento relazionale
- facilitare i rapporti amministrativi (es tra ACER e Comuni) per snellire i passaggi amministrativi o semplificare dove possibile, alcune procedure e norme

In questo quadro, si potranno attivare a diversi livelli gli attori sul tema abitare, considerando i ruoli e le funzioni che possono rivestire:

- Attori quali la Città Metropolitana o gli enti pubblici locali hanno funzioni di programmazione nelle politiche, non solo sociali, ma anche abitative e di social housing, da intercettare come istanze e spazi di opportunità
- Attori come ACER, enti pubblici proprietari di immobili (AUSL, Comuni, ASC, alcune cooperative) sono gestori diretti da coinvolgere nelle azioni quadro e alleanze
- Altri attori quali altri ETS territoriali, progetti di housing sociale, famiglie e proprietari di immobili possono contribuire con risorse e capacità produttive di messa a disposizione e partecipazione. vanno coinvolti e vanno co-progettati indirizzi e interventi
- altri attori ancora possono sostenere e supportare nella co-progettazione territoriale o metropolitana, come le Fondazioni, gli enti pubblici locali, alcune banche, istituti e organizzazioni religiose.

L'ingaggio di questi attori potrà essere differenziato grazie ad una struttura di coordinamento, con azioni specifiche:

- tavoli tecnici stabili in sede di programmazione di politiche abitative
- incontri mirati con proprietari privati
- protocolli territoriali / Accordi quadro con Fondazioni o enti pubblici o religiosi (es su comodati d'uso, etc.)
- governance multilivello con Comuni-AUSL-ETS
- co-progettazioni mirate su interventi (ad esempio finalizzate a bandi, anche per gestioni sociali)

Sintesi per la programmazione

Direzioni

Interventi prioritari

1. Miglioramento dell'uso delle risorse abitative attuali

Con ACER, migliorare il coordinamento, gestione di alloggi pubblici non utilizzati (Acer, ASP, etc), rigenerazione urbana e cohousing
Portierato sociale e figure di accompagnamento all'abitare

2. Forme della coabitazione e abitare accompagnato

Rinforzo del servizio IESA, coabitazione in case di proprietà o ERP, cohousing pubblico, aumento di appartamenti protetti, mercato degli affitti e intermediazione (management della domanda/offerta), filiere dell'abitare sul lungo termine, e modelli dinamici e flessibili, percorsi per preparare alla coabitazione
>> modelli replicabili

3. Figure dell'accompagnamento e supporto per l'abitare

Sviluppare un supporto continuativo (figure proprie, comunità, ESP), cogestione tra servizi sociali, AUSL ETS, figure di mediazione per l'abitare (potenziamento del portierato sociale), anche con sostegno da parte della progettazione europea.

4. Collaborazioni e cooperazione con soggetti partner o sostenitori

Attori da coinvolgere:

- Istituti bancari, fondazioni
- Istituti ecclesiastici / diocesi / altre chiese)
- ACER
- Fondazione Abitare Bologna
- Cooperative abitanti
- Associazioni proprietari immobiliari, agenti immobiliari
- Imprese for profit, associazioni di categoria

5. Uso di risorse provenienti da fondi o bandi pubblici

Progettazione europea, progetti di rigenerazione urbana.

6. Rafforzare la governance e la rete e le fonti

Struttura di raccordo tra le diverse parti del Pubblico e tra pubblico e privato sociale. Strumento di azione su bandi e rapporti istituzionali, di raccordo tra risorse e possibili progetti comuni

- **un ufficio tecnico per bandi e progettazione;**
- **un tavolo stabile di governance territoriale sull'abitare tra salute mentale e abitare (modello BdS Trento);**
- **linee guida condivise tra ASC, ASL ed ETS;**
- **strumenti comuni (mappature, schede progetto, protocolli) per far circolare le risorse e le fonti con cui dialogare**

7. Fondi e strutture di garanzia

sostegno dell'affitto → fondi di garanzia: 1) propri (Pubblico / cooperazione) 2) tramite collaborazione e appoggio con altri soggetti esistenti che hanno questo ruolo (Fondazione Abitare Bologna o soggetti simili per scopo) 3) con attività di raccolta fondi (complessa per il Pubblico / richiede l'attivazione di imprese).

Uso di strumento come fondazioni di comunità, trust

SOCIALITÀ

Fig. 10 Strumenti usati nella facilitazione al tavolo 3



Fig. 11 Strumenti usati nella facilitazione al tavolo 3



Quadro dei bisogni di socialità

Caratteristiche generali

La socialità, più degli altri assi, mostra bisogni molto differenziati in base a età, condizioni di vita e provenienza (Salute Mentale, Dipendenze, Adolescenti/Giovani). Tre elementi caratterizzano in modo trasversale tutti i profili:

Con il supporto di: **SOCIAL SEED**

Un bisogno raramente espresso

Gli utenti dichiarano più facilmente bisogni legati ad abitare e lavoro; la socialità rimane invece un bisogno implicito che va:

- suggerito
- fatto emergere attraverso sperimentazioni gradualistiche
- riconosciuto e costruito insieme.

Socialità come fattore abilitante

La capacità di avere relazioni incide direttamente su abitare e lavoro (routine condivise, relazione con colleghi, vicinato) e, allo stesso tempo, viene da essi generata. È quindi un asse trasversale, che abilita gli altri percorsi. Questo rende delicata la distinzione tra i diversi interventi, che tuttavia va operata con attenzione, evitando di formulare richieste inappropriate o non sostenibili — ad esempio attribuendo a un inserimento lavorativo domande che appartengono invece alla sfera della socialità.

Le due forme principali della socialità

- **Tempo libero e svago:** attività leggere, non strutturate, contesti normalizzanti.
- **Identità come cittadini:** sentirsi parte della comunità più ampia, non solo di gruppi protetti.

Quest'ultimo bisogno emerge in modo particolare tra:

- **giovani** che cercano luoghi e gruppi con cui identificarsi
- **utenti** con dipendenze che hanno difficoltà a stare in contesti strutturati e per i quali funziona meglio il rapporto 1 a 1 con l'operatore su attività "normalizzanti" (cinema, etc.) con la finalità di ricostruire un'identità sociale
- **persone sopra i 55-60 anni** spesso esposte a solitudine a seguito della perdita o fragilità del nucleo familiare.

Tipologie di bisogni

Recupero di una dimensione sociale "comune"

Si tratta di un'esigenza molto sentita ma la struttura del BdS, centrata su prestazioni di servizio, non è in grado, da sola, di farvi fronte. Le persone chiedono opportunità di relazione "normale" non connotate dal disagio grazie alle quali sentirsi parte della comunità più ampia.

→ **DIREZIONE:** attivare contesti territoriali accoglienti, flessibili e preparati all'inclusione e alla costruzione comune di opportunità di socialità ordinaria

Bisogni di protezione

Alcune persone necessitano di contesti più protetti in cui sentirsi sicure.

→ **RISCHIO:** l'eccessiva protezione limita l'accesso a contesti più aperti.

Ritiro sociale e alla solitudine

Il ritiro sociale si manifesta nella perdita progressiva del desiderio di relazione. La solitudine è presente anche nelle persone che si avvicinano ai 60 anni, spesso a causa della perdita o fragilità del nucleo familiare

→ **DIREZIONE:** costruire una progressione di soluzioni differenziate che possono includere: interventi di prossimità o a domicilio; piccoli gruppi multiservizi; spazi protetti; accesso graduale ad attività aperte nel territorio. Per le persone più anziane è spesso utile il coinvolgimento di OdV e centri sociali del territorio che offrono spazi non connotati dal disagio e favoriscono socialità spontanea.

Bisogni non espressi o mutevoli

Il bisogno di socialità è spesso poco esplicitato e tende a modificarsi nel corso del tempo. Per questo le persone vanno aidate a riconoscerlo e a coltivarlo attraverso attività mirate, diversificate in base alle caratteristiche e ai tempi di ciascuno. Nel campo delle dipendenze, ad esempio, può essere utile un percorso graduale: un primo coinvolgimento in laboratorio all'interno della cooperativa, seguito da un inserimento lavorativo protetto e, successivamente, dall'accesso ad altre opportunità occupazionali. I percorsi non sono lineari: evolvono, si trasformano e richiedono di adattare di volta in volta le soluzioni proposte.

→ **DIREZIONE:** sperimentare flessibilità, soluzioni diverse, anche pre-BdS.

Bisogni affettivi e relativi alla sessualità

Si tratta di un tema poco trattato ma ricorrente, che richiede spazi di confronto sicuri e non giudicanti. È un bisogno reale, spesso sommerso.

Stigma

Lo stigma è presente nei contesti sociali esterni, nelle famiglie, nelle persone stesse (auto-stigma).

→ **DIREZIONE:** lavorare sul linguaggio e sulle rappresentazioni per ridurre lo stigma interno; agire sul cambiamento dei contesti sociali, sensibilizzando luoghi e comunità per agire sull'esterno.

Criticità e strategie emergenti sul tema degli interventi per la socialità

Mancanza di interventi strutturati

Nella pratica del BdS, la dimensione della socialità è spesso affidata all'attivazione spontanea dell'utente o alla disponibilità dei contesti territoriali in cui viene inserito. Pur esistendo interventi specifici e forme di accompagnamento educativo, le opportunità concrete dipendono in larga misura dalla capacità di costruire e mantenere relazioni con associazioni, realtà di comunità ed enti locali.

L'assenza di un presidio dedicato e di risorse strutturali rende la socialità un ambito meno definito rispetto agli altri elementi del progetto: rimane esposta alla variabilità dei territori, alla fragilità della rete informale e alla discontinuità delle occasioni disponibili.

→ **DIREZIONE:** è necessario un lavoro preliminare sia sul soggetto che sul territorio che includa:

- la valutazione delle competenze di socialità della persona per costruire percorsi realmente adatti alle sue capacità e ai suoi tempi
- una mappatura e conoscenza aggiornata delle risorse territoriali per poter comporre opportunità sostenibili e coerenti con i bisogni

Assenza di rete strutturata

Le attività di socialità sono oggi realizzate principalmente dalle singole cooperative o dagli ETS disponibili, spesso su base volontaria e con specificità legate ai diversi territori. Tali iniziative, pur preziose, non sono integrate in una rete strutturata, anche per ragioni legate agli investimenti richiesti alle organizzazioni che le promuovono.

→ **DIREZIONE:** occorre individuare modalità per mettere a disposizione della rete questo patrimonio di servizi, strutture e iniziative e al tempo stesso aumentarne la disponibilità attraverso investimenti condivisi e strategie comuni.

Scarsa integrazione tra assi

L'integrazione tra gli assi del BdS non è sempre praticata. In particolare, nel contesto lavorativo spesso non viene affrontata la dimensione della socialità con il rischio di creare situazioni di sovraccarico o fragilità non viste.

→ **DIREZIONE:** occorre pianificare una maggiore capacità di proporre percorsi integrati in cui lavoro e socialità si rafforzino reciprocamente. Questa integrazione risulta particolarmente efficace nei contesti della cooperazione di tipo B, che offrono ambienti produttivi dotati di una forte valenza educativa e relazionale, in grado di sostenere sia l'inserimento lavorativo sia lo sviluppo di competenze sociali.

Risorse presenti ma non sempre accessibili

In molti territori le risorse per la socialità esistono, ma mancano figure che accompagnino gli utenti a utilizzarle, oppure manca la preparazione dei contesti stessi ad accogliere persone con fragilità. Il risultato è una disponibilità potenziale che non diventa opportunità reale.

→ **DIREZIONE:** introdurre figure dedicate che accompagnino gli utenti nell'accesso reale alle opportunità del territorio.

Scarsità di spazi raggiungibili e accoglienti

Si rileva una carenza significativa di luoghi accessibili e dedicati alla socialità, un vuoto che alimenta un forte senso di solitudine, soprattutto tra i giovani. Per molti, le occasioni di relazione si concentrano quasi esclusivamente nei contesti del tirocinio, mentre il tempo libero rimane prevalentemente solitario. La mancanza di spazi raggiungibili, accoglienti o adeguati fa sì che molte persone trascorrono gran parte del tempo in casa senza alternative reali per costruire relazioni e vivere momenti di comunità.

→ **DIREZIONE:** sensibilizzare e formare i contesti territoriali affinché possano accogliere persone con fragilità in modo competente, inclusivo e sostenibile.

A differenza degli altri assi, dove la progettazione può tradursi in soluzioni specifiche e strutturate, la socialità non si esaurisce in un singolo intervento: si costruisce attraverso situazioni, incontri e contesti molteplici, capaci nel tempo di riattivare il

desiderio di relazione dell'utente. Di conseguenza, richiede una logica più ampia, orientata alla generazione di opportunità diffuse e continuative, piuttosto che all'erogazione puntuale di prestazioni.

→ **DIREZIONE:** incrementare il numero e la qualità degli spazi raggiungibili e accoglienti, capaci di favorire forme di socialità spontanea e non prestazionali.

Direzioni per le soluzioni, opportunità, risorse attivabili

Interventi di struttura sul BdS

Per rispondere in modo adeguato ai bisogni di socialità emersi, diventa necessario **aumentare la flessibilità degli interventi**, sia sul piano amministrativo sia sul piano delle risorse. L'attuale sistema, fondato prevalentemente sulla logica prestazionale, risulta efficace nei casi più semplici, caratterizzati da bisogni chiari, circoscritti e da patologie leggere e identificabili.

Nei casi complessi, invece, **tale modello mostra limiti significativi**: la frammentazione in prestazioni non consente di ricomporre in modo dinamico e personalizzato l'insieme di azioni richieste, soprattutto quando gli obiettivi includono dimensioni come la socialità, l'appartenenza, il contrasto al ritiro e il rafforzamento dell'identità di cittadinanza.

Si rende quindi necessario superare l'attuale cornice prestazionale con cui sono gestiti i lotti, adottando un approccio che valorizzi la capacità di comporre interventi e attività in modo integrato. L'obiettivo è avvicinarsi a modelli come Buurtzorg nella gestione del budget, dove équipe autonome e competenti costruiscono la risposta a partire dal bisogno della persona e non dalla prestazione disponibile.

→ **INTERVENTO:** rivedere l'attuale divisione in lotti poiché non garantisce la flessibilità necessaria nei percorsi e non intercetta adeguatamente la complessità dei casi, che non sempre si distribuiscono secondo le distinzioni strutturali (CSM, SerDP, NPIA).

Possibili soluzioni:

1. **Mantenere la divisione in lotti solo per i casi meno complessi**, destinando a questi una parte dei fondi;

-
2. **Attivare processi di co-progettazione per i casi più complessi**, sostenuti dallo strumento interno del portafoglio comune, così da favorire una risposta più integrata e condivisa.

In questo quadro, si ipotizza l'introduzione di **progetti a bassa, media e alta progettualità**, organizzati per obiettivi e non sulla base delle singole prestazioni, al fine di consentire una ricomposizione più flessibile e realmente aderente ai bisogni delle persone.

La flessibilità necessaria agli interventi richiede di **ampliare il perimetro dell'azione, includendo anche una fase di pre- e post-BdS**. Ciò implica valorizzare la **Prescrizione Sociale come metodo** per rispondere ai bisogni rilevati nell'ambito della salute mentale nel suo complesso, attivando un sistema esteso di risorse e strutture territoriali.

Un ulteriore obiettivo è **evitare la frammentazione degli interventi**, sia sul piano territoriale sia su quello temporale – in particolare nei passaggi di età, come quello dei 18 anni, che spesso comportano interruzioni o sospensioni delle attività. È quindi necessario **orientare il modello alla continuità dei percorsi**, garantendo un accompagnamento stabile e coerente con l'evoluzione dei bisogni.

→ **INTERVENTO**: rivedere la funzione della co-progettazione su due livelli interdipendenti

1. Livello macro

Attivare una co-progettazione allargata con enti, associazioni, reti di comunità e, dove opportuno, anche attori politici, con la finalità di ampliare il patrimonio di risorse disponibili e creare le condizioni affinché tali risorse possano essere attivate in modo stabile, coordinato e duraturo. Questo livello definisce il sistema di opportunità, le alleanze e gli impegni reciproci che rendono possibile un'azione più efficace nei singoli casi.

2. Livello micro

La co-progettazione personalizzata richiede che gli operatori individuino e combinino le risorse più idonee per ciascun caso, lavorando come équipe di progetto allargata e attivando anche opportunità nuove o non abitualmente utilizzate. Tuttavia, questa dimensione micro è fortemente influenzata dal livello macro: quanto più il sistema è flessibile, collaborativo e strutturato, tanto più il lavoro degli operatori diventa semplice, sostenibile e produttivo.

Un **esempio**: nel caso di un bambino a scuola, l'operatore può attivare l'équipe allargata e collaborare con gli insegnanti per trovare le soluzioni più adeguate. Ma ciò è possibile, e sostenibile nel tempo, solo se a monte esiste un impegno istituzionale

delle scuole a collaborare, con protocolli e percorsi predisposti che facilitino l'integrazione nei progetti individuali. In questo modo l'impegno non ricade sul singolo operatore, i tempi di lavoro si riducono e il sistema nel suo complesso riconosce, sostiene e anticipa i bisogni dei progetti personalizzati.

Spazi, attività e progetti per la socialità

I bisogni dei beneficiari richiedono di lavorare su due tipologie di contesti, attivabili a seconda delle fasi del percorso:

- **contesti e strutture protette**, dove si garantisce un accompagnamento intensivo e un ambiente più contenitivo;
- **strutture aperte, "normalizzanti", ibride o attività di cittadinanza** che svolgono una funzione decisiva nel favorire la relazione con il territorio, sostenendo l'uscita dai servizi, l'autonomia e l'inclusione sociale attraverso modalità organizzative differenti.

→ INTERVENTO 1: Diversificare le professionalità nei contesti aperti

Mentre nelle strutture protette operano prevalentemente educatori e operatori, impegnati in relazioni più dirette e continuative con gli utenti, i contesti aperti richiedono **nuove figure professionali** capaci di raccordare servizi e territorio: *facilitatori, link worker, educatori di comunità, welfare community manager*.

Queste figure non seguono il singolo utente come gli educatori tradizionali, ma svolgono una funzione di intermediazione tra gruppi di utenti e contesti territoriali, attivando opportunità, negoziando condizioni, sostenendo continuità e partecipazione. È quindi necessario formare professionalità specifiche per gli spazi informali e aperti, capaci di lavorare con gruppi misti in percorsi di recovery, costruire relazioni di lungo periodo e promuovere un ruolo attivo e propositivo dell'utente.

→ INTERVENTO 2: Ampliare la rete delle opportunità territoriali

Le attività oggi mappate rappresentano un buon punto di partenza, ma occorre **incrementare le opportunità disponibili**, rafforzando la rete e ampliando il numero di strutture e progetti attivabili. L'innovazione da perseguire riguarda due fronti:

1. **ETS del sociale, volontariato e spazi della cooperazione**

Occorre aumentarne la presenza e la capacità di offrire attività, anche attraverso la diffusione di modelli, metodologie ed esperienze replicabili in altri

territori e attraverso forme strutturate di collaborazione.

2. Strutture non tipicamente del sociale

È necessario coinvolgere e accompagnare realtà come polisportive, organizzazioni culturali, laboratori artistici, biblioteche, associazioni di quartiere, predisponendo percorsi di avvicinamento e supporto per favorire il loro inserimento come partner dei percorsi BdS.

Spazi informali / ibridi

Dai tavoli di lavoro è emersa con forza l'importanza degli spazi informali o ibridi, intesi come luoghi destrutturati nei quali l'utente può sentirsi meno vincolato e meno "preso in carico". Questi spazi svolgono un ruolo specifico nel promuovere socialità, autonomia e senso di appartenenza. In particolare:

- sono contesti non necessariamente legati ad attività definite né al vissuto di trovarsi in un ambiente protetto. Permettono una frequentazione libera, orientata alla presenza, alla relazione e a momenti senza scopo prestabilito
- favoriscono la costruzione di relazioni significative e il mutuo aiuto. Anche nella loro forma più semplice richiedono alcune attività di "innesco" e di "tenuta" per mantenerli vivi e frequentati
- consentono attività diversificate come laboratori leggeri, incontri spontanei o attività all'aperto (es. orti)
- richiedono una facilitazione minima: figure in grado di sostenere dinamiche di gruppo, accogliere, attivare risorse e collegare i contesti con i servizi, senza ricadere nella logica della presa in carico individuale
- è necessario aumentarne il numero e curarne la qualità: devono essere spazi dotati di bellezza, accoglienza e continuità nel tempo, per diventare reali opzioni nel percorso dei beneficiari
- la governance interna è leggera: sono le persone a decidere cosa fare, come organizzarsi, quali attività promuovere. Questo favorisce empowerment, protagonismo e capacità di iniziativa, superando l'idea del "beneficiario" passivo

Sono spazi che presentano una doppia sfida:

- da un lato *non hanno una specificità d'uso* definita
- dall'altro devono favorire il riconoscimento sociale delle persone che li frequentano. Per questo vanno costruiti e curati insieme alle comunità di riferimento, nei contesti di vita o all'interno di cooperative/ETS.

L'informalità può declinarsi in due modalità:

- spazi a frequentazione mista, dove utenti e non utenti condividono lo stesso luogo
- spazi tra pari, per chi ha bisogno di un contesto meno esposto e più rassicurante per sentirsi adeguato.

Casi e sperimentazioni

Caso / Sperimentazione	Finalità	Target	Modalità operative	Elementi di innovazione
Spazi giovani con facilitazione educativa	Creare luoghi informali di relazione e aggancio; favorire passaggi fluidi tra NPIA e CSM; ridurre stigma e "presa in carico" rigida	Adolescenti e giovani in situazioni di vulnerabilità o in transizione tra servizi	Spazio aperto, non prestazionale; presenza di operatori-facilitatori; attività leggere e aggancio progressivo; possibilità di frequentazione libera	Zona di "mezzo" tra servizi e vita quotidiana; riduzione percezione di setting clinico; empowerment attraverso uso libero dello spazio
Clubhouse International – Fondazione Itaca	Promuovere partecipazione attiva, ruoli sociali e responsabilità; combattere stigma; sostenere autonomia	Persone con disturbi mentali, in ottica di "soci" e non "utenti"	Partecipazione volontaria; gestione condivisa delle attività quotidiane; micro-gruppi autonomi; 2 educatori in funzione di coordinamento; integrazione con laboratori/corsi	Passaggio da "utente" a "socio"; governance partecipata; forte dimensione peer-to-peer; responsabilizzazione diffusa
AITSAM – Casa di	Offrire luogo	Persone con	Spazio a bassa	Forte ibridazione

Tina	comunitario di incontro, socialità e mutuo aiuto; contrastare isolamento	disagio psichico, familiari, associazioni del territorio	soglia; attività ricreative, culturali, di socializzazione; utilizzo condiviso da varie associazioni; modello informale e comunitario	tra associazioni; approccio non prestazionale; costruzione di rete sociale naturale; apertura al territorio
-------------	--	--	---	---

Attività sportive come leva di inclusione

Lo sport rappresenta uno strumento particolarmente efficace per rispondere a molteplici bisogni, in particolare quelli legati all'autismo, alla regolazione emotiva e alla socializzazione. Numerose esperienze confermano come la pratica sportiva possa diventare un contesto sicuro, prevedibile e facilitante per persone con fragilità, favorendo benessere psicofisico, partecipazione e autonomia. Esempi di pratiche e sperimentazioni significative:

Trekking Italia – Gruppo “Alter Trekking”, proposte di camminate inclusive e adattate, con percorsi modulati, tempi lenti e accompagnamento educativo.

Attività di “Basking”, il basking è una variante del basket pensata per includere persone con fragilità cognitive, relazionali o motorie. Presenta squadre miste composte da utenti, ex giocatori e volontari; regole flessibili, obiettivi adattati; contesto protetto dove la competizione lascia spazio alla cooperazione. Risultati osservati: aumento dell'autostima, miglior regolazione dell'ansia da prestazione, sviluppo di abilità sociali.

→ **INTERVENTO:** coinvolgere società sportive, gruppi informali e associazioni del territorio (polisportive, club locali, ASD, gruppi di cammino) preparandoli e accompagnandoli nell'inclusione di persone con fragilità. Si tratta di sensibilizzare e formare su inclusione, fragilità, autismo e adattamenti necessari; co-progettare attività congiunte calibrate sui bisogni degli utenti. Necessaria la presenza di operatori educativi nelle prime fasi per garantire sicurezza, facilitazione e adattamento.

Attività di socializzazione

Lo sviluppo della socialità richiede una pluralità di strumenti, contesti e livelli di intensità, in grado di rispondere a bisogni differenti: dal ritiro sociale alla ricostruzione

di reti amicali, fino alla partecipazione culturale e alla gestione autonoma del tempo libero.

Utilizzo dei social media come leva relazionale

I social media possono rappresentare un primo canale di contatto e ingaggio, soprattutto nei casi di ritiro sociale (es. gruppi WhatsApp). Svolgono una funzione utile anche nella ricostruzione di relazioni amicali, inizialmente mediate dall'educatore e poi progressivamente trasferite ai pari.

Sviluppo delle social skills per adolescenti e giovani (15-18 anni)

Percorsi formativi sulle competenze trasversali con una doppia funzione:

- sostegno all'autonomia e all'inserimento lavorativo;
- promozione della socialità, attraverso contesti di apprendimento condiviso, cooperativo e non stigmatizzante.

Attività di tempo libero e svago in gruppo

Organizzazione di **uscite e momenti informali** (pizze, cinema, passeggiate, eventi) con l'obiettivo di: creare contesti amicali protetti, sostenere la partecipazione sociale, aumentare la familiarità con luoghi e situazioni quotidiane.

Soggiorni estivi ed esperienze residenziali, inoltre, favoriscono: la socializzazione, l'autonomia, la capacità di vivere in gruppo, momenti di distensione e benessere.

Attività culturali

Visite a musei, partecipazione a iniziative in biblioteca, spettacoli, letture e altre attività culturali. Queste esperienze richiedono un lavoro parallelo con i servizi e le istituzioni culturali per rendere i contesti accoglienti e accessibili, superando barriere organizzative e facilitando la partecipazione anche delle persone più isolate.

Laboratori tematici e attività strutturate

Laboratori artistici, musicali, manuali o espressivi, con un inizio e una fine definiti. La principale criticità riguarda la continuità nel tempo, necessaria per evitare percorsi frammentati e poco significativi. Molto positiva la partecipazione ai Recovery College, utilizzati come ambienti aperti e inclusivi, non riservati solo a chi vive un disagio, e che permettono di sperimentare situazioni nuove in un contesto non stigmatizzante.

Attività ibride (lavoro + socialità)

Le attività ibride rappresentano un insieme di pratiche in cui lavoro, formazione, cooperazione, socialità e benessere si intrecciano in modo naturale. Sono contesti non protetti o semi-protetti nei quali le persone possono sperimentare ruoli sociali attivi, competenze professionali di base e relazioni significative, senza la pressione di un "posto di lavoro" formale. Queste esperienze rispondono a bisogni diversi: appartenenza, autostima, competenze, routine, contesti normalizzanti.

Attività lavorative in agricoltura sociale

Le esperienze di agricoltura sociale integrano lavoro manuale, relazione e contatto con la natura. Funzionano contemporaneamente come spazio lavorativo (con compiti concreti e routine) e come luogo di socializzazione, grazie alla presenza di operatori e volontari. Diverse realtà del territorio le sperimentano già, mostrando come l'agricoltura possa diventare un contesto privilegiato per coniugare lavoro, benessere, cooperazione e partecipazione comunitaria.

Collaborazioni con centri culturali, organizzazioni creative e OdV

Molte realtà culturali — teatri, laboratori artistici, spazi creativi come Dumbo, associazioni Pro Loco e altre OdV — rappresentano contesti "normalizzanti" nei quali proporre formazione pratica e attività pre-lavorative. In questi ambienti, le persone possono svolgere piccoli compiti (accoglienza, supporto eventi, attività di backstage), sempre in gruppo e in contesti non protetti ma accompagnati, dove la collaborazione ha una forte valenza sociale. Si tratta di esperienze che favoriscono apprendimento, espressione personale e partecipazione, preparano gradualmente a ruoli attivi e riducono il senso di stigma.

Progetti con enti di formazione

Alcune cooperative e associazioni (come CEFLA, COPAS, Open Group) sperimentano percorsi in collaborazione con enti di formazione, finalizzati a tarare competenze, interessi e capacità lavorative. Questi progetti prevedono:

- ascolto approfondito dei bisogni,
- definizione di compiti e micro-mansioni adeguati,
- valutazione leggera delle performance,

- utilizzo di fondi dedicati che consentono percorsi flessibili, personalizzati ed elastici rispetto ai vincoli del modello BdS.

Accessibilità e trasporti

Come per gli altri due assi, anche in questo caso la logistica del trasporto pubblico risulta un fattore dirimente per favorire la partecipazione a luoghi, attività e gruppi. La criticità è particolarmente evidente nelle aree provinciali, dove il sistema dei trasporti è prevalentemente orientato verso il capoluogo e presenta scarse connessioni trasversali tra i centri periferici — connessioni che, invece, sarebbero essenziali per garantire accesso alle opportunità presenti sul territorio.

Un elemento emergente riguarda il crescente spostamento di persone seguite dalla salute mentale verso zone non urbane: alla luce di questo trend, il tema dei trasporti è destinato a diventare sempre più rilevante e impattante sulla reale possibilità di partecipazione

→ **INTERVENTO:** analogamente agli altri assi, il solo contributo del volontariato non è sufficiente a colmare il bisogno. È necessario costruire politiche specifiche per i trasporti, coinvolgendo attivamente gli enti locali e la componente politica per sviluppare soluzioni strutturali che permettano spostamenti più agevoli e continui tra centri periferici e poli di attività.

Formazione (operatori, utenti, comunità)

La formazione rappresenta un elemento trasversale necessario a sostenere il cambiamento culturale e operativo richiesto dal modello. Deve essere concepita non come un insieme di moduli teorici ma come formazione-azione centrata su scambio di pratiche, confronto tra contesti e costruzione di competenze condivise.

Formazione per operatori interni

Considerato che il lavoro nei servizi di salute mentale è spesso settorializzato o territorializzato, emerge la necessità di percorsi formativi comuni che permettano di: allineare linguaggi e visioni; confrontarsi su pratiche operative; condividere strumenti e modalità di intervento; costruire continuità tra servizi, distretti e équipe diverse.

Formazione per utenti e co-utenti

Sono richiesti percorsi dedicati allo sviluppo di competenze personali e relazionali, come ad esempio pratiche di mindfulness, regolazione emotiva e

auto-consapevolezza. Queste attività possono essere svolte in gruppo, con valenza sia di benessere individuale che di socialità attiva, rafforzando la capacità delle persone di partecipare ad attività territoriali e relazionali.

Formazione per sensibilizzare cittadini, volontari e contesti informali

Per ampliare l'inclusione è fondamentale intervenire nei luoghi reali della vita quotidiana: palestre, spazi culturali, associazioni, centri creativi, circoli, enti del volontariato. L'obiettivo è formare figure che possano agire come facilitatori naturali, capaci di riconoscere bisogni, accogliere con competenza, adattare attività e creare ambienti non stigmatizzanti.

Caso di buona pratica (Appennino): percorso di socializzazione sviluppato attraverso il progetto di 18 mesi "Cittadini specialmente attivi" finanziato dalla Regione e finalizzato alla formazione di volontari e associazioni del territorio su come relazionarsi con persone con problematiche psichiatriche, disabilità intellettiva e fragilità legate all'età. Nel progetto, i professionisti hanno affiancato direttamente le associazioni entrando nei contesti operativi e questo approccio sta producendo risultati significativi. Si è generata una forma di economia sociale virtuosa, in cui l'obiettivo non è semplicemente "far servire il ragazzo ai tavoli", ma riconoscerne il valore, capire come possa inserirsi nella comunità e accompagnare le associazioni verso una progressiva autonomia rispetto alla presenza costante dell'operatore specializzato. Parallelamente, i volontari coinvolti stanno acquisendo competenze sulla gestione delle relazioni con gli utenti, favorendo così un inserimento territoriale più stabile. Questo permette la costruzione di comunità continuative, in cui conoscersi, riconoscersi e creare legami diventa parte integrante del percorso di inclusione

Attori da coinvolgere

Per sviluppare interventi efficaci e radicati territorialmente è necessario ampliare la rete degli attori e valorizzare risorse già presenti nelle comunità locali.

Spazi e volontari

Case di Quartiere, centri polivalenti e spazi di aggregazione possono rappresentare luoghi strategici per attività sociali e inclusive. Rimane però il tema dell'accesso (tesseramento, assicurazioni, procedure interne), che può limitare la frequenza di persone con fragilità: serve quindi lavorare sulle condizioni di accessibilità e flessibilità.

Coinvolgimento di associazioni non specialistiche

È importante attivare associazioni che normalmente non si occupano di salute mentale, insieme a parrocchie e oratori, come contesti naturali di socialità e partecipazione. Questi spazi possono offrire opportunità quotidiane di relazione, appartenenza e attività leggere.

Servizi culturali pubblici e privati

Biblioteche, teatri, musei e altri servizi culturali possono diventare luoghi di frequentazione regolare, anche tramite iniziative connesse al Recovery College. L'obiettivo è creare percorsi che permettano agli utenti di vivere tali spazi in modo naturale, accompagnati e poi autonomi.

Uffici rete e mappatura delle risorse di comunità

Occorre valorizzare ed estendere le esperienze degli uffici rete dei Comuni e dei distretti socio-sanitari impegnati nella mappatura delle risorse associative e comunitarie. Esempi rilevanti:

- Bologna, con progetti già avviati;
- Casa della Comunità di Casalecchio, con ASC Insieme e Volabo;
- Distretto Reno Lavino Samoggia, dove nuove figure sono dedicate alla mappatura e alla cura delle risorse territoriali.

Queste esperienze possono evolvere verso attività strutturate di co-progettazione, finalizzate alla costruzione di reti di comunità su scala locale, orientate all'inclusione e alla partecipazione continuativa.

Altri attori da coinvolgere

- Imprese sensibili, incluse realtà multinazionali, da attivare in un'ottica di responsabilità sociale per sostenere progettualità e iniziative comunitarie
- Comuni, fondamentali per il rapporto diretto con il territorio, la gestione degli spazi di aggregazione, i processi di rigenerazione urbana e la programmazione locale

- Comunità e volontariato, da sensibilizzare e mappare in modo sistematico, al fine di ampliare le opportunità di socialità diffusa e l'inclusione nei contesti quotidiani

Progettualità attivabili

Periferie inclusive attraverso co-progettazione

Sviluppare interventi con Comuni e Unioni su processi di rigenerazione urbana, finalizzati a creare periferie più accoglienti, accessibili e inclusivamente abitate. La co-progettazione può integrare dimensioni sociali, culturali e spaziali, promuovendo luoghi che facilitino la partecipazione delle persone con fragilità.

Attivazione comunitaria e giovani

Promuovere il coinvolgimento attivo dei giovani nei percorsi di welfare comunitario e di benessere collettivo anche dentro i processi partecipativi promossi da Comuni ed enti locali. L'obiettivo è rafforzare l'attivazione civica e generare comunità capaci di includere in modo naturale le persone più fragili.

Scuole: co-progettazione dei doposcuola

Costruire percorsi integrati tra servizi e scuole, dove: il servizio mette in campo equipe educative; la scuola mette a disposizione insegnanti che conoscono già i ragazzi e le loro dinamiche. Questo modello facilita continuità educativa, presa in carico condivisa e interventi mirati.

Ruolo strategico dell'Università

L'Università può essere un partner strategico su più dimensioni:

- Co-progettazione dei servizi e degli interventi come avvenuto nel modello del Recovery College, l'Università può contribuire alla definizione condivisa dei progetti, portando competenze teoriche, metodologiche e capacità di innovazione.
- Formazione degli operatori può svolgere un ruolo nella preparazione dei futuri operatori della salute mentale, incrementando flessibilità professionale, capacità di lettura dei contesti e adattamento a realtà operative diverse.
- Ricerca e valutazione può sviluppare attività di ricerca sui feedback delle persone coinvolte, valutare ciò che funziona e ciò che va migliorato, e

contribuire alla crescita delle competenze organizzative e alla qualità degli interventi.

Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)

È in corso la costituzione di un Gruppo di coordinamento AMA all'interno di AUSL: il 17 dicembre a Porretta è prevista la presentazione ufficiale dei gruppi AMA e del loro ruolo.

I Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA) sono percorsi autogestiti da persone che condividono uno stesso vissuto o una stessa difficoltà e che si sostengono reciprocamente attraverso l'ascolto, la parola e la condivisione di esperienze. Possono essere rivolti a singoli cittadini, a gruppi informali o ad associazioni, e spesso si accompagnano a percorsi di formazione per facilitatori, accessibili a chi desidera sostenere altri nella gestione dei propri vissuti.

Finanziatori e sostenitori

La sostenibilità delle iniziative richiede il coinvolgimento di diversi attori in grado di supportare progettualità sociali, culturali e inclusive sul territorio.

Imprese sensibili e fondazioni filantropiche

È strategico coinvolgere il mondo delle imprese socialmente responsabili, incluse realtà multinazionali come Philip Morris e le fondazioni filantropiche, affinché possano sostenere economicamente attività ad alto valore sociale. Questi soggetti possono contribuire tramite: donazioni; sponsorizzazioni etiche; programmi di responsabilità sociale (CSR); partnership su progetti di inclusione e partecipazione.

Fundraising strutturato e non episodico

È necessario sviluppare un'attività di fundraising continuativa, non legata a singoli eventi o campagne, ma integrata nella pianificazione dei servizi. In particolare:

- progettazione e candidatura a bandi promossi da fondazioni private
- partecipazione a bandi comunali e territoriali dedicati al tempo libero, allo svago e alla socialità

Strutture di sistema e coordinamento

Anche all'interno dei gruppi di lavoro sulla socialità è emersa con chiarezza la necessità di dotarsi di strutture di raccordo operative capaci di favorire collaborazioni più solide sia tra i servizi interni sia con gli attori esterni presenti sul territorio.

Caso di buona pratica: nel Dipartimento di Bologna è attivo un tavolo di coordinamento e condivisione tra SerDP e cooperative che si è dimostrato uno spazio utile di confronto, scambio e allineamento operativo.

→ **INTERVENTO** ampliare il modello coinvolgendo anche istituzioni, ETS e altri enti territoriali, e rendere il tavolo più operativo nella capacità di:

- condividere e scambiare attività tra cooperative e servizi
- attivare progettualità comuni
- mettere in circolo risorse, competenze e opportunità
- sostenere forme di collaborazione multilivello e continuativa.

La socialità: indicazioni emerse

La socialità, più degli altri assi, richiede di essere **agita alla scala locale**, spesso anche **sotto-distrettuale**, e in stretta relazione con la comunità. Questo rende essenziale **mappare, mettere in rete e valorizzare** le opportunità già presenti sul territorio, così che le persone possano attraversare **diversi luoghi, fasi e attività** nel proprio percorso.

Il **fattore territoriale** incide in modo decisivo:

- nelle aree **urbane** la concentrazione di attività e organizzazioni facilita l'attivazione delle opportunità;
- negli altri **distretti** pesano frammentazione, distanze, problemi di trasporto e scarsa raggiungibilità degli spazi.

Direzioni per la socialità

Le indicazioni emerse dai tavoli convergono su sei direzioni principali:

1. **Conoscere e utilizzare pienamente ciò che già esiste**, evitando duplicazioni e sovrapposizioni.

2. **Formare e sensibilizzare le realtà locali** (sportive, culturali, associative) per renderle pronte ad accogliere persone con fragilità.
3. **Garantire continuità** prima, durante e dopo le attività: no agli interventi spot.
4. **Progettare e gestire luoghi informali o ibridi** che permettano incontro spontaneo, presenza libera, mutuo aiuto.
5. **Creare occasioni ibride tra lavoro, formazione e socialità**, soprattutto nei percorsi di autonomia.
6. **Promuovere l'uso della città come spazio di relazione**, sostenendo pratiche di cittadinanza attiva e sostegno reciproco.

Ambiti di intervento su cui attivarsi

Per rendere effettive queste direzioni serve agire su cinque ambiti:

- **Figure professionali dedicate** alla socialità territoriale, alla facilitazione e al lavoro di comunità.
- **Attività di rete e raccordo istituzionale** per connettere servizi, associazioni e opportunità esistenti.
- **Infrastrutture sociali**: spazi, laboratori, luoghi informali, dispositivi logistici (trasporti, accessibilità).
- **Finanziamenti mirati**, pubblici e privati, inclusi partenariati con imprese e fondazioni.
- **Azioni co-progettabili**, costruite con attori del territorio per generare percorsi sostenibili e condivisi.

Sintesi per la programmazione

Le 4 categorie di attori da coinvolgere

1. **Imprese sensibili, incluse realtà multinazionali, per sostenere progettualità territoriali.**
2. **Comuni, decisivi per spazi di aggregazione, rigenerazione urbana e relazione diretta col territorio.**
3. **Comunità e volontariato, da sensibilizzare e mappare per ampliare opportunità di socialità diffusa**
4. **Fonti di finanziamento, soprattutto bandi e progettazioni locali (Comuni, Fondazioni, attori territoriali) sia per spazi che per attività sociali**

Le direzioni per la socialità (in 6 punti)

- **sapere cosa offre il territorio e usarlo**
- **formare e preparare le realtà locali all'accoglienza inclusiva**
- **garantire continuità nei percorsi (pre-durante-post)**
- **progettare e curare spazi informali e ibridi**
- **promuovere contesti ibridi tra lavoro, formazione e socialità**
- **sostenere l'uso della città e il mutuo aiuto come forme di cittadinanza.**

Interventi prioritari

- sviluppo di **figure professionali dedicate**
- attività di **rete e coordinamento istituzionale**
- investimenti in **infrastrutture sociali**
- attivazione di **finanziamenti dedicati**
- **co-progettazioni territoriali** come strumento ordinario.

APPENDICE

PARTECIPANTI ASSE LAVORO E FORMAZIONE				
Distretto	AUSL	Servizi Sociali	Privato Sociale (ETS)	Totale
Appennino e Reno Lavino Samoggia	13	2	14	29
Bologna Ovest	6	4	14	24
Bologna Est	5	2	17	24
Savena Idice	6	2	7	15
Pianura Ovest	2	0	12	14
Pianura Est	3	3	23	29
Totale	35	13	87	135
PARTECIPANTI TAVOLO ASSE ABITARE				
Distretto	AUSL	Servizi Sociali	Privato Sociale (ETS)	Totale
Appennino e Reno Lavino Samoggia	8	1	11	20
Bologna Ovest	11	5	15	31
Bologna Est	3	3	13	19
Savena Idice	8	1	7	16
Pianura Ovest	5	1	7	13
Pianura Est	2	2	13	17
Totale	37	13	66	116
PARTECIPANTI ASSE SOCIALITÀ				
Distretto / Gruppo	AUSL	Servizi Sociali	Privato Sociale (ETS)	Totale
Appennino e Reno Lavino Samoggia	9	2	11	22
Bologna Est e Ovest (aggregati)	15	5	30	50
Plenaria pomeriggio (Savena, PE, PO)	17	3	26	46
Totale	41	10	67	118