Progetto pilota per un Portierato Sociale nel Terzo Municipio di Roma

Proposta di collaborazione del Gruppo "Antropologia e Psicologia Sociale" e "Tavolo Disuguaglianze e Diversità" di "Grande come una Città"

(10 dicembre 2019)

PREMESSE

Il progetto pilota del **Portierato Sociale [PS3M]** nasce dall'incontro tra un gruppo di cittadini e l'istituzione del Terzo Municipio di Roma, situato nel quadrante nord-est della Capitale. La proposta sorta in seno al Gruppo di Antropologia e Psicologia Sociale [GAPS] del movimento Grande come una Città [GCC] in collaborazione con il Tavolo DD [GCC] è stata accolta dal Presidente Caudo e dall'Assessora alle Politiche Sociali Maria Romano. Il progetto prevede la presenza attiva di Asl, Ater, Associazioni, Cooperative e cittadini del territorio.

Il cuore di questo progetto va rintracciato nel desiderio e nell'intento di occuparsi della salute dei cittadini di questo territorio in un'ottica di *"medicina territoriale"* come quella promossa a Trieste dai Distretti Sanitari e attuata secondo il **Modello delle Microaree** al quale questo progetto si ispira.

Un secondo riferimento può essere rintracciato nel paradigma dell'*interazionismo simbolico* in **Psicologia Sociale**. Paradigma che pone il focus sulla relazione tra individui. Questa è una prospettiva importante nelle questioni che riguardano sia la *costruzione della realtà* che l'*autorappresentazione*, l'*attrazione sociale* e la gestione dell'*aggressività*. L'apertura di un **Portierato Sociale** nel cuore del Tufello è un'azione psico-socio-politica di notevole rilevanza, fortemente orientata alla diminuzione delle differenze e delle diseguaglianze sociali, di prevenzione alla salute e della promozione di una cultura di condivisione e cura del bene comune.

Il **Portierato Sociale** intende essere il luogo fisico dal quale far partire la *rete di relazioni* necessarie a connettere cittadini in stato di bisogno con i servizi presenti sul territorio e con la comunità del Terzo Municipio, facendo leva su *prossimità*, *accompagnamento* e *continuità* dei percorsi necessari a migliorare la qualità di vita del singolo.

Per mettere in atto quelle che consideriamo "*buone prassi*" sia a livello relazionale che sociale, è importante innanzi tutto la comprensione del contesto sociale. Per questo motivo il progetto prevede diversi "step" procedurali a partire dalla *mappatura* della zona individuata e del suo tessuto sociale, individuandone risorse e criticità. Infatti, l'equipe che partecipa a questo progetto si occupa soprattutto di *osservare*, *leggere* e *decodificare* il contesto di appartenenza delle persone che lo abitano e lavorare per la trasformazione del contesto stesso, attivando quanto e come possibile le capacità e le competenze delle persone.

Spesso all'interno dei contesti di cura, le azioni e le prestazioni vengono esercitate in luoghi che devono essere necessariamente raggiunti dagli utenti. Purtroppo, alcuni cittadini non sono in grado di accedere ai servizi. Altri, pur potendo, pagano il prezzo della scarsa informazione e delle difficoltà da parte dei servizi nel realizzare una efficace comunicazione tra i diversi professionisti e un'efficace e capillare territorializzazione degli interventi. Il deficit di comunicazione e connessione, pensiamo possa essere in parte colmato dalla funzione del *referente*, dell'*equipe* e della *rete sociale* che il **Portierato Sociale** deve

fornire a chi lo attraversa. Il ruolo del referente del **PS3M** è particolarmente delicato e importante, necessita di strumenti basati su competenze a gestire rapporti umani e non solo. Il referente deve tenere a mente la rete territoriale di modo che la '*presa in carico'* della persona in difficoltà sia calata e diffusa nel tessuto sociale di appartenenza.

Per questo motivo, tra gli obiettivi del **PS3M** ispirato alle Microaree, emerge quello del "*mettere in rete*". Ovvero coordinare, far fluire le informazioni e moltiplicare il potenziale delle risorse esistenti sul territorio. Arginare l'isolamento sociale in favore del fiorire dei rapporti attraverso la vicinanza e la collaborazione.

Questa prospettiva implica un "*cambiamento culturale*" importante, attraverso la messa in discussione delle gerarchie che hanno da sempre regolato i rapporti tra istituzioni e cittadini, che in questa occasione co-costruiscono sia fase progettuale che fase operativa del **Portierato Sociale**.

Il servizio **PS3M** si prefigge di essere anche un *'setting'* dove le questioni e le difficoltà individuali o di gruppo possono emergere ed essere trattate. In questo senso, un ulteriore obiettivo del sistema "rete sociale" è quello di garantire l'affidabilità dei rapporti e la loro efficacia, grazie alla presenza costante di esperti e volontari che abbiano le competenze umane e/o professionali per creare o favorire o mantenere i contatti necessari con i servizi e le istituzioni, laddove questi risultino necessari per la tutela e la promozione della salute.

Inoltre, è auspicabile avviare nel Portierato Sociale, come da progetto, uno *sportello informazione* e uno *sportello di ascolto e sostegno psicologico*, *laboratori espressivi* e formativi e uno *"Hub"* dove l'incontro, l'inclusione, la condivisione, lo scambio affettivo tra persone possano fluire in autonomia. Un'attenzione speciale viene data alle donne in difficoltà mediante percorsi mirati coordinati da ostetriche e ginecologhe in rete con i servizi.

Infine, ci auguriamo di avviare rapporti con la *comunità scientifica* e *socio-politica* per verificare *l'efficacia degli interventi* ed osservarne dati e risultati.

Progetto Pilota PORTIERATO SOCIALE ispirato al modello MICROAREE di Trieste

PAROLE CHIAVE

Ascolto empatico: ascoltare le persone con il massimo rispetto, aiutandole a raccontare di sé e dei propri problemi con senso di fiducia;

Empowerment: acquisire consapevolezza di sé, divenendo responsabile delle proprie scelte, decisioni e azioni, nell'ambito delle relazioni personali e sociali;

Recovery: ritrovare se stessi, tornare a fare affidamento sulle proprie capacità, attraverso un processo di valorizzazione delle risorse fisiche e psichiche, nel proprio contesto di vita, mettendo l'accento su ciò che si può fare, pur in presenza di limitazioni funzionali;

Cittadinanza attiva e partecipazione

OBIETTIVI

OBIETTIVO 1: conoscere da vicino il territorio e la popolazione residente per dare risposte più appropriate. Agire da "lente di ingrandimento" rispetto alle reali condizioni di vita e salute della popolazione per riconoscere e tradurre le domande e i bisogni inespressi.

1.1: Essere conosciuti e riconoscibili dagli abitanti dell'area (presenza quotidiana nell'area e nella sede del Portierato)

1.2: Conoscere i soggetti con maggiore fragilità socio sanitaria e migliorarne la presa in carico.

1.3: Migliorare la conoscenza dei cittadini residenti nell'area in merito ai diritti e ai servizi presenti sul territorio.

OBIETTIVO 2: Contrastare l'istituzionalizzazione e l'esclusione ed elevare il livello di qualità della vita quotidiana di persone a più alta fragilità (nuclei "fragili" o donne sole con minori, popolazione anziana ultra 75 enne, adulti in condizioni di rischio psicofisico ed abitativo).

2.1: Prevenire e Ridurre l'istituzionalizzazione aumentando la possibilità di rimanere a casa propria anche in condizione di fragilità, adeguatamente sostenuti da una rete coordinata di persone e di competenze professionali

2.2: Migliorare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni sanitarie

2.3: Superare i problemi relativi alla permanenza forzata nel proprio domicilio da parte di persone con gradi diversi di disabilità

2.4 Garantire la partecipazione alla vita sociale attivando risorse che permettano di uscire dalle situazioni di isolamento e solitudine

OBIETTIVO3: Favorire la collaborazione tra le diverse istituzioni e i diversi soggetti (istituzionali e non) che agiscono sul territorio.

L'azione del Portierato sociale mira ad un cambiamento di cultura rispetto ai temi della marginalità sociale, della salute, dell'invecchiamento, attraverso la collaborazione con realtà della cittadinanza attiva, associazioni ed istituzioni radicate nella vita del territorio e capaci di sperimentare stili innovativi ed "esemplari" all'interno della comunità.

3.1 Coinvolgere i diversi operatori interessati nel progetto "Portierato sociale" coordinati dal Municipio III (ASL, ATER, Associazioni, volontari) per la discussione congiunta e la condivisione di responsabilità intorno a situazioni specifiche, iniziative, progetti

3.2: Favorire l'incontro fra i bisogni del cittadino e la rete dei servizi e delle realtà sociali presenti sul territorio

3.3 Sollecitare la collaborazione con partners istituzionali e non, attivi sul territorio: scuole, banco alimentare, associazioni di vario tipo (riqualificazione ambientale, teatro, musica, sport, cucina, scrittura, laboratori artistici, medicine alternative, meditazione, altro), Associazioni di Cittadinanza Attiva.

OBIETTIVO 4: Favorire una comunità attiva e partecipata. Condizione fondamentale per la riuscita del progetto "Portierato sociale" sarà il grado di coinvolgimento e di "capacitazione" delle persone residenti. Divenendo protagoniste esse acquisiranno maggiori capacità di controllare il proprio benessere e la propria salute.

4.1 Promuovere la salute attraverso attività di formazione e informazione (es. promuovere l'adozione di corretti stili di vita e di prevenzione)

4.2 Sostenere la frequentazione del "Portierato sociale" da parte della popolazione residente nell'area di ogni età e condizione e promuovere iniziative finalizzate al miglioramento delle condizioni della popolazione fragile

4.3 Promuovere iniziative di auto e mutuo aiuto ed attività di comune interesse (pranzi collettivi, manutenzione dell'area e degli spazi verdi, teatro, musica, banca del tempo, ecc); promuovere iniziative in favore dei rapporti di buon vicinato

Tutti gli obiettivi prefissati hanno la finalità di trasformare il territorio in un "campo d'azione" in cui ad essere presa in carico e curata non è la singola persona fragile ma il contesto della persona ed il territorio stesso.

Fare salute nella vita di tutti giorni, innescando processi di trasmissione di saperi tanto formali quanto informali e di acquisizione di capacità.

L'attività del personale del Portierato sociale (pubblico, privato sociale, volontariato) si svolge oltre che nel Portierato stesso, a domicilio delle persone residenti, negli spazi comuni dell'area, nei luoghi frequentati dai residenti (oratori, associazioni sportive, scuole ecc.).

AZIONI

Prima fase

1. Individuazione della microarea
2. Individuazione delle risorse umane
    - Decisione programmatica su quali operatori impegnare nel programma:
        a. operatori del Municipio,
        b. operatori del distretto sanitario
        c. cooperative sociali, associazioni di volontariato,
        d. singoli cittadini

3. Individuazione delle risorse finanziarie

Seconda fase

Formazione degli operatori ispirata al modello del progetto Microaree[1]

Terza fase

Mappatura dei bisogni:

a. Indagine conoscitiva nell'area prescelta, integrando i dati in possesso delle istituzioni del territorio con interviste a testimoni privilegiati: parrocchia, associazioni, inquilini
b. Interviste porta a porta

Quarta fase

1. Utilizzare i dati raccolti per pianificare gli interventi, sulla base dei bisogni (sanitari e/o sociali) riscontrati:
2. Comunicare al territorio (microarea) l'istituzione del portierato con le funzioni che si propone, i recapiti e gli orari di servizio
3. Cominciare a sperimentare interventi in favore di un primo gruppo di persone

[1] … *per quanto riguarda il rapporto degli operatori tra di loro, e tra i servizi e l'utenza, c'è a Trieste una vivacità, un calore, un'immediatezza d'approccio che, lavorando altrove non avevo mai sperimentato. Nelle altre città c'è più freddezza, una maggiore ritualità nell'esercizio della propria professione: ci si sente più vincolati alle procedure, ai protocolli di intervento, e le prestazioni sono standardizzate.*
Qui si va oltre tutto questo, si crea un terreno comunicativo ricco e vitale, meno strutturato in senso burocratico, e questo fa la differenza (da La città che cura – capitolo: Microarea e lavoro distrettuale, intervista a Cristina Montesi)

Esempi di interventi:

1. Fornire informazioni e orientamento all'uso dei servizi pubblici e privati del territorio (sportello info);
2. Promuovere interventi che favoriscano l'integrazione interculturale, intergenerazionale, di genere
3. Ascoltare le richieste di aiuto dei cittadini che si rivolgono allo sportello, accogliendo adeguatamente ed empaticamente le segnalazioni di bisogno, anche attraverso un'attenta analisi della domanda (sportello d'ascolto);
4. Organizzare attività ludiche, espressive, formative e culturali (setting laboratoriale);
5. Promuovere eventi che favoriscano la partecipazione e la socializzazione tra i cittadini ed il rapporto tra questi ed il quartiere/città;
6. Promuovere iniziative atte a rinforzare il sentimento di rispetto e condivisione del bene comune, e delle buone regole di convivenza.

Ipotesi per un **Sistema Informativo del Progetto "Portierato Sociale".**

Per il successo del Progetto sarà determinante definire e adottare, sin dall'inizio, un Sistema Informativo Socio-Sanitario, in cui far confluire le informazioni necessarie per lo svolgimento delle singole attività previste dal Progetto e quelle prodotte nel corso delle attività stesse:

- dati demografici, socio-economici, sanitari, …, disponibili nelle basi dati delle Istituzioni (Roma Capitale, III Municipio, ISTAT, ASL, ATER, etc), nelle cooperative sociali e nelle associazioni di Volontariato e di Cittadinanza attiva che operano nel territorio
- dati relativi ai servizi pubblici e privati presenti nel territorio
- informazioni raccolte attraverso la prevista inchiesta conoscitiva o attraverso le interviste porta a porta
- dati anagrafici relativi a tutte le tipologie di operatori coinvolti nel progetto
- dati individuali, raccolti per ogni utente nella sua "cartella sociale", che conterrà oltre ai suoi dati anagrafici, anche la sua storia nell'ambito della microarea
- dati relativi alle attività di Sportello (diario), sia di front-end che di back-end
- dati relativi ai Servizi offerti dal Portierato
- dati relativi alla gestione del Portierato
- dati relativi agli eventi organizzati nelle Microaree
- …

Si potrà procedere per passi, adottando un approccio incrementale, a partire da un prototipo semplificato che consentirà di tener traccia di tutto il lavoro fatto, senza disperdere alcuna informazione raccolta.

Il progetto dovrà prevedere, già nelle prime fasi, attività dedicate alla definizione e alla modellazione dei dati e alla progettazione del database, in cui i dati verranno raccolti per essere condivisi, con appropriati profili di riservatezza e in funzione dei diversi ruoli, tra tutti gli operatori coinvolti nel progetto. Dovranno essere assicurate prestazioni adeguate in termini di tempi di risposta e livelli di concorrenza nell'accesso ai dati.

Sarà necessario scegliere la piattaforma su cui risiederanno dati e processi e definire i servizi digitali da realizzare o acquisire per la conduzione delle diverse attività:

- Gestione Anagrafi: utenti, operatori, servizi, siti
- Gestione Attività: Inchieste, interventi, registro sportello, pratiche, cartelle sociali, comunicazioni
- Monitoraggio delle attività di microarea
- Servizio di Help desk per gli operatori
- Analisi degli indicatori di efficacia/efficienza e reportistica periodica
- Etc.

Si prevede un piano di formazione degli operatori coinvolti per assicurare le necessarie competenze nell'utilizzo degli strumenti informatici e nella codifica delle informazioni.

La progettazione del Sistema Informativo sarà preceduta da un'indagine sui sistemi adottati nelle analoghe iniziative.