



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

Fondo Europeo per i Rifugiati 2008 - 2013 - Azione 1 AP 2012

PROG. 102589 - CUP J71H13000220009

Il Progetto E.N.E.A.:

L'Elaborazione di Nuove Esperienze di Autonomia per titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo



E.N.E.A.
Elaborare
Nuove
Esperienze di
Autonomia



Provincia di Barletta - Andria - Trani

Associazione di Promozione Sociale
Mondo Nuovo
Aps Mondo Nuovo

Iris
Cooperativa Sociale Iris

- lampi -

report

4

IL PROGETTO E.N.E.A.

**L'Elaborazione di Nuove Esperienze di Autonomia
per titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo**

A cura di Pamela Giotta, Antonio Cocco e Grazia Belgioioso

Autore: *Pamela Giotta - Antonio Cocco - Grazia Belgioioso*

Editore: *edizioni fogliodivia*

www.edizionifogliodivia.wordpress.com

© Copyright 2014 *Pamela Giotta - Antonio Cocco - Grazia Belgioioso*

Responsabile della pubblicazione edizioni fogliodivia

Stampato in Italia da Artigrafiche - Foggia

ISBN 978-88-909328-2-3

PREFAZIONE

Le politiche di inclusione, accoglienza ed integrazione rappresentano una priorità per la Provincia Barletta - Andria - Trani. Sin dall'inizio questo Ente ha lavorato attivamente per creare, potenziare e rafforzare le politiche di welfare e di servizi alla persona.

Il progetto E.N.E.A. ha rappresentato un'ottima opportunità per questo Ente che ha visto la collaborazione della classe politica, amministrativa e del terzo settore per elaborare nuove esperienze di autonomia.

Un ringraziamento va al Dirigente del Settore ed a tutto il personale che ha contribuito alla realizzazione delle numerose attività.

**Il Presidente
Provincia Barletta - Andria - Trani**

Francesco Ventola

PREMESSA

Al fine di non fare della questione dell'integrazione una mera dissertazione retorica, bisogna necessariamente esplicitare i termini attraverso i quali tale integrazione si attua. Cosa vuol dire, in sostanza, "integrazione"? Innanzitutto si configura come un processo attraverso cui si istituisce una fitta rete di relazioni fra lo "Stato" e il "singolo individuo", mediate dall'azione di diversi soggetti (enti, governativi e non, datori di lavoro, sindacati, associazioni religiose, centri di accoglienza e formazione che sostengono gli immigrati).

La questione dell'integrazione degli immigrati in questi ultimi anni è diventata fonte di accesi dibattiti in tutta l'Europa allargata. La maggior parte degli stati membri, infatti, sono interessati da movimenti migratori ed, in particolare, stati si sono trasformati da paesi di emigrazione in paesi di immigrazione, e pertanto, si trovano ad affrontare per la prima volta il problema dell'integrazione.

Per questi motivi la Provincia Barletta -Andria -Trani ha colto l'opportunità di dotarsi di un sistema di coordinamento e gestione per favorire l'integrazione dei cittadini dei paesi terzi, di uno strumento per un'efficace politica di interazione sociale e culturale degli immigrati.

Da tale esigenza è nato il progetto "**E.N.E.A. - Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia**" che ha condotto alla predisposizione di questo testo, che vuole rappresentare uno strumento di lavoro per gli operatori e per gli interessati al tema.

Il progetto E.N.E.A., ponendo l'integrazione quale priorità per creare una società pluralistica e dinamica, ha attivato una serie di azioni che hanno favorito la conoscenza e l'accettazione reciproca tra società d'accoglienza e collettività straniera nel pieno rispetto delle identità nazionali. Attraverso una rilevazione delle necessità e delle esigenze dei cittadini stranieri, il Progetto ha promosso su scala diffusa azioni diverse per favorire l'integrazione dei cittadini dei paesi terzi nel territorio locale. L'analisi è stata resa possibile anche grazie all'attivazione di sinergie con gli attori del territorio che hanno dato il proprio contributo sebbene la tematica sia complessa e sebbene molto spesso il bisogno non venga facilmente percepito e reso manifesto.

L'esperienza finora condotta rappresenta sicuramente un elemento di forza per la Provincia Barletta -Andria -Trani, costruito su un modello di welfare che vede tutti i cittadini al centro dell'azione, perseguendo il fine di una società pluralistica e dinamica, realizzando azioni che promuovano l'incontro, il confronto e lo scambio tra le diverse culture, religioni, etnie, in un'ottica di sostegno alla integrazione dei cittadini stranieri.

Dirigente Settore Cultura Sport e Turismo - Politiche Sociali della Provincia BAT
Responsabile del Progetto

Caterina Navach

IL PROGETTO E.N.E.A.

Le politiche per l'integrazione e la coesione sociale sono fondamentali per l'equilibrio e la tenuta della comunità. I programmi per lo sviluppo delle politiche per l'integrazione rappresentano le leve da attivare per rendere la città multiculturale, in cui la riflessione sul necessario cambiamento abbia al centro un progetto di società diversificata e complessa. Tale riflessione riguarda e coinvolge tutte le genti e le istituzioni che la costituiscono, italiani e stranieri, forze sociali, economiche e politiche del territorio: obiettivo della policy è sviluppare una politica organica e trasversale dell'inclusione, realizzare interventi volti a combattere l'esclusione sociale delle fasce deboli di popolazione e trovare risposte adeguate ai loro bisogni.

Per creare una società pluralistica e dinamica è necessario favorire l'accesso universalistico al welfare, ovvero rendere i servizi già esistenti in grado di affrontare le problematiche presentate da persone straniere o che si trovano in una situazione particolare di difficoltà, anche temporanea e/o connessa a pregiudizi e forme di discriminazione.

Ed è proprio con questa finalità che la Provincia di Barletta Andria Trani ha presentato la proposta progettuale "E.N.E.A. – Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia", finanziato dal Fondo Europeo per i Rifugiati 2008 – 2013, Annualità 2012 - Azione 1.

Tale progetto, della durata di un anno, finalizzato a promuovere interventi di supporto e promozione dell'autonomia degli stranieri titolari di protezione internazionale, protezione sussidiaria e richiedenti asilo, ha realizzato azioni diverse per favorire l'integrazione dei cittadini dei paesi terzi nel territorio locale. Il progetto, nello specifico, ha previsto diversi servizi: inserimento lavorativo attraverso l'attivazione di tirocini formativi; certificazione delle competenze; accompagnamento ai servizi territoriali; supporto al canone mensile di locazione; corso di alfabetizzazione; consulenza legale; visite mediche; attività di socializzazione; laboratori creativi; laboratorio sportivo.

L'azione progettuale ha consentito la sperimentazione del servizio con l'acquisizione della consapevolezza dell'opportunità e della necessità di svolgere un'azione trasversale di supporto a favore dei cittadini stranieri, finalizzata alla creazione di un ambiente favorevole alla buona riuscita del proprio progetto migratorio e quindi alla costruzione di città vivibili e società pluralistiche.

Coordinatore Progetto E.N.E.A.

Antonio Cocco

IL PROGETTO E.N.E.A.

La società contemporanea è sempre più multiculturale ed indiscutibilmente caratterizzata da processi intensi di mescolamento e contatto tra popolazioni di etnie e culture differenti. Il confronto con altri modi di vivere, di sentire, di rapportarsi alla realtà può essere una straordinaria opportunità per ampliare il proprio sguardo sul mondo, cogliendo le occasioni di trasformazione positiva che ogni dialogo con l'altro può generare in un'ottica di contaminazione culturale continua e per più versi benefica. Vale la pena, tuttavia, non nascondere il potenziale di difficoltà che ogni apertura alla diversità porta con sé, così come è ugualmente necessario che le politiche pubbliche non sfuggano alla responsabilità/potenzialità di costruire percorsi concreti di mediazione e promozione dei processi di facilitazione delle convivenze tra popolazioni assai differenti per cultura, tradizioni, convinzioni religiose, provenienze sociali, ambienti di vita. Il paesaggio multiculturale può così divenire una ricchezza prima che un problema.

L'idea del progetto "E.N.E.A. - Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia" promosso dalla Provincia di Barletta - Andria - Trani è nata proprio dalla esigenza di elaborare anche su questo territorio e con il coinvolgimento di attori diversi (i Comuni, i Centri provinciali per l'impiego, la Prefettura, le Associazioni locali che operano nel settore immigrazione) strumenti idonei per l'accoglienza, l'assistenza e l'integrazione dei cittadini stranieri da utilizzare e diffondere su tutta la provincia. Lo stesso Progetto ha contribuito alla comprensione del fenomeno sociale ed ha facilitato un utilizzo più corretto dei servizi territoriali.

Tutta l'attività si è ispirata ai modelli sistemici di lavoro progettuale focalizzandosi sull'obiettivo di "aiutare ad aiutarsi" ispirato alle politiche di empowerment che mirano a "dare forza" a coloro che vivono periodi di difficoltà.

Attraverso una rilevazione delle necessità e delle esigenze dei cittadini stranieri, sono state promosse azioni diverse per favorire l'integrazione dei cittadini dei paesi terzi nel territorio locale: l'attivazione dello **Sportello Enea**, per informare e orientare i migranti sull'accesso ai servizi previsti dal Progetto; la realizzazione di un **paniere di servizi** per favorire l'integrazione dei cittadini di Paesi Terzi sul territorio locale.

Pur nei limiti di durata del progetto, il lavoro svolto ha delineato una traccia di lavoro comune, condiviso e di rete su cui consolidare l'impegno futuro di tutti.

*L'Assistente Sociale della Provincia Barletta-Andria-Trani
Referente del progetto E.N.E.A.*

Pamela Giotta

Indice

INTRODUZIONE	12
CAPITOLO I - L'EUROPA E L'IMMIGRAZIONE	15
1 Le politiche comunitarie in tema di immigrazione	17
2 I fondi dell'Unione Europea	27
3 L'accoglienza in Italia	29
4 Le politiche per l'Integrazione: Il Fondo Europeo per i Rifugiati (F.E.R.)	31
CAPITOLO II - LA PUGLIA E L'IMMIGRAZIONE	33
1 Le politiche per gli stranieri in Puglia	35
2 La presenza degli stranieri nel territorio Pugliese	40
3 La presenza degli stranieri nella Provincia Barletta Andria Trani	41
CAPITOLO III - E.N.E.A. ELEABORARE NUOVE ESPERIENZE DI AUTONOMIA - IL PROGETTO	45
1 Gli obiettivi del Progetto	47
2 Le fasi del Progetto	48
2.1 Comunicazione ed individuazione dei destinatari	49
2.2 Erogazione dei servizi	54
2.3 Modellizzazione percorsi di inserimento	56
2.4 Monitoraggio ed autovalutazione	57
3 Gli attori del Progetto	59
4 Le azioni trasversali	61
CAPITOLO IV - LA MODELLIZZAZIONE DEL PERCORSO DI INSERIMENTO	63
1 Elaborazione del percorso di inserimento ed i relativi strumenti	65
1.1 L'accoglienza	66
1.2 Erogazione dei servizi	69
1.2.1 Il Piano Assistenziale Individualizzato	69
1.2.2 Il percorso di inserimento lavorativo	79
1.2.3 Servizi per l'alloggio	80
1.2.4 Acquisto effetti lettereschi e beni primari	82
CAPITOLO V - I RISULTATI PROGETTUALI	83
1 I risultati progettuali	85
1.1 Caratteristiche dei destinatari	85
2 Soddisfazione destinatari - Customer satisfaction	89
CAPITOLO VI - IL PROGETTO E.N.E.A. TRA ESPERIENZE E VISSUTI PERSONALI	93
1 Il valore dell'equipe multiprofessionale	95
2 L'importanza della costruzione della fiducia nella relazione d'aiuto	96
3 Uguaglianza e diversità: il punto di vista dell'Assistente Sociale	97
4 Il punto di vista del Mediatore	98
5 Il punto di vista della Mediatrice	99
6 Il punto di vista del Medico	100

7 Il punto di vista della Psicologa	101
8 L'importanza della presa in carico	102
9 Il valore delle competenze	103
10 Il punto di vista dell'insegnante del corso di alfabetizzazione	104
CONCLUSIONI	105
ALLEGATI	113

INTRODUZIONE

PERCHE' IL PROGETTO E.N.E.A.?

A cura del Coordinatore Antonio Cocco e dell'Assistente Sociale Pamela Giotta

Il progetto *E.N.E.A. – Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia*, rispondente all'Avviso Pubblico relativo alla presentazione di progetti finanziati sul Fondo Europeo per i Rifugiati 2008 - 2013 Annualità 2012 - Azione1 - Integrazione socio-economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale (non vulnerabili), è stato promosso dalla Provincia Barletta-Andria-Trani in collaborazione con l'Associazione di Promozione Sociale Mondo Nuovo e la Cooperativa Sociale Iris. Il nome del progetto prende spunto prende il nome dall'*Eneide*, poema epico della cultura latina scritto dal poeta e filosofo Virgilio nel I secolo a.C., che narra la leggendaria storia di Enea, eroe troiano figlio di Anchise, fuggito dopo la caduta della città di Troia, che viaggiò per il Mediterraneo fino ad approdare nel Lazio, diventando il progenitore del popolo romano. Enea è un esule Troiano che porta il **suo popolo**, lontano dalla città distrutta, nella **speranza di una “terra promessa”, cioè l'Italia**. Ed è proprio questo che accomuna *Enea* ai rifugiati che fuggono dai loro Paesi per terra sconosciuta, mossi da una disperata speranza di trovare fortuna, ma nello stesso tempo consapevoli dell'**ignoto destino** che li attende. Attualmente i rifugiati costretti a fuggire dal loro paese d'origine, cercano in Italia “una terra promessa” un possibile futuro migliore, ma che talvolta si scontrano con l'emarginazione, il rifiuto e lo sfruttamento. Il progetto “**E.N.E.A. Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia**” ha cercato di supportare concretamente i destinatari nel loro delicato percorso verso l'autonomia. Il Progetto, nato con la finalità di perseguire l'integrazione socio-economica dei titolari di protezione internazionale, titolari di protezione sussidiaria e richiedenti asilo (non vulnerabili) presenti sul territorio della nostra Regione ed in particolare nei comuni delle Province di Barletta-Andria-Trani, di Foggia e di Bari, ha risposto Il Rifugiato è colui che “*Temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese; oppure che non avendo una cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di siffatti avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra*” (art. 1, Convenzione Ginevra 1951; Art. 2 Dir. 2004/83/CE; art. 2, comma 1, (lett. e), D.Lgs. 251/2007). Per titolare di protezione sussidiaria s'intende il “*cittadino di un paese terzo o apolide che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel paese di origine (o nel paese di domicilio se apolide), correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno*” (art. 2, lett. g), D. Lgs. 251/2007). Nell'Ambito del Progetto sono stati erogati ed attivati più servizi (alfabetizzazione, attività formative, supporto al canone mensile di locazione, laboratori...), dedicati all'integrazione ed

all'inclusione dei suddetti soggetti, potenziando ed ampliando quelli già presenti sul territorio. L'azione progettuale ha avuto come fulcro, attraverso piani personalizzati di inserimento sociale, la valorizzazione delle conoscenze, competenze e cultura dei destinatari grazie ad un'azione di empowerment, capace di agire sulla convinzione di poter influire sulle decisioni che incidono sulla propria vita, di comprensione dell'ambiente e di partecipazione alla comunità, cercando di migliorare l'equilibrio e la qualità della vita, contribuendo efficacemente alla definizione del progetto migratorio in essere.

CAPITOLO I

L'EUROPA E L'IMMIGRAZIONE

*"Un paese ci vuole, non fosse che per il gusto di andarsene via."
(Cesare Pavese - La luna e i falò)*

1. Le politiche comunitarie in tema di immigrazione

Il fenomeno delle migrazioni, regolari e clandestine, comincia a essere affrontato a livello europeo solo dopo la seconda guerra mondiale, quando inizia ad essere visto dalla cultura politica dominante come una minaccia all'ordine pubblico e alla sicurezza della nascente Comunità europea. Nel 1957 viene istituita la Comunità europea con il Trattato di Roma. Con questo Trattato si persegue l'obiettivo della creazione di un 'mercato comune', ovvero di uno spazio geografico e giuridico in cui tra gli Stati membri siano eliminati gli ostacoli alla libera circolazione delle persone delle merci, dei servizi e dei capitali. Essendo la frontiera l'ostacolo fisico che si frappone alla libera circolazione, nel corso dell'evoluzione dell'ordinamento comunitario, si arriva alla eliminazione dei controlli alle frontiere interne. È l'Atto Unico europeo, firmato a Lussemburgo il 17 Febbraio 1986 ed entrato in vigore il 1° luglio 1987, che, modificando il Trattato di Roma, individua l'obiettivo della Comunità nell'istituzione, entro la fine del 1992, di un 'mercato interno', definito come "uno spazio senza frontiere interne, nel quale è assicurata la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali" (art.8 A). Si comprende che l'eliminazione dei controlli alle frontiere comuni ai 'Dodici' (in particolare l'abolizione dei controlli sulle persone) è possibile solo a condizione che i membri della Comunità siano in grado di assicurare l'efficacia dei controlli ai confini esterni. L'obiettivo politico della piena libertà di circolazione può essere perseguito solo contestualmente all'adozione di adeguate misure compensative destinate a controbilanciare il deficit di sicurezza che i paesi della Comunità devono sopportare come conseguenza della liberalizzazione della circolazione interna. Il raggiungimento di un livello sufficiente di accordo e cooperazione sulle misure di compensazione diviene quindi una pre-condizione indispensabile per realizzare lo spazio senza frontiere interne. Le misure individuate per evitare che all'abolizione dei controlli si accompagni un calo complessivo della sicurezza del continente sono riconducibili essenzialmente a due azioni:

- a. rafforzare i controlli alle frontiere esterne;
- b. intensificare all'interno dello spazio senza frontiere la cooperazione giudiziaria e di polizia.

A causa della reticenza di alcuni Stati a ritenere che esista una vera e propria competenza comunitaria in queste materie e per l'assenza di indicazioni puntuali nel Trattato della Comunità europea, i 'Dodici' si impegnano a risolvere i problemi derivanti dall'abolizione delle frontiere interne nell'ambito della cooperazione intergovernativa e non in quello comunitario. Pertanto l'elaborazione delle misure compensative dipende da organismi sui quali, né la Comunità europea, né i parlamenti nazionali, esercitano alcun controllo effettivo. In pochi anni nascono numerosi gruppi di cooperazione che si differenziano fortemente tra loro in riferimento a: specializzazione tematica (terrorismo, droga, immigrazione, criminalità organizzata, cooperazione doganale, etc.), livello gerarchico (ministri, dirigenti, funzionari dotati di competenze operative), grado di complessità e di

formalizzazione organizzativa, frequenza delle riunioni e continuità dell'attività, livello di segretezza, ecc. Si forma così una rete di cooperazione di estrema complessità, in continua evoluzione e caratterizzata da una scarsissima trasparenza, da una definizione flessibile dei compiti di ciascun Gruppo e da frequenti sovrapposizioni. L'Atto Unico europeo pur non dando vita a una politica europea sull'immigrazione, definisce la necessità di affrontare, mediante accordi intergovernativi, la questione immigrazione in quanto materia che può minacciare la sicurezza interna della Comunità.

Tra i fori di cooperazione intergovernativa operanti in materia di affari interni, spicca per l'importanza dei risultati concretamente ottenuti, quello istituito nella cittadina lussemburghese di Schengen il 14 giugno 1985 tra Germania, Francia, Belgio, Olanda e Lussemburgo. Esito di tali lavori è l'Accordo relativo alla eliminazione dei controlli alle frontiere comuni, meglio noto come Accordo di Schengen. Con questo Accordo i cinque Stati si impegnano a "eliminare i controlli alle frontiere comuni, trasferendoli alle proprie frontiere esterne" (art.17) entro il 1° gennaio 1990 (art.30). Questo si presenta perciò come un modello di area di libera circolazione che, nelle intenzioni, sarebbe potuto entrare in vigore prima della fine del 1992. Le parti sono consapevoli che la libera circolazione delle persone e delle merci non può basarsi solamente sulla soppressione dei controlli alle frontiere, poiché questi costituiscono un filtro efficace contro il traffico di droga, l'immigrazione illegale, la grande criminalità e il terrorismo. Per conciliare la libertà di circolazione con la tutela della sicurezza dei cittadini sono necessarie misure complementari e di armonizzazione delle disposizioni legislative degli Stati membri. Vengono individuati perciò i seguenti fronti su cui operare:

- rafforzamento dei controlli delle frontiere esterne con carattere di omogeneità per tutti i paesi contraenti (visti di ingresso, verifica delle persone e delle vetture nonché delle merci trasportate, segnalazione ai fini della non ammissione dello straniero);
- determinazione dello Stato competente e delle modalità per l'esame della domanda di asilo;
- adeguata organizzazione della cooperazione fra i sistemi giudiziari (assistenza giudiziaria, estradizione, esecuzione delle sentenze penali) e fra le polizie dei vari paesi (per fronteggiare l'immigrazione clandestina, il traffico di droga, il terrorismo, e la criminalità in genere) con la possibilità di effettuare indagini, pedinamenti ed inseguimenti di criminali anche al di là dei confini di un altro degli Stati aderenti;
- previsione di un'armonizzazione delle politiche e delle legislazioni relative alla lotta contro i trafficanti di stupefacenti e l'acquisto, detenzione e commercio di armi da fuoco e munizioni;
- realizzazione di uno schedario informatizzato, denominato "Sistema di Informazione Schengen" (SIS), destinato a facilitare la cooperazione finalizzata ai controlli delle frontiere esterne.

L'Accordo di Schengen ha essenzialmente la natura di una dichiarazione sugli obiettivi da raggiungere per l'instaurazione di un completo regime di libera circolazione e non contiene

disposizioni che incidono direttamente sull'ordinamento interno dei singoli Stati, salvo alcune misure di carattere amministrativo per l'alleggerimento dei controlli alle frontiere interne, riportate nel titolo I. Per le difficoltà incontrate nell'individuazione e nell'adozione delle complesse misure complementari e di armonizzazione, oltre che per l'inatteso evento della caduta del muro di Berlino con la conseguente revisione della dislocazione di uno dei confini esterni dell'area Schengen, il termine indicato per la realizzazione dell'area senza controlli alle frontiere comuni non viene rispettato. Nel 1990 non si giunge alla soppressione dei controlli alle frontiere interne, bensì alla firma della Convenzione di applicazione dell'Accordo di Schengen, nei cui 142 articoli vengono definite le misure che l'Accordo del 1985, in 33 articoli, indica solo in modo generico. La Convenzione, che persegue lo scopo di realizzare lo spazio interno senza frontiere, conformemente all'art.8 A del Trattato della Comunità europea, disciplina minuziosamente le disposizioni volte a creare un'area di omogenea sicurezza. In particolare vengono date disposizioni in merito a tre aspetti:

1. soppressione dei controlli di polizia sulle persone e alleggerimento dei controlli sulle merci alle frontiere interne;
2. rafforzamento dei controlli alle frontiere esterne e più in generale, miglioramento sotto il profilo dell'efficacia, dei controlli svolti dalle autorità nazionali sull'immigrazione clandestina e irregolare e sugli abusi del diritto di asilo;
3. intensificazione e miglioramento dell'efficacia dei controlli di sicurezza e dell'attività giudiziaria in materia penale all'interno dello spazio di libera circolazione.

Nei governi nazionali sono necessarie innovazioni di rilievo per realizzare queste innumerevoli disposizioni. Per l'entrata in vigore della Convenzione di applicazione si deve perciò aspettare il 26 marzo del 1995, quando termina nei cinque Stati fondatori il percorso di adeguamento alle disposizioni della Convenzione. Con la Convenzione di applicazione degli Accordi di Schengen comincia a prendere forma una politica unica di monitoraggio alle frontiere. L'effettività dei controlli alle frontiere comuni è l'unica condizione espressamente indicata nell'atto finale del 1990 dalla quale dipende l'applicazione della Convenzione stessa. In altre parole, la libera circolazione delle persone non è considerata possibile fino a quando le parti non raggiungano un sufficiente livello di fiducia reciproca sul modo in cui ciascuna di esse controlla i propri confini esterni. Questi controlli sono perciò rafforzati "tenendo conto degli interessi di tutte le parti contraenti" (art.6, comma 1) ed esercitati dalle autorità nazionali competenti in base a principi uniformi. Ma se da un lato, la Convenzione prevede che "i confini esterni dello Spazio Schengen" possano essere attraversati soltanto "ai valichi di frontiera e durante le ore stabilite" (art.3), dall'altro, abolisce completamente i controlli alle frontiere interne, le quali possono essere attraversate in qualunque luogo e momento, senza che venga effettuato alcun controllo sulle persone. Sorge quindi all'interno della Comunità europea, un'area ridotta di libera circolazione dove:

- qualunque cittadino di una delle parti contraenti, o 'straniero', proveniente da località situata all'interno dello Spazio Schengen, può varcare una frontiera interna in qualunque luogo senza che si proceda ad alcun controllo;
- uno 'straniero', proveniente dall'esterno dello Spazio Schengen, è soggetto alla frontiera a tutti i controlli richiesti dalla Convenzione di Schengen e dalla legislazione nazionale dello Stato di ingresso;
- un 'non straniero' che entra nello Spazio Schengen da località situata fuori da questo è soggetto al solo controllo di cittadinanza.

La Convenzione di Schengen contiene disposizioni che concernono prevalentemente le procedure e gli strumenti di controllo ed evitano di entrare nel merito delle scelte di fondo, che restano di esclusiva competenza nazionale. Gli stessi strumenti e le stesse procedure possono essere impiegate sia nell'ambito di una politica restrittiva, sia in quello di una politica più liberale nei confronti degli ingressi e delle permanenze di immigrati stranieri. L'articolo 25 della Convenzione prevede che per motivi umanitari, per motivi di interesse nazionale o in conseguenza di obblighi internazionali, uno Stato possa comunque rilasciare un visto di entrata allo straniero segnalato ai fini della non ammissione. In questo caso il titolare del visto nazionale, concesso in deroga alla segnalazione, può circolare in tutta l'area Schengen ad eccezione del paese che l'ha emessa, sempre che questo abbia mantenuto il nome dello straniero nell'elenco nazionale degli 'indesiderabili'. Ciò è coerente con l'impostazione generale della Convenzione che, disciplinando soltanto i soggiorni di breve durata, lascia discrezionalità agli Stati per quanto riguarda la decisione di chi accettare per un soggiorno superiore ai 90 giorni. Viene disciplinata la responsabilità per il trattamento delle richieste di asilo. Vengono previste 'misure accessorie' volte ad impedire l'immigrazione clandestina. Però gli Accordi di Schengen e la Convenzione di applicazione non pretendono di definire politiche comuni dell'immigrazione e dell'asilo, ma si concentrano esclusivamente sugli aspetti inerenti la polizia dell'immigrazione. È anche grazie a questa caratteristica che il Sistema Schengen vive progressivamente una significativa espansione. Mentre gli Stati fondatori proseguono il loro percorso di adeguamento, una cerchia di paesi esterni rispetto al nucleo originario aderisce al Sistema, firmando gli Atti di adesione ai Trattati istitutivi. In ordine cronologico, le tappe dell'allargamento sono le seguenti: Italia (27 novembre 1990), Spagna (25 giugno 1991), Portogallo (25 giugno 1991), Grecia (5 novembre 1992), Austria (28 aprile 1995), Danimarca, Finlandia e Svezia (dicembre 1996). Nello stesso dicembre 1996 la Norvegia e l'Islanda, per non compromettere il regime di libera circolazione da tempo vigente con gli altri paesi Scandinavi (*Nordic Passport Union*), firmano con i paesi Schengen accordi di cooperazione che conferiscono loro lo status di membri associati del Sistema. Gli unici paesi della Comunità europea che non aderiscono al Sistema sono Irlanda e Gran Bretagna, ovvero paesi dove l'applicazione della Convenzione avrebbe posto non pochi problemi considerato il fatto che in entrambi le frontiere interne coincidono con quelle esterne. L'allargamento formale dell'area di libera circolazione governata dagli Accordi di Schengen

non è immediatamente effettivo. La messa in applicazione degli Accordi per i nuovi membri è infatti subordinata all'accertamento da parte del Comitato esecutivo Schengen della realizzazione di una serie di condizioni sostanziali che possono essere così sintetizzate:

- a. realizzazione di un controllo efficace delle frontiere esterne;
- b. istituzione di una sezione nazionale del SIS;
- c. adempimento degli obblighi in materia d'asilo;
- d. armonizzazione della politica nazionale in materia di visti;
- e. esistenza di una legislazione nazionale sulla protezione dei dati personali;
- f. adeguamento della normativa relativa alla lotta contro il traffico di stupefacenti;
- g. adeguamento delle strutture aeroportuali.

Per quanto riguarda l'Italia, il suo ingresso effettivo nell'area Schengen, è avvenuto il 31 marzo 1998, data in cui termina una fase di transizione iniziata il 26 ottobre 1997. Nel corso di questo lungo periodo (l'adesione dell'Italia agli Accordi è del 27 novembre 1990), si è svolto un complesso processo di adattamento delle norme interne, delle procedure amministrative e delle strutture organizzative italiane al quadro Schengen. E' necessario premettere, tuttavia, che è solo con la crisi petrolifera degli anni settanta che l'Italia diviene meta diretta di immigrazione. I paesi europei di tradizionale immigrazione (Germania, Francia, Belgio, Olanda), adottano in quegli anni 'politiche di stop', tese a bloccare l'immigrazione sul loro territorio, che hanno come effetto lo spostamento dei flussi verso paesi in precedenza poco toccati dall'immigrazione come Spagna, Portogallo e Italia. Quest'ultima diventa dapprima paese di transito, attraverso il quale gli immigrati cercano di raggiungere il Nord Europa, e successivamente meta diretta del loro viaggio. Non deve stupire quindi che in Italia la prima legge ad occuparsi dell'immigrazione risale solo al 1986, la legge n.943. Prima di allora solo alcune norme del T.U. delle leggi di P.S. (approvato con R.D. il 18 giugno 1931, N. 773) si occupano degli stranieri, ma in modo generico e avendo come finalità solo la tutela dell'ordine pubblico. La stessa legge del 1986, occupandosi quasi esclusivamente della parità di trattamento giuridico e retributivo dei lavoratori migranti e delle loro famiglie, si rivela presto insufficiente a far fronte alle problematiche che derivano da questi nuovi flussi. Per avere una legge che disciplini in maniera organica la materia dell'immigrazione si deve aspettare fino al 1990, quando il 30 dicembre viene emanata la legge n. 39, nota in seguito come legge Martelli. La conversione in legge del decreto Martelli avviene senza tener realmente conto né della richiesta formale di adesione che l'Italia, nel frattempo, in data 27 novembre, ha depositato presso il gruppo Schengen, né delle conseguenti condizioni richieste dai *partner* europei per accettarla come membro del Sistema. Questo è probabilmente dovuto alla concomitanza di due fattori: da una parte gli Accordi di Schengen, essendo Accordi nati in un clima di cooperazione intergovernativa, sono poco 'visibili', dall'altra vi è la convinzione, errata, che la legge Martelli possa essere di lì a poco sostituita. È dunque con questa legge che l'Italia comincia il suo cammino verso l'ingresso nell'area di libera circolazione. La Legge Martelli, pur contenendo numerose norme compatibili con la disciplina Schengen, viene modificata in più parti per adeguarsi

alle disposizioni della Convenzione. Più precisamente, vengono introdotte norme disciplinanti ipotesi di respingimento alla frontiera, di rifiuto e revoca del permesso di soggiorno, e viene modificato sia il sistema dei visti uniformi, che la disciplina sulla responsabilità dei vettori. Ulteriori e importanti modifiche alle disposizioni vigenti vengono previste con la legge del 30 novembre n. 388 che ratifica l'Accordo e la Convenzione di Schengen. Questa legge prevede, accanto alle disposizioni immediatamente attuative dei due Trattati, l'istituzione di un Comitato parlamentare incaricato di esaminare l'attuazione ed il funzionamento della Convenzione di applicazione dell'Accordo di Schengen in Italia. Il 26 marzo 1995, quando le disposizioni della Convenzione divengono operative per i cinque Stati fondatori nonché per Spagna e Portogallo, l'Italia non può ancora entrare nello Spazio Schengen per due motivi:

1. manca l'approvazione, da parte del Parlamento, di una legge sulla protezione dei dati personali. Questo ostacolo viene rimosso il 31 dicembre 1996 con la legge n. 675 sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".
2. l'Italia non è pronta a partecipare al Sistema d'Informazione Schengen a causa della carenza delle strutture tecniche per l'approntamento della sezione nazionale del SIS e per il suo collegamento con l'unità centrale di Strasburgo.

Il 17 settembre 1997 il ministro degli esteri, Lamberto Dini, emana nuove norme sui visti e sull'ingresso degli stranieri in Italia e nello Spazio Schengen. Il 7 ottobre 1997 il Comitato esecutivo Schengen dà il via libera all'applicazione della Convenzione in Italia a partire dal 26 ottobre (data in cui termina la fase di caricamento, nel SIS nazionale, dei dati degli altri paesi aderenti), prevedendo una fase di transizione per la soppressione dei controlli di frontiera per voli e collegamenti marittimi interni. Il 6 marzo 1998 viene emanata la nuova legge sull'immigrazione, la n. 40, nota anche con il nome dei suoi promotori, Turco-Napolitano. Nella relazione che l'accompagna si legge: "è convinzione del governo che il presente disegno di legge, sancendo con norme e scelte precise una chiara volontà di rafforzare i controlli alle frontiere, di contrastare con il massimo rigore l'immigrazione clandestina e la connessa attività di agguerriti gruppi criminali, corrisponde pienamente agli impegni assunti per la partecipazione dell'Italia all'Accordo di Schengen". Il 27 marzo la 'Turco-Napolitano' entra in vigore e il 31 marzo termina il periodo di transizione per l'ingresso dell'Italia nell'area Schengen. L'obiettivo di creare un 'cordone sanitario' intorno all'area dello Spazio Schengen capace di contrastare l'immigrazione clandestina, seppur disciplinato con norme 'tecniche' e 'neutre', influenza notevolmente le scelte di politica dell'immigrazione degli Stati aderenti. Il successo del Sistema Schengen è anche causa della sua 'crisi' e della necessità di un suo superamento. Questo è vero in un duplice senso. Per un verso, l'aumento del numero degli Stati facenti parte del Sistema e la perdita di omogeneità che ne deriva fanno sì che l'assunzione di decisioni all'unanimità diventi sempre più problematica. La natura intergovernativa del Sistema diventa, di conseguenza, un fattore sempre più evidente di lentezza e di scarsa incisività decisionale. Per un altro verso, la

messa in applicazione degli Accordi determina un oggettivo e significativo aumento della loro rilevanza pratica e politica. A partire dal 1995, il Sistema Schengen incide sempre più profondamente sulla vita economica e sociale del continente, sulle relazioni internazionali interne ed esterne ad esso, sui diritti e sulle opportunità dei cittadini europei e soprattutto dei cittadini degli Stati terzi. Gli enormi sforzi profusi per rafforzare i controlli alle frontiere esterne non raggiungono l'effetto di impedire gli ingressi clandestini nell'area Schengen. Al contrario, i movimenti migratori diventano una componente stabile e ineliminabile che investe tutti i paesi europei. A livello comunitario si fa strada la necessità di un ripensamento politico e tecnico, che dopo un primo tentativo con il Trattato di Maastricht, produce i suoi frutti il 2 ottobre 1997 con la firma del Trattato di Amsterdam. Ben prima della cosiddetta 'crisi' del Sistema Schengen, le istituzioni comunitarie provano a mettere a punto un'alternativa istituzionale a tale Sistema. Il 7 febbraio 1992 viene adottato a Maastricht il Trattato sull'Unione europea (TUE), che entra in vigore il 1° novembre 1993, dopo una tormentata fase di ratifica da parte dei Parlamenti nazionali dei paesi membri. Con questo Trattato il quadro istituzionale comunitario viene concepito come un edificio poggiato su una 'colonna centrale' ("Primo Pilastro"), costituita dalla Comunità europea, e su due pilastri di integrazione: il primo (ovvero il "Secondo Pilastro"), consacrato all'elaborazione di una "politica estera e di sicurezza comune", il secondo (ovvero il "Terzo Pilastro") dedicato alla "cooperazione nei settori della giustizia e degli affari interni" (GAI). L'originaria componente comunitaria (CEE, CECA ed EURATOM, cui si aggiunge il progetto di Unione monetaria), si arricchisce di altri due settori di intervento: la "politica estera e di sicurezza comune", e la "cooperazione nei settori della giustizia e degli affari interni". In occasione del Consiglio di Maastricht si affronta, quindi, la questione della competenza comunitaria in materie di immigrazione, diritto di asilo, cooperazione giudiziaria e di polizia. Si sceglie di ancorare queste materie alla logica intergovernativa, dove centrale è il principio dell'unanimità per l'adozione di ogni forma di provvedimento. La decisione di escluderle dalle sfere di competenza comunitaria e di abilitare le istituzioni ad operarvi secondo regole e modalità nuove e specifiche, è il frutto della constatazione che i tempi per l'integrazione dell'intero capitolo giustizia e affari interni nel contesto comunitario non sono ancora maturi. Il "Terzo Pilastro" dell'Unione europea, in cui è istituzionalizzato l'approccio intergovernativo, nasce quindi come un prodotto di ingegneria istituzionale che sancisce un compromesso tra chi (come la presidenza olandese nell'ultima fase della Conferenza intergovernativa) premeva per un'estensione delle competenze comunitarie e chi al contrario riteneva (è il caso della Gran Bretagna) che sarebbe stato sufficiente intensificare la cooperazione intergovernativa 'classica'. L'obiettivo del "Terzo Pilastro", come sinteticamente enunciato nel preambolo del Trattato, è quello "di agevolare la libera circolazione delle persone, garantendo nel contempo la sicurezza dei [...] popoli". Per realizzare questo obiettivo vengono individuate (titolo VI, art. K.1 del Trattato sull'Unione) nove questioni di interesse comune, di cui le istituzioni europee sono chiamate

ad occuparsi. Le questioni di interesse comune, che delimitano la sfera di competenza del "Terzo Pilastro", sono elencate all'art. K.1 par. 9 e riguardano:

1. la politica di asilo;
2. l'attraversamento delle frontiere esterne degli Stati membri da parte delle persone e l'espletamento dei relativi controlli;
3. la politica d'immigrazione e quella da seguire nei confronti dei cittadini dei paesi terzi: condizioni di entrata, circolazione e soggiorno dei cittadini dei paesi terzi nel territorio degli Stati membri; lotta contro l'immigrazione, il soggiorno e il lavoro irregolari di cittadini dei paesi terzi nel territorio degli Stati membri;
4. la lotta contro gli stupefacenti, nella misura in cui questo settore non sia già contemplato dai punti 7, 8 e 9;
5. la lotta contro la frode su scala internazionale, nella misura in cui questo settore non sia già contemplato dai punti 7, 8 e 9;
6. la cooperazione giudiziaria in materia civile;
7. la cooperazione giudiziaria in materia penale;
8. la cooperazione doganale;
9. la cooperazione di polizia ai fini della prevenzione e della lotta contro il terrorismo, il traffico illecito di droga e altre forme gravi di criminalità internazionale, compresi, se necessario, taluni aspetti di cooperazione doganale, in connessione con l'organizzazione a livello dell'Unione di un sistema di scambio di informazioni in seno ad un Ufficio europeo di polizia chiamato Europol.

Il Trattato di Maastricht costituisce nelle intenzioni un passo in avanti rispetto a Schengen, prevedendo la possibilità di elaborare linee comuni di politica d'immigrazione e di politica da seguire nei confronti dei cittadini di paesi terzi. Resta il fatto che queste materie rimangono di esclusiva competenza degli Stati membri, anche se viene prevista l'ulteriore possibilità che successivamente passino alla competenza della Comunità. Nel Trattato infatti, all'art. 100 C è disciplinata una competenza comunitaria in materia di politica dei visti ed è prevista la possibilità all'art. K.9 con decisione unanime, di estendere questa competenza agli altri settori disciplinati dal "Terzo Pilastro", fatta eccezione per i settori della cooperazione giudiziaria, doganale e di polizia. Le materie dell'immigrazione e dell'asilo lasciano il "Terzo Pilastro", nel quale erano state collocate con il Trattato di Maastricht, ed entrano a far parte gradualmente del "Primo Pilastro" dell'Unione Europea. Per le politiche dell'immigrazione e dell'asilo, le scelte operate ad Amsterdam rappresentano, quindi, il superamento della cooperazione intergovernativa (istituzionalizzata nel "Terzo Pilastro" o gestita in ambito Schengen) e il primo passo verso la 'comunitarizzazione'. Il nuovo Titolo IV del Trattato sulla Comunità europea conferisce alla Comunità la competenza di adottare misure in materia di "Visti, asilo, immigrazione e altre politiche connesse con la libera circolazione delle persone". La competenza conferita alla Comunità è decisamente ampia, poiché va dalle misure volte ad assicurare la libera circolazione delle persone e, quindi, l'attraversamento delle frontiere interne, alle misure

sulle condizioni di attraversamento delle frontiere esterne, fino alla definizione di regole comuni in materia di immigrazione, soggiorno e allontanamento dei cittadini di paesi terzi e concessione dello status di rifugiato. In particolare, ai sensi degli art. 61 lett. b (già 73 I) e 63 (già 73 K) il Consiglio adotta, entro un periodo di cinque anni dall'entrata in vigore del Trattato, misure in materia di politica dell'immigrazione e di salvaguardia dei diritti dei cittadini dei paesi terzi nei seguenti settori:

- condizioni di ingresso e soggiorno e norme sulle procedure per il rilascio da parte degli Stati membri di visti a lungo termine e di permessi di soggiorno, compresi quelli rilasciati a scopo di ricongiungimento familiare;
- immigrazione e soggiorno irregolari, compreso il rimpatrio delle persone in soggiorno irregolare.

Con il Trattato di Amsterdam il "Terzo Pilastro" non viene cancellato, ma semplicemente si 'assottiglia' e si specializza maggiormente, diventando un ambito politico-istituzionale esclusivamente deputato alla "cooperazione di polizia e giudiziaria in materia penale". Con la 'comunitarizzazione' delle politiche in materia di immigrazione e di asilo, si scioglie (nel "Terzo Pilastro") quell'associazione, compiuta dal Trattato di Maastricht, tra politica migratoria e politica criminale, che rifletteva una percezione indistinta delle minacce esterne alla sicurezza interna europea. L'obiettivo istituzionale del "Terzo Pilastro" è indicato in apertura del nuovo Titolo VI, "disposizioni sulla cooperazione di polizia e giudiziaria in materia penale", del Trattato istitutivo dell'Unione europea (art. 29, TUE): "Fatte salve le competenze della Comunità europea, l'obiettivo che l'Unione si prefigge è fornire ai cittadini un livello elevato di sicurezza in uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia, sviluppando tra gli Stati membri un'azione in comune nel settore della cooperazione di polizia e giudiziaria in materia penale e prevenendo e reprimendo il razzismo e la xenofobia".

Un'ulteriore novità apportata da questo Trattato è l'integrazione dell'*acquis* di Schengen nell'ambito dell'Unione Europea: con un apposito protocollo allegato si persegue l'obiettivo di far confluire le norme Schengen nell'Unione. Con la scelta politica di procedere all'incorporazione dell'*acquis* di Schengen nell'Unione Europea, il Trattato di Amsterdam ha riconosciuto l'efficacia della cooperazione e dei risultati che erano stati conseguiti in quell'ambito, sancendo un definitivo successo dell'esperimento Schengen e superando quei segni di crisi che il Sistema cominciava a presentare. Durante il Consiglio Europeo di Cardiff, è stato attribuito alla Commissione e al Consiglio il compito di preparare un Piano d'azione che indicasse "il miglior modo per attuare le disposizioni del Trattato di Amsterdam concernenti uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia". Il Piano è stato presentato al Consiglio Europeo di Vienna il 4 dicembre 1998. Tra le misure da adottare entro due anni nel settore dell'immigrazione, il Piano propone l'istituzione di una coerente politica europea in materia di immigrazione e rimpatrio e l'intensificazione della lotta all'immigrazione clandestina mediante campagne di informazione nei paesi di transito e in quelli di origine. In ordine alle misure sulla libera circolazione delle persone, suggerisce:

- di fissare procedure comuni per il rilascio di visti da parte degli Stati membri;

- di definire le norme relative ad un visto uniforme;
- di armonizzare ulteriormente le normative degli Stati membri in materia di responsabilità dei vettori;
- di elaborare una normativa sulle condizioni di ingresso e soggiorno e sulle procedure per il rilascio da parte degli Stati membri di visti a lungo termine;
- di definire con quali diritti e a quali condizioni i cittadini di paesi terzi che soggiornano legalmente in uno Stato membro possono soggiornare in altri Stati membri.

È fatta inoltre presente la necessità di migliorare, nell'arco dei cinque anni successivi, l'allontanamento delle persone alle quali non è stato concesso il diritto di soggiorno.

Le linee indicate da questo Piano di azione vengono sviluppate ulteriormente durante il Consiglio europeo speciale tenutosi a Tampere il 15 e 16 ottobre 1999. In questa occasione viene ribadita con forza l'intenzione di far sempre più convergere le questioni dell'immigrazione e dell'asilo verso politiche comuni. Con Tampere si abbandona definitivamente la visione riduttiva del fenomeno migratorio che lo aveva portato ad essere affrontato soltanto come problema per la sicurezza interna. Si acquista la consapevolezza che un'immigrazione ordinata è una risorsa vantaggiosa per l'Unione, gli immigrati e i loro paesi di origine.

Accanto a una politica di riduzione dei fattori di spinta nei paesi di origine e di informazione sulle effettive possibilità di immigrazione legale, si propone una politica di maggiore apertura e trasparenza in materia di movimenti migratori basata su un'accurata valutazione dei flussi migratori attuali e futuri. Viene inoltre indicata la necessità di promuovere politiche di integrazione al fine di eliminare la discriminazione nella vita economica, sociale e culturale e di arrivare così a garantire agli immigrati diritti e obblighi analoghi a quelli dei cittadini dell'Unione. Si ritiene che la stessa predisposizione di mezzi legali di ingresso, gestiti con chiarezza e trasparenza e il contestuale impegno nell'applicazione di legislazioni capaci di combattere il lavoro nero e lo sfruttamento economico dei migranti, costituiscano efficaci strumenti di contrasto all'immigrazione clandestina. Non vengono abbandonate le misure repressive, ma viene compreso come uno strumento importante di lotta all'illegalità sia la legalità stessa. Diventa in quest'ottica prioritario il ritorno, volontario o forzato, delle persone cui è stata rifiutata l'ammissione in uno Stato membro o che non hanno più diritto a soggiornare nell'Unione. Come strumenti utili per agevolare questi 'ritorni' vengono indicati gli Accordi di riammissione e non viene fatta menzione ai Centri di Permanenza Temporanea e Assistenza, strumenti concepiti per il rimpatrio dello straniero. Si registra a Tampere l'assenza di qualsiasi indicazione in merito a politiche comuni di espulsione. Durante il Consiglio dell'Unione Europea Giustizia e Affari interni del 29 maggio 2001 viene adottata la "direttiva sul riconoscimento reciproco delle decisioni di allontanamento dei cittadini di paesi terzi". La direttiva prevede che ogni decisione di espulsione debba essere eseguita in conformità all'ordinamento dello Stato esecutore. Il mutuo riconoscimento può avvenire nel caso in cui il cittadino del paese terzo sia espulso:

- per motivi di minaccia grave e attuale all'ordine pubblico;
- per motivi di sicurezza nazionale e sanitaria;
- per aver riportato una condanna ad almeno un anno di reclusione;
- per la presenza di seri motivi che inducano a credere che abbia commesso gravi reati;
- per l'esistenza di prove che dimostrino la sua intenzione di commettere gravi reati nel territorio di uno Stato membro;
- per la violazione delle regole concernenti l'ingresso e il soggiorno legale.

In questo caso se lo straniero è titolare di un permesso di soggiorno questo può essere ritirato previa consultazione con lo Stato che lo ha rilasciato. In questi casi le decisioni di espulsione non devono essere state sospese o revocate dallo Stato che le ha adottate.

Il dibattito sulla politica europea in materia di immigrazione è ancora aperto. È stato a tal fine predisposto dalla Commissione un quadro di controllo semestrale con il quale si registrano i progressi (o i ritardi) compiuti nei diversi settori, le misure in corso di attuazione e quelle che saranno presentate.

2. I fondi dell'Unione Europea

Di fronte al massiccio fenomeno migratorio che negli ultimi anni ha coinvolto gli Stati membri, la Commissione Europea ha preso atto che, sia per l'andamento dei flussi, sia per la posizione geografica strategica che li contraddistingue, alcuni Stati sopportano oneri più gravosi di altri. Conseguentemente ha ritenuto di dover omogeneizzare le modalità di accoglienza dalle frontiere al territorio come pure le successive procedure di integrazione; inoltre, per rafforzare la strategia della realizzazione di un diritto di Asilo Unico Europeo ha deciso di individuare strumenti adeguati a sostenere gli Stati membri soggetti a maggior pressione migratoria. A tal fine ha lanciato il **'Programma Generale Solidarietà e gestione dei flussi migratori'** con il quale ha individuato e quindi istituito specifici strumenti di **FINANCIAL SOLIDARITY** regolati da norme di gestione amministrativa e finanziaria, nonché da linee guida per la programmazione annuale e pluriennale poste alla base dell'ammissibilità al co-finanziamento. Il programma quadro sulla "Solidarietà e gestione dei migratori" rientra in un insieme coerente di proposte dirette a dotare lo spazio di libertà, sicurezza e giustizia di un supporto adeguato nel quadro delle prospettive finanziarie 2007-2013. I tre obiettivi chiave della libertà, della sicurezza e della giustizia devono, in effetti, essere sviluppati in parallelo e con lo stesso grado di intensità, consentendo così approccio equilibrato, basato sui principi della democrazia, il rispetto delle libertà e dei fondamentali, e lo stato di diritto. Ciascuno di questi obiettivi è sostenuto da un programma quadro, che garantisce la coerenza necessaria fra gli interventi rilevanti in ogni settore d'azione, e che collega chiaramente le finalità politiche e le risorse disponibili per sostenerle. Questa struttura rappresenta inoltre una grande semplificazione e razionalizzazione sostegno

finanziario esistente per l'area di libertà, giustizia e sicurezza, e consente così maggiore flessibilità nella fissazione delle priorità e aumenta la trasparenza generale. Il programma quadro stabilirà meccanismi di solidarietà finanziaria (Fondi) riguardanti quattro ambiti:

- controlli e sorveglianza delle frontiere esterne (“gestione integrata delle frontiere”) e politica in materia di visti, in complementarità con l’Agenzia europea per la gestione della cooperazione operativa alle frontiere esterne degli Stati membri dell’Unione europea (FRONTEX);
- rimpatrio di cittadini di paesi terzi in soggiorno irregolare nell’UE;
- integrazione di cittadini di paesi terzi in soggiorno regolare;
- asilo (sulla base dell’esistente Fondo europeo per i rifugiati).

Gli strumenti predetti si concretizzano in quattro fondi, come si evince di seguito:

- **Fondo Europeo per i Rifugiati:** riguarda le politiche e i sistemi dell’asilo degli Stati membri e promuove le migliori prassi in tale ambito. In linea con l’obiettivo del Programma dell’Aja di costituire un sistema di Asilo unico europeo, il fondo mira a finanziare progetti di **CAPACITY BUILDING** creando situazioni di accoglienza durevoli per i beneficiari.
- **Fondo Europeo per i Rimpatri:** destinato a migliorare la gestione dei rimpatri in tutte le sue dimensioni sulla base del principio della gestione integrata dei rimpatri nonché a sostenere le azioni volte ad agevolare il rimpatrio forzato.
- **Fondo Europeo per l’Integrazione di cittadini di Paesi Terzi:** finalizzato a co-finanziare azioni concrete a sostegno del processo di integrazione di cittadini di Paesi terzi, a sviluppare, attuare, sorvegliare e valutare tutte le strategie e le politiche in materia di integrazione dei cittadini di Paesi terzi, nonché a favorire lo scambio di informazioni e di migliori pratiche e a sostenere la cooperazione interna ed esterna allo Stato.
- **Fondo Europeo per le Frontiere Esterne:** finalizzato ad assicurare controlli alle frontiere esterne uniformi e di alta qualità favorendo un traffico transfrontaliero flessibile anche mediante il co-finanziamento o di azioni mirate, o di iniziative nazionali per la cooperazione tra Stati membri nel campo della politica dei visti, o di altre attività pre-frontiera.

3. L'accoglienza in Italia

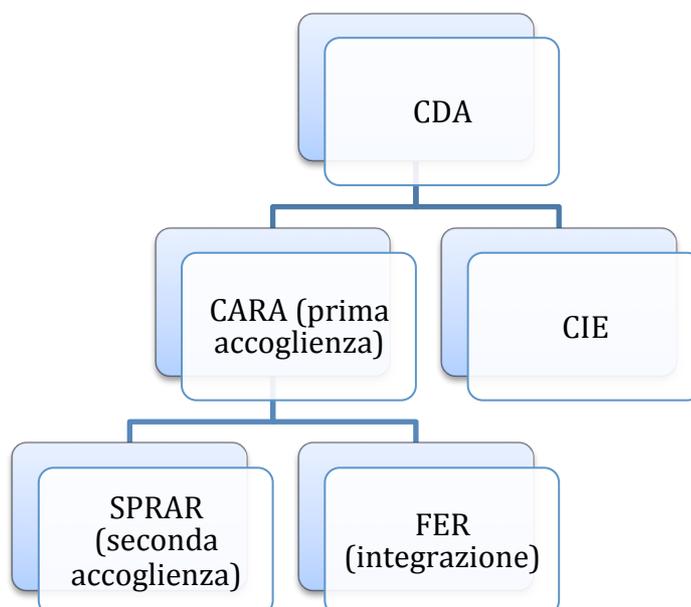
L'Italia si trova ad essere un Paese favorevole per posizione geografica, ma considerato dai migranti una terra di passaggio, da cui ottenere il riconoscimento dello status di rifugiato per raggiungere altre mete. Quando uno straniero irregolare arriva in Italia, gli viene garantito un primo soccorso inserendolo nei **Centri di Accoglienza (CDA) - (L.563/95)**. Lo straniero viene trattenuto il tempo necessario per essere identificato. Una volta avvenuta l'identificazione, si verifica la legittimità della sua permanenza in Italia o si decide per l'allontanamento in base all'esito della richiesta di protezione internazionale. La richiesta di protezione internazionale, finalizzata all'ottenimento dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria, deve essere presentata dal cittadino straniero all'**Ufficio di polizia di frontiera** al momento dell'ingresso in Italia oppure facendo domanda direttamente all'**Ufficio immigrazione della Questura**. La Questura provvede ad inviare la domanda alla Commissione Territoriale, che rappresenta l'unico organo competente a decidere in ordine al riconoscimento dello status, e rilascia allo straniero un permesso di soggiorno per richiesta asilo in attesa della definizione del procedimento. A seconda dell'esito gli stranieri vengono inseriti nei CARA o nei CIE c.d. di "prima accoglienza". I **Centri Accoglienza richiedenti Asilo (CARA) (DPR 303/2004 – D.Lgs 28/1/2008 n° 25)** sono strutture nelle quali viene inviato e ospitato per un periodo variabile di 20 o 35 giorni lo straniero richiedente asilo privo di documenti di riconoscimento o che si è sottratto al controllo di frontiera, per consentire l'identificazione o la definizione della procedura di riconoscimento dello status di rifugiato.

I **Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE)** così denominati con decreto legge 23 maggio 2008 n. 92, sono gli ex 'Centri di permanenza temporanea ed assistenza': strutture destinate al trattenimento, convalidato dal giudice di pace, degli stranieri extracomunitari irregolari e destinati all'espulsione. Si propongono di evitare la dispersione degli immigrati irregolari sul territorio e di consentire la materiale esecuzione, da parte delle Forze dell'ordine, dei provvedimenti di espulsione emessi nei confronti degli irregolari. La legge 129/2011 ha prorogato il termine massimo di permanenza degli stranieri in tali centri dai 180 giorni a 18 mesi complessivi. I motivi dell'espulsione possono essere l'impossibilità di ricorrere al soccorso, la mancanza di identificazione dello straniero, l'assenza dei documenti di viaggio, la mancanza di un mezzo idoneo al rimpatrio.

A differenza dei CDA e dei CARA, finalizzati ad un'assistenza immediata delle persone che arrivano sul territorio italiano, lo **SPRAR "Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati"** costituisce una rete di centri c.d. di "seconda accoglienza" destinata ai richiedenti e ai titolari di protezione internazionale. È costituito dalla Rete degli Enti Locali che – per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata – accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. A livello territoriale gli enti locali, con il prezioso supporto delle realtà del terzo settore, garantiscono interventi di "accoglienza integrata" che superano la sola distribuzione di vitto

e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico. Lo SPRAR è finalizzato all'integrazione sociale ed economica di soggetti già titolari di una forma di protezione internazionale (rifugiati, titolari di protezione sussidiaria o umanitaria) e si propone due obiettivi principali: (a) offrire misure di assistenza e di protezione al singolo beneficiario; (b) favorirne il percorso di integrazione attraverso l'acquisizione di una ritrovata autonomia. I progetti territoriali dello SPRAR sono caratterizzati da un protagonismo attivo, condiviso da grandi città e da piccoli centri, da aree metropolitane e da cittadine di provincia. A differenza del panorama europeo, in Italia la realizzazione di progetti SPRAR di dimensioni medio-piccole - ideati e attuati a livello locale, con la diretta partecipazione degli attori presenti sul territorio - contribuisce a costruire e a rafforzare una cultura dell'accoglienza presso le comunità cittadine e favorisce la continuità dei percorsi di inserimento socio-economico dei beneficiari. Per potenziare e dare continuità agli interventi di prima e seconda accoglienza dei migranti che hanno deciso di stabilirsi temporaneamente o stabilmente sul territorio italiano, sono stati previsti i Progetti finanziati dal fondo Europeo per i Rifugiati, cosiddetti Fondi F.E.R.

Di seguito viene riportato uno schema riassuntivo del percorso di uno straniero dal suo ingresso in Italia alla sua integrazione sul territorio italiano.



4. Le politiche per l'Integrazione: Il Fondo Europeo per i Rifugiati (F.E.R.)

Il Fondo Europeo per i Rifugiati riguarda le politiche e i sistemi dell'Asilo degli Stati membri e promuove le migliori prassi in tale ambito. Obiettivo finale è quello di creare un sistema unico di asilo, improntato al principio della parità di trattamento, che garantisca alle persone effettivamente bisognose un livello elevato di protezione, alle stesse condizioni in tutti gli Stati membri. Più in particolare i finanziamenti del Fondo possono integrare, stimolare e fungere da catalizzatori per la realizzazione degli obiettivi. In linea con l'obiettivo del Programma dell'Aja di costituire un sistema di Asilo unico europeo, il Fondo mira a finanziare progetti di *capacity building* creando situazioni di accoglienza durevoli per i beneficiari.

Gli obiettivi generali del fondo europeo per i rifugiati sono:

- Sostenere e promuovere gli sforzi compiuti dagli Stati membri per accogliere rifugiati o destinatari di protezione internazionale;
- Rafforzare, sviluppare, monitorare e valutare le politiche di Asilo dei singoli Stati membri;
- Favorire il reinsediamento, ovvero il processo mediante il quale cittadini di Paesi terzi o apolidi, su richiesta dell'Acnur, motivata dal loro bisogno di protezione internazionale, siano trasferiti da un Paese terzo a uno Stato membro;
- Supportare le conseguenze di tale accoglienza attraverso il cofinanziamento di specifiche azioni.

Gli obiettivi del Fondo sono definiti all'interno del Programma Pluriennale approvato dalla Commissione Europea e attuati da ciascuno Stato membro attraverso Programmi Annuali. La realizzazione di suddetti Programmi Annuali non coincide necessariamente con le relative annualità solari in quanto l'attuazione del programma annuale è pari a 30 mesi a partire dal 1 gennaio dell'anno indicato nella decisione di finanziamento che approva detto programma.

Il contributo finanziario offerto dal Fondo assume la forma di sovvenzione e prevede il cofinanziamento da parte dello Stato membro che ne fruisce. Sulla scorta dei Fondi strutturali la gestione dei Fondi si impernia su due punti fondamentali:

1. la programmazione annuale e pluriennale con la quale si prospettano le azioni che ci si propone di realizzare e i relativi costi.
2. la predisposizione di un'organizzazione amministrativa ad hoc rispondente, secondo i dettami europei, ad uno specifico "Sistema di Gestione e di Controllo" rigidamente sorretto dai principi di definizione delle funzioni e dei compiti degli organismi coinvolti nella gestione e nel controllo; di separazione delle funzioni; di dotazione di risorse adeguate; di sistemi di contabilità affidabili; di sistemi di informazione e monitoraggio.

L'Autorità responsabile, nell'ambito del Ministero dell'Interno, è il Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione, Direzione Centrale per i Servizi Civili per l'Immigrazione e l'Asilo.

CAPITOLO II

LA PUGLIA E L'IMMIGRAZIONE

*"A te. Straniero, se passando mi incontri e desideri parlarmi,
perché non dovresti farlo? E perché non dovrei farlo io?"*
Walt Whitman

1. Le politiche per gli stranieri in Puglia

La Legge Regionale n. 26/2000 (art. 4) prevedeva che la Regione approvasse, su proposta della Giunta Regionale, un piano triennale per l'immigrazione. Dal 2001 al 2005 la Puglia non si è mai dotata del suo Piano, né ha mai attivato la Consulta per l'Immigrazione o avviato un processo dedicato per la concertazione con il sistema delle Autonomie Locali degli interventi mirati per l'inclusione delle persone immigrate. E' solo a partire dal 2005 che la Giunta Regionale comincia ad approvare il Piano annuale di interventi per l'Immigrazione, che ha avuto una dotazione finanziaria di Euro 210.000,00 per l'anno 2005 e di Euro 500.000,00 per ciascuna delle annualità successive. Con tale Piano, la Giunta Regionale definisce gli interventi di iniziativa regionale che sono necessari per sostenere sperimentazioni, per mettere a rete e a sistema altri interventi attivati, per accrescere l'efficacia dell'azione amministrativa delle strutture regionali preposte. Dal 2005 in poi si è proceduto con la sola adozione del Piano Annuale, per ciascun anno, rinviando alla revisione normativa l'attivazione di un nuovo ciclo di programmazione, che faccia soprattutto riferimento all'obiettivo della integrazione delle politiche di settore di cui la popolazione immigrata deve poter beneficiare. Il primo Piano Regionale delle Politiche Sociali (approvato con D.G.R. n. 1104 del 4 agosto 2004) non prevedeva alcuna specifica priorità di intervento in favore dell'immigrazione, in questo senso depotenziando significativamente gli strumenti di programmazione locale sul versante delle politiche per l'immigrazione. Di fatto alcun vincolo veniva definito per i Comuni rispetto alla previsione di interventi specifici e la attivazione di strutture sociali per l'integrazione dei cittadini stranieri immigrati, con l'unico effetto che nel primo Piano Sociale di Zona (2005-2007) molti Ambiti territoriali non hanno previsto interventi in favore dell'immigrazione. Pur tuttavia, è positivo che il 30% dei 45 Ambiti territoriali sociali pugliesi, nei rispettivi Piani di Zona, ha previsto interventi per l'immigrazione. Con la **Legge n. 32 del 4 dicembre 2009** recante nuove "Norme per l'accoglienza, la convivenza civile e l'integrazione degli immigrati in Puglia", la Regione Puglia disegna e codifica il contesto di principi, di approcci culturali e di diritti da rendere esigibili per tutti i cittadini stranieri immigrati, abrogando la precedente legge regionale 15 dicembre 2000, n.26 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi in materia di immigrazione extracomunitaria". La Stessa legge mira a garantire l'effettiva realizzazione dell'integrazione e della piena inclusione sociale degli immigrati in Puglia sotto tutti gli aspetti: dall'accesso all'abitazione, al lavoro, all'istruzione e alla formazione professionale, al credito bancario, alla conoscenza delle opportunità connesse all'avvio di attività autonome e imprenditoriali, alle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali. Per il perseguimento di tali obiettivi è fondamentale la promozione di attività di mediazione interculturale che con la nuova legge vengono espressamente previste e regolamentate anche a supporto di quanto indicato nel Secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali (approvato con D.G.R. n. 1875 del 13 ottobre 2009). Tutti gli Ambiti Territoriali hanno posto, pertanto, nei rispettivi Piani Sociali di

Zona, come Obiettivo di Servizio, l'istituzione di almeno uno Sportello per l'integrazione socio – sanitaria -culturale ai sensi dell'art. 108 del R. R. 4/2007, per lo svolgimento di «attività di informazione sui diritti, di formazione e affiancamento degli operatori sociali e sanitari per la promozione della cultura della integrazione organizzativa e professionale in favore degli immigrati, di primo orientamento e accompagnamento dei cittadini stranieri immigrati e loro nuclei nell'accesso alla rete dei servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, di consulenza tecnica specialistica per supportare i servizi nella costruzione e nella gestione dei progetti personalizzati di intervento». Con riferimento alle politiche in favore dei richiedenti e titolari di protezione internazionale, la Regione Puglia ha aderito al progetto a valenza nazionale denominato **“Salut-are: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale”**. Il progetto, finanziato dal Fondo Europeo per i Rifugiati 2008-2013, è stato realizzato da un partenariato nazionale composto, tra gli altri, dal CIAC Parma in qualità di Capofila e dall'associazione Gruppo Lavoro Rifugiati Onlus-Bari ed ha interessato i territori di Bari e di Foggia. Il progetto *Salut-are* ha previsto, attraverso l'organizzazione di percorsi formativi, rivolti al personale dei servizi socio-sanitari, la costituzione ed il consolidamento di equipe territoriali multidisciplinari socio-sanitarie integrate, destinate alla presa in carico ed alla progettazione socio-sanitaria dei percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale. La costituzione e il consolidamento di equipe multidisciplinari che uniscano professionalità sanitarie, sociali, e giuridico-legali costituisce un'importante riforma del sistema asilo così come attualmente configurato, che punta a garantire una maggiore efficacia ai percorsi di accoglienza ed un'effettiva garanzia della tutela dei diritti della popolazione rifugiata. La Regione Puglia è stata anche beneficiaria, a partire dal 2005, di significativi apporti finanziari a valere sul Fondo Nazionale per l'Immigrazione, che sono stati ripartiti dal Ministero per la Solidarietà Sociale sulla base di specifici accordi con tutte le Regioni. In particolare si citano:

- il protocollo di intesa per la realizzazione dell'Osservatorio Movimenti Migratori;
- l'accordo di programma per la realizzazione dei corsi di lingua italiana.

A partire dal 2007, inoltre, la Regione Puglia ha attivato una funzione di progettazione interna al Settore Programmazione Sociale, per costruire proposte progettuali da candidare in procedure di evidenza pubblica per il finanziamento a valere su risorse finanziarie nazionali di interventi specifici in favore dell'immigrazione, ricadenti sul territorio regionale. Sono stati fino ad ora ammessi a finanziamento i seguenti progetti:

- il Progetto “Le Città Invisibili I” (ex l. n. 228/2003) per la tratta a fini di sfruttamento lavorativo a danno di cittadini stranieri immigrati;
- il Progetto “Diritto alla casa, diritto di cittadinanza”.

Tanti sono, inoltre, gli interventi e le politiche **per l'accoglienza abitativa**. Tra questi risulta necessario sottolineare il finanziamento di Progetti sperimentali di prima accoglienza per cittadini stranieri immigrati impiegati come lavoratori agricoli stagionali nelle zone

degli ambiti territoriali di Foggia, San Severo e Cerignola, in quanto Comuni capofila degli stessi ambiti territoriali.

Al fine di assistere le persone straniere nella complessa ricerca di un alloggio in affitto, è nato il **progetto A.S.I.A** (Agenzie Sociali di Intermediazione Abitativa). Le ASIA, fanno parte di un ampio progetto denominato 'Puglia aperta e solidale. Diritto alla casa – Diritto di Cittadinanza' promosso e gestito dalla Regione Puglia, in partenariato con le Amministrazioni provinciali di Bari, Brindisi, Foggia, Lecce e Taranto. Scopo principale del progetto, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso il Fondo per l'inclusione sociale degli immigrati, e cofinanziato dalle Amministrazioni provinciali aderenti, è stato la costruzione di una rete di Agenzie territoriali in grado di aiutare gli immigrati regolarmente residenti in Puglia nella ricerca di una casa dignitosa, così da permettere una piena integrazione. Il progetto infatti mirava anche a collocare temporaneamente, presso adeguate strutture ricettive, gli immigrati alla ricerca di un'abitazione.

La sperimentazione che il Piano regionale 2006 ha avviato, e che è attualmente in corso, è rivolta proprio a tentare di rompere la catena dello sfruttamento lavorativo dei cittadini stranieri immigrati ed impiegati come lavoratori agricoli stagionali nelle campagne pugliesi, offrendo agli stessi una accoglienza abitativa, in un contesto di sicurezza ma anche di protezione minima sociosanitaria. L'**albergo diffuso** non è una struttura assistenziale in senso stretto, ma una struttura che presenta tra gli altri i connotati dell'offerta abitativa e dell'accoglienza sociale, per il cui funzionamento si debba anche far leva sulla capacità di auto sostentamento, ancorché minima, dei singoli lavoratori stagionali il cui problema principale, infatti, non è concorrere al costo della prestazione residenziale, ma accedere ad un sistema di offerta abitativa legale e ad una rete di servizi sociosanitari, il più delle volte neppure conosciuti, per la assenza di un servizio di mediazione linguistico - culturale che costituisce il presupposto della integrazione sociale sul territorio. Complessivamente la Regione Puglia ha investito risorse proprie regionali per l'avvio dei primi tre centri di accoglienza sociale e abitativa degli immigrati lavoratori stagionali nelle campagne foggiane. I centri di Foggia e Cerignola allestiti, sviluppano ciascuno circa un centinaio di posti letto di accoglienza, nel rispetto dei vincoli posti dalla Prefettura di Foggia per ragioni di sicurezza e di ordine pubblico. La Regione Puglia - Assessorato alla Solidarietà ha presentato il progetto ha presentato la propria candidatura per concorrere ai finanziamenti del Fondo Nazionale per l'Immigrazione, che finanziava, tra l'altro, interventi innovativi per l'accesso degli immigrati all'alloggio. **“Puglia aperta e solidale. Diritto alla casa – diritto alla cittadinanza”**. La valutazione molto positiva da parte del Ministero ha consentito alla Stessa di ottenere l'intero finanziamento richiesto, che è una vera e propria opportunità per la programmazione sociale regionale in favore delle persone immigrate e dei loro nuclei familiari.

È rilevante il sostegno regionale alla fitta rete di accoglienza gestita da Soggetti del III Settore, che realizza – anche ai sensi dell'art. 18 del Testo Unico sull'immigrazione –

molteplici interventi di aiuto, spesso in collaborazione con gli Enti locali ed in connessione con i progetti in materia di **lotta alla tratta degli esseri umani**, ai sensi dell'art. 13 della legge 228/2003: “**Città invisibili**” della Regione stessa, “**Libera-Percorsi**” della Provincia di Lecce in collaborazione con le Province di Brindisi e Taranto e “**Aquilone**” della Provincia di Foggia e Barletta -Andria -Trani. Progetti che offrono assistenza psicologica, sanitaria e legale ed accoglienza abitativa alle persone vittime di tratta e/o in condizione di schiavitù/servitù. L'Assessorato alla Solidarietà e Flussi migratori non poteva, perciò, mancare di fare propria una presenza significativa nelle politiche migratorie, cogliendo l'opportunità offerta dal Primo Avviso del Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità per l'applicazione dell'art. 13 della legge 228/2003, in merito al quale ha presentato con Associazioni ed Enti di Terzo Settore, il Progetto “Le Città Invisibili”.

Sempre in materia di immigrazione, nel 2014 si è concluso il progetto “... **fondato sul lavoro**”, **Regione Puglia, Servizio Politiche Giovanili e Cittadinanza Sociale** - Fondo Europeo per l'Integrazione di Cittadini di Paesi Terzi, 2007-2013 Azione 2 – anno 2012 –, che ha avuto come obiettivo quello di sostenere il processo di integrazione socio-lavorativa dei cittadini dei Paesi Terzi realizzando una sperimentazione territoriale in tema di accompagnamento al lavoro. Quindi, con la modellizzazione della sperimentazione realizzata e la diffusione dei risultati ottenuti, ha promosso una crescita complessiva dei livelli di integrazione dei migranti nel tessuto socio-economico e culturale del sistema pugliese. Nell'ambito di tale progetto è stato realizzato e gestito un Job Center che prevedeva tra i servizi, l'orientamento informativo, la realizzazione di percorsi di Bilancio di competenze, la consulenza orientativa di placement finalizzata alla ricerca attiva di offerte formative ed opportunità lavorative, il supporto a favore di aziende ed imprese formate da immigrati, attraverso azioni mirate di affiancamento tecnico-amministrativo; affiancamento tecnico consulenziale per la creazione di impresa da parte di cittadini migrati; il supporto e l'affiancamento in termini di mediazione linguistica e culturale con la presenza, presso il centro, di figure di mediatori linguistico - culturali a supporto dell'utenza.

In materia di integrazione culturale, le politiche regionali hanno, in primo luogo, cercato di promuovere un sistema di cittadinanza globale fondato sul rispetto della dignità della persona e la promozione di comunità locali aperte e solidali in cui ciascun individuo, cittadino italiano o straniero, possa esercitare i propri diritti e realizzare il proprio progetto di vita. Un ruolo importante lo hanno assunto, come precedentemente introdotto, i Centri Interculturali, luoghi fisici preposti a fare dell'intercultura un programma di lavoro, a porre in dialogo e a confronto persone provenienti da orizzonti culturali differenti, luoghi preposti ad abbattere paure, stereotipi e pregiudizi per poter porre le basi per un reale incontro e scambio.

Sono stati avviati, inoltre, ben **4 Centri Interculturali** previsti con Del. G. R. n. 2094/2004 e mai attivati prima. Dal 2012 i Centri Interculturali finanziati sono diventati 5. Si è

aggiunto a quelli di Bari, Lecce, Foggia e Altamura anche quello della Provincia Barletta-Andria-Trani.

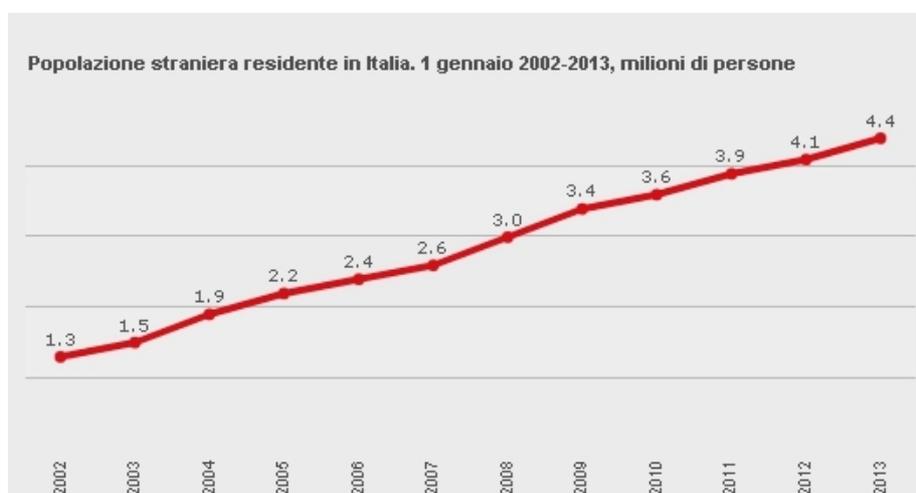
Il Centro Interculturale “**Spazi Migranti**”, promosso dalla Provincia Barletta-Andria-Trani e finanziato dalla Regione Puglia rappresenta un luogo di confronto e scambio culturale che si rivolge a tutti i cittadini nativi e immigrati, al fine di sostenere la piena integrazione e interazione con la popolazione locale, promuovendo l’effettivo esercizio dei diritti di cittadinanza, di pari opportunità e partecipazione alla vita cittadina. Le attività del Centro si svolgono attraverso un percorso di interventi coordinati che mirano alla socializzazione, l’aggregazione e la valorizzazione delle diverse identità culturali e sociali, per la costruzione di spazi comunitari intesi come luoghi di interazione e integrazione tra diverse culture.

Con la finalità di favorire la partecipazione dei cittadini stranieri al mercato del lavoro, negli anni passati, positivo è il lavoro di rete tra Province. Per esempio la Provincia di Brindisi ha avviato il progetto “**SE.R.INT – Servizi di Rete per l’INTEgrazione**” (Fondo FEI – Az.2 – PROG - 100926). Tale progetto, che ha visto come partner la Provincia Barletta-Andria-Trani, ha avuto come scopo quello di garantire pari opportunità di accesso al mondo del lavoro e maggior integrazione dei lavoratori e delle lavoratrici straniere, riducendo le discriminazioni di genere e di nazionalità in ambito lavorativo. Si è creato un sistema a rete diretto a veicolare le informazioni e a trasformarle in opportunità di accesso al mondo del lavoro, si è cercato di costruire una rete di organismi di coordinamento e di supporto logistico, organizzativo, tecnico e promozionale, infine, si è voluto migliorare la qualità dei servizi, le opportunità per le imprese e la produttività del lavoro, favorendo un clima di fiducia tra nuove culture e quella locale.

La Regione Puglia nei prossimi anni intende consolidare i processi di governance a livello locale mediante il miglioramento delle azioni di coordinamento fra la Regione, gli Enti Locali e le Associazioni della società civile per la condivisione di programmi di iniziative sull’Intercultura capaci di sostenere la diffusione del modello della società interculturale.

2. La presenza degli stranieri nel territorio Pugliese

Oltre a delineare un quadro dettagliato delle diverse iniziative regionali in materia di immigrazione, in questo paragrafo si tenterà di illustrare le caratteristiche peculiari e delle tendenze demografiche che assume la popolazione straniera residente all'interno della Regione Puglia, operando un controllo sistematico e puntuale con i dati a livello nazionale. Secondo i dati aggiornati ad inizio 2013 in Italia si contano 4.387.721 stranieri residenti al (dati ISTAT al 1° gennaio 2013), 334 mila in più rispetto all'anno precedente (+8,2%). Secondo i dati del Dossier statistico Immigrazione 2013, **i cittadini stranieri regolarmente presenti sul territorio italiano sono 5.186.000** di cui 4.387.721 residenti, con un incidenza sulla popolazione totale (59.685.227) del 7,4%.



Fonte: elab. Su Dati Istat al 1 gennaio 2013

La composizione della popolazione straniera per sesso si mantiene abbastanza equilibrata: a livello nazionale le donne costituiscono il 53,1% del totale. Secondo i dati Istat la popolazione straniera residente nel territorio pugliese al 1° gennaio 2013 è pari a 96.131 unità e rappresenta il 2,37% della popolazione totale. Possiamo notare che l'incidenza della popolazione straniera sul totale della popolazione residente in Puglia è maggiore nella provincia di Foggia, con il 3,34%, seguita dalle province di Bari, 2,59%, BAT, 2,22%, Lecce, 2,10%, Brindisi, 2,06%, Taranto, 1,56%. Se si osservano i dati relativi alla distribuzione delle presenze a livello provinciale, in termini quantitativi la maggior concentrazione di stranieri si registra nella provincia di Bari (32.266), seguita da Foggia (20.991) pari al 3,3% della popolazione residente (628.221), Lecce (16.834), Taranto

(9.103), BAT (8.700) e Brindisi (8.237). Se a questi dati si aggiungono quelli degli immigrati irregolari, le percentuali crescono notevolmente.

Tav.1 Popolazione straniera residente al 01.01.2013

Provincia	Popolazione straniera residente	% sul totale della popolazione straniera residente	Popolazione residente	% sul totale della popolazione residente
Foggia	20.991	21,84	628.221	3,34
Bari	32.266	33,56	1.246.297	2,59
Taranto	9.103	9,47	582.814	1,56
Brindisi	8.237	8,57	399.835	2,06
Lecce	16.834	17,51	801.190	2,10
BAT	8.700	9,05	392.446	2,22
Regione Puglia	96.131	2,19	4.050.803	2,37
Italia	4.387.721		59.685.227	

Fonte: elab. Su Dati Istat al 1 gennaio 2013

3. La presenza degli stranieri nella Provincia Barletta -Andria -Trani

Rispetto alla distribuzione provinciale si deve osservare che le presenze straniere risultano per lo più concentrate nella Provincia di Foggia (con l'incidenza della popolazione straniera sul totale della popolazione residente pari al 3,34%), e nella Provincia di Bari (2,59%). Sul territorio della Provincia Barletta Andria Trani la popolazione straniera residente è pari a 8700 unità, ovvero il 2,22% della popolazione residente totale. Analizzando la distribuzione per comune degli stranieri residenti, il Comune che registra la più alta 'incidenza della popolazione straniera sul totale degli stranieri residenti è quello di Barletta, con una percentuale pari al 22,07%, seguita dai comuni di Andria (20,30%), Trani (19,18%), Bisceglie (11,38%), Canosa di Puglia (9,22%), San Ferdinando di Puglia (7,15%) e con un'incidenza minore nei comuni di Trinitapoli, con una percentuale pari al 4,79%, Margherita di Savoia (2,38%), Spinazzola (2,14%) e Minervino Murge (1,39%).

Tav. 2 Distribuzione popolazione straniera per Comune - Anno 2013

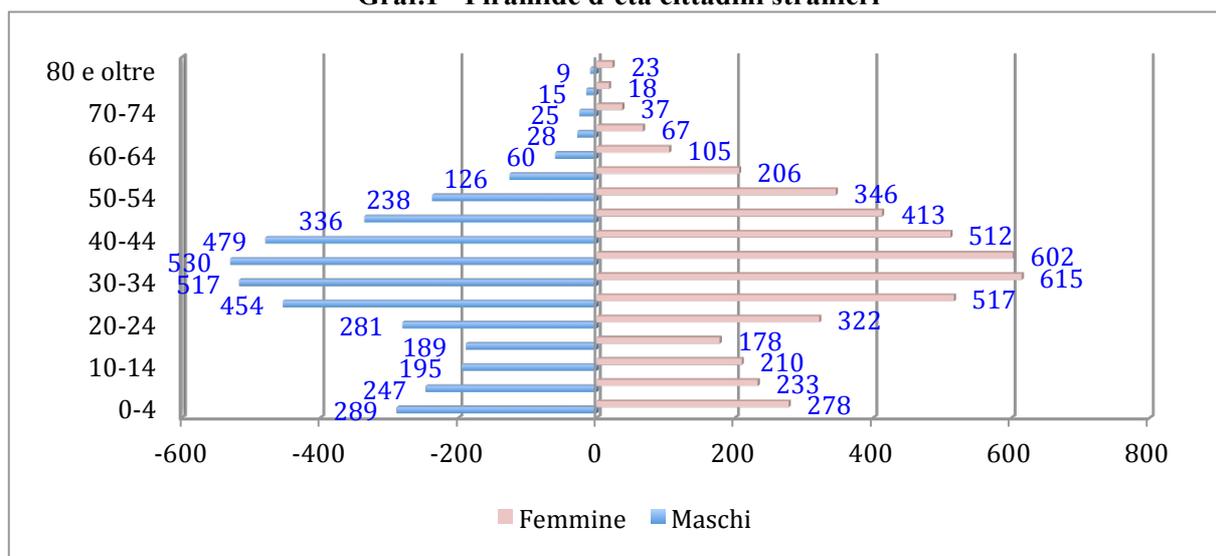
Comune	Maschi	Femmine	Totale	% Sul Totale Popolazione Residente	%Donne Su Totale
Andria	838	929	1767	1,76%	52,57%
Barletta	877	1043	1920	2,03%	54,32%
Bisceglie	427	564	991	1,81%	56,91%
Canosa Di Puglia	360	443	803	2,66%	55,17%
Margherita Di Savoia	80	127	207	1,70%	61,35%
Minervino Murge	50	71	121	1,31%	58,68%
San Ferdinando Di Puglia	293	329	622	4,46%	52,89%
Spinazzola	71	113	184	2,75%	61,41%
Trani	840	828	1668	2,99%	49,64%
Trinitapoli	182	235	417	2,90%	56,35%
Provincia	4018	4682	8700	2,22%	53,82%
Regione Puglia	43792	52339	96131	2,37%	54,45%

Fonte: elab. Su Dati Istat al 1 gennaio 2013

Per quanto riguarda la struttura per età, il grafico riportato di seguito, illustra efficacemente le caratteristiche strutturali della popolazione straniera residente nella Provincia Barletta-Andria-Trani.

L'allargamento della parte intermedia della piramide segnala la predominanza delle componenti in età lavorativa soprattutto di quelle in età compresa tra i 30 e i 44 anni. Nella Provincia, in linea per tutti i Comuni dell'ambito, la fascia della popolazione ultra sessantacinquenne, in uscita dal mercato del lavoro, risulta sempre inferiore alla popolazione giovanile in ingresso nel mercato del lavoro.

Graf.1 - Piramide d'età cittadini stranieri



Fonte: elab. Su Dati Istat al 1 gennaio 2013

Suddividendo la popolazione per 3 macro classi di età si può notare che la fascia della popolazione straniera ultra sessantacinquenne residente nella Provincia, in uscita dal mercato del lavoro, risulta inferiore alla popolazione giovanile in ingresso nel mercato del lavoro.

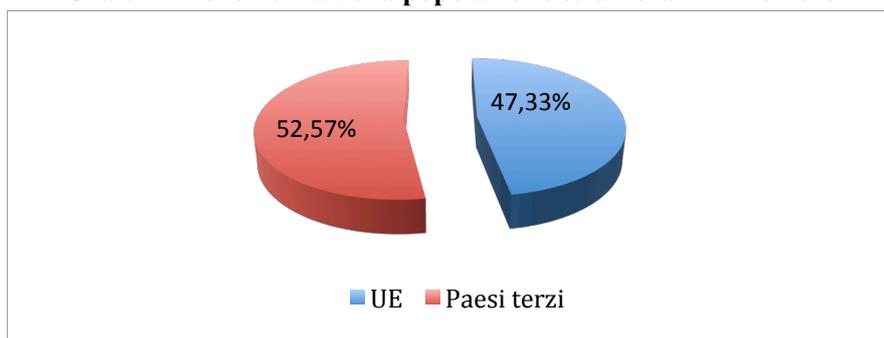
Tav. 3 La struttura per età dei cittadini stranieri -Anno 2013

Macro classi d'età	Tot pop. (ita e non) BT	Stranieri BT	Stranieri Puglia
0-14	15,98%	16,69%	14,55%
15-64	67,14%	80,76%	66,05%
65 e oltre	16,88%	2,55%	19,40%
totale	100,00%	100,00%	100%

Fonte: elab. Su Dati Istat al 1 gennaio 2013

Altro dato significativo è la provenienza dei cittadini stranieri: il territorio provinciale si caratterizza per una più elevata incidenza di stranieri residenti provenienti dai paesi non UE il 52,57% rispetto al 47,33% dei provenienti dall'UE.

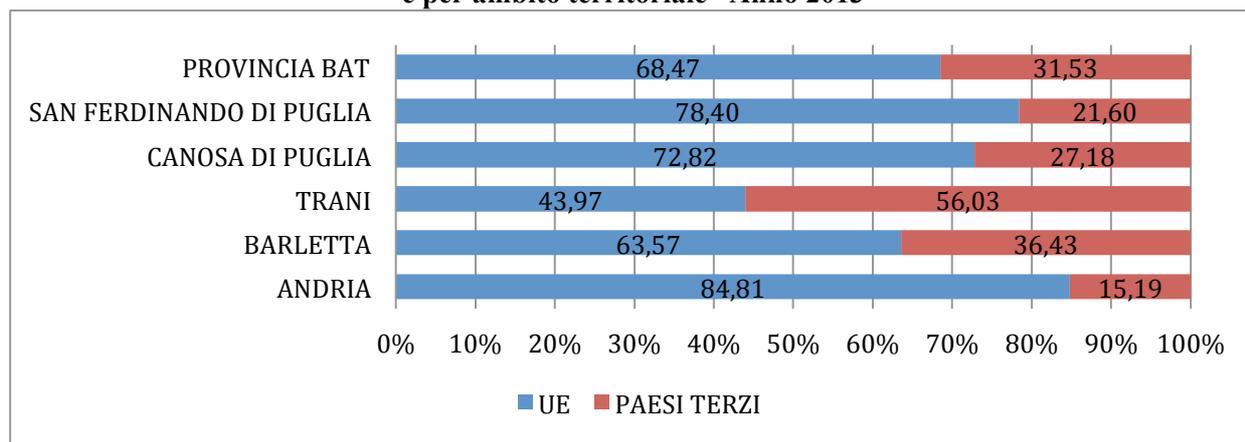
Graf.2 - Provenienza della popolazione straniera – Anno 2013



Fonte: elab. Su Dati Istat al 1 gennaio 2013

Analizzando la provenienza degli stranieri per singolo Ambito territoriale si evince, come mostra il grafico sottostante, che gli stranieri provenienti da paesi UE sono più numerosi nell'ambito di Andria, dove rappresentano il 84,81% degli stranieri residenti, mentre quelli provenienti dai paesi terzi sono più numerosi nell'ambito di Trani dove rappresentano il 56,03% degli stranieri residenti.

Graf. 3 Distribuzione dei cittadini stranieri residenti per area di provenienza e per ambito territoriale– Anno 2013



Fonte: elab. Su Dati Istat al 1 gennaio 2013

CAPITOLO III

E.N.E.A. ELABORARE NUOVE ESPERIENZE DI AUTONOMIA IL PROGETTO

"Nessuno nasce odiando qualcun altro per il colore della pelle, il suo ambiente sociale o la sua religione. le persone odiano perché hanno imparato ad odiare, e se possono imparare ad odiare possono anche imparare ad amare, perché l'amore arriva in modo più naturale nel cuore umano che il suo opposto"
(Nelson Mandela)

1. Gli obiettivi del Progetto

Il progetto E.N.E.A., volto all'integrazione socio-economica dei richiedenti/titolari di protezione internazionale (non vulnerabili) presenti sul territorio della nostra regione ed in particolare nei comuni della Provincia di Barletta Andria Trani, ha previsto *l'attivazione di un paniere di servizi* dedicati all'integrazione ed all'inclusione dei suddetti soggetti potenziando ed ampliando la serie di servizi svolti dalla rete di soggetti del territorio competenti in materia. Per la specificità dei destinatari si è inteso fornire, attraverso l'attività progettuale, differenti risposte secondo l'esigenza dello straniero, della sua età, dello status, del grado di integrazione. Si è cercato di attuare un passaggio culturale profondo, cioè da una visione di servizi statici e autoreferenziali ad un approccio dinamico e processuale basato sull'articolazione delle fasi di accoglienza che sapesse, partendo dai bisogni della singola persona accolta, differenziare servizi e strumenti, al fine di essere concretamente incisivi per supportare gli ospiti verso un coerente e sostenibile percorso migratorio.

Il progetto nato dalla necessità di mettere a disposizione dei destinatari finali strumenti capaci di consentire l'emancipazione dal circuito di accoglienza, si è mosso su una duplice direttrice: l'inserimento in percorsi formativi e il sostegno ad attività di vario tipo volte a rispondere ai bisogni manifestati dai destinatari.

Gli obiettivi specifici di E.N.E.A. sono stati:

- Creare uno staff multidisciplinare di supporto all'integrazione socio economica;
- Migliorare le procedure di accoglienza e accompagnamento;
- Ampliare i percorsi individualizzati che vanno dall'accoglienza all'orientamento;
- Migliorare i percorsi formativi e di inserimento lavorativo;
- Potenziare i servizi di accoglienza abitativa;
- Consolidare ed allargare la Rete territoriale.
-

In relazione agli obiettivi specifici i risultati progettuali possono essere individuati in:

- realizzazione di percorsi individualizzati d'inserimento sociale con attività e servizi collettivi che avvicinino il cittadino straniero;
- realizzazione di interventi programmati e tatticamente studiati, non basati dalla estemporaneità ma dettati da metodo e buone pratiche;
- accrescimento della conoscenza e della consapevolezza delle regole e dei codici della convivenza in Italia nei beneficiari;
- attivazione di "stakeholder" interessati al settore migratorio e i cittadini locali, e consolidamento e allargamento ad altre realtà della rete;
- maggiore comprensione delle potenzialità offerte dal territorio provinciale, in riferimento ai bisogni percepiti dai cittadini;

- monitoraggio e banca dati sui bisogni del territorio in riferimento alle problematiche socio-migratorie, maggiore comprensione del fenomeno e facilitazione nell'individuazione degli interventi da fare;
- modellizzazione percorso di inserimento attraverso l'individuazione di modalità più efficaci per una migliore presa in carico, che si possano aggiungere ed integrare a quelli già esistenti;
- più attenta valutazione delle politiche migratorie, rispetto al continuo ed impellente processo di cambiamento geo-politico in atto.

2. Le fasi del Progetto

Per rispondere nel miglior modo possibile agli obiettivi e per raggiungere i risultati prefissati, il percorso progettuale è stato articolato in tre macrofasi, quali:

1. Comunicazione ed individuazione dei destinatari, quale fase propedeutica alla selezione ed individuazione dei destinatari;
2. Erogazione dei servizi secondo l'esigenze ed i fabbisogni dei cittadini stranieri;
3. Modellizzazione percorsi di inserimento.

2.1 Comunicazione ed individuazione dei destinatari

Qualsiasi iniziativa che comporti un impatto per il territorio necessita di forme adeguate di comunicazione che siano in grado di favorirne, la condivisione, la fruizione e la partecipazione. Ciò significa non solo garantire un diritto all'informazione ma anche promuovere processi di miglioramento in grado di erogare servizi sempre più in sintonia con le richieste che provengono dal contesto sociale. Al fine di "supportare" quanti più destinatari possibili si è provveduto alla attuazione dell'attività di comunicazione e promozione affidata ad una società esterna alla partnership progettuale. Oltre ad una serie di incontri Istituzionali atti alla promozione delle diverse attività progettuali si è realizzata una campagna di comunicazione e di sensibilizzazione seria ed efficace, con strumenti mirati ai vari target di riferimento, che ha contribuito ad informare tutti i cittadini e i servizi pubblici e privati presenti nel territorio, interessati da questo tipo di intervento. A tal fine sono stati predisposti una serie di strumenti di comunicazione di seguito richiamati e brevemente descritti:

- brochure informativa del progetto anche multilingue per i destinatari che ha illustrato le attività e che ha reso facilmente riconoscibili i soggetti promotori del progetto ed i partner;
- locandine informative multilingue per i destinatari del progetto;
- manifesti di promozione dei diversi eventi.

E.N.E.A

Se cerchi lavoro, cerchi casa,
hai bisogno di assistenza legale o sanitaria,
vuoi fare un tirocinio formativo, un corso di italiano
o un laboratorio ludico-ricreativo

Rivolgiti agli sportelli E.N.E.A.

Si vous cherchez un emploi, un hébergement,
vous avez besoin d'une assistance juridique ou de santé,
vous voulez faire un stage, un cours de la langue italienne
ou un laboratoire créatif et des sports

Demandez aux services d'assistance E.N.E.A.

If you are looking for a job, an accomodation,
you need a legal or health advice,
you want to serve a stage, to attend an Italian course
or an artistic- sport laboratory

Apply to E.N.E.A. help desks

إذا كنت تبحث عن عمل، وتبحث عن منزل،
هل تحتاج إلى مساعدة قانونية أو صحية،
هل ترغب في تدريب تكويني، دروس تعلم اللغة الإيطالية أو مختبر ترفيهي وتنقيفي
اتصل بمكتب المشروع E.N.E.A.

Mondo Nuovo

Aps Mondo nuovo

Iris

Cooperativa Sociale Iris



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Europeo per i Rifugiati 2008 - 2013
Azione 1 AP 2012

E.N.E.A.
Elaborare
Nuove
Esperienze di
Autonomia

Progetto per Richiedenti/Titolari di Protezione Internazionale
Project for Applicants/holders of International Protection
Projet pour Demandeurs/Titulaires de Protection Internationale
مشروع يهتم طالبي اللجوء والحاصلين على الحماية الدولية



Provincia di
Barletta - Andria - Trani

PROG. 102589 - CUP J71H13000220009

Sedi dello Sportello E.N.E.A.

Offices of E.N.E.A. help desk

Bureaux de Service d'assistance E.N.E.A.

مقر مكتب المشروع E.N.E.A.

PROVINCIA DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI

Settore 9° Cultura, Sport, Turismo e Politiche Sociali

 Via De Gemmis n.42-44, Trani (BAT)

 www.provincia.bt.it

 Politiche Sociali Provincia BT

 enea@provincia.bt.it

 0883.1978523

E.N.E.A.

Trani

 Centro per l'Impiego, via Pozzopiano 22

 martedì / tuesday / mardi / يوم الثلاثاء

 10:30 - 12:00

Canosa di Puglia

 Centro per l'Impiego, via Venezia 5

 giovedì / thursday / jeudi / يوم الخميس

 10:00 - 12:30

Il raggiungimento ed il coinvolgimento dei destinatari del progetto, previsto sia nella fase di lancio delle attività, che in quella di successiva realizzazione, è avvenuta dunque attraverso azioni di informazione e comunicazione mirate, oltre che mediante azioni di diretta partecipazione delle categorie di beneficiari o di portatori di interessi. A tal proposito sono stati realizzati:

- un incontro con gli Enti istituzionali e con i soggetti interessati, il 15 novembre 2013, al fine di pubblicizzare il Progetto stesso. Sin dall'inizio sono stati coinvolti, quindi, i vari attori locali (Comuni, Centri per l'Impiego, Associazioni, etc...), i quali si sono mostrati fortemente collaborativi; infatti, gli stessi hanno provveduto a inviare potenziali destinatari, fungendo spesso da filtro per il Progetto. Questa collaborazione ha portato ad un allargamento della rete territoriale.
- il 17 dicembre 2013, presso la sede della Provincia a Trani, il Convegno "Dall'accoglienza all'autonomia: percorsi di integrazione per i titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo". Tale evento è stata l'occasione per approfondire e conoscere i Sistemi di accoglienza per i Rifugiati (SPRAR) in Italia ed i Progetti per l'integrazione (Fondi FER) mettendo in evidenza, nello specifico, il Progetto E.N.E.A.

Contemporaneamente all'attività di promozione è stata attuata l'individuazione dei destinatari, attraverso lo screening effettuato da apposita equipe multidisciplinare che, utilizzando un metodo condiviso di lavoro e un continuo confronto e scambio di informazioni, ha perseguito i seguenti obiettivi:

- Analizzare e valutare i bisogni dei destinatari;
- Predisporre l'iter di servizi ad personam in base ai bisogni della singola persona;
- Definire i piani e progetti individualizzati (obiettivi, tipologia e durata degli interventi).

Di fondamentale importanza per l'attività di individuazione e di selezione è stata l'attivazione di due sportelli presso i Centri per l'Impiego di Canosa di Puglia e presso quello di Trani.



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Europeo per i Rifugiati 2008 - 2013 - Azione 1 AP 2012

Progetto E.N.E.A. - 102589 - CUP J71H13000220009

DALL'ACCOGLIENZA ALL'AUTONOMIA: percorsi di integrazione per i titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo

17 Dicembre 2013
ore 09:00

Trani
Via De Gemmis n. 42,44



Tale convegno sarà occasione per approfondire e conoscere i Sistemi di accoglienza per i Rifugiati (SPRAR) in Italia ed i Progetti per l'Integrazione (Fondi FER) mettendo in evidenza, nello specifico, il Progetto E.N.E.A. (finanziato dai Fondi FER 2012 - AZ.1), che vede capofila la Provincia Barletta-Andria-Trani e intende perseguire i seguenti obiettivi:

- migliorare le procedure di accoglienza e accompagnamento;
- ampliare i percorsi individualizzati che vanno dall'accoglienza all'orientamento;
- migliorare i percorsi formativi e di inserimento lavorativo;
- potenziare i servizi di accoglienza abitativa;
- consolidare ed allargare la Rete territoriale.

Intervengono:

Francesco Ventola

Presidente della Provincia Barletta - Andria - Trani

Giulia Cazzella

Vice Prefetto Ufficio Territoriale del Governo - Provincia Barletta - Andria - Trani

Caterina Navach

Dirigente Settore Cultura, Sport, Turismo e Politiche Sociali - Responsabile Progetto E.N.E.A. Provincia Barletta - Andria - Trani

Irma Melini

*Esperta regionale per la costituzione delle reti territoriali in Puglia
UNAR - Dipartimento per le Pari Opportunità - Presidenza del Consiglio dei Ministri*

Ginevra Demaio

*Centro Studi e Ricerche IDOS
Il "Dossier Statistico immigrazione 2013. Rapporto UNAR dalle discriminazioni ai diritti"*

Maria Luisa Grisafi

Referente Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati

Soran Ahmad

Segretario Generale Istituto Internazionale della Cultura Curda

Antonio Cocco

Coordinatore del Progetto E.N.E.A.

Aziz Felaupess

Titolare di protezione internazionale ed imprenditore

Modera:

Pamela Giotta

*Assistente Sociale - Progetto E.N.E.A.
Provincia di Barletta - Andria - Trani*

**Durante il convegno
vi sarà anche la presentazione del
Dossier Statistico immigrazione 2013**



Provincia di
Barletta - Andria - Trani

Mondo Nuovo
Aps Mondo nuovo

Int
Cooperativa Sociale Int

"Il Convegno è in fase di accreditamento per il conseguimento dei crediti formativi presso l'Ordine degli Assistenti Sociali"

2.2 Erogazione dei servizi

La strutturazione di Piani Individualizzati, l'erogazione e l'attivazione dei servizi ha costituito l'attività principale dell'intervento.

L'equipe multidisciplinare, curando lo screening dei destinatari, ha definito la procedura di presa in carico, che dall'accoglienza ha condotto alla definizione dei Piani Assistenziali Individualizzati e all'erogazione degli interventi. Le attività ed i servizi "miscelati" ed organizzati in base ai bisogni della singola persona, favorendo così il percorso di empowerment personale, riguardano le seguenti aree di intervento:

- **INSERIMENTO LAVORATIVO:** Tale attività ha rappresentato un'opportunità di analisi e individuazione dei singoli percorsi di crescita personale e professionale. Gli esperti in orientamento hanno supportato i partecipanti lungo l'intero svolgimento dell'attività, mettendo a disposizione la propria professionalità, competenza e serietà, al fine di individuare competenze possedute e abilità carenti, stilare il proprio Bilancio di Competenze e progettare il proprio progetto di vita. Il Bilancio di Competenze è stato un percorso che ha permesso di mettere a punto un progetto professionale attraverso l'analisi sistematica delle caratteristiche personali, condotta con l'utilizzo di materiali strutturati. Dopo aver effettuato un'analisi delle capacità dei singoli, sono stati attivati dei tirocini formativi della durata di tre mesi. Inoltre si è provveduto alla stesura del curriculum vitae dei destinatari al fine di permettere una ricerca attiva del lavoro.
- **CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE:** Tale attività ha consentito ai destinatari del progetto di poter conseguire la certificazione EIPASS.
- **ACCOMPAGNAMENTO AI SERVIZI TERRITORIALI:** Si è trattato non solo, di informare, consigliare ed "accompagnare" operativamente i richiedenti nel disbrigo delle pratiche amministrative-burocratiche, ma anche offrire la possibilità di aiuti concreti nell'accesso ai vari Sistemi Locali. I destinatari del progetto sono stati accompagnati all'agenzia dell'entrate per il rilascio del codice fiscale, in banca per il rilascio del codice IBAN, all'agenzia interinale per l'iscrizione, all'agenzia immobiliare per la ricerca di opportunità alloggiative.
- **SUPPORTO ALLOGGIO:** si è trattato di intessere rapporti con titolari dei contratti di locazione, agenzie immobiliari, proprietari, reti solidali, parrocchie, associazioni, ecc. per fornire chiarimenti sulle modalità di erogazione dei contributi alloggio e sulla documentazione richiesta. Si è cercato di dotare i destinatari di strumenti per la ricerca attiva di un alloggio. Infatti è stata tenuta dal mediatore culturale una lezione frontale di orientamento e conoscenza della normativa di settore e delle opportunità presenti sul territorio nazionale e locale. Sono stati erogati 21 contributi alloggio conseguenti all'individuazione di una sistemazione autonoma.
- **CORSO DI ALFABETIZZAZIONE:** L'attività ha offerto ai destinatari la possibilità di apprendere la lingua italiana o di migliorarne la conoscenza. A tal

proposito, attraverso un esperto di formazione, il corso è stato strutturato in due parti: livello base di 20 ore e uno successivo di approfondimento di 50 ore. Gli argomenti affrontati durante le attività corsuali sono stati strutturati a seconda delle esigenze dei destinatari. Si è cercato di garantire una conoscenza di vari livelli della lingua italiana, approfondendo i vocaboli “settoriali” ad hoc nell’accompagnamento all’inserimento in particolari ambiti lavorativi. Il corso è stato tenuto sia a Bari che a Foggia, con un numero di destinatari pari a 55. Scopo principale del corso è stato quello di dotare i destinatari di uno strumento utile alla loro integrazione sul territorio: la lingua italiana.

- **CONSULENZA LEGALE:** Il referente legale ha assicurato l’informazione sulla normativa in materia di immigrazione e asilo. Si è, inoltre, occupato di fornire i destinatari di un’informazione completa e di una documentazione puntuale, da presentare agli uffici con cui si interfacciano durante il percorso di integrazione.
- **VISITE MEDICHE:** Tale attività ha previsto interventi quali visite dal medico per diverse analisi anche straordinarie non coperte dal SSN. Le visite sono state tenute tra Foggia e Trani in base alle esigenze dei destinatari del Progetto.
- **ATTIVITA’ SOCIALI:** Nell’ambito del Progetto, al fine di completare il percorso d’integrazione andando oltre il binomio casa-lavoro, favorendo lo svilupparsi nei destinatari di un “sentimento di integrazione”, sono stati attivati i seguenti laboratori:
 - ✓ laboratorio sportivo: dopo aver raccolto le preferenze dei destinatari del Progetto è stato attivato il laboratorio sportivo di calcio, che si è tenuto a Barletta e ha previsto 11 incontri. Il progetto è stato diretto a potenziare le opportunità di pratica sportiva per i destinatari finali di progetto, attraverso determinate e specifiche modalità di intervento, anche finalizzate alla partecipazione attiva degli stessi destinatari, quale importante mezzo di integrazione sociale nella comunità.
 - ✓ laboratori creativi: laboratorio di teatro e fotografia, realizzati a Bari. Lo scopo principale dei laboratori creativi è stato quello di creare un ponte tra culture differenti. Infatti i laboratori di teatro e fotografia sono stati utilizzati come mezzo per generare integrazione sociale, spazi nei quali utilizzare la comunicazione e lo scambio per combattere i fenomeni dell’esclusione sociale. La visualità diventa un linguaggio a sé e crea grammatiche sue, che variano a seconda dei contesti culturali con cui di volta in volta ci rapportiamo. Parliamo e scriviamo per immagini, senza più neanche accorgercene. Ecco, dunque, che un corso di fotografia risulta utile strumento comprensorio e di integrazione tra persone che, provenendo da mondi diversi condividono o mettono a confronto background visuali differenti. Invece, per quanto concerne il laboratorio teatrale “Mama Africa”, si è cercato di sviluppare lo scottante tema della fuga dal proprio paese e di conseguenza della condizione di rifugiato, dando così voce a giovani immigrati, attraverso la comunicazione teatrale. Tutti i componenti del gruppo

sono stati invitati a collaborare attivamente al lavoro di ricerca finalizzato all'elaborazione del testo e delle scenografie con apporti personali, ricerche e letture. Esplorando le emozioni, le sensazioni e riflessioni che tale tema suggerisce, si è proceduto alla ricerca di oggetti o figure che potessero rappresentare il tema e sono stati scelti, tra questi, quelli più indicati a connotare la scenografia e i costumi dello spettacolo. In occasione del Convegno finale, tenutosi il 25 giugno 2014 sono stati realizzati una mostra fotografica e uno spettacolo teatrale sul tema dell'immigrazione, momento catartico di apertura, tentativo di contatto e comunicazione empatica.

- **ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE:** nel corso delle varie attività un aspetto che è emerso è stata la suddivisione dei ragazzi in gruppi. Per far fronte a questa situazione sono stati organizzati degli incontri di socializzazione come risposta più complessa ai diversi bisogni di integrazione sul territorio tra le diverse culture, di cui hanno beneficiato 64 destinatari appartenenti a differenti nazionalità.

2.3 Modellizzazione percorsi di inserimento

Con l'obiettivo di migliorare e favorire il percorso di inserimento sociale dei cittadini stranieri, contemporaneamente all'attività di monitoraggio si è effettuato lo studio dei percorsi praticati al fine di teorizzare nuovi strumenti e modalità da sperimentare e creare un modello replicabile. La metodologia adottata si è basata sul concetto di ricerca azione intesa nell'accezione più ampia di "scoperta" perché è stata finalizzata ad analizzare e toccare con mano i problemi che si presentano nel quotidiano. Il momento euristico intrinseco a tale metodologia aiuta a costruire un atteggiamento aperto al confronto e disponibile ad accogliere e valutare più punti di vista, presupposto indispensabile per trovare soluzioni alternative a consuete problematiche. Per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, il momento di ricerca è stato alternato da momenti di condivisione, scambio e confronto con tutti i partner individuati, al fine di pervenire ad un risultato partecipato e concordato. A tal proposito sono state effettuate le seguenti attività:

- ✦ Elaborazione del percorso di inserimento (modello) ed i relativi strumenti;
- ✦ Sperimentazione ed implementazione del modello;
- ✦ Validazione modello.

2.4 Monitoraggio ed autovalutazione

L'attività di monitoraggio è stata svolta da un ente terzo specializzato in attività di immigrazione. Le azioni di monitoraggio sono state divise in:

- raccolta di dati e di ogni elemento utile ai fini della valutazione delle attività, attraverso l'utilizzo di strumenti cartacei e telematici come questionari, tabelle e schede di rilevazione;
- verifica periodica dell'ammontare della sufficienza delle risorse finanziarie e materiali a disposizione della Partnership, attraverso il controllo di gestione con analisi per centri di costo delle spese specifiche, degli obiettivi da raggiungere/raggiunti e i relativi capitoli di bilancio;
- valutazione dell'efficacia complessiva dell'azione, in cui sono stati comparati gli obiettivi perseguiti, gli obiettivi raggiunti, le risorse economiche utilizzate, la qualità dei risultati, attraverso l'uso di questionari e schede valutazione, sia periodiche che finali dello stato dell'arte;
- rilevamento dei dati come previsto da progetto.

L'attività di monitoraggio del progetto ha utilizzato quale strumento di verifica e analisi sistematica e oggettiva degli stadi e dei risultati raggiunti, nello specifico dalle singole linee di intervento e, più in generale, degli impatti a medio e lungo periodo delle azioni considerate in maniera congiunta. Nello specifico, l'azione di monitoraggio e valutazione è stata indirizzata alla gestione e al controllo della qualità, in termini di:

- **qualità prestata** (nella fase di attuazione del progetto e di erogazione degli interventi previsti);
- **qualità raggiunta/percepita** (durante l'erogazione degli interventi previsti e al termine del progetto).

Ciò si è tradotta, dal punto di vista del processo di monitoraggio e valutazione, in un'attenzione particolare che:

- **in itinere**, ha previsto il controllo delle strategie di attuazione e delle azioni sviluppate nelle singole linee di intervento previste dal progetto;
- **ex-post**, che ha rilevato i risultati conseguiti attraverso la realizzazione delle attività previste dal progetto.

In questa logica, il processo di valutazione, a livello generale, può essere descritto secondo una struttura ad albero, rappresentata nella figura riportata di seguito, in cui gli ambiti di valutazione rappresentano il livello più generale della valutazione, mentre le variabili rappresentano il livello più analitico. Tale approccio ha posto l'attenzione più sulle relazioni logiche che si instaurano tra gli elementi, che non sui singoli elementi. Infatti, è l'insieme di queste relazioni logiche che conferisce qualità ad un intervento progettuale in termini di capacità di rispondere ad obiettivi dati, a loro volta collegati a specifici fabbisogni.

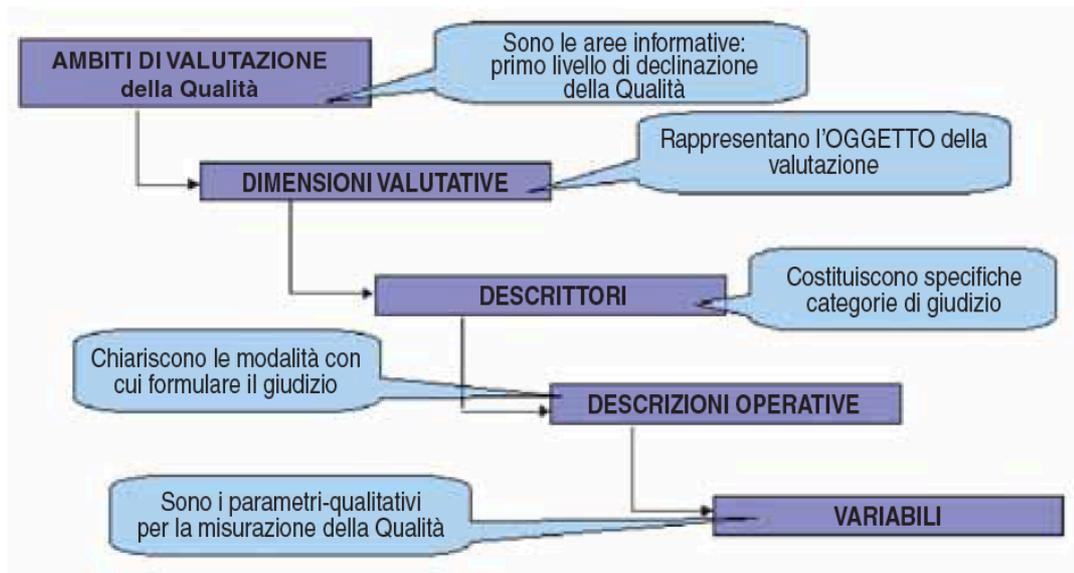


Figura 1- Schema logico del processo della valutazione

Sulla base di quanto detto, l'attività di monitoraggio e valutazione del Piano ha raggiunto i seguenti obiettivi:

- Verificare gli stati di avanzamento delle attività per la predisposizione, in sede di coordinamento, delle eventuali modifiche in itinere.
- Monitorare la realizzazione delle azioni progettuali secondo criteri di efficacia e di efficienza.
- Individuare e misurare i risultati raggiunti.
- Valutare il livello di soddisfazione percepita dai destinatari degli interventi.

Nello specifico sono stati monitorati: i servizi maggiormente richiesti dagli utenti; il livello di soddisfazione in base alla qualità dei servizi offerti, alla facilità di accesso ai servizi, alla completezza e chiarezza delle informazioni fornite, alla cortesia e disponibilità degli operatori, al grado di attenzione e cura degli operatori nei confronti dell'utente, alla capacità e tempestività nel risolvere i problemi, alla logistica e alle attrezzature disponibili.

Per il raggiungimento di tali obiettivi è stato individuato, in fase di progettazione, un sistema di indicatori articolati in due diversi livelli:

1. **indicatori di realizzazione** che misurano il raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia connessi alla realizzazione dei singoli interventi previsti;
2. **indicatori di risultato** che misurano il raggiungimento degli obiettivi specifici operativi fissati dal piano.

Tale processo, così articolato, ha permesso al management di accertare costantemente l'avanzamento del progetto ed individuare tempestivamente manifeste discrepanze rispetto al piano di lavoro, per apportare opportune azioni correttive.

3. Gli attori del Progetto

La Provincia di Barletta – Andria - Trani con la partnership progettuale ha inteso puntare su due elementi chiave per garantire la prosecuzione e la sostenibilità delle attività, ovvero sull'ampiezza e la solidità della rete territoriale.

A tal proposito, sia in fase di candidatura della proposta che in fase di realizzazione, con una metodologia partecipativa e collaborativa si è cercato di coinvolgere, consultare ed attivare portatori di interessi, istituzioni e associazioni con la finalità di consolidare ed allargare la Rete operativa. Il lavoro di rete è stato uno degli elementi caratterizzanti ed è risultato essere necessario e funzionale per mettere in collegamento le risorse preesistenti sul territorio, attivare connessioni tra operatori per evitare la sovrapposizione degli interventi e per garantire un progetto che ha considerato la persona nella sua globalità.

Fondamentale è la rete pubblico/privato che ha consentito un'ottimizzazione dei processi organizzativi e di governance.

Tra i Soggetti aderenti all'iniziativa si segnala la partecipazione dell' Azienda Sanitaria Locale della Provincia BT, dei CPI della Provincia BAT, degli Ambiti Territoriali della Provincia e delle principali associazioni del terzo settore presenti sul territorio.

E' stato, inoltre, indispensabile per la realizzazione del Progetto l'apporto delle risorse umane che hanno posto in essere gli interventi, consentendo l'efficace realizzazione delle azioni progettuali. Di seguito viene riproposto un sintetico organigramma della partnership e dei collaboratori del Progetto E.N.E.A.

PROVINCIA BAT

- Responsabile Progetto: Caterina Navach
- Attività Organizzative, Amministrative e Supervisione: Pamela Giotta e Domenica Montaruli

COOPERATIVA SOCIALE IRIS

- Responsabili Inserimento Lavorativo: Michele Amoruso e Michela de Filippo
- Coordinatore del Progetto: Antonio Cocco
- Operatore Inserimento Lavorativo: De Leo Mario
- Assistenti Sociali: Angela Valerio e Maria Elena Ricco
- Medico: Nicola Di Bari
- Psicologa: Angela Pia Spagnuolo
- Mediatori: Matteo Ognissanti, Francesca Tota e Marsida Leka

APS MONDO NUOVO

- Responsabile Inclusione Sociale: Stefano Catapano
- Operatore: Enrico Del Gaudio
- Operatori Inserimento Lavorativo: Francesco Mansolillo e Grazia Belgioioso
- Mediatrice: Hind Lafkhir
- Avvocato: Alfonso Spaccapietra
- Psicologa: Francesca Ziccardi
- Revisore contabile: Francesco Saverio D'Ambra

4. Le azioni trasversali

Affinché l'équipe multidisciplinare agisse con un metodo condiviso di lavoro e continuo confronto e collaborazione tra le diverse figure professionali presenti nel Progetto, sono stati utilizzati degli importanti strumenti e modalità operative:

- ✓ incontri di coordinamento delle attività, dove la metodologia utilizzata è stata quella del focus group;
- ✓ riunioni di back office, supervisione ed UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale).

Durante le UVM sono state condivise le metodologie di lavoro. C'è stato, inoltre:

- lo scambio di informazioni dei membri dell'équipe;
- la compilazione dei Piani Assistenziali Individualizzati, mediante lo studio, l'analisi e la discussione dei singoli casi per l'individuazione e l'attivazione degli interventi da realizzare ad personam.

Tale metodologia tipica dell'approccio sistemico ha consentito una presa in carico globale dell'individuo. La presenza nell'equipe multiprofessionale di mediatori, assistenti sociali, responsabile per l'inclusione lavorativa, psicologi, medici e legali ha determinato un reale approfondimento del bisogno capace di considerare tutte le aree di valutazione per la predisposizione di interventi idonei a determinare un impatto attivo e dinamico sulla persona. Si è cercato di coinvolgere attivamente i destinatari del progetto nella determinazione degli interventi da attivare così da favorire percorsi di autodeterminazione.

CAPITOLO IV

LA MODELLIZZAZIONE DEL PERCORSO DI INSERIMENTO

“Ogni cambiamento organizzativo è molto più che il semplice spostamento di caselle nell’organigramma o l’adattamento dei soggetti a nuove esigenze. Cambiare non significa decidere una nuova struttura, una nuova tecnica, un nuovo metodo, ma dare avvio ad un processo innovativo che implica azione e reazione, conflitto, negoziazione e cooperazione. Il mutamento che ottiene successo non è la conseguenza della sostituzione di un modello vecchio con un modello nuovo preventivamente concepito da un esperto, ma il risultato di un processo collettivo attraverso il quale vengono mobilitate o create quelle risorse e quelle capacità dei partecipanti che sono necessarie ...”
(Emanuele Ranci-Ortigosa)

1. Elaborazione del percorso di inserimento ed i relativi strumenti

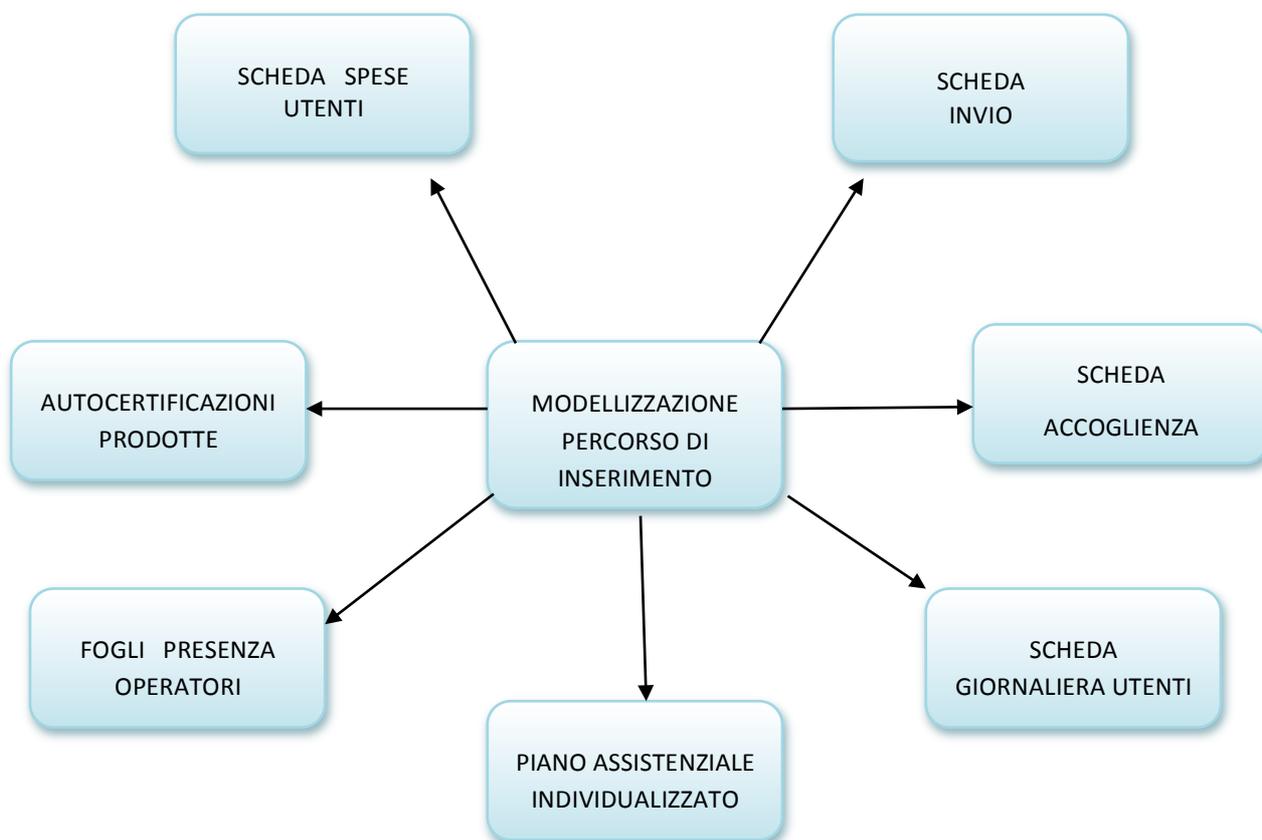
All'interno dell'attività di monitoraggio e valutazione è stato effettuato uno studio dei percorsi praticati al fine di giungere ad una modellizzazione del percorso di inserimento. Scopo principale è stato quello di condurre il progetto nel definire gli strumenti e le modalità operative che permettano di individuare potenzialità, vincoli e condizioni per una stabilizzazione del modello d'intervento. Tutto ciò è stato possibile perché il modello articola il concetto di attivazione di percorsi di autonomia che non è più associabile ad un'unica attività di accoglienza dell'utente straniero sul territorio, ma agevola la comprensione della complessità del concetto, perché identifica un processo articolato in fasi che prevedono attività diverse e professionisti con mansioni differenti. Quindi si è cercato di effettuare una modellizzazione dell'intervento affinché diventasse un intervento strutturale e potesse essere "esportato" su altri territori.

Il percorso di inserimento è stato strutturato seguendo delle specifiche fasi:



Attraverso un metodo condiviso di lavoro ed una continua collaborazione tra le diverse figure professionali è stata realizzata una modellizzazione con relativa documentazione: scheda di invio; scheda d'accoglienza; PAI (Piano Assistenziale Individualizzato); scheda

giornaliera utenti; fogli presenza operatori; autocertificazioni prodotte per contributo alloggio; scheda spese utenti.



1.1 L'accoglienza

Parlare del colloquio come tecnica di sostegno e di aiuto alla persona in difficoltà nell'organizzazione dei servizi implica una lettura del sistema di relazioni che lo caratterizza. Questo sistema è fatto da una serie di interazioni tra attori diversi che costruiscono il servizio come "spazio significante" sia per gli operatori che vi lavorano che per le persone che lo frequentano. Lo spazio del servizio è uno spazio sociale che funziona come spazio simbolico e il colloquio all'interno di quello spazio rappresenta uno spazio comunicativo significativo dell'interazione tra persone con status, ruolo e culture diverse. Il colloquio, in modo trasversale, è lo strumento della relazione di aiuto che deve informare, orientare, sostenere e offrire uno spazio dialogante e umanizzante. Il cittadino straniero che arriva al servizio è innanzitutto una persona con una storia che precede la migrazione; l'immigrato prima di essere un immigrato è un emigrato che vive la decisione della partenza,

lo sradicamento, il viaggio e le difficoltà dell'inserimento nella società italiana. Pertanto, l'operatore che accoglie l'immigrato deve quindi sapere e capire:

- che l'immigrato prima di essere un immigrato è un emigrato, cioè una persona che aveva una propria storia nel suo paese di origine;
- l'importanza del suo percorso migratorio;
- l'importanza della modalità della separazione, il rinnegamento della comunità originaria;
- la condizione di precarietà permanente;
- la sensazione di essere e sentirsi "fuori luogo" qui in Italia e là, nel paese di origine;
- che l'emigrazione-immigrazione avviene all'interno di una struttura sociale e simbolica caratterizzata da rapporti di forza e di disuguaglianza;
- le difficoltà nel dare fiducia ("affidarsi") ai servizi offerti dai diversi punti di accoglienza, nel momento del suo arrivo in Italia.

Nella relazione d'aiuto i colloqui individuali con l'utenza rappresentano uno degli strumenti più utilizzati e più utili per gli operatori. Nel lavoro con i destinatari previsti dal Progetto E.N.E.A., ossia rifugiati, titolari di protezione sussidiaria e richiedenti asilo, il colloquio individuale ha assunto una valenza strategica. Durante il primo contatto con i destinatari del progetto, è stata compilata la **scheda di accoglienza**, sottoforma di conversazione, cercando di capire, in prima battuta, tutto ciò che riguardava l'utente prima del suo arrivo in Italia, e subito dopo, quali servizi avrebbe voluto/avuto interesse a ricevere dal nostro Progetto. Tale scheda è stata pensata in modo tale da raccogliere varie informazioni circa i destinatari suddividendola in cinque macroaree:

1. La parte anagrafica, nella quale sono state raccolte informazioni circa il luogo di nascita, la nazionalità, sesso, stato civile, permesso di soggiorno, carta di identità, passaporto, titolo di viaggio, recapiti telefonici/contatti, residenza/domicilio, arrivo in Italia, tappe del percorso migratorio, lingue conosciute;
2. Istruzione e formazione, nella quale sono state raccolte informazioni circa il percorso formativo affrontato dai destinatari sia nel loro paese d'origine, indicando il titolo di studio e l'area di studio, sia in Italia, indicando il titolo di studio e l'area di studio;
3. Condizione lavorativa, nella quale è stato indicato, oltre all'attuale condizione lavorativa, le precedenti esperienze lavorative conseguite nelle diverse tappe del percorso migratorio;
4. Le richieste da fare al Progetto E.N.E.A., nella quale sono stati elencati tutti i diversi servizi previsti dal progetto in modo tale da poter capire le richieste degli utenti e cercare di attivare i diversi percorsi individuali nelle fasi successive a quelle dell'accoglienza, utilizzando un metodo condiviso di lavoro dalle diverse figure professionali coinvolte nel progetto E.N.E.A..

5. Suggerimenti o richieste specifiche, nella quale venivano indicate eventuali particolari richieste utili, al fine di avviare dei percorsi individuali di autonomia creati ad personam.

Tutte le schede di accoglienza sono state firmate dai destinatari e dal compilatore della



scheda, inserendo anche la data di compilazione, in modo tale da risalire facilmente in qualsiasi momento alla data di registrazione del destinatario al Progetto E.N.E.A.. Per quanto concerne la tipologia di colloquio che si è tenuto durante il primo contatto, il “prendersi cura” in senso lato di uno straniero deve

imprescindibilmente tener conto dei modelli di salute e di cura appartenenti alla sua cultura di origine e di quelli appartenenti alla nostra: significa superare la resistenza ad ascoltare informazioni che possono scardinare propri valori e proprie credenze. Il linguaggio è lo strumento concreto attraverso il quale mondi culturali si incontrano, è ciò che rende possibile la comunicazione interpersonale tra persone che provengono da diversi percorsi di acculturamento. Ecco perché di fondamentale importanza risulta essere la presenza del mediatore linguistico/culturale, che deve cercare di facilitare la comprensione reciproca, di destrutturare il pregiudizio e di negoziare l’eventuale conflitto. Così facendo si potranno supportare le scelte dell’utente ed incrementare le sue capacità di problem solving. Il primo modello di scheda di accoglienza è stato utilizzato come prototipo per testare la validità della stessa. Durante gli incontri di lavoro con gli operatori del progetto E.N.E.A., si è cercato di potenziare l’efficacia della scheda, condividendo la diverse modifiche con l’équipe multidisciplinare, al fine di poter utilizzare la stessa come valido strumento di modellizzazione nei percorsi di inserimento.

Al fine di avere un quadro riassuntivo delle diverse attività svolte da ciascun destinatario, è stata compilata una **scheda giornaliera utenti**, nella quale veniva inserita la data nella quale si svolgeva l’attività, l’orario di ingresso e quello di uscita, l’attività svolta, e la firma dell’utente. Questo è stato uno strumento utile per le diverse figure professionali coinvolte, in quanto di volta in volta venivano aggiornati gli interventi posti in essere, per una maggiore chiarezza circa il percorso individualizzato pensato per ciascun destinatario.

Sin dall’inizio sono stati coinvolti i vari attori locali (Centri per l’Impiego, Associazioni, etc...), i quali si sono mostrati fortemente collaborativi: importante è stato il loro contributo nella individuazione di utenti, fungendo spesso da filtro. Questa collaborazione ha portato

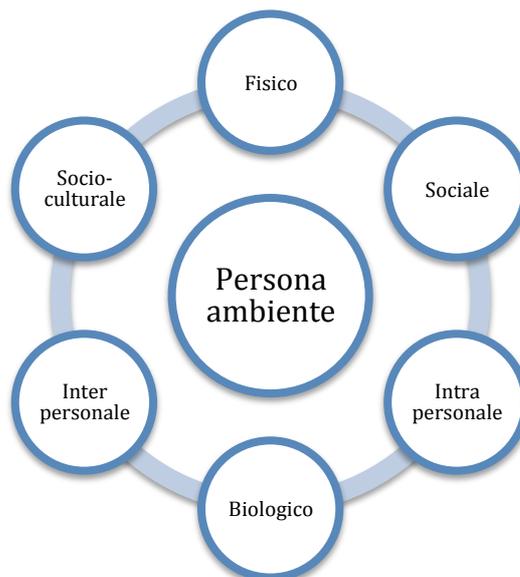
ad un potenziamento ed allargamento della rete territoriale. Si è lavorato, anche, in sinergia con i diversi Comuni della Provincia di Barletta – Andria - Trani e della Provincia di Foggia che hanno collaborato attivamente per l'individuazione dei destinatari che versavano in condizioni di disagio. La sinergia tra le varie Istituzioni presenti sul territorio ha potenziato il valore delle risorse del progetto.

1.2 Erogazione servizi

Nell'ambito del Progetto “E.N.E.A: Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia”, sin dall'inizio, fondamentale è stato il lavoro d'équipe tra le assistenti sociali, il consulente medico e quello legale, i consulenti psicologi, i mediatori interculturali, per mettere a punto uno strumento completo ed efficace che permettesse la predisposizione di un'unica cartella per l'utente comprendente tutte le notizie e le esigenze dello stesso. A tale strumento è stato dato il nome di cartella sociale e l'équipe multidisciplinare ha partecipato attivamente alla predisposizione ed alla stesura del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato), inteso come strumento atto a determinare tutti gli interventi psico-socio-sanitario-legali più opportuni per ogni singolo caso.

1.2.1 Il Piano Assistenziale Individualizzato

In primo luogo si è definito il concetto di modello bio-psico-sociale come una strategia di approccio alla persona, sviluppato sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta dall'**Organizzazione mondiale della sanità (OMS o WHO World Health Organization** nel 1947). Questo modello pone l'individuo al centro di un ampio sistema influenzato da molteplici variabili: per comprendere e risolvere la problematica o la malattia, il consulente deve occuparsi non solo dei problemi di salute, ma deve rivolgere l'attenzione agli aspetti psicologici, sociali, familiari, legali dell'individuo, fra loro interagenti e in grado di influenzare l'evoluzione del disagio. In altre parole l'assunzione fondamentale è *che ogni condizione di salute o di malattia sia la conseguenza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali*. Nella dimensione evolutiva (*life-span perspective*) la comprensione dei processi di salute e di malattia chiedono di essere contestualizzati secondo una prospettiva temporale che abbracci tutto l'arco vitale. I livelli di organizzazione coinvolti nel sistema bio-psico-sociale sono dipendenti dai cambiamenti che caratterizzano lo sviluppo. La rappresentazione della salute e della malattia cambia fortemente nel corso della vita, così come cambiano i processi biologici di base, le dinamiche emotive, cognitive e di personalità, le norme sociali e le aspettative, le attività e il livello di partecipazione alla vita di relazione. Livelli di organizzazione coinvolti nel modello olistico-sistemico:



Ci siamo soffermati sulla chiarificazione del modello bio-psico-sociale rispetto a quello puramente bio-medico, secondo il quale la malattia è riconducibile a variabili biologiche, al fine di far comprendere la complessità della personalità umana e di come sia necessario prendere atto di tutte le dimensioni che coinvolgono la persona. *Nello specifico il concetto di salute dell'OMS fa riferimento alle componenti fisiche (funzioni, organi, strutture), mentali (stato intellettuale e psicologico), sociali (vita domestica, lavorativa, economica, familiare, civile) e spirituali (valori), per identificare in esse le variabili collegate alle condizioni soggettive e oggettive di benessere (salute nella sua concezione positiva) e malessere (malattia, problema, disagio ovvero salute nella sua concezione negativa) di cui tenere globalmente conto nell'approccio alla persona.* Il metodo su cui si basa l'approccio bio-psico-sociale è un passaggio dal tradizionale "metodo di diagnosi e cura della malattia" al "metodo di assessment diagnostico dei bisogni multidimensionali" che permette di far scaturire un "piano integrato di cura e assistenza alla persona". L'équipe ha condiviso questo metodo che può essere applicato solo se le varie figure professionali lavorano a stretto contatto, in maniera da accedere alle informazioni complessivamente da loro raccolte.

La prima tappa dell'approccio bio-psico-sociale è rappresentata "dall'assessment dei bisogni multidimensionali" per il quale serve uno strumento validato e trasversale alle varie professioni. A tal proposito è stato preso in considerazione il modello **ICF** (*l'International Classification of Functioning, Disability and Health*), ideato per classificare le "componenti della salute": funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione, fattori ambientali.

La seconda tappa dell'approccio bio-psico-sociale, che scaturisce direttamente dalla prima, è rappresentata dalla stesura del "Piano Assistenziale Individualizzato" (**PAI**). Il PAI può essere definito come il risultato della condivisione da parte di un'équipe multiprofessionale degli interventi clinico-assistenziali necessari per rispondere ai bisogni dell'utente tenendo conto del contesto ambientale, dei fattori personali e delle capacità, nonché delle risorse disponibili.

Per questo il PAI è composto da tre schede:

- **Anamnesi sociale;**
- **Assessment psicologico;**
- **Valutazione Sanitaria.**

Una volta effettuata l'osservazione e le opportune valutazioni da parte delle figure professionali preposte per ogni scheda succitata è stato stilato il PAI complessivo, con le relative proposte di intervento condivise da tutti i membri dell'équipe multidisciplinare, durante gli incontri di UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale).

Il riquadro di seguito riassume i metodi e le finalità dell'approccio bio-psico-sociale:

METODO	TAPPE OPERATIVE	FINALITA'
Clinico-assistenziale organizzativo	Assessment dei bisogni	Quadro completo dello stato di salute dell'utente e del suo ambiente di vita.
	Stesura del Piano Assistenziale Individualizzato	Quadro completo degli interventi di cura e di assistenza e dei relativi operatori
	Organizzazione del piano di cura e di assistenza	Continuità delle cure nella rete dei servizi
	Monitoraggio dell'utente	Controllo dello stato di salute e rilevazione di situazioni critiche
	Verifiche periodiche di appropriatezza del PAI ai mutati bisogni	Controllo dello stato di salute e rilevazione di situazioni critiche

Al fine di dare una risposta adeguata ai bisogni multidimensionali dei destinatari, al PAI sono state allegate le seguenti tre valutazioni

✓ ANAMNESI SOCIALE

L'anamnesi sociale è il documento di sintesi compilato a seguito del colloquio sociale, che contiene la rilevazione dei bisogni espressi dall'utente e la valutazione degli stessi, da allegare al PAI. Le assistenti sociali hanno svolto il colloquio impostandolo come una tipica relazione dialogica finalizzata alla promozione di percorsi per la soluzione e il cambiamento di problemi e bisogni, stabilendo una relazione attenta ed empatica. Il colloquio sociale è sempre stato tenuto nel rispetto dei seguenti principi:

1. **Empatia:** intesa come capacità di “stare con e per” di “essere e restare” emotivamente con l'utente mantenendo la distanza, di percepire sentimenti ed emozioni dell'altro e di riconoscere la sua unicità;
2. **Interessamento:** inteso come accettazione incondizionata dell'altro come persona degna di attenzione e di valore, anziché come “caso”;

3. **Fiducia:** che non è scontata da parte dell'altro, ma va costruita tramite autenticità, disponibilità all'ascolto e altre tecniche di comunicazione efficaci, che dimostrino anche la coerenza fra le parole e le azioni;
4. **Rispetto:** che impone di considerare ogni utente come unico ed irripetibile e di rispettarlo non per qualche merito, ma come soggetto in qualche modo impegnato nel miglioramento delle proprie condizioni di vita;
5. **Non direttività:** intesa come valorizzazione dell'utente, attivando un intervento incentrato sull'utente.

Durante i colloqui con gli utenti stranieri, sono stati presi in considerazione i seguenti cinque piani relazionali:

1. le **mappe cognitive** intese come idee ma anche come modo di organizzare i pensieri;
2. la **corporeità**, con il modo di gesticolare e di utilizzare il proprio corpo nella relazione;
3. la **spazio-temporalità**, poiché, ad esempio, possono essere concepite in modo diverso le fasi di ciclo vitale o i possibili contesti di vita;
4. le **finalità** e le **progettualità** individuali e di gruppo;
5. le **mitizzazioni** in quanto capaci di spiegare i grandi temi esistenziali.

Pertanto durante i colloqui sociali si è cercato di indagare su:

- **Risorse ed opportunità:** cercare di capire quali fossero le dimensioni rilevanti dell'intervento da porre in essere; quali e quante risorse fossero disponibili per i destinatari del Progetto; le reti in cui l'utente era inserito;
- **Empowerment:** indagare, quindi, sul processo di crescita, sia dell'individuo, sia dello stesso all'interno di un eventuale gruppo, basato sull'incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione per far emergere risorse latenti e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale; capire quali fossero i vincoli e le opportunità di scelta disponibili per i destinatari; quanto i destinatari fossero in grado di partecipare alla definizione della struttura e dei contenuti degli interventi;
- **Fattori individuali:** composizione del nucleo familiare, presenza di minori, situazione di ogni membro della famiglia di origine, situazione economica, altre esperienze di vita significative.

A partire dalla descrizione stessa del problema, ancor prima della ricerca di una possibile soluzione, si è potuto iniziare a costruire un progetto comune tra l'operatore e l'utente. La collaborazione è costruibile in un'area di sovrapposizione possibile, purché non si ritengano le differenze totalmente inconciliabili o gerarchizzate rispetto ai valori.

✓ ASSESSMENT PSICOLOGICO

La salute è una risorsa importante non solo per i singoli individui, ma anche per la collettività intera e va raggiunta e mantenuta quotidianamente con strategie operative

precise e mirate. La salute è uno stato fondamentale per la soddisfazione ed il benessere fisico, mentale e sociale degli individui ed è un elemento importante per il contributo al progresso economico e sociale. *Per essere armonicamente in equilibrio non è sufficiente, infatti, rilevare l'assenza di malattia* (dichiarazione OMS 1948). Quindi il concetto di salute non è più un concetto univoco e ben definibile, bensì diviene concetto aperto alla molteplicità di fattori che la costituiscono: genetici, biologici, psicologici, sociali, spirituali. Da qui nasce la necessità di formulare linee guida comuni, basate sull'evidenza scientifica, che possano essere usate per creare politiche sanitarie specifiche per il proprio Paese e, nel contempo, inserite in un più ampio contesto internazionale. A tal proposito **l'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana** sancisce che *“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*. La normativa vigente che mira a garantire agli stranieri l'assistenza sanitaria è rappresentata dal **Testo Unico sull'immigrazione (D.Lgs. 286/1998)** che, in questo specifico ambito, ha cercato di superare l'ottica di emergenza associata a tale fenomeno, in difesa del diritto alla salute di tutti. Un altro fenomeno altrettanto attuale è rappresentato dalla Salute Mentale. Con l'espressione salute mentale, secondo la definizione dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, si fa riferimento ad uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti

Sia che si parli di immigrazione, sia che si parli di disturbi mentali, le reazioni sono le stesse: allontanamento e pregiudizi. Tali tematiche infatti portano con loro degli stigmi che rendono difficile l'approccio medico e psico-sociale.

L'esposizione alla violenza correlata con le guerre, le torture, le violenze, e, più in generale, alla violazione dei diritti umani e le violenze del potere fanno parte purtroppo della storia dell'essere umano. In particolare la guerra ha sempre prodotto testimoni, vittime e profughi nella popolazione civile, meno preparata dei militari alla violenza, ma gli effetti sulla loro salute mentale non hanno mai destato l'interesse scientifico, tanto è vero che i primi pochi studi riguardavano esclusivamente i soldati. Infatti i militari coinvolti nelle guerre hanno da sempre sofferto le conseguenze delle violenze costrette a esercitare, subire, vedere.

Diverse recenti ricerche non fanno altro che confermare che le persone esposte a gravi eventi traumatici, vittime o testimoni, presentano una maggior suscettibilità allo sviluppo di reazioni psicotraumatiche fortemente invalidanti. Inoltre una revisione su 183 studi sulla salute mentale dei rifugiati ha messo in evidenza come nella maggior parte dei casi (80%) fossero stati utilizzati strumenti di psicopatologia occidentale (Summerfield D.-BMJ. 2008 3;336:992-4).

Partendo dall'assunto fondamentale che **le migrazioni**, oltre ad essere un fenomeno di vasta rilevanza sociale, economica e politica, **sono anche esperienze emotive molto intense**, che rimettono in discussione l'identità profonda degli individui, l'attività psicologica espletata all'interno del progetto si è articolata in un percorso che ha, come fondamento epistemologico, un assessment integrato considerando, da un lato, la dimensione relazionale – comunicativa della psicologia Rogersiana e dall'altro, una dimensione più direttiva, rivolta alla gestione dello stress e al problem solving, costituita dall'approccio cognitivo-comportamentale. Un approccio integrato al mondo della migrazione riflette, anche nello specifico, il sistema di valutazione diagnostico seguito. Prendiamo spunto infatti dal DSM IV dell'American Psychological Association (APA) e, nello stesso tempo, teniamo in considerazione anche una serie di variabili culturali:

- l'identità etnica,
- il sesso e l'orientamento culturale,
- l'età,
- la religione,
- la migrazione,
- lo status socio-economico,
- la lingua,
- l'istruzione.

L'impostazione di un sistema diagnostico di questo tipo propone un'ottica che va dal generale al particolare, esaminando oltre alla eventuale sintomatologia presentata dagli utenti anche le variabili culturali di cui essi sono portatori; in altri termini si vogliono integrare le valutazioni diagnostiche standard con una descrizione narrativa della cornice culturale in cui sono inserite l'identità culturale della persona, le sue difficoltà e la sua spiegazione culturale. Inoltre l'assistenza psicologica rivolta ai destinatari del progetto ha avuto come fondamento giuridico-legislativo la L. 56/89, istitutiva dell'ordinamento degli psicologi. Tra i cardini di tale legge ci sono i concetti di abilitazione e sostegno che definiscono alcune competenze della professione psicologica. L'intervento psicologico, dunque, ha presentato i seguenti obiettivi:

- **Accoglienza;**
- **Assessment/valutazione per la presa in carico del beneficiario (PAI);**
- **Supporto psicologico e integrazione.**

In questa mission, l'assistenza psico-sociale ai rifugiati, nel progetto ENEA, ha avuto come obiettivo quello di sostenerli sia sul piano emotivo sia nei loro bisogni primari, di accompagnarli nella realizzazione del progetto migratorio e favorire l'integrazione sociale e psicologica nella nuova realtà, sviluppando una funzione preventiva al disagio. *“Sostenere oppure costruire un progetto migratorio con il rifugiato sembra avere una rilevanza decisiva nel proteggere la salute psichica dei migranti”* (Frighi, 1993; Mazzetti, 1996).

Questo suggerisce che i fenomeni mentali che identificano il disturbo da stress post traumatico o la depressione, in alcune situazioni, possano essere reazioni normali a circostanze di vita estremamente dure. Il rischio, secondo Summerfield, è un'epidemia di diagnosi psichiatriche. Nella dimensione evolutiva (*life-span perspective*) la comprensione dei processi di salute e di malattia chiedono di essere contestualizzati secondo una prospettiva temporale che abbracci tutto l'arco vitale. Successivamente, si è proceduto alla strutturazione di tre schede (un assessment psicologico generale, una scheda psico-emotiva ed una scheda sul funzionamento sociale) che hanno costituito l'assessment psicologico complessivo.

L'elaborazione dello strumento ha seguito le regole epistemologiche della ricerca scientifica di Popper sulla teoria della falsificabilità. Nell'elaborazione dello strumento psicologico, si è reso indispensabile l'analisi del concetto di **vulnerabilità** (*termine legalmente utilizzato nelle consulenze ai Servizio di Assistenza ai Migranti e Rifugiati Politici*), trauma psichico e sindromi da stress. L'ipotesi è che vi sia l'interazione della predisposizione genético-costituzionale, fattori esperienziali interpersonali fattori esperienziali socioculturali e ambientali. Questi ultimi due fattori (eventi di vita stressanti) agiscono sulla predisposizione (vulnerabilità individuale), determinando lo scompenso (Modello vulnerabilità - stress coping di Zubin e rivisto da C. Perris).

Secondo questo modello il concetto di vulnerabilità-stress considera che *il disordine risulta da un'interazione dinamica tra lo stress derivante da esperienze ambientali e la persona "vulnerabile" a quel tipo di stress, cui reagisce manifestando sintomi*. La vulnerabilità non è statica né sempre uguale nel tempo.

Gli strumenti di valutazione, utilizzati nella valutazione per la presa in carico del beneficiario (PAI) hanno previsto gruppi di domande specifiche che la psicologa ha posto agli utenti. La suddivisione è avvenuta in scale diagnostiche (atte a verificare la presenza del PTSD), sintomatologiche (mirate a quantificare l'intensità dei sintomi) e di valutazione globale (utilizzate allo scopo di valutare tutti gli aspetti esistenziali possibilmente condizionati dall'esposizione all'evento traumatico). Gli strumenti, presi come modello e riadattati alla cultura del rifugiato, sono stati quelli clinici, utilizzati nella pratica clinica:

- **CBA** (*Cognitive Behavior Assessment, Sanavio*) – Scheda 4 è uno strumento che mira allo studio analitico del paziente. Viene utilizzato nell'ambito di un approccio complessivo multidimensionale, sia attraverso delle scale valutative sia attraverso l'integrazione dei dati acquisiti con successivi colloqui. In particolar modo è stata utilizzata la scheda 4 del CBA che rappresenta un assessment generale completo della situazione psicologica dell'utente. Essa comprende un'anamnesi familiare/educativa, una valutazione affettiva e del funzionamento sociale/lavorativo dell'utente;
- **CAPS Clinician- Administered PTSD Scale** (*Post-Traumatic Stress Disorder*) che prevede una scheda check list (non test psicodiagnostici) sugli eventi stressogeni.
- **Self Efficacy** (Bandura, 1986) una scala non necessariamente compilabile, che si riferisce, in generale, alla "convincimento nelle proprie capacità di organizzare e realizzare

il corso di azioni necessario a gestire adeguatamente le situazioni che incontreremo in modo da raggiungere i risultati prefissati. Le convinzioni di efficacia influenzano il modo in cui le persone pensano, si sentono, trovano le motivazioni personali e agiscono” (Bandura, 1986).

Attraverso l'utilizzo di questi strumenti, all'interno del colloquio psicologico, è stato possibile valutare tre aree:

- Cognitiva – pensieri
- Affettiva – sentimenti, emozioni (individuare eventi stressogeni)
- Azioni/comportamento – skills e abilità relazionali, capacità di coping e abilità di problem solving (valutazione del funzionamento sociale e lavorativo)

Il colloquio è, in generale, lo strumento principale per la presa in carico di un richiedente asilo o titolare di protezione internazionale all'interno di un progetto di accoglienza. Il colloquio diventa uno strumento di aiuto se ben strutturato e se pensato su misura per lo scopo che si vuole raggiungere, garantendo accorgimenti *ad personam* (setting, approccio, tecniche di comunicazione e relazioni che si adottano). I **colloqui** sono stati svolti seguendo due tipologie: **colloquio di accoglienza/counseling** e **colloquio psicologico**.

Il colloquio di accoglienza/counseling ha previsto il primo contatto con il destinatario straniero nelle quali si sono poste le basi per l'effettiva integrazione. È importante precisare che la fase di accoglienza è fondamentale e propedeutica all'eventuale colloquio o supporto psicologico che potrebbe essere richiesto dal beneficiario in quanto pone le “basi” per una relazione condivisa. A tal proposito, il primo incontro, è stato dedicato prevalentemente all'**ascolto** di ciò che la persona desidera spontaneamente dire, e all'**osservazione** del comportamento e della dinamica relazionale. L'osservazione ha previsto l'analisi del comportamento verbale e non verbale come il comportamento spaziale, il volto e la mimica facciale, lo sguardo e il movimento degli occhi, il comportamento motorio-gestuale, valutazione degli elementi metalinguistici, segnali paralinguistici, aspetto esteriore/caratteristiche fisiche, metacomunicazione, modalità scambio comunicativo e infine la dinamica relazionale con lo specialista. È stato utilizzato il grado di strutturazione di tipo **colloquio orientato** in cui le domande vengono formulate in funzione degli argomenti o delle aree da indagare, in maniera flessibile e funzionale al soggetto e possono approfondire o sondare altre aree secondo l'andamento del colloquio mentre lo stile di conduzione è stato quello **partecipativo**. Su questi presupposti l'attività di accoglienza si è realizzata attraverso un incontro con il destinatario, durante il quale, attraverso una scheda di accoglienza appositamente strutturata, sono state raccolte le informazioni sulla famiglia, sul Paese d'origine, sul percorso scolastico, sulla sua biografia linguistica sui lavori precedentemente svolti nel paese di Origine ect. Il colloquio si è articolato secondo coordinate precise che riguardano l'accoglienza in ambito psicologico:

- Organizzazione "chiusa", ovvero l'accoglienza non necessariamente è propedeutica

alla "presa in carico"; il contatto con l'operatore può esaurirsi attraverso il semplice percorso di accoglienza/valutazione, oppure potrebbe dare indicazione su ulteriori aiuti opportuni per il possibile destinatario e possibili per il progetto.

- I colloqui tentano la definizione di un *focus* nella domanda del destinatario, l'individuazione delle sue necessità e la valutazione delle sue competenze e possibilità reali.
- La chiusura della fase di accoglienza ha previsto una valutazione del destinatario, attraverso una compilazione anche parziale (nel caso non sia beneficiario), dell'assessment psicologico.

Il colloquio è avvenuto mediante l'integrazione simultanea di aspetti diversi, dagli elementi verbali a quelli paralinguistici e cinestesico e dalle ipotesi e idee che sono nate dalla prima valutazione delle comunicazioni del destinatario e dalle sensazioni prodotte dalla dinamica relazionale. Si è scelta una comunicazione che andasse ad approfondire determinati aspetti, si è posta attenzione su argomenti tralasciati e si è valutato il contenimento del dialogo. Si è utilizzata la spontaneità ma non direttività come modalità di conduzione del colloquio.

Inoltre di fondamentale importanza nell'attività è stata la presenza della mediazione culturale: in altri termini è la capacità di "mettersi nei panni altrui" per cogliere la realtà dal suo punto di vista. La comunicazione, in un contesto multiculturale, deve implicare la capacità di porsi in maniera dialogica nel rapporto con l'altro attraverso una relazione positiva. La dinamica relazionale nella comunicazione pone una riflessione sulla qualità delle competenze interpersonali nel gestire l'interazione, la competenza e la consapevolezza interpersonale dell'operatore rispetto ai propri comportamenti (verbali e non verbali), la sua abilità nel riconoscere le emozioni provate ed espresse dall'interlocutore. Una "mediazione intraculturale", prima ancora di quella interculturale, è un lavoro su sé stesso, permette all'operatore di acquisire gli strumenti e le competenze necessarie per comunicare in termini comprensibili e fruibili per l'utente immigrato. Nel nostro lavoro si è prediletta una relazione comunicativa basata su:

1. **ascolto comprensivo** (accogliere la parola dell'altro), di cui parlava lo psicologo statunitense Carl Rogers;
2. **saper osservare** (bisogna evitare di osservare per giudicare ma bisogna osservare per comprendere);
3. **la relazione come "gioco di faccia"** (l'operatore si costruisce un'immagine dell'immigrato e l'immigrato si costruisce un'immagine dell'operatore);
4. **avere elementi di conoscenza dei mondi culturali dell'immigrato** (avere alcune nozioni conoscenza e informazione sulle aree culturali di provenienza degli immigrati);
5. **il percorso di ogni immigrato è una storia a sé** (l'immigrato trasporta con sé il proprio modello culturale di appartenenza ma lo fa in modo del tutto personale. Non può essere identificato solo in base al modello culturale ma va colta la specificità

della sua storia come persona. Ha una sua biografia e una sua storia, una sua esperienza prima di arrivare in Italia che bisogna ricostruire (metodo biografico). L'obiettivo è capire come può essere catalizzabile qui in Italia l'esperienza accumulata nel nostro paese di origine);

6. **il ruolo del mediatore culturale** (è il facilitatore della comunicazione in grado di mediare il rapporto tra l'utente immigrato e il servizio. Non è un interprete o un traduttore ma il suo lavoro è di costruire un ponte tra l'immigrato che arriva ai servizi in modo da facilitare l'accoglienza e l'incontro.

E' stato importante un setting capace di evocare un "ambiente oggettuale" in grado di garantire il senso di identità psichica e culturale dei destinatari. Il setting è il luogo fisico ed emotivo in cui si opera nella relazione d'aiuto. Rappresenta lo spazio temporale della relazione con l'utente, veicolato da regole che determinano ruoli e funzioni delle persone coinvolte, condizionandone positivamente l'agire.

✓ VALUTAZIONE SANITARIA

La valutazione sanitaria è stata effettuata mediante:

- Anamnesi familiare;
- Anamnesi personale;
- Anamnesi remota (con particolare attenzione ad eventuali traumi, incidenti e lesioni personali) e prossima (inquadramento effettuato nel campo profughi; eventuale routine ematochimica; markers epatite; HIV; screening sifilide e malattie sessualmente trasmesse);
- Visita generale con particolare attenzione a lesioni dermatologiche, infezioni prime vie respiratorie e valutazione generale.

A seguito della valutazione sanitaria sono state effettuate prescrizioni terapeutiche, prescrizioni diagnostiche e avvio all'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e scelta del Medico di Medicina Generale (MMG).

Una volta effettuate queste valutazioni, sono state predisposte delle proposte di intervento per ogni singolo caso, discusse e condivise in sede di UVM, dove vi è stata la pianificazioni dei singoli interventi da attuare, volti a garantire percorsi di autonomia per i destinatari del Progetto.

1.2.2 Il percorso di inserimento lavorativo

Le problematiche sostanziali che impediscono l'inserimento nel mercato del lavoro degli stranieri si possono riepilogare in due punti fondamentali:

- il primo di livello culturale e comprende pregiudizi razziali, differenze culturali, il non riconoscimento dei titoli di studio, la difficoltà linguistica e la scarsa conoscenza della normativa nazionale e dei codici sociali;
- il secondo è di livello professionale e riguarda fundamentalmente una difficile spendibilità delle qualifiche e delle esperienze lavorative svolte, una inconsapevolezza delle proprie potenzialità, l'assenza di un sistema di codici che permetta all'immigrato la lettura del mercato del lavoro, una scarsa conoscenza dei servizi, se pur limitati, di supporto all'occupabilità dei soggetti svantaggiati.

Per questo motivo il percorso di inserimento lavorativo dei titolari e richiedenti protezione internazionale, nel progetto E.N.E.A., si è collocato come uno dei servizi che ha consentito l'integrazione ed l'inclusione dei migranti, considerando che, oggi, l'integrazione necessita e merita un'attenzione non episodica bensì proiettata sul medio-lungo periodo.

Il percorso di orientamento e inserimento lavorativo è stato articolato in più fasi: la prima ha previsto un colloquio conoscitivo con i beneficiari del progetto e ha permesso di individuare le esigenze e i bisogni di ogni singolo utente. Nella seconda fase, di orientamento e bilancio di competenze, gli utenti hanno riflettuto e descritto le proprie esperienze personali, formative e professionali, individuando le competenze acquisite, non solo tecnico-professionali ma anche trasversali, trasferibili e spendibili in altri contesti lavorativi.

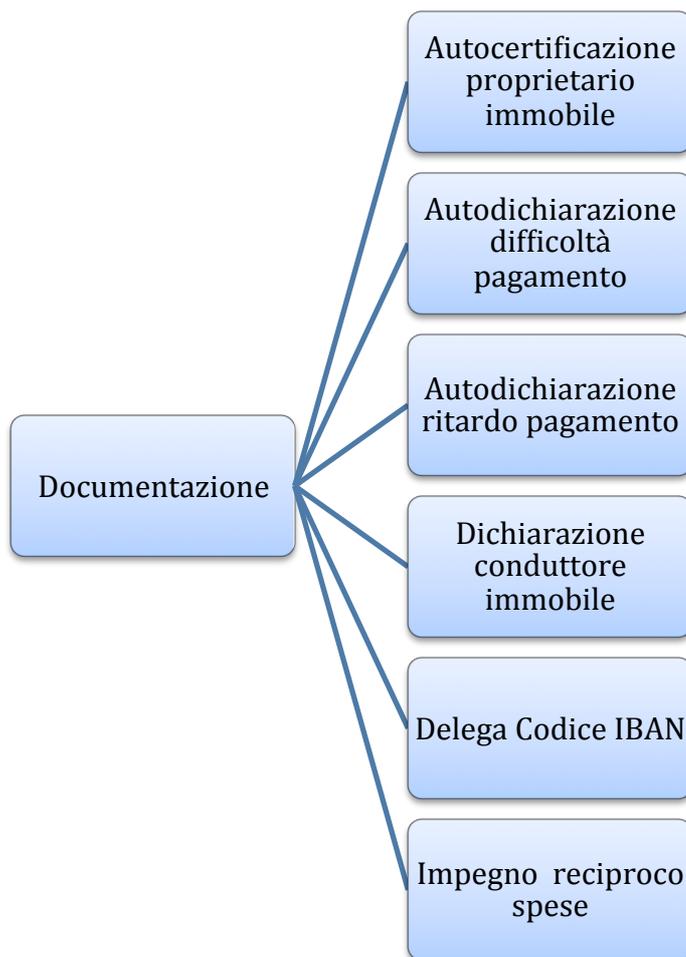
Dopo aver acquisito maggiore consapevolezza delle competenze in loro possesso, hanno effettuato una ricerca sui principali settori professionali, individuando una figura professionale vicina ai loro interessi, sulla quale è stato, poi, incentrato il progetto professionale.

Nell'elaborazione del progetto professionale, la persona ha descritto in modo analitico i propri obiettivi professionali, ha riflettuto sulle competenze da migliorare e sviluppare per poter esercitare quella determinata professione, sulle opportunità e gli ostacoli presenti nel mercato del lavoro, stabilendo un preciso piano di azione indispensabile per pianificare e realizzare gli obiettivi professionali precedentemente indicati. Una volta definito il progetto professionale, sono state individuate le aziende in cui poter svolgere il tirocinio formativo, sono stati organizzati colloqui conoscitivi tra imprese e utenti e sono state sottoscritte le convenzioni e i progetti formativi di tirocinio. Prima dell'avvio del tirocinio è stata organizzata una fase di formazione d'aula della durata di 25 ore in cui sono state trattate tematiche relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro, all'igiene, alla comunicazione nel gruppo di lavoro e al comportamento organizzativo. L'attivazione di tirocini formativi ha permesso, a persone motivate, di confrontarsi direttamente con il mondo del lavoro, apprendendo in loco le conoscenze e le competenze tecnico-professionali e trasversali necessarie per ricoprire adeguatamente un preciso ruolo professionale. Infatti, in tal senso i

tirocini formativi da un lato rappresentano una interessante opportunità per agevolare le scelte professionali dei soggetti, dall'altro costituiscono un evidente vantaggio per le imprese che hanno la possibilità di entrare in contatto con persone senza esperienza o con esperienze di lavoro limitate, senza dover instaurare un immediato rapporto di lavoro, effettuando così una valutazione più approfondita delle loro capacità e conoscenze. L'ultima fase di accompagnamento al lavoro è stata incentrata sul self marketing in cui sono stati svolti degli incontri formativi sulla compilazione del curriculum, sulla gestione del colloquio di lavoro e sulla ricerca attiva del lavoro. Durante la formulazione del progetto professionale si sono riscontrate diverse difficoltà come una mancata consapevolezza dei propri interessi professionali e la predisposizione a svolgere qualsiasi tipo di lavoro, senza dare molta importanza a quelle che erano le esperienze formative pregresse. Questo aspetto è stato approfondito nel colloquio di bilancio di competenze e si è cercato, il più possibile, di aiutare i destinatari a riconoscere le competenze maturate e a stilare un proprio progetto professionale. I tirocini attivati, oltre alle finalità sopra descritte hanno favorito una piena inclusione sociale degli immigrati e al di là degli indicatori raggiunti, attraverso le azioni descritte, sembra opportuno sottolineare che in molti destinatari si è sviluppato un processo di consapevolezza di sé e delle proprie risorse e, dunque, un processo di *empowerment*, proprio perché si è puntato ad accompagnare gli utenti in un lavoro teso anche alla costruzione-ricostruzione delle proprie competenze, considerate proprio risorse per il soggetto in funzione di un piano di inclusione socio-lavorativa.

1.2.3 Servizi per l'alloggio

Uno dei servizi erogati nel corso dell'attuazione delle attività progettuali è stato quello del supporto economico al canone d'affitto per n. 5 mensilità (valore medio) in favore di n. 21 destinatari. E' stato necessario predisporre ed utilizzare una modulistica specifica per l'erogazione del contributo, secondo quanto stabilito dai vademecum e dalle indicazioni di corretta gestione dei fondi fer.



✓ **PROPRIETARIO DI CASA**

In questa autocertificazione il proprietario di casa ha dovuto dichiarare che per l’immobile dato in locazione al destinatario del progetto non avesse goduto di sovvenzioni comunitarie e/o nazionali per il suo acquisto o la sua ristrutturazione. La suddetta dichiarazione è stata datata, firmata ed è stato allegato un documento di riconoscimento del proprietario dell’immobile.

✓ **AUTOCERTIFICAZIONE DIFFICOLTA’ DI PAGAMENTO**

In questa autocertificazione sono stati descritti i motivi per i quali il destinatario del Progetto mostrava difficoltà nel sostenere il pagamento del canone mensile di locazione. E’ emerso è che, prevalentemente, il motivo che spingeva il destinatario a richiedere tale intervento era legato allo stato di disoccupazione.

✓ **AUTOCERTIFICAZIONE RITARDO DI PAGAMENTO**

Questa autocertificazione è stata utilizzata nel momento in cui si presentavano situazioni di ritardo di pagamento del canone mensile di locazione. In questi casi, quindi, si è provveduto al pagamento delle mensilità pregresse.

✓ **DICHIARAZIONE CONDUTTORE IMMOBILE**

In questa autocertificazione il conduttore ha dichiarato di aver abitato effettivamente nell'immobile per il quale si è erogato un contributo all'alloggio nelle mensilità indicate nella dichiarazione stessa.

✓ **DELEGA CODICE IBAN**

Si sono presentate situazioni in cui il proprietario dell'immobile non era l'intestatario del conto sul quale effettuare il bonifico per il pagamento delle mensilità di affitto. In questo caso è stata utilizzata la delega del codice iban, nel quale erano inserite le generalità del delegante e del delegato e alla quale sono stati allegati i rispettivi documenti di riconoscimento.

✓ **IMPEGNO RECIPROCO SPESE DI LOCAZIONE**

L'impegno reciproco delle spese di locazione è stato il modulo di autocertificazione che il destinatario ha compilato per certificare mensilità pregresse da pagare. L'impegno reciproco è stato stilato tra il soggetto beneficiario (partner di progetto) , che si è impegnato a pagare le mensilità pregresse, e il destinatario del Progetto che si impegnava a pagare le nuove mensilità.

1.2.4 Acquisto effetti letterrecci e beni primari

Tra i servizi del Progetto E.N.E.A., in seguito ad un'analisi dei bisogni e delle difficoltà che i migranti incontrano nel corso della loro vita, è stato previsto l'acquisto di effetti letterrecci e beni primari, quali indumenti, scarpe, guanciali, coperte, lenzuola, asciugamani, ecc. Per coloro che hanno beneficiato di tali beni è stata compilata una "scheda spese utenti" nella quale veniva inserito il bene ricevuto, la quantità, gli estremi della fattura, la data, i dati anagrafici del destinatario e la firma. Questo è stato un valido strumento per un duplice motivo: dal punto di vista degli utenti, per avere un quadro chiaro dei beni ricevuti, dal punto di vista degli operatori, per aver ben definito il quadro delle spese effettuate per ogni singolo destinatario.

CAPITOLO V

RISULTATI PROGETTUALI

*"Il mio sogno è che i miei quattro bambini possano vivere un giorno in una nazione dove non saranno giudicati dal colore della loro pelle, ma dal contenuto del loro carattere"
(Martin Luther King)*

1. I risultati progettuali

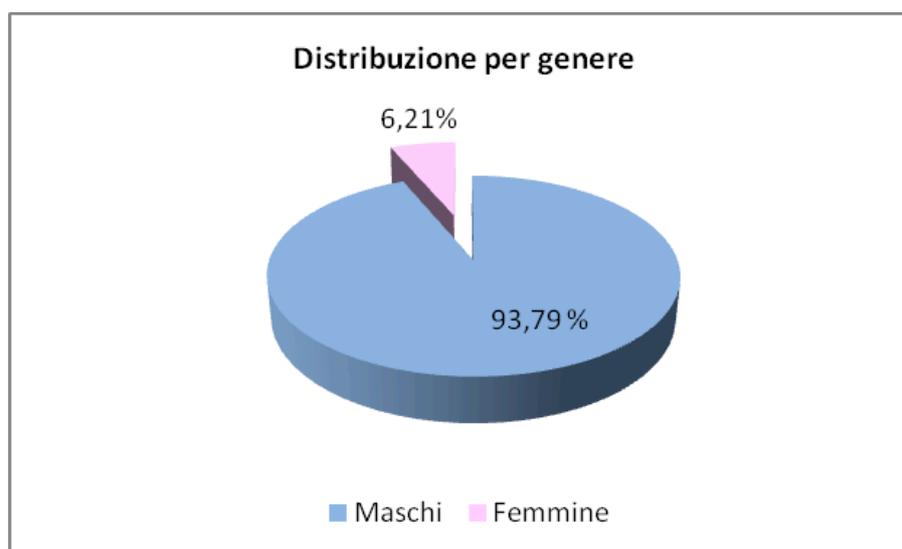
Il presente paragrafo si concentra sui dati raccolti dall'attività di monitoraggio delle attività attuate e comprende informazioni quali-quantitative.

1.1 Caratteristiche dei destinatari

Si sono rivolti complessivamente al "Progetto E.N.E.A. n. 161 potenziali destinatari per titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo.

Dall'elaborazione dei dati provenienti dalle n. 161 schede di accoglienza utilizzate per raccogliere e registrare i dati degli utenti che si rivolgevano ai servizi è stato possibile reperire informazioni sul loro profilo anagrafico degli stessi.

Per quanto riguarda la distribuzione per genere, si evidenzia una maggiore affluenza di uomini (93,79%).



Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

Analizzando la distribuzione dell'utenza rispetto all'età il 74,53% è rappresentata dalla classe di età compresa tra i 18 e 31 anni, mentre il 21,74% da quella tra i 32 e 45 anni. La restante parte è rappresentata dal 1,86% tra i 46 e 59 anni e dall'0,62% dagli over 60.

Tav. 1 - Distribuzione degli utenti stranieri per classe di età

CLASSE DI ETA'	v.a.	%
18-31	120	74,53
32-45	35	21,74
46-59	3	1,86
60 e oltre	1	0,62
nr	2	1,24
Totale	161	100

Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

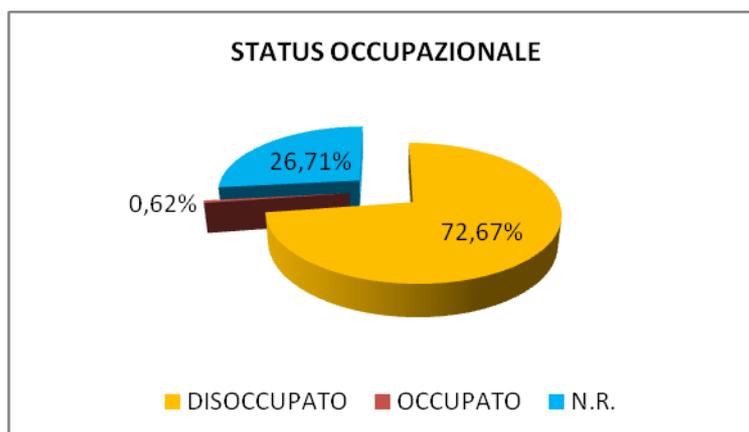
Analizzando lo status civile il 62,11% degli utenti risulta essere libero/a rispetto al 22,36% che si è dichiarato coniugato/a. La restante parte, seppur esigua, è rappresentata da persone vedove nella misura dell'1,24%.

Tav. 2 - Distribuzione degli utenti stranieri per status civile

Status Civile	Valori assoluti	%
Coniugato	36	22,36
Divorziato/Separato	0	0,00
Libero	100	62,11
Vedovo	2	1,24
NP	23	14,29
Totale	161	100,0

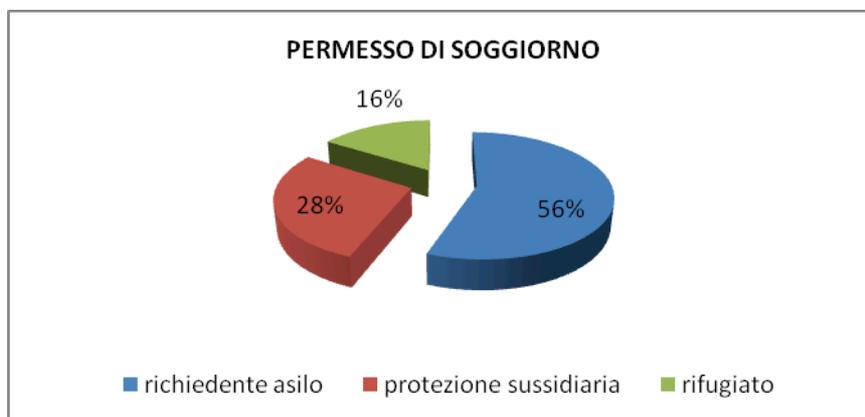
Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

Per ciò che riguarda la loro condizione occupazionale il campione beneficiario risulta essere per il 72,67% disoccupato ed il 26,71% occupato. Per niente considerevole appare la percentuale del campione che non ha fornito risposta in merito, pari al 0,62%.



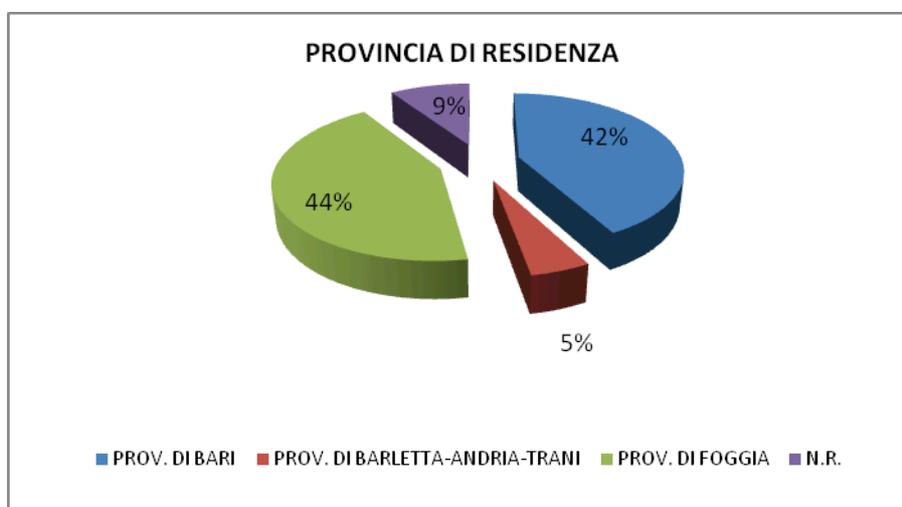
Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

Rispetto alla tipologia di permesso di soggiorno il 56,0% è rappresentato da richiedenti asilo, mentre il 28,0% da titolari di protezione sussidiaria. La restante parte è rappresentata da rifugiati con una percentuale pari al 16,0%.



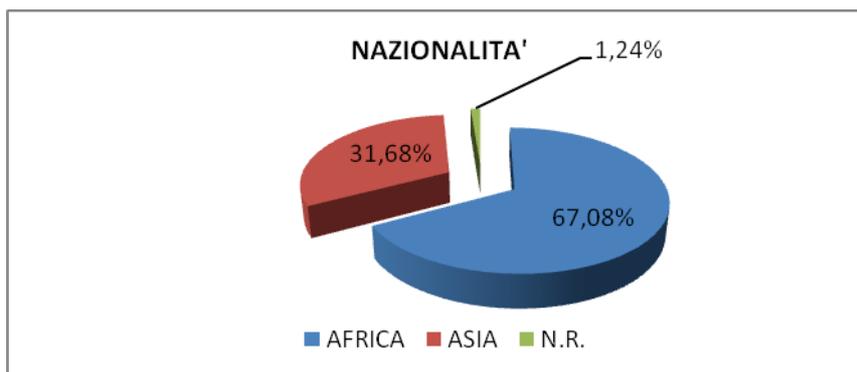
Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

Il 44% degli utenti stranieri è risultato essere residente nella Provincia di Foggia, il 42% nella Provincia di Bari ed il 5% in quella di Barletta-Andria-Trani.



Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

Per quanto attiene la nazionalità risulta che il 67,08% delle persone sono di nazionalità africana, il 31,68% asiatica e l'1,24% non ha risposto alla seguente domanda.



Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

Nel dettaglio, come si evince dalla tabella di seguito, risulta che i destinatari più numerosi sono maliani, a seguire gambiani, afgani, somali, nigeriani e pakistani.

Nazionalità	v.a.
Mali	29
Gambia	21
Afghanistan	16
Somalia	14
Nigeria	14
Pakistan	12

Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

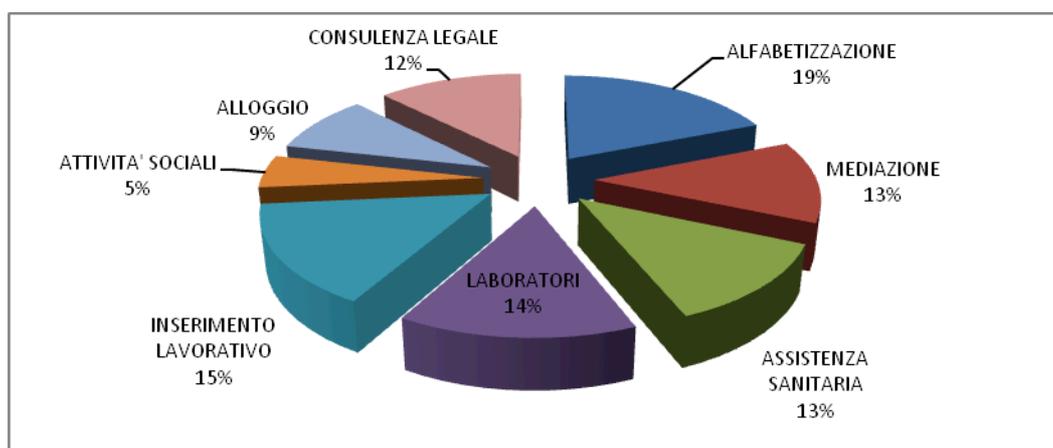
Per il possesso del titolo di studio si è rilevato che il 24,22% possiede il diploma di maturità, il 13,04% la licenza media, l'11,80% la licenza elementare ed il 6,83% la laurea.

TITOLO DI STUDIO	%
LICENZA ELEMENTARE	11,80
LICENZA MEDIA	13,04
DIPLOMA	24,22
LAUREA	6,83
NP	44,10
Totale	100,0

Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

Un altro dato rilevante per l'attività di monitoraggio ha riguardato la motivazione per la quale i cittadini stranieri si sono recati e rivolti ai punti di accesso.

Di seguito il grafico riassume i servizi più richiesti dai cittadini stranieri. Nel dettaglio il 19% degli utenti si è rivolto ai punti di accesso per fruire del servizio di Alfabetizzazione, il 15% per il servizio di inserimento lavorativo, il 13% per il servizio di mediazione, così come il servizio di assistenza sanitaria. Dei laboratori, invece, hanno usufruito il 14% dei destinatari. Ben il 12% di richiedenti ha richiesto il servizio di consulenza legale, il 9% il servizio di supporto economico (alloggio) ed, infine, il 5% alle attività sociali.



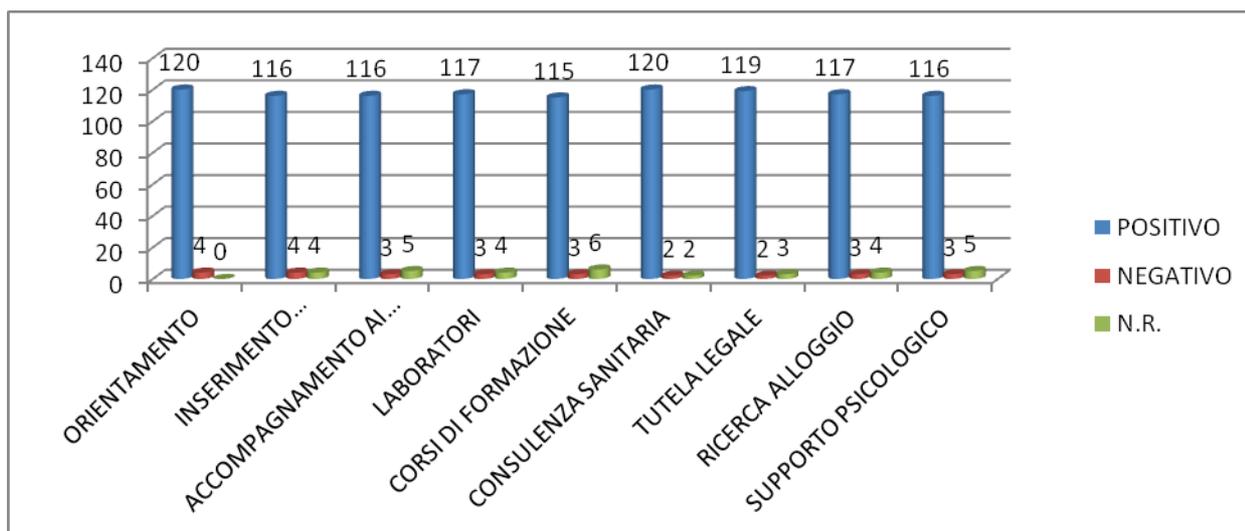
Analisi effettuata su nr. 161 schede raccolte

2. Soddisfazione destinatari - Customer satisfaction

Il presente paragrafo si riferisce all'analisi della **customer satisfaction**, ovvero alla soddisfazione dei destinatari delle singole attività. Essa è stata condotta sull'analisi delle schede di soddisfazione somministrate agli utenti/destinatari finali ai quali si chiedeva di esprimere una propria valutazione sui seguenti servizi:

- ✓ Orientamento
- ✓ Bilancio di competenze
- ✓ Accompagnamento ai servizi territoriali
- ✓ Laboratori creativi/ Sportivi
- ✓ Corsi di Formazione
- ✓ Consulenza sanitaria
- ✓ Tutela legale
- ✓ Ricerca alloggio
- ✓ Supporto Psicologico

Dall'elaborazione dei dati risultante dalle 124 schede compilate è emerso che il livello di soddisfazione è risultato alto. Nello specifico, alla domanda “quanto ritiene importanti i servizi attivati”, gli utenti intervistati hanno ritenuto abbastanza apprezzabili tutti i servizi attivati. Aggregando i valori “per niente” e “poco” in valore negativo e “abbastanza” e “molto” in quello positivo, si è rilevato, come mostra il grafico sottostante, che i tutti i servizi attivati sono risultati importanti per i cittadini stranieri intervistati.

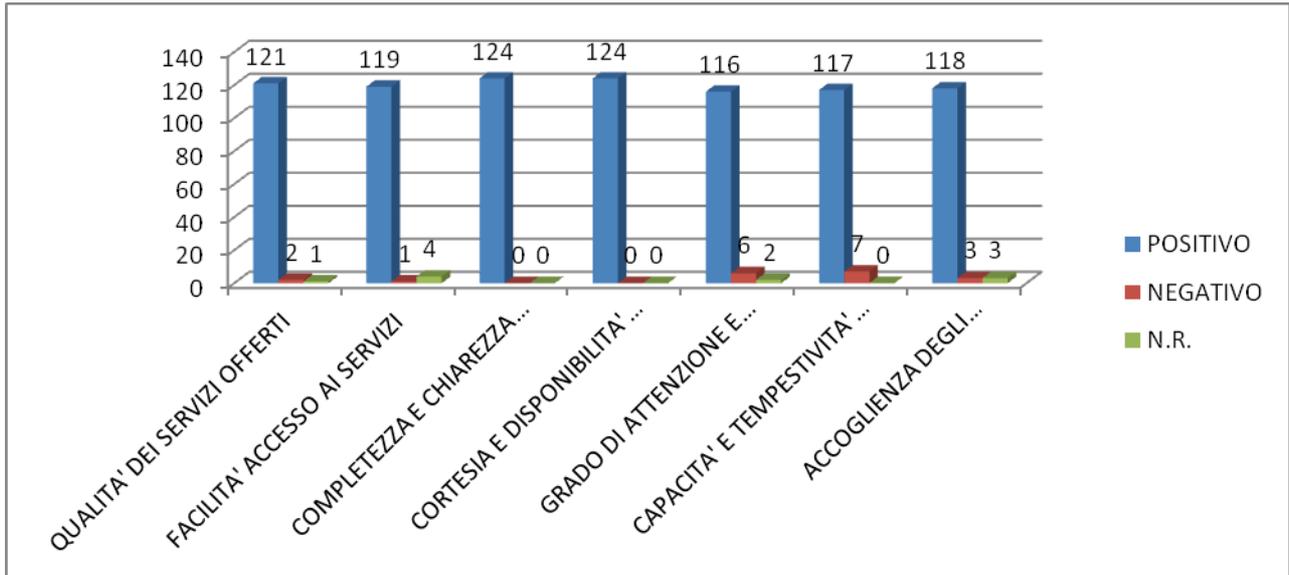


Analisi effettuata su nr. 124 schede raccolte

Oltre alla valutazione dei servizi attivati è stato chiesto di esprimere una valutazione complessiva sul grado di soddisfazione dei seguenti aspetti:

- qualità dei servizi
- facilità di accesso ai servizi
- completezza e chiarezza delle informazioni fornite
- cortesìa e disponibilità operatori
- grado di attenzione e cura degli operatori
- capacità e tempestività nel risolvere i problemi
- logistica e attrezzature

Come mostra il grafico sottostante ogni singolo aspetto monitorato è stato valutato positivamente.



Analisi effettuata su nr. 124 schede raccolte

E' positivo e incoraggiante che la maggior parte degli utenti che si sono rivolti agli sportelli hanno risposto di aver ricevuto una buona accoglienza, grazie alla disponibilità e alla cortesia degli operatori, oltre che adeguate ed accurate informazioni.

CAPITOLO VI

IL PROGETTO E.N.E.A. TRA ESPERIENZE E VISSUTI PERSONALI

*Gli ho detto che non sapevo che cosa fosse un peccato:
mi era stato detto soltanto che ero un colpevole.
Ero colpevole, pagavo, non si poteva chiedermi nulla di più.
(Tratto da "Lo Straniero" di A. Camus)*

1. Il valore dell'equipe multiprofessionale

di Pamela Giotta e Domenica Montaruli

"Qui ho trovato qualcosa che non ho trovato da nessun'altra parte" è con questa frase che M.A. ha cominciato il nostro terzo colloquio. Il potersi fidare di qualcuno che lo ascolta e semplicemente lo fa sentire accolto. L'aver trovato un luogo in cui, anche se per alcuni momenti della giornata, ha potuto rifugiarsi e sentirsi non giudicato.

"Io sono pulito, mi lavo tutti i giorni, non sono un uomo di strada".

M.A. ci tiene a precisare con questa affermazione il suo essere individuo e persona dignitosa nonostante, purtroppo, questo rispetto non gli viene spesso garantito.

E' questo che ci portiamo dentro di questa Esperienza. Abbiamo svolto il ruolo di Assistenti Sociali nell'equipe e, soprattutto inizialmente, abbiamo gestito il front office e la canalizzazione delle richieste cercando di attivare il percorso individualizzato garantendo una presa in carico globale della persona al fine di poter comprendere efficacemente quali fossero le migliori ipotesi progettuali da attivare.

Il ruolo dell'Assistente Sociale in questo progetto ha previsto l'utilizzo di competenze di lavoro di rete (equipe) e con la rete (canali istituzionali e informali presenti sul territorio). Il confronto e a volte anche lo scontro (inteso a livello professionale quale processo dialettico tra professionisti molto diversi tra loro che hanno operato assieme per la prima volta su un progetto di breve durata) ha consentito una crescita professionale e personale oltre ad avere avuto un impatto positivo sui destinatari. *L'aver strutturato una equipe multiprofessionale così variegata ed al contempo personalizzata penso sia stata un punto di forza e sicuramente un indirizzo operativo funzionale valido ed efficace.*

L'autonomia è composta da tanti elementi. Ed è per questo che gli interventi improntati all'autonomia vanno strutturati da tutti i punti di vista professionali che, congiunti, assumono un valore nuovo. Ciò può consentire un'attivazione globale dei destinatari degli interventi che possono così rafforzarsi in quelle che vengono individuate quali aree di debolezza, spesso erroneamente trattate settorialmente.

2. L'importanza della costruzione della fiducia nella relazione d'aiuto

di Angela Valerio

Chiunque, in terra straniera, dopo un lungo viaggio spesso tormentato, ha bisogno di essere capito, di raccontarsi, di essere ascoltato, di superare la confusione che nuove regole o nuove culture possono creare, arriva carico di aspettative e con la speranza che la nuova terra possa concedergli l'opportunità di vivere una vita dignitosa. Ma affinché ciò avvenga, di fondamentale importanza risulta essere la relazione che si crea con il servizio con cui l'individuo si interfaccia.

Instaurare una relazione autentica richiede molto tempo, in quanto i cittadini stranieri giungono, spesso, sfiduciati e confusi. Le cattive esperienze avute nell'accesso ai servizi, talvolta, conducono l'individuo alla rinuncia all'aiuto o ad atteggiamenti scorretti di presunzione. Questo è quello che ho riscontrato nella mia esperienza in qualità di assistente sociale del Progetto E.N.E.A.

Infatti in uno dei primi colloqui tenuti con B.N., lo stesso si era presentato sfiduciato nei confronti dei possibili servizi offerti dal Progetto *“Sono stato in altri Progetti, non è mai cambiato nulla della mia situazione, perché il vostro dovrebbe essere diverso?”*. A distanza di mesi da questa frase carica di delusione, B.N. ha ringraziato tutti gli operatori per ciò che il Progetto gli ha dato.

Lo staff di progetto ha partecipato al processo di interscambio e di reciprocità, fondamentale per la costruzione della fiducia, necessaria per creare un clima collaborativo e di rispetto reciproco. Abbiamo operato ponendo l'individuo al centro del progetto individualizzato, considerandolo nella sua singolarità, come unico ed irripetibile, portatore di bisogni ma al tempo stesso di potenzialità da sviluppare.

Grazie a questa esperienza ho avuto modo di imparare a pormi in ascolto tenendo in considerazione il punto di vista dell'altro, avere fiducia in lui e capire le cose e gli eventi dalla sua prospettiva. Ho imparato da questa esperienza a comunicare in contesti nuovi, con culture “diverse” dalla mia, diversità considerata come fonte di crescita sia da un punto di vista personale che professionale, riconoscendo che i nostri valori, le nostre credenze non sono universalmente condivise.

Ciò che mi porterò di questa esperienza non sarà solo il fatto di aver avuto modo di conoscere e confrontarmi con tutti gli operatori con i quali si è creato un bellissimo rapporto, ma, soprattutto, il feedback positivo dei destinatari del Progetto.

3. Uguaglianza e diversità: il punto di vista dell'Assistente Sociale

di Maria Elena Ricco

“L’Uguaglianza” è una nozione chiave del lessico contemporaneo: in essa si ravvisa comunemente un valore, un ideale, un obiettivo pubblico, un principio normativo, un criterio di giustizia, un’aspirazione morale universale. Ma, molto spesso, l’evidente forza evocativa di tale concetto non ne garantisce l’attuazione effettiva nella realtà. *“Il mio colore della pelle è nero, però guarda siamo tutte persone ...”* con questa citazione è iniziato il mio secondo colloquio sociale con T.Y. Questa affermazione mi ha fatto riflettere molto e mi ha seguito lungo tutto il percorso all’interno del Progetto. T.Y. ha voluto sottolineare come, nonostante il suo diverso colore della pelle, siamo tutti uguali, non ci sono distinzioni da fare tra esseri umani.

Un aspetto fondamentale, durante i diversi colloqui tenuti, è stato quello della relazione d’aiuto, ossia quel rapporto interpersonale che ho avuto in qualità di l’assistente sociale con l’utente. È il momento in cui, due mondi si incontrano, nel quale l’assistente sociale raccoglie gli aspetti dello scambio e li restituisce perché la persona li riordini: l’assistente sociale conosce e la persona riconosce, mentre i due si avvicinano ad una relazione autentica. Nei vari colloqui ho cercato di centrare la relazione sull’utente e non vincolarla. Ciascuno, coscientemente o meno, muove da precisi valori personali, legge e giudica il reale secondo una propria visione valoriale, quindi, ho cercato di accostare determinate realtà e determinati criteri di giudizio ai miei, senza annullarli.

Nel corso del Progetto E.N.E.A., ho avuto modo di relazionarmi con persone appartenenti a Paesi diversi, a differenti etnie, religioni e culture. Ogni persona ha una storia ricca di emozioni che porta con se, e ascoltarle ha lasciato dentro di me delle emozioni che non dimenticherò mai.

La parte più bella del Progetto, per me, è stata proprio l’incontro e il confronto con i destinatari, cercare di capire le loro emozioni, le loro aspettative, i loro desideri, le loro paure e perplessità nei confronti della effettiva sussistenza dei servizi da noi offerti. Ognuno di loro ha affrontato un viaggio, nella maggior parte dei casi, lungo e tortuoso, ed è arrivato in Italia alla ricerca di una maggiore stabilità e serenità. Ciò che più mi ha colpito è stato vedere i loro occhi così stanchi ma mai rassegnati, la loro voglia di andare avanti e la speranza in un futuro migliore.

Ringrazio tutti loro per avermi insegnato a sognare, ad apprezzare le piccole cose e a sorridere alla vita.

4. Il punto di vista del Mediatore

di Matteo Ognissanti

Grazie al ruolo di mediatore culturale ho potuto constatare direttamente con i destinatari quanto fosse importante, nel personale processo migratorio, il sostegno dato tramite i servizi erogati.

La presenza di un'equipe multidisciplinare è stata certamente il punto di forza della struttura organizzativa; il confronto con diversi professionisti (psicologi, assistenti sociali, medico, avvocato, ecc.) ha favorito lo sviluppo di strumenti strategici che hanno permesso un'analisi completa, grazie ai molteplici punti di vista, dei bisogni e dello stile di vita dei destinatari che quotidianamente abbiamo incontrato.

Certamente il ruolo del mediatore mi ha offerto l'occasione di un contatto diretto e costante, sin dall'accoglienza con i ragazzi che si sono presentati al nostro sportello o che abbiamo intercettato su indicazione di associazioni coinvolte. La sfida ogni giorno è stata per me creare una relazione di fiducia in cui l'utente ha potuto sentire di vivere in uno spazio relazionale in cui lui era trattato come una persona, con i suoi desideri e le sue paure, abbracciando tutte le qualità e i limiti che caratterizzano l'umano. In tal senso è ritornato molto utile possedere delle conoscenze sugli aspetti valoriali della cultura di provenienza, elemento indispensabile per creare un ponte con l'altro. Per i destinatari stessi era importante trovare una persona che comprendesse la sua lingua o avesse una minima conoscenza del luogo di provenienza e del processo migratorio che portava con sé; questo permetteva, all'accoglienza, di respirare un clima di familiarità così da abbassare più facilmente le barriere che, solitamente, vengono alzate in questi incontri.

Non sempre è stato facile creare una relazione in cui l'altro potesse sentire che noi stavamo "giocando" per lui affinché vincessero la sua personale "partita" per l'integrazione. Inevitabilmente la diffidenza ritornava o la disillusione serpeggiava ogni volta che, per svariati motivi, c'erano dei ritardi nei servizi forniti o, purtroppo, non riuscivamo a soddisfare le richieste fatte.

Allo stesso modo, posso dire, che sono state instaurate relazioni autentiche e leali con diversi destinatari del progetto. Ragazzi con cui, a volte, sono nate anche piccole discussioni ma che si sono concluse con una stretta di mano. Mi capita ancora oggi di incontrare ragazzi che si fermano a parlare con me e mi raccontano come procede la loro vita e mi ringraziano per quello che abbiamo fatto per loro, perché quel servizio fornito (aiuto per l'alloggio, occasione di un tirocinio, assistenza sanitaria, ecc..) li ha permesso di prendere un po' d'aria in una vita passata spesso in apnea.

5. Il punto di vista della Mediatrice

di Francesca Tota

L'esperienza del progetto mi ha fatto crescere molto dal punto di vista professionale, sociale, culturale ed è un'esperienza che porterò dentro con molto orgoglio. Vedere, ogni volta che li accompagnavo, alcuni di loro sorridere, porgermi la mano e ringraziarti in continuazione, soddisfatti per essere stati aiutati in quel determinato momento e senza alcun problema, è stato motivo d'orgoglio in questa esperienza, nonché una crescita personale. Ho svolto il ruolo di mediatrice linguistica, ho accompagnato i destinatari che non parlavano la lingua italiana durante i loro primi colloqui per registrarsi nelle schede d'accoglienza, il corso di formazione e nell'accompagnamento ad alcuni servizi erogati.

Questa esperienza mi ha fatto capire come anche un solo sorriso può far molto per quella gente che involontariamente si è trovata a dover affrontare per anni nel loro paese d'origine un percorso diverso dal tuo, molto più svantaggioso, triste, pieno di insidie. Anche se di breve durata questo progetto ha dato loro la possibilità di essere ripagati, consegnando un po' di quella serenità, persa durante i loro anni più importanti. Portarli allo stesso livello, in un clima amichevole, sereno, pacifico e tranquillo non ha fatto sentire i destinatari in un ambiente di disagio.

Il merito della buona riuscita di questo progetto va anche ad una valida ed efficace équipe, molto collaborativa, nonostante i ruoli fossero variegati tra loro e ci si incontrasse per la prima volta ad operare su un progetto, oltre ad aver riscontrato un effetto positivo sui destinatari.

Dunque, l'aver dato un motivo di speranza a tutti i ragazzi coinvolti nel progetto in un ambiente nuovo per loro, con una cultura, modi e usi e costumi differenti dai loro è stato davvero gratificante e soddisfacente per me.

6. Il punto di vista del Medico

di Nicola Di Bari

Progetto E.N.E.A : “ elaborare nuove esperienze di Autonomia”. Un progetto nuovo, un titolo strano che non riuscivo a capire, poi l’ incontro con tutti gli operatori del progetto e la definizione degli obiettivi: creare uno staff multidisciplinare di supporto alla integrazione socio-economica, migliorare le procedure di accoglienza e accompagnamento favorendo l’integrazione sociale dei cittadini stranieri.

Competenze sicuramente non strettamente medico-scientifiche ma che mi hanno portato a condividere un percorso con altri operatori, persone eccezionali che mi hanno stimolato ad ampliare il mio *modus operandi*. Una salita entusiasmante per raggiungere la vetta della messa a punto di uno strumento unico che potesse in un solo fascicolo individuare tutte le esigenze dei singoli destinatari del progetto. Alla fine l’incontro con i singoli destinatari, tecnicamente i rifugiati politici e richiedenti asilo, praticamente persone, come noi, con gli stessi bisogni ma soprattutto **gli stessi sogni: una famiglia, una casa, un lavoro**. E qui, devo dire che ancora di più mi si è spalancato un mondo che nessuno di noi conosce dei paesi in via di sviluppo, legato ovviamente alla parte più cruenta caratterizzato dalla povertà, dalla fame, dalle malattie, dalla guerra, dalle persecuzioni etniche, religiose, familiari.

Di qui parte il loro percorso verso la speranza cioè verso quello che considerano l’ Eldorado, i paesi in cui si vive talmente bene da non aver più paura, un sentimento costantemente presente in tutte le persone incontrate. Il “viaggio” è sempre una esperienza terribile, devastante e per alcuni fonte di ferite che difficilmente potranno rimarginarsi. Infine “l’arrivo” atteso come la liberazione dalle loro sofferenze ma che in verità è un nuovo inizio in una realtà sicuramente difficile poiché nuova e sconosciuta, in un paese di cui non conoscono la lingua, le tradizioni, l’alimentazione e l’organizzazione.

L’incontro rimane per me la parte più bella, l’opportunità che solo il rapporto medico-paziente permette di intercettare la fiducia altrui e quindi la loro esperienza di vita che riportata nella mia quotidianità aumentando sempre più il mio bagaglio umano.

Un ringraziamento particolare a tutti gli uomini e le solo due donne che mi hanno permesso di far parte della loro vita.

7. Il punto di vista della Psicologa

di Angela Pia Spagnolo

“...il mio viaggio è durato 28 giorni...ricordo che la barca era grande ed affollata. Ogni sera il comandante era solito fare.. forse un gioco... mi diceva che dovevo riuscire ad entrare tra due assi di legno del pavimento, proprio come fanno i vermi...e dopo rideva sguaiatamente. Appena arrivato al campo ci pensavo spesso a quelle sere, adesso non più...solo quando vedo gli sbarchi in tv..”. (O.K.)

Ho deciso di cominciare questo breve elaborato perché ritengo che sia colma di elementi fortemente emotivi e rappresentativi di un malessere interiore vissuto da un giovane ventiduenne, dal volto emaciato, provato nel corpo e nell'anima, nel corso del suo viaggio migratorio.

E' questo l'incontro più significativo della mia esperienza in quanto ha sollevato in me un forte senso di tristezza rispetto alla crudeltà, o meglio alla violenza psicologica, esercitata dal comandante della barca nei confronti del migrante, tra l'altro così giovane e, per questo, quasi incredulo della malvagità di un altro essere umano.

Durante il colloquio O.K. ha raccontato di aver provato paura dinanzi alla richiesta del “comandante” e di essersi sentito confuso dal momento che non comprendeva la motivazione per cui dovesse esserci, a suo dire, “quel gioco”. L'unica cosa che riuscì a fare è stare in attesa che tutto finisse, quindi è rimasto fermo ed inerme.

Partendo da questa testimonianza si può cogliere che l'emigrazione è effettivamente un'esperienza emotiva molto intensa, che può avere un'accezione negativa sia a livello personale che interpersonale.

Nei colloqui tenuti con i diversi immigrati ho avuto la possibilità di cogliere che tale esperienza è, innanzitutto, accompagnata da vissuti di perdita che possono coinvolgere o persino travolgere l'identità della persona, fino ad annullarla creando zone di vuoto e di indifferenziazione tra sé e l'altro, obbligando, talvolta, a ri-costruire tutti gli elementi di cui è fatta la propria vita e la propria storia.

Inoltre, ho colto quanto fosse importante per loro relazionarsi con l'altro in un'atmosfera caratterizzata da fiducia ed empatia, condizioni che hanno favorito una maggiore apertura dell'utente e facilitato la comprensione dei propri vissuti.

Si può concludere dicendo che, al fine di tutelare la salute mentale e difendere i diritti del rifugiato o, più in generale, dell'immigrato, qualsiasi comportamento volto a gestire il dolore, a ricostruire il senso di fiducia, a ridare dignità e speranza all'essere umano può essere considerato un “atto terapeutico”.

8. L'importanza della presa in carico

di Francesca Ziccardi

L'emigrazione è un fenomeno complesso e in continuo mutamento. Si emigra per ragioni economiche, ma molto più spesso si fugge a causa della guerra, della violenza e della sistematica violazione dei diritti umani.

A tal proposito, mi piace raccontare la storia di T.Y., proveniente dalla Sierra Leone, terra di guerra e scontri tribali, che durante il nostro primo colloquio, in un italiano ancora incerto, a proposito della sua famiglia e del suo progetto migratorio mi ha rivelato che il suo villaggio era stato completamente bruciato (e con esso una parte di lui). E che venire e restare in Italia significava riscattarsi, riscattare il suo viaggio, la sua storia e le sue speranze.

Ciò che più mi colpì fu il suo sguardo colmo di dolore e allo stesso tempo di aspettative, desideri da affidare. Il suo sguardo mi ha fatto comprendere che l'emigrazione è un'esperienza che unisce la dimensione emotiva della nostalgia e della paura, ma anche della speranza e della progettualità.

In altre parole che in ogni emigrazione c'è un progetto di vita.

In qualità di psicologa all'interno del progetto E.N.E.A. (Elaborare Nuove Esperienze per l'Autonomia), ho cercato di cogliere e comprendere l'esperienza dell'altro nella misura in cui lui stesso la vive e la sente, con un atteggiamento di curiosità autentica che può rappresentare il primo passo verso l'integrazione tra due culture, tra due persone in relazione.

Molte volte, le sofferenze emotive dei migranti sono poco riconosciute e poco pensate; in primo luogo, perché celate dai problemi concreti della vita di tutti i giorni (casa, lavoro, documenti, denaro) e, in secondo luogo, perché escluse alla comunicazione.

Con la realizzazione di questo progetto si è cercato di aiutare gli immigrati nelle loro fatiche quotidiane, si è cercato di avvicinarsi ai tanti utenti su vari livelli, con diversi obiettivi, con diversi livelli di comunicazione e con l'aiuto di diverse figure professionali.

Ogni emigrazione è segnata da passaggi dolorosi: il distacco, il viaggio, l'arrivo e l'inserimento in una realtà nuova e sconosciuta. Ciò su cui ho cercato di concentrarmi sono stati i fattori psicosociali protettivi nel sostenere l'elaborazione di questi passaggi, così da rendere l'integrazione una spinta all'autonomia.

9. Il valore delle competenze

di Francesco Mansolillo

Se il nostro scopo è mettere a fuoco le possibilità reali che ha un individuo di perseguire i propri obiettivi, allora si deve tener conto non solo dei beni principali in possesso di ogni singola persona ma anche delle caratteristiche personali pertinenti, quelle che governano la conversione dei beni principali in capacità di promuovere i propri scopi (Sen, 2001).

“quando sono entrata nel progetto ero triste perché avevo molti problemi, non avevo un lavoro e pensavo che non avrei mai lavorato. Dopo il percorso di orientamento e dopo aver fatto il tirocinio ho cambiato idea e ho iniziato a capire di essere capace”. Le parole riportate da M. G mi hanno confermato che il patrimonio di competenze di una persona è indispensabile per progettare o riprogettare se stessi. La carenza, l’obsolescenza e l’inefficiente utilizzo di competenze possono, quindi, ridurre il potenziale di sviluppo e determinare esclusione sociale. Infatti, una delle cause che impedisce l’inserimento nel mercato del lavoro è l’inconsapevolezza delle proprie potenzialità, delle competenze, tecnico-professionali e trasversali acquisite nelle precedenti esperienze.

Ho svolto il ruolo di operatore per l’inserimento lavorativo e, negli incontri individuali di orientamento e bilancio di competenze ho cercato di sostenere il soggetto nell’analisi delle risorse personali e nel fare un’attenta riflessione sulla propria prospettiva temporale e nell’esplicitare l’immagine del futuro che ognuno aveva costruito. «Sapere immaginare il proprio futuro significa, infatti, avere a disposizione uno scenario all’interno del quale collocare il proprio progetto professionale» (Pombeni 2009, p. 123).

Pertanto, un soggetto *capabilited* potrebbe essere quel soggetto che è messo nelle condizioni di “riuscire”, di perseguire i suoi obiettivi, di mettere in gioco le sue potenzialità.

Aldilà degli indicatori raggiunti, mi sembra opportuno sottolineare che in molti destinatari si è sviluppato un processo di consapevolezza di sé e delle proprie risorse e, dunque, un processo di *empowerment* dell’immigrato, proprio perché si è puntato ad accompagnare gli utenti in un lavoro teso anche alla costruzione-ricostruzione delle proprie competenze, considerate proprio risorse per il soggetto in funzione di un piano di inclusione socio-lavorativa.

10. Il punto di vista dell'insegnante del corso di alfabetizzazione

di Vincenza Scioscia

Le lezioni si sono susseguite velocemente, gli alunni hanno imparato le strutture linguistiche basilari e gli elementi comunicativi con una certa celerità, grazie a due fattori fondamentali: primo la continua connessione dell'uso della lingua ai contesti della quotidianità, secondo, ma non per importanza, la volontà di apprendere dettata, ovviamente, anche dalle condizioni di necessità. Le difficoltà e le incertezze si sono manifestate soprattutto a livello della produzione scritta.

Gli allievi hanno mostrato vivo interesse verso gli usi, i costumi, le tradizioni, la religione ponendo spesso confronti con quelli dei relativi paesi di origine.

Si è passati gradualmente da un'iniziale e "fisiologica" suddivisione della classe in due gruppi - uno composto da ragazzi africani anglofoni e francofoni (maliani – congolesi – senegalesi), l'altro da ragazzi asiatici (afghani e pakistani) - ad una sua compattazione, contraddistinta da un clima sereno e confidenziale. Difatti, nei momenti di pausa si parlava degli argomenti più disparati o si discuteva di piccoli grandi problemi: il campo, il risultato della commissione, la famiglia lontana e così via. Tutti sono stati accomunati, però, da una grande motivazione all'apprendimento e da un bagliore di speranza negli occhi.

Un momento si è fissato nella mia memoria e in quella del mio *smartphone*: ero intenta a compilare il registro di classe, quando sollevo la testa e noto che due ragazzi, un maliano e un afghano, dopo aver scherzato un po' tra loro si stringono forte la mano: è stato questo l'inizio di un bel rapporto di amicizia e di positiva complicità.

Il presente contributo può apparire connotato da troppe note positive, ma forse proprio perché la mia personale esperienza dimostra che gli immigrati avvertono sempre più l'esigenza di integrarsi realmente in un'Italia che vuole rispondere fattivamente a quello che secondo *slogan* mediatici ormai appiattiti è il "problema" o addirittura l'"invasione" dei migranti (a questo punto, però, perché non parlare piuttosto di "risorsa"?).

CONCLUSIONI

*“Non incontrerai mai due volti assolutamente identici. Non importa la bellezza o la bruttezza: queste cose sono relative. Ciascun volto è il simbolo della vita. E tutta la vita merita rispetto. È trattando gli altri con dignità che si guadagna il rispetto per se stessi.”
(Tahar ben Jelloun)*

CONCLUSIONI

Il concetto di cittadinanza, la partecipazione alla vita civile e sociale da parte dei cittadini stranieri passa attraverso il dialogo e l'integrazione con gli altri cittadini, le istituzioni, la conoscenza delle regole e l'accesso ai servizi. La Provincia BAT assieme alla Partnership ha realizzato il progetto *E.N.E.A. – Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia* per facilitare l'integrazione dei cittadini stranieri nel tessuto locale implementando un sistema a rete, diretto a veicolare le informazioni e a trasformarle in opportunità di integrazione e di accesso, favorendo un clima di fiducia tra cultura locale e nuove culture.

Il progetto è stato frutto della collaborazione tra molteplici attori che hanno creduto nell'opportunità di lavorare assieme sul tema dell'integrazione e sulla possibilità di offrire reali opportunità di autonomia per i destinatari. In quest'ottica, infatti, grazie alla collaborazione degli *Enti Istituzionali e non* coinvolti, si è potuto creare un punto di riferimento strutturato, stabile nel tempo e capace di creare nuovi percorsi e nuovi stimoli per i beneficiari, per gli operatori e per tutto il territorio. I soggetti coinvolti hanno svolto un importante ruolo di rafforzamento della Rete e si sono congiuntamente impegnati per la promozione, la valorizzazione e il consolidamento delle azioni progettuali.

Il progetto, nato dalla consapevolezza e dal bisogno di introdurre nuovi schemi interpretativi capaci di tener conto del sostanziale mutamento del panorama dei soggetti destinatari delle politiche pubbliche, ora necessariamente orientate non solo all'accoglienza ma soprattutto all'inclusione ed integrazione, attraverso politiche globali che rispondano alle problematiche che le società multiculturali possono esprimere, ha prodotto esiti che possono essere valutati positivamente in termini di ricaduta positiva sul territorio.

Il progetto *E.N.E.A. – Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia* ha, quindi, sia favorito la messa a sistema dei servizi già attivi nella Provincia Barletta Andria Trani che facilitato l'avvio di un'azione di implementazione dei servizi esistenti valorizzando le buone prassi già sperimentate e strutturando un servizio capace di favorire la diffusione, la condivisione e l'utilizzo di tali attività da parte di tutti i soggetti istituzionali e privati che lavorano a vario titolo con l'utenza straniera. Il progetto si è posto un duplice obiettivo: da una parte agevolare i processi di governance nella programmazione e gestione delle politiche per l'integrazione dei titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo sulla base delle competenze proprie delle Province come enti di coordinamento territoriale e, dall'altra, favorire l'inclusione degli stessi attraverso azioni di sensibilizzazione, di integrazione e di promozione dell'autonomia.

Il progetto ha previsto, pertanto, tra le attività sia azioni di sistema volte al miglioramento della governance delle politiche migratorie e alla creazione e rafforzamento della rete per l'inserimento sociale dei titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo, sia azioni dirette sui destinatari, attraverso la realizzazione e l'espletamento di servizi sul territorio della Provincia BAT, della Provincia di Foggia e della Provincia di Bari.

Quanti sono, in sintesi, i destinatari del progetto E.N.E.A.?

I titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo che sui territori suddetti hanno beneficiato di queste molteplici attività sono stati complessivamente 65; però, dall'attività di monitoraggio e dalle schede di accoglienza, è emerso che ben 161 stranieri si sono rivolti ai diversi punti di accesso.

Dall'elaborazione dei dati provenienti dalle 161 schede di accoglienza utilizzate per raccogliere e registrare i dati degli utenti che si rivolgevano ai servizi, è emerso che in merito alla distribuzione per genere si è avuta una maggiore affluenza di uomini (93,79%), registrando una partecipazione prevalente di cittadini provenienti dal Mali, dalla Gambia, dall'Afghanistan, dalla Somalia, dalla Nigeria e dal Pakistan.

Il progetto, inoltre, proprio in considerazione della sua valenza di rete, si è caratterizzato per il rilievo attribuito alla componente di comunicazione e diffusione dell'iniziativa. A tal fine, oltre ad un Piano di Comunicazione mirato ad informare sulle finalità e le azioni del progetto e a sensibilizzare l'insieme della società civile su valore e obiettivi del processo d'integrazione, attraverso materiale comunicativo cartaceo declinato in 4 lingue, sono stati attivati due Sportelli presso i Centri per l'Impiego di Trani e Canosa, attraverso i quali il potenziale utente poteva accedere alle notizie e alle informazioni sui servizi e sulle prestazioni erogati all'interno del Progetto.



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

Fondo Europeo per i Rifugiati 2008 - 2013 - Azione 1 AP 2012



MINISTERO DELL'INTERNO



E.N.E.A.
Elaborare
Nuove
Esperienze di
Autonomia

Progetto E.N.E.A.: Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia per titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo

Convegno

25 Giugno 2014
ore 09:00

Trani
Via De Gemmis n. 42,44

Programma:

ore 9.00 Registrazione utenti

Saluti:

Francesco Ventola
Presidente della Provincia Barletta - Andria - Trani

Clara Minerva*
Prefetto - Provincia Barletta - Andria - Trani

Caterina Navach
Dirigente Settore Cultura, Sporti, Turismo e Politiche Sociali
Provincia Barletta - Andria - Trani - Responsabile Progetto E.N.E.A.

Intervengono:

Pamela Giotta
Assistente Sociale - Progetto E.N.E.A. - Provincia di Barletta - Andria - Trani
Risultati del progetto E.N.E.A.

Giuseppe Morgese
Docente di Diritto dell'Unione Europea - Università degli Studi di Bari
Il nuovo quadro giuridico della protezione internazionale nell'Unione Europea

Nicola Di Bari
Medico - Progetto E.N.E.A.
Assistenza sanitaria: diritti degli immigrati dallo teoria alla prassi. L'importanza del lavoro d'équipe

Angela Pia Spagnuolo
Psicologa - Progetto E.N.E.A.
Assessment e il sostegno psicologico all'immigrato

Jabali Alef
Beneficiario - Progetto E.N.E.A.
Storie di vita. L'esperienza del progetto E.N.E.A.

Francesco Mansollilo
Operatore inserimento lavorativo - Progetto E.N.E.A.
Orientamento e inserimento lavorativo: l'esperienza del progetto E.N.E.A.

Mugabe Akingo Alex
Beneficiario - Progetto E.N.E.A.
Storie di vita. L'esperienza del progetto E.N.E.A.

Stefano Catapano

A.p.s. Mondo Nuovo
Responsabile "Inclusione Sociale" - Progetto E.N.E.A.
Percorsi di inclusione sociale: inserimento abitativo dei titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo

Marsida Leka
Mediatrice interculturale - Progetto E.N.E.A.
Il supporto della mediazione interculturale nell'elaborazione dei progetti di autonomia

Carmine Spagnuolo
Presidente - Cooperativa Sociale Medtraining
Gestione e monitoraggio del progetto E.N.E.A.

Moderà

Emiliano Moccia - Direttore di FrontieraTV

ore 13.00 Chiusura lavori

ore 13.30 Light lunch

**in attesa di conferma*

L'incontro sarà l'occasione per focalizzare l'attenzione sulle attività del Progetto E.N.E.A. e i risultati raggiunti nell'attivazione dei percorsi di integrazione e autonomia dei destinatari coinvolti nel progetto stesso.
Con l'intervento di alcuni degli operatori del progetto si cercherà di capire i compiti e le difficoltà incontrate nel lavoro con gli immigrati. Inoltre, ci saranno delle testimonianze di titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo.
Durante il convegno vi sarà l'esposizione di una mostra fotografica sul tema.

Ai partecipanti sarà conseguito un attestato di partecipazione

Contatti e info: ☎ **0883.1978523**

✉ **enea@provincia.bt.it**



Provincia di
Barletta - Andria - Trani

Mondo Nuovo
Aps Mondo nuovo

Iris
Cooperativa Sociale Iris

Progetto E.N.E.A. - 102589 - CUP J71H13000220009

Come si può valutare, quindi, il progetto E.N.E.A.?

In termini di valutazione delle attività svolte è stata condotta, inoltre, un'analisi delle schede di soddisfazione somministrate agli utenti/destinatari finali (dei quali non tutti hanno compilato la scheda). Dall'elaborazione dei dati risultante dalle 124 schede compilate, è emerso che il livello di soddisfazione è risultato alto. Nello specifico, alla domanda “quanto ritiene importanti i servizi attivati”, gli utenti intervistati hanno ritenuto abbastanza apprezzabili tutti i servizi attivati. E' positivo e incoraggiante che la maggior parte degli utenti che si sono rivolti agli sportelli hanno risposto di aver ricevuto una buona accoglienza, grazie alla disponibilità e alla cortesia degli operatori, ed anche adeguate informazioni. Gli aspetti di maggior gradimento incontrati nel corso dell'esperienza sono stati il corso di alfabetizzazione, il supporto al canone mensile di locazione e il laboratorio sportivo. Mentre, al contrario, analizzando gli aspetti negativi è emerso come la parte più critica sia stata quella riguardante le difficoltà per l'inserimento lavorativo, la conclusione delle attività entro un termine rigido e prefissato (30 giugno 2014) ed il bisogno di una burocrazia più snella.

Per le risorse umane coinvolte nel Progetto la valutazione è stata molto positiva sotto tutti i punti di vista, infatti, tutti gli operatori coinvolti hanno dato atto degli effettivi risvolti positivi del progetto sul territorio e hanno, altresì, manifestato la volontà di ripetere l'esperienza. Tali attori hanno indicato i punti di forza e di criticità emersi nel corso dell'esperienza come si evidenziano di seguito:



Cosa ha rappresentato il progetto E.N.E.A.?

Il Progetto E.N.E.A. ha rappresentato una buona prassi operativa nell'ambito delle Politiche Sociali della Provincia Barletta - Andria -Trani che ha determinato, perciò, l'avvio di un percorso progettuale di promozione dell'integrazione e dell'inclusione sociale sul quale si continuerà ad operare.

Sarà, in primis, la rete locale ad assicurare la continuità di aiuto nel tempo, attraverso l'azione di fundraising continua.

A tal fine si citano alcune azioni di indirizzo sulle quali la Provincia BAT proseguirà il lavoro nell'ambito dell'inclusione sociale e dell'integrazione :

- il “Programma Generale Solidarietà e gestione dei flussi migratori” ;
- la possibilità di accesso al finanziamento Nazionale delle quote dell’Otto per Mille;
- i fondi regionali per l’immigrazione e per le politiche di contrasto alla violenza di genere;
- il bando "Progetti per l’Inclusione sociale”.

Qual è stata la novità del progetto E.N.E.A.?

La novità è stata quella relativa alla realizzazione di Progetti Assistenziali Individualizzati (P.A.I.) per ogni destinatario del progetto. Il progetto è stato realizzato per ognuno in sede di "Unità di Valutazione Multidimensionale" stante la presenza di una equipe qualificata a valutare ogni prospettiva del bisogno delle persone che si rivolgevano agli operatori. Innovativo, per la presa in carico di questo particolare target di utenza, è stato mettere assieme una Equipe Multiprofessionale dedicata composta da mediatori, assistenti sociali, medici, avvocati, responsabili per l'inclusione sociale e lavorativa, psicologi, etc al fine di progettare gli interventi più idonei da attivare per ogni singolo destinatario. Utile ed indispensabile è stato il coinvolgimento attivo degli stessi destinatari nella strutturazione degli interventi individualizzati.

Ottimale, pertanto, è stata la possibilità, mediante i Fondi FER, di programmare interventi diretti ad incidere positivamente sui destinatari tramite l'erogazione di servizi concretamente fruibili a seguito di progettazioni individualizzate e ponderate sugli effettivi bisogni e sulle reali necessità dei titolari di protezione internazionale e richiedenti asilo, creando un reale supporto al progetto di migrazione, a volte "*forzata*" del migrante.

La riflessione che resta è, quindi, quella inerente la difficoltà di strutturare azioni realmente efficaci in poco tempo associata, però, alle **potenzialità che vi sono nel porre in essere azioni sperimentali** tipo quella descritta con il progetto E.N.E.A. che ha rappresentato concretamente una sperimentazione di percorsi di autonomia e di stimolo all'autodeterminazione per coloro che hanno "*incontrato*" questo progetto.

ALLEGATI

Gli allegati di seguito inseriti rappresentano i modelli di accoglienza e presa in carico dei destinatari di progetto (titolari di protezione internazionale, titolari di protezione sussidiaria e richiedenti asilo):

- *ALLEGATO 1: Scheda Invio;*
- *ALLEGATO 2: Scheda Accoglienza Utenti;*
- *ALLEGATO 3: P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato).*



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Progetto Finanziato Fondi FER - Azione 1 - anno 2012 E.N.E.A. 102589 - CUP J71H13000220009

SCHEDA INVIO

Sportello E.N.E.A.
e-mail: enea@provincia.bt.it
tel: 0883/1978523
fax: 0883/1978011

OGGETTO: Segnalazione per presa in carico richiedenti/titolari protezione internazionale c.d. Ordinari, non appartenenti a categorie vulnerabili.

Denominazione Ente	
Indirizzo	
Tel.- Fax	
Compilatore(Cognome e Nome)	

Si segnala a codesto Sportello l'utente (*cognome e nome*) _____

in quanto: Titolare di Protezione Internazionale Richiedente Protezione Internazionale
 Richiedente asilo

(si precisa che per Protezione Internazionale si intende STATUS di rifugiato o lo STATUS di protezione sussidiaria)

interessato a fissare un appuntamento con un referente dello Sportello E.N.E.A.

DATI UTENTE

Cognome _____ Nome _____ Tel _____

Cell _____ e-mail _____ Lingua parlata _____

Note (*segnalare eventuali richieste dell'utente*) _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. 196/03

I DATI SARANNO CONSERVATI SIA SU SUPPORTO CARTACEO CHE MAGNETICO E SI OSSERVERANNO LE MISURE MINIME DI SICUREZZA PREVISTE DAGLI ARTT.33 E SEGG. DEL CODICE (ALLEGATO B DEL D. LGS. N. 196/03). I SUOI DATI NON SARANNO COMUNICATI A TERZI E NON SARANNO OGGETTO DI DIFFUSIONE, SALVO PER NECESSITÀ CONNESSE AL PROGETTO.

FIRMA UTENTE.....

Luogo e data, _____

Firma compilatore della scheda

Cordiali saluti.



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Progetto Finanziato Fondi FER - Azione 1 - anno 2012 E.N.E.A. 102589 - CUP J71H13000220009

SCHEDA ACCOGLIENZA UTENTI

PRIMO CONTATTO

PRESA IN CARICO

N. d'ordine _____

Situazione: Titolare di Protezione Internazionale
 Titolare di Protezione Sussidiaria
 Richiedente asilo
 Altro _____

Cognome _____ Nome _____

Stato Civile: Libero/a Coniugato/a Vedovo/a Divorziato/a Separato/a

Sesso: F M Nato il _____ Stato di nascita _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Codice fiscale: NO SI (indicare C.F.) _____

Tipo di documento d'identità _____

Numero documento d'identità _____ Data di rilascio _____

Rilasciato da _____ Data di scadenza _____

Nazione cittadinanza _____

Altra cittadinanza (da specificare) _____

Permesso di soggiorno: Numero _____

Tipo soggiorno _____ Tipo permesso _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

Permesso rilasciato da _____

Richiesta asilo: Data _____ Questura prima richiesta asilo _____



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Progetto Finanziato Fondi FER - Azione 1 - anno 2012 E.N.E.A. 102589 - CUP J71H13000220009

Attestato nominativo: Data rilascio attestato _____

Questura rilascio attestato _____

Titolare di passaporto: NO SI altro documento (*specificare*) _____

Numero _____ Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

Tipo patente _____ Validità patente SI NO

Gruppo di appartenenza _____ **Religione** _____

Note sanitarie _____

Capofamiglia: Cognome _____ Nome _____

Parentela _____

Recapiti: tel _____ cell _____

e-mail _____

contatto facebook (o altro social-network) _____

Vulnerabilità: Tipo di vulnerabilità _____

Note _____

Residenza in via/p.zza _____ n. _____

Comune _____

Domicilio in via/p.zza _____ n. _____

Comune _____

Residente/domiciliato dal mese _____ anno _____

Periodo di arrivo in Italia: Data ingresso _____ Tipo ingresso _____

Nazione Dublino _____

Eventuali tappe del percorso d'immigrazione _____



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Progetto Finanziato Fondi FER - Azione 1 - anno 2012 E.N.E.A. 102589 - CUP J71H13000220009

Ha seguito corsi di alfabetizzazione: NO SI

Specificare la struttura/Ente – luogo _____

Specificare periodo del corso frequentato _____

Lingue conosciute _____

PAESE D'ORIGINE:

- Titolo di studio: Licenza media
- Diploma di scuola media superiore
- Laurea
- Specializzazione
- Altro (*specificare*) _____

- Area di studio: Diritto
- Economia
- Informatica
- Ingegneristica
- Sanitaria
- Altro (*specificare*) _____

Conseguita nel tuo Paese? No SI (*specificare dove*) _____

Validità titolo di studio: SI NO

Riconoscimento titolo di studio: SI NO

Anni di studio: 0 1-3 4-6 7-9 10-13 Oltre 14

IN ITALIA:

- Titolo di studio: Licenza media
- Diploma di scuola media superiore
- Laurea



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



Progetto Finanziato Fondi FER - Azione 1 - anno 2012 E.N.E.A. 102589 - CUP J71H13000220009

- Specializzazione
- Altro (*specificare*) _____

Area di studio:

- Diritto
- Economia
- Informatica
- Ingegneristica
- Sanitaria
- Altro (*specificare*) _____

Anni di studio: 0 1-3 4-6 7-9 10-13 Oltre 14

Conoscenze informatiche (*specificare*) _____

ATTUALE CONDIZIONE LAVORATIVA:

Occupato

Ente per cui lavora e qualifica _____

Tipo di contratto _____

Disoccupato

Da quanto tempo _____

In cerca di prima occupazione

Precedenti esperienze lavorative _____

COME È VENUTO/A A CONOSCENZA DELL'ESISTENZA DELLO SPORTELLO E.N.E.A.?

Pubblicità del Centro (*manifesto/dépliant illustrativo, etc.*)

Amici

Altri servizi (*Centri per l'impiego, ASL, Comuni, etc.*)

Su invio di un altro servizio. (*Specificare*) _____



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



Progetto Finanziato Fondi FER - Azione 1 - anno 2012 E.N.E.A. 102589 - CUP J71H13000220009

- contributo
- Accompagnamento
- Orientamento

Nota _____

- SERVIZI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO:
 - Consulenza
 - Orientamento
 - Tirocinio formativo
 - Redazione Curriculum vitae
 - Bilancio di competenze
 - Certificazione di competenze
 - Riconoscimento titoli di studio

Nota _____

- ATTIVITA' MULTICULTURALI:
 - Laboratori
 - Attività sportive

Hai suggerimenti o richieste specifiche da fare _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS 196/03

I DATI SARANNO CONSERVATI SIA SU UN SUPPORTO CARTACEO CHE MAGNETICO E SI OSSERVERANNO LE MISURE MINIME DI SICUREZZA PREVISTE DAGLI ARTT. 33 E SEGG. DEL CODICE (ALLEGATO B DEL D.LGS N. 196/03). I SUOI DATI NON SARANNO COMUNICATI A TERZI E NON SARANNO OGGETTO DI DIFFUSIONE, SALVO PER NECESSITA' CONNESSE AL PROGETTO.

FIRMA UTENTE.....

Luogo e data _____

Firma compilatore della scheda



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

SITUAZIONE	<input type="checkbox"/> Asilo/Status di rifugiato <input type="checkbox"/> Titolare di Protezione Sussidiaria <input type="checkbox"/> Richiedente asilo <input type="checkbox"/> Altro
-------------------	---

DATI ANAGRAFICI UTENTI

Cognome	
Nome	
Nato/a il	
Stato	
Luogo	
Provincia	
Recapiti (<i>tel e cell</i>)	
e-mail	
Tessera sanitaria n.	
Codice fiscale	
Residenza (<i>via/piazza</i>)	
Comune	
Provincia	
Condizione lavorativa	<input type="checkbox"/> OCCUPATO -Ente per cui lavora e qualifica _____ -Tipo di contratto _____ <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO -da quanto tempo _____ <input type="checkbox"/> IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE - preferenza occupazione ricercata _____



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

	DATA	SCADENZA PAI
Accesso sportello		
Presenza in carico		
Rivalutazione		

P.A.I.

OBIETTIVI

- Favorire l'integrazione socio economica dei richiedenti di protezione internazionale;
- Offrire un paniere di servizi ad personam;
- Realizzare ed erogare i servizi.

OBIETTIVI DI SALUTE

- Miglioramento della qualità di vita
- Miglioramento/controllo delle condizioni cliniche
- Miglioramento/mantenimento dell'attività motoria
- Miglioramento stato cognitivo-percettivo
- Miglioramento orientamento nella realtà
- Miglioramento/mantenimento dello stato funzionale globale
- Miglioramento/contenzione disturbi psichici e comportamentali
- Miglioramento capacità relazionali e contatto socio-ambientale
- Altro _____

ATTIVITA'	INTERVENTI DA REALIZZARE
ATTIVITA' SOCIALI	<input type="checkbox"/> Accompagnamento <input type="checkbox"/> Corso di prima alfabetizzazione <input type="checkbox"/> Pratiche amministrative <input type="checkbox"/> altro _____
MEDIAZIONE LINGUISTICO/CULTURALE	<input type="checkbox"/> In ambito alloggiativo <input type="checkbox"/> In ambito lavorativo <input type="checkbox"/> In ambito legale <input type="checkbox"/> In ambito sanitario <input type="checkbox"/> In ambito sociale
ASSISTENZA SANITARIA	<input type="checkbox"/> Accompagnamento <input type="checkbox"/> Orientamento <input type="checkbox"/> Supporto psicologico <input type="checkbox"/> altro _____
ORIENTAMENTO E INFORMAZIONE LEGALE	<input type="checkbox"/> Consulenza <input type="checkbox"/> Orientamento



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

SERVIZI PER L' ALLOGGIO	<input type="checkbox"/> contributo economico per contratto di affitto esistente <input type="checkbox"/> nuovo alloggio: <input type="checkbox"/> supporto mediatori nella ricerca <input type="checkbox"/> contributo <input type="checkbox"/> Accompagnamento <input type="checkbox"/> Orientamento
SERVIZI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO	<input type="checkbox"/> Consulenza <input type="checkbox"/> Orientamento <input type="checkbox"/> Tirocinio formativo <input type="checkbox"/> Redazione curriculum vitae <input type="checkbox"/> Bilancio di competenze <input type="checkbox"/> Certificazione di competenze <input type="checkbox"/> Riconoscimento Titoli di studio <input type="checkbox"/> Altro
ATTIVITA' MULTICULTURALI	<input type="checkbox"/> Laboratori <input type="checkbox"/> Attività sportive <input type="checkbox"/> Altro

VALUTAZIONE DEI RISULTATI			
Rivalutazione	Motivo	<input type="checkbox"/> scadenza del periodo previsto <input type="checkbox"/> variazione condizione beneficiario	
	Conferma precedente	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
	Modificato	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Sospensione	Data inizio		
	Data fine		
	Motivazione	<input type="checkbox"/> ricovero temporaneo in ospedale <input type="checkbox"/> allontanamento temporaneo <input type="checkbox"/> altro	
Conclusione	Data AD		
	Motivazione	<input type="checkbox"/> Completamento del progetto <input type="checkbox"/> Decesso <input type="checkbox"/> Cambio residenza <input type="checkbox"/> Volontà dell'utente <input type="checkbox"/> altro _____	



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Equipe multidisciplinare	COGNOME E NOME	FIRMA	ENTE APPARTNENZA
Medico			
Assistente Sociale			
Assistente Sociale			
Psicologa			
Psicologa			
Operatori			
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			
Case Manager			

ALLEGATI:

- ALLEGATO 1: ANAMNESI SOCIALE
- ALLEGATO 2: SCHEDA ASSESSMENT PSICOLOGICO GENERALE
- ALLEGATO 3: VALUTAZIONE SANITARIA



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

ALLEGATO 1

ANAMNESI SOCIALE

1. NUCLEO FAMILIARE

1.a. Componenti nucleo familiare (*numero e ruolo*) _____

1.b. Sono presenti minori? SI NO

1.c. Descrivere la loro situazione _____

2. SITUAZIONE ABITATIVA

- In cerca di abitazione
- Affitto - Contratto del _____
 - Spesa fissa per affitto € _____
- Domiciliato c/o parente, amico, etc. _____
- Altro _____

3. SITUAZIONE LAVORATIVA NUCLEO _____

4. SITUAZIONE ECONOMICA

- 4.a. Percepisce dei redditi? SI NO
- Redditi saltuari e indefinibili



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Note _____

5. E' possibile acquisire l'ISEE del nucleo familiare?

- SI (*si allega*) NO Elaborare ISEE (*tramite CAF convenzionato*)

6. Reddito totale utente € _____

7. Usufruisce di servizi da parte del Comune o della ASL?

- SI NO

Quali _____

Rilevazione dei bisogni espressi dall'utente:

Valutazione dei bisogni:

Compilatore: Assistente Sociale _____ **Firma** _____



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Valutazione dell'utente del suo stato psicologico attuale *(livello percezione del problema)*

**Eventuale storia
clinica**

Anamnesi familiare /educativa *(nucleo familiare/lutti/perdite/punti di riferimento)*

Valutazioni psicologiche precedenti

No ,
Si ,

dove/quando _____



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Abitudine fumo, vino, alcol (tempo e quantità)

poco , abbastanza , molto , moltissimo

descrizione

Utilizzo di droghe leggere, droghe pesanti

poco , abbastanza , molto , moltissimo

quali _____

**Malattie fisiche di cui soffre
Medicinali assunti**

<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Note

SITUAZIONE COGNITIVA (attuale)

<p>Orientato nel tempo e nello spazio/memoria a) conosce la data odierna b) in quale anno siamo c) sa in quale città/regione ci troviamo d) in quale provincia/città ci troviamo al momento del colloquio psicologico</p>	<p>a)buona b)difficile c)grave riduzione</p>
<p>Capacità logico/razionali (capacità di prendere decisioni) a) riesce a scrivere b) riesce a leggere</p>	<p>a)buona b)difficile c)grave riduzione</p>



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Stati dissociativi/delirio	a)irrequietezza motoria o di letargia b)capacità cognitiva variabile c) allucinazioni uditive/visive d) stati paranoici e)nessuno dei precedenti
Capacità espressiva	a)sempre corretta e chiara b)occasionalmente problematica c)spesso difficoltosa d)gravemente ridotta o abolita

STILE COPING/self efficacy	Per nulla vero	Poco vero	Abbastan za vero	Totalm ente vero
1. Riesco sempre a risolvere problemi difficili se ci provo abbastanza seriamente				
2. Se qualcuno mi contrasta, posso trovare il modo o il sistema di ottenere ciò che voglio				
3. Per me è facile attenermi alle mie intenzioni e raggiungere i miei obiettivi				
4. Ho fiducia di poter affrontare efficacemente eventi inattesi				
5. Grazie alle mie risorse, so come gestire situazioni impreviste				
6. Posso risolvere la maggior parte dei problemi se ci metto il necessario impegno				
7. Rimango calmo nell'affrontare le difficoltà perché posso confidare nelle mie capacità di fronteggiarle				
8. Quando mi trovo di fronte ad un problema, di solito trovo parecchie soluzioni				
9. Se sono in difficoltà di solito posso pensare ad una soluzione				
10. Generalmente posso gestire qualsiasi cosa mi capita				
	ToT item=			



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

SITUAZIONE PSICO-EMOTIVA/STRESSOGENA (attuale)

È importante che si prenda in considerazione l'intero arco della vita (sia l'infanzia come l'età adulta) mentre scorre la lista degli eventi.

Eventi vissuti	Accaduto a me	Ho assistito	Ho saputo	Non sono sicuro	Non mi riguarda
1. Disastro naturale (ad esempio, alluvione, frana, terremoto, ecc.)	<input type="checkbox"/>				
2. Incendi, esplosioni.....	<input type="checkbox"/>				
3. Incidenti di viabilità (ad esempio, automobilistici, navali, aerei, ecc.).....	<input type="checkbox"/>				
4. Gravi incidenti sul lavoro, domestici o durante attività ricreative.....	<input type="checkbox"/>				
5. Esposizione a sostanze chimiche (ad esempio, veleni chimici, radiazioni, ecc.)	<input type="checkbox"/>				
6. Violenze fisiche (ad esempio, percosse, pugni, aggressioni, ecc.)	<input type="checkbox"/>				
7. Essere aggrediti con un'arma (ad esempio, venire accoltellati o colpiti da un colpo di arma da fuoco; essere minacciati con coltello o pistola, ecc.)	<input type="checkbox"/>				
8. Violenza sessuale (ad esempio, stupro, tentato stupro, compiere qualsiasi atto sessuale sotto la minaccia di violenza o di un'arma, ecc.)	<input type="checkbox"/>				
9. Altri tipi di esperienze sessuali spiacevoli o subite senza consenso.....	<input type="checkbox"/>				
10. Aver combattuto o essere stato esposto in zone di guerra (sia in qualità di civile sia di militare).....	<input type="checkbox"/>				
11. Prigionia (ad esempio, essere rapito, sequestrato, prigioniero di guerra, tenuto in ostaggio, ecc.)	<input type="checkbox"/>				
12. Pericolo di vita per malattia o trauma	<input type="checkbox"/>				
13. Grave sofferenza umana.....	<input type="checkbox"/>				
14. Morte improvvisa o violenta (ad esempio, omicidio o suicidio)	<input type="checkbox"/>				
15. Morte improvvisa o inattesa di una persona cara	<input type="checkbox"/>				
16. Aver causato un serio trauma, lesione o morte di qualcuno	<input type="checkbox"/>				
17. Qualsiasi altro tipo di evento o esperienza stressante	<input type="checkbox"/>				

Eventi/esperienze traumatiche o particolarmente negative

Sì

No



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

(se si) descrizione

SINTOMI DI RIEVOCAZIONE

1. Ricordi intrusivi gg Mai Una o due volte in tutto Più volte a settimana Tutti i gg
2. Sogni angoscianti gg Mai Una o due volte in tutto Più volte a settimana Tutti i gg
3. Sensazione di rivivere l'episodio gg Mai Una o due volte in tutto Più volte a settimana Tutti i gg

SINTOMI DI EVITAMENTO E DI OTTUNDIMENTO

4. Evitamento di attività, luoghi o persone gg Mai Una o due volte in tutto Più volte a settimana Tutti i gg
5. Ridotto interesse/partecipazione ad attività gg Mai Una o due volte in tutto Più volte a settimana Tutti i gg
6. Estraneità e distacco Mai Una o due volte in tutto Più volte a settimana Tutti i gg
7. Affettività ridotta Mai Una o due volte in tutto Più volte a settimana Tutti i gg
8. Senso di diminuzione delle prospettive future Mai Una o due volte in tutto Più volte a settimana Tutti i gg

Appetito normale

Si
No

Sintomi di Iperarousal

- Difficoltà ad addormentarsi o a dormire
- Irritabilità o scoppi di rabbia
- Difficoltà di concentrazione
- Ipervigilanza
- Esagerata risposta di allarme



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

descrizione _____

Presenza di pensieri sgradevoli

Si , No ,

quali _____

Pensieri suicidari

No (assenza)

Si

(se si) spiegazione _____

Stato ansioso/tensione attuale (scala da 0-10)

Lieve , Moderata , Grave ,

Tono dell'umore attuale (scala da 0-10)

Depressione

Lieve , Moderata , Grave ,

Funzionamento sociale/lavorativo

1. Relazione affettiva attuale

Si ,

No ,

(Se si) descrizione _____

2. Lavoro attuale

(Problemi e preoccupazioni legati alla condizione lavorativa/economica attuale)



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

3. Passatempi preferiti in ordine di gradimento

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____

4. Con chi, di solito, trascorri il tempo libero?

- da solo
 con amici
 con i compagni di associazione
 altro

5: Sei iscritto a qualche associazione o partecipi alle attività di qualche associazione

- si no saltuariamente
- di volontariato ecologiche parrocchiale
 sportive religiose altre _____

6. Pratici sport e ginnastica?

- Si no

quali _____

7. Perdita di interesse per attività che davano piacere

10. Quali difficoltà vivi quotidianamente in Italia

10. Prospettive future

11. Valutazione dell'utente del progetto ENEA e delle attività proposte (valutazione grado di fiducia)



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Suggerimento dell'utente di problematiche non affrontate durante il colloquio

Obiettivi :

- valutazione globale dell'assetto psicologico dell'utente
- valutazione della vulnerabilità dell'utente
- individuazione e orientamento a percorsi mirati in caso di patologia

Quadro clinico Complessivo

Compilatore: Psicologa _____ **Firma** _____



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

Sensorio e comunicazione

LINGUAGGIO (comprensione)	
<input type="checkbox"/> 0 = normale	<input type="checkbox"/> 2 = comprensione non valutabile
<input type="checkbox"/> 1 = comprende solo frasi semplici	<input type="checkbox"/> 3 = non comprende
LINGUAGGIO (produzione)	
<input type="checkbox"/> 0 = parla normalmente	<input type="checkbox"/> 2 = si comprendono solo parole isolate
<input type="checkbox"/> 1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	<input type="checkbox"/> 3 = non si esprime
UDITO (eventualmente con protesi)	
<input type="checkbox"/> 0 = normale	<input type="checkbox"/> 2 = grave deficit non correggibile
<input type="checkbox"/> 1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	<input type="checkbox"/> 3 = sordità completa
VISTA (eventualmente con occhiali)	
<input type="checkbox"/> 0 = normale	<input type="checkbox"/> 2 = grave deficit non correggibile
<input type="checkbox"/> 1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	<input type="checkbox"/> 3 = cecità e bisogno di assistenza

Codifica patologie – estratto ICD – 9 – CM

Identificare la Patologia prevalente (P) che determina l'attivazione dell'assistenza, la Patologia concomitante (C) che condiziona la presa in carico, altra Patologia (A)

MALATTIE GENERALI	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A07 Coma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A00 Sindrome ipocinetica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A87 Complicazione chirurgica/ trattamento medico
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A80 Incidente/Lesione traumatica NSA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo/Lesioni interne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A97 Assenza di malattia
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali/non spec.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale	
SANGUE/LINFATICI/MILZA	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica/non specifica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B80 Anemia da carenza di ferro
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B72 Morbo di Hodgkin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B81 Anemia pernicioso/da carenza folati
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B73 Leucemia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B83 Porpora/difetti coagulazione/piastrine
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne/non spec.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS/ARC)



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue/linfatici/milza
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite	
SISTEMA DIGERENTE	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D17 Incontinenza intestinale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva/Dissenteria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D88 Appendicite
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D72 Epatite virale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D74 Neoplasie maligne stomaco	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica/dello hiatus
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D75 Neoplasie maligne colon/retto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne/non spec	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica/colite ulcerosa
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti/gengive	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D95 Ragade anale/ascesso perianale
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca/lingua/labbra	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D97 Cirrosi/altra malattie epatiche
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D98 Colecistite/colelitiasi
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D99 Altre malattie del sistema digerente
OCCHIO	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F74 Neoplasie occhio/annessi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F91 Errori di rifrazione
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F81 Altre malattie oculari congenite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F92 Cataratta
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F82 Distacco di retina	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F93 Glaucoma
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F83 Retinopatia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F94 Tutti i gradi/tipi di cecità
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F84 Degenerazione della macula	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F99 Altre malattie oculari
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F85 Ulcera corneale (incl) erpetica	
ORECCHIO	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H03 Tintinnio/ronzio/tinnito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H83 Otesclerosi
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H74 Otite cronica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H84 Presbiacusia
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H75 Neoplasie dell'orecchio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H86 Tutti i gradi di sordità NSA
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H77 Perforazione membrana del timpano	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H99 Altre malattie orecchio/mastoide
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H82 Sindrome vertiginosa	
SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K71 Febbre reumatica/cardiopatia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K86 Ipertensione non complicata
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K73 Anomalie congenite cuore/sistema circolatorio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K87 Ipertensione coinvolgente organi bersaglio
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K74 Angina pectoris	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K88 Ipotensione posturale
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K75 Infarto miocardico acuto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K89 Ischemia cerebrale transitoria
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K76 Altre cardiopatie ischemiche/croniche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K90 Colpo/accidente cerebrovascolare
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K77 Insufficienza cardiaca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K91 Aterosclerosi escl cuore/cervello
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K78 Fibrillazione atriale/flutter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K92 Altre ostruzioni arteriose/mai



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K79 Tachicardia parossistica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K80 Battiti ectopici tutti i tipi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K82 Cuore polmonare cronico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K84 Altre malattie del cuore	vascolari periferiche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K93 Embolia polmonare <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K94 Flebite/tromboflebite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K95 Vene varicose delle gambe (escl S97) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K99 Altre mal. sistema circolatorio
SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO	
P C A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L70 Infezioni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L71 Neoplasia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L72 Frattura radio/ulna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L73 Frattura tibia/fibula <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L74 Frattura ossa mano/piede <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L75 Frattura femore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L76 Altra frattura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L77 Distorsione e stiramento caviglia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L78 Distorsione e stiramento ginocchio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L79 Distorsione e stiramento altre artic. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L80 Lussazione <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L81 Altre lesioni traumatiche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L82 Anomalie congenite	P C A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L83 Sindromi colonna cervicale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L84 Osteoartrosi colonna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L85 Deformità acquisite della colonna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L86 Lesione disc. Lombare/irradiazione <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L88 Artrite reumatoide/condizioni affini <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L89 Osteoartrosi dell'anca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L90 Osteoartrosi del ginocchio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L91 Altre osteoartrosi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L92 Sindromi della spalla <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L95 Osteoporosi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L97 Lesione interna cronica dei ginocchi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L98 Deformità acquisite degli arti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L99 Altre mal. sistema muscoloscheletrico
SISTEMA NERVOSO	
P C A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N17 Vertigine/capogiro (escl h82) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N19 Disturbi del linguaggio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N70 Poliomielite/altri enterovirus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N71 Meningite/encefalite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N72 Tetano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N73 Altre infezioni sistema nervoso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N74 Neoplasie maligne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N75 Neoplasie benigne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N76 Neoplasie non spec. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N79 Commozione cerebrale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N81 Altre lesioni traumatiche	P C A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N85 Anomalie congenite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N86 Sclerosi multipla <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N87 Parkinsonismo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N88 Epilessia tutti i tipi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N89 Emicrania <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N90 Cefalea a grappolo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N91 Paralisi facciale/paralisi di Bell <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N92 Nevralgia del trigemino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N93 Sindrome del tunnel carpale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N94 Altra nevrite periferica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N99 Altre malattie sistema nervoso
DISTURBI MENTALI/PSCIOLOGICI	
P C A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P13 Encopresi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P15 Abuso cronico di alcool <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P17 Abuso di tabacco	P C A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P74 Disturbo d'ansia/stato ansioso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P75 Disturbo isterico/ipocondriaco <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P76 Disturbo depressivo



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P18 Abuso di medicinali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P77 Tentativo di suicidio |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P19 Abuso di droghe | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P78 Neurastenia/surmenage |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P20 Disturbi di memoria/concentrazione | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P79 Altro disturbo nevrotico |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P70 Demenza senile/Alzheimer | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P80 Disturbo di personalità |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P71 Altra psicosi organica | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P85 Ritardo mentale |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P72 Schizofrenia tutti i tipi | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P98 Altre/non spec. Psicosi |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P73 Psicosi affettiva | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P99 Altri disturbi mentali/psicologici |

SISTEMA RESPIRATORIO

P C A

- R70 Tubercolosi respiratoria
- R80 Influenza (provata) senza polmonite
- R81 Polmonite
- R82 Tutte le pleuriti (escl. A70)
- R83 Altre infezioni del sistema respiratorio
- R84 Neoplasie maligne bronchi/polmone

P C A

- R85 Altre neoplasie maligne
- R89 Anomalie congenite sistema respiratorio
- R91 Bronchite cronica/bronchiectasie
- R95 Enfisema/BPCO
- R96 Asma
- R99 Altra malattia sistema respiratorio

CUTE E ANNESSI

P C A

- S14 Ustioni/scottature
- S18 Lacerazione/taglio
- S19 Altre lesioni traumatiche pelle
- S70 Herpes zoster
- S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari
- S73 Pediculosi/altre infestazioni pelle
- S74 Dermatofitosi
- S75 Moniliasi/candidosi (escl X72 Y75)
- S76 Altre mal. infettive pelle
- S77 Neoplasie maligne della pelle
- S80 Altre/non spec. neoplasie pelle

P C A

- S84 Impetigine
- S85 Cisti pilonidale/fistola
- S87 Dermatite atopica/eczema
- S88 Dermatite da contatto/altro eczema
- S89 Eantema da pannolino
- S91 Psoriasi I40
- S92 Disidrosi/mal. ghiandole sudoripare
- S94 Unghia incarnita/altra mal. unghie
- S97 Ulcera cronica pelle (incl varicosa)
- S98 Orticaria
- S99 Altra mal. pelle/tessuto sottocutaneo

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E

P C A

- T06 Anoressia nervosa/bulimia
- T08 Calo di peso
- T11 Disidratazione
- T71 Neoplasie maligne della tiroide
- T73 Altre/non spec. neoplasie
- T82 Obesità
- T83 Sovrappeso

NUTRIZIONE

P C A

- T86 Ipotiroidismo/mixedema
- T87 Ipoglicemia
- T90 Diabete mellito
- T91 Carezza vitaminica/altro disturbo nutrizionale
- T92 Gotta
- T93 Disturbi del metabolismo lipidico
- T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> T85 Ipertiroidismo/tireotossicosi	
SISTEMA URINARIO	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U04 Incontinenza urinaria (escl. P12)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U79 Altre neoplasie non spec. tratto urinario
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U70 Pielonefrite/pielite acuta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U85 Anomalie congenite tratto urinario
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U71 Cistite/altra infezione urinaria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U88 Glomerulonefrite/nefrosi
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U75 Neoplasie maligne del rene	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U95 Calcolo urinario di ogni tipo/sede
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U76 Neoplasie maligne della vescica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U99 Altra malattia sistema urinario
SISTEMA GENITALE FEMMINILE	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> X75 Neoplasie maligne della cervice	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> X84 Vaginite/vulvite NSA
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> X76 Neoplasie maligne della mammella	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> X87 Prolasso uterovaginite
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> X77 Altre neoplasie maligne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> X99 Altre malattie sistema genitale femminile
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> X81 Altre/non spec. neoplasie genit. Femminile	
SISTEMA GENITALE MASCHILE	
P C A	P C A
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Y74 Orchite/epididimite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Y78 Altre neoplasie maligne
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Y77 Neoplasie maligne prostata	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Y99 Altre malattie sistema genitale maschile

Diagnosi d'ingresso:	Provenienza paziente
Patologia prevalente (codice ICD9-CM)	<input type="checkbox"/> Domicilio
Patologie concomitanti (codice ICD9-CM)	<input type="checkbox"/> Struttura (<i>specificare</i>) _____

Problemi attuali:

Eventuali controlli specialistici strumentali programmati:



Unione Europea
Fondi FER 2008/13



Provincia
Barletta –Andria - Trani



MINISTERO
DELL'INTERNO

NOTE MEDICO:

Compilatore: Dott. Di Bari Nicola FIRMA _____

"Milioni di famiglie rifugiate di tanti Paesi e di ogni fede religiosa vivono nelle loro storie drammi e ferite che difficilmente potranno essere sanate. Facciamoci loro vicini, condividendo le loro paure e la loro incertezze per il futuro e alleviando concretamente le loro sofferenze."

(Papa Francesco - giugno 2014)

Il progetto E.N.E.A.

Il Settore 9° Cultura, Sport e Turismo - Politiche Sociali della Provincia Barletta - Andria - Trani dal 1 settembre 2013 al 30 giugno 2014 ha gestito il progetto "E.N.E.A. - Elaborare Nuove Esperienze di Autonomia". Il tentativo è stato quello di garantire, attraverso piani personalizzati d'inserimento sociale, la valorizzazione delle conoscenze, competenze e cultura del destinatario che grazie ad un'azione di empowerment, capace di agire sulla convinzione di poter influire sulle decisioni che incidono sulla propria vita, di comprensione dell'ambiente e di partecipazione alla comunità, un miglioramento dell'equilibrio e della qualità della vita, contribuendo efficacemente alla definizione del progetto migratorio in essere. Ecco perché si è pensato di fare cosa utile pubblicando tale libro che contiene una descrizione sintetica delle attività realizzate.

E.N.E.A.
Elaborare
Nuove
Esperienze di
Autonomia