



EQUIPE MULTIDISCIPLINARI IN TOSCANA

Funzionamenti e prospettive per la presa in carico integrata



EQUIPE MULTIDISCIPLINARI IN TOSCANA

Funzionamenti e prospettive per la presa in carico integrata

Prefazione di Monia Monni; Premessa di Andrea De Conno; testo curato e redatto da Federico Grassi

© 2026 FEDERSANITÀ – ANCI TOSCANA

ISBN 9791281783270

Collana: Testi a fronte - N. 2/2026

GIUGNO 2026

Indice

Prefazione	4
Premessa.....	5
Introduzione	6
Sezione Prima - I funzionamenti dell'equipe multidisciplinare sociale - lavoro	7
1. I funzionamenti	7
2. Collaborazione formalizzata, presa in carico integrata e partecipazione della persona	9
3. Struttura e governance	11
4. Luoghi e strumenti di lavoro integrato	13
5. Integrazione e rete territoriale	15
Sezione Seconda - Equipe multidisciplinare, Protocolli e Privacy.....	18
6. L'equipe multidisciplinare: una realtà diffusa in Toscana	18
7. L'equipe multidisciplinare: l'espressione di un diritto.....	20
8. L'equipe multidisciplinare: bisogni e sviluppi	21
Sezione Terza - Piste di lavoro	22
9. Spunti di riflessioni e proposte di lavoro	22
Gruppo di lavoro e ringraziamenti	24
Bibliografia	25

Prefazione

In un momento storico caratterizzato da sfide sociali ed economiche sempre più complesse, la Regione Toscana riafferma il proprio impegno per la costruzione di un sistema di welfare che sia autenticamente inclusivo, capace di non lasciare indietro nessuno e di trasformare la fragilità in opportunità di ripartenza. Questa pubblicazione nasce dalla volontà di dare corpo e voce a un percorso ambizioso che stiamo portando avanti con determinazione: l'implementazione del modello delle Équipe Multidisciplinari e del Servizio Integrato Inclusione Lavoro (SIIL).

L'idea di fondo che accompagna queste pagine è quella di contribuire alla diffusione di un modello di funzionamento descritto nelle nostre Linee Guida regionali (DGR 544/2023 e DGR 1627/2024), trasformando i principi normativi in pratiche quotidiane concrete. Non vogliamo limitarci a una presentazione teorica, ma offrire strumenti operativi, spunti organizzativi e metodologici per supportare gli ambiti territoriali in questo processo di cambiamento.

La nostra visione mette al centro la persona nella sua interezza. Sappiamo che la povertà non è solo mancanza di reddito, ma un fenomeno multidimensionale che tocca la salute, l'istruzione, l'abitare e le relazioni. Per questo, la "presa in carico integrata" non può rimanere uno slogan, ma deve tradursi in un'azione sinergica tra servizi sociali, sanitari e centri per l'impiego, superando le frammentazioni che spesso rallentano le risposte ai bisogni dei cittadini.

Il cuore di questa innovazione è l'équipe multidisciplinare, una realtà a "geometria variabile" capace di adattarsi alla specificità di ogni caso. Attraverso i 14 "funzionamenti" identificati e descritti in questo volume, offriamo una bussola per strutturare la collaborazione, formalizzare le procedure e garantire la piena partecipazione del beneficiario al proprio progetto personalizzato.

Il nostro auspicio è ambizioso: vogliamo che l'équipe multidisciplinare diventi una realtà operativa formalizzata in almeno il 70% delle zone toscane entro il 2026. È un traguardo possibile se continueremo a lavorare insieme, risolvendo nodi critici come lo scambio dei dati nel rispetto della privacy e l'interoperabilità dei sistemi, per costruire una rete territoriale solida e resiliente.

Ringrazio tutti gli operatori, le operatrici e i responsabili che, partecipando alla nostra Comunità di Pratica, hanno contribuito con la loro esperienza a arricchire queste riflessioni. Questa pubblicazione è dedicata a voi, con la consapevolezza che solo attraverso un impegno condiviso potremo costruire una Toscana più coesa e giusta.

Monia Monni

Assessora alla Sanità e alle Politiche sociali

Regione Toscana

Premessa

Come possiamo definire un percorso di inclusione? La produzione normativa e scientifica a livello europeo che certo fa da riferimento per le politiche nazionali indica tre fattori pivotali: un reddito minimo universalistico (basic income con means test), servizi pubblici abilitanti (promotori di autonomia), servizi per l'impiego.

Come sappiamo le vicende del reddito minimo nel nostro Paese hanno conosciuto fasi alterne e attualmente abbiamo una misura categoriale, recentemente ritoccata rispetto ai criteri di accesso, che tuttavia, come più volte descritto anche nel rapporto sull'Inclusione dell'Osservatorio Sociale Toscano da IRPET, difetta per copertura rispetto alla popolazione target e per un'impostazione decisamente categoriale. Una misura che fatica ad elevarsi alla dignità di un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) e che, in tempi di lavoro e lavoratori poveri, sarebbe essenziale per complementare i redditi da lavoro, pur con le opportune modifiche già indicate anche dalla commissione scientifica di valutazione della misura relativa a Reddito di Cittadinanza, fino a realizzare le condizioni essenziali per condurre una esistenza dignitosa che rappresenta il diritto di tutte le persone.

In questa intelligente ed appassionata disamina che vi accingete a leggere si tratterà invece di due fattori determinanti: servizi abilitanti e servizi per l'impiego e della infrastruttura normativa che in Toscana, con un percorso di ricomposizione "Bottom up" ha portato ad integrare, procedendo a fornire una linea guida che possiamo considerare come un vero e proprio "obiettivo di servizio di processo" a livello regionale, aperto alle attualizzazioni che ogni territorio può realizzare.

Si pongono dunque alcuni crocevia per la fondazione di un welfare di natura universalistica che affronti la centralità della multidimensionalità dei bisogni e dei processi di inclusione e di contrasto alla povertà.

I nodi sono: la necessità di strutturare in maniera sostenibile, ma permanente a livello delle zone le équipe essenziali (sociale lavoro) e le équipe multidisciplinari "a geometria variabile" che garantiscano una valutazione e un progetto personalizzato che tenga conto delle diverse dimensioni della vita delle persone, fatte di competenze, funzionamenti, e aree critiche, dimensioni imperniate sul concetto di diritto, ancora prima che su quello di bisogno la cui definizione, come si leggerà, rimane la prima declinazione da chiarire nella costituzione e nella concreta organizzazione delle équipe.

Si sottende un tema di particolare rilevanza, quello dell'accesso come punto unico e come sistema integrato di accessi come definito da ultimo dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021 -2027: le sperimentazioni del One Stop Shop, i Percorsi incentrati su fondi FSE + Eaci, Fami la realizzazione dei Centri Servizi previsti dal PNRR e la funzione della Porta Unitaria di Accesso nelle Case di Comunità costituiscono una costellazione concettuale da evidenziare e chiarire organizzativamente; tema centrale della Comunità di Pratica sull'Inclusione Sociale in Toscana per l'anno 2026.

Il lettore troverà nel testo che segue una sorta di Vademecum utile anche per ricercare all'interno dei diversi piani di settore (povertà, dipendenze, salute mentale, lavoro, abitare, immigrazione, famiglie e minorenni) e progetti una declinazione che potrà trovare nei Piani Integrati di Salute Zonali e nei Programmi Operativi da esso derivanti il luogo principe per lo sviluppo organico e, mi si consenta ancora l'uso di questa espressione mutuata da altri contesti di pianificazione, infrastrutturale.

Grazie a Federico Grassi, ai Colleghi e alle Colleghe della Regione, dei Territori e di Federsanità Anci Toscana che hanno contribuito con la loro intelligenza e con il lavoro che quotidianamente fanno a questo scritto. Ad ogni persona che incontriamo o che, ahinoi, non incontriamo va il nostro impegno e il nostro ascolto.

Andrea De Conno

Federsanità Anci Toscana

Introduzione

L'idea di fondo che accompagna queste pagine è quella di contribuire al processo di diffusione del modello di funzionamento dell'equipe multidisciplinari sociale – lavoro descritto nella DGR 544/2023 “Linee Guida Integrazione Sociale-Lavoro”, nella DGR 1627/2024 “Linee Guida operative per le équipe multidisciplinari” e portato avanti negli ultimi anni dalla Cabina di Regia del “Tavolo regionale della rete per la protezione e inclusione sociale” in maniera intensa e coinvolgente.

Non si tratta di presentare contenuti pedissequi finalizzati ad aderire a nozioni e teorie, ma piuttosto di proporre chiavi di lettura concrete dei modelli di riferimento, spunti di natura processuale e di carattere organizzativo, approcci metodologici e proposte di lavoro per tenere insieme gli obiettivi della disseminazione del modello SIIIL e della capacitazione degli ambiti territoriali, rivolgendosi a enti e organizzazioni, servizi e comunità locali, sistemi di governance e di relazioni.

Con la pubblicazione s'intende sostenere l'implementazione della cultura della presa in carico integrata promossa con la Comunità di Pratica per l'Inclusione Sociale in Regione Toscana, alle cui attività hanno partecipato solo nell'ultimo anno alcune centinaia di operatori e operatrici di servizi sociali, sociosanitari, del lavoro e del Terzo Settore di tutti gli ambiti territoriali toscani, che sono state coinvolte anche in molti eventi pubblici, seminari online, interviste, focus group e rilevazioni quantitative per stimolare l'avvio di processi di co-costruzione dell'equipe multidisciplinare secondo il modello SIIIL – Servizio Integrato Inclusione Lavoro.

Per cercare di favorire tali riflessioni, la pubblicazione è stata organizzata in 3 sezioni:

- la prima riporta gli articoli contenuti nella collana “Equipe multidisciplinari SIIIL in Toscana” pubblicata dall'Osservatorio Sociale Regionale di Regione Toscana nel periodo – gennaio – febbraio 2026 sul sito <https://osservatoriosociale.toscana.it/>
- la seconda è dedicata al tema della privacy, dello scambio dei dati e dell'interoperabilità
- la terza presenta spunti di riflessione e proposte di lavoro, che possono animare i vari ambiti territoriali.

L'auspicio è che presto l'equipe multidisciplinare possa diventare realtà operativa formalizzata in almeno il 70% delle zone, come indicato tra gli obiettivi posti da Regione Toscana nell'Atto regionale degli interventi e dei servizi di contrasto alla povertà 2024-2026. Per realizzare questo ambito risultato in maniera non solo formale, ma soprattutto concreta e responsabilizzante, è necessario che la questione della privacy sia trattata e risolta ed è auspicabile che siano percorse le piste di lavoro proposte, per gettare le fondamenta e generare le condizioni per lo sviluppo del sistema integrato fondato sull'equipe sociale – lavoro.

Sezione Prima - I funzionamenti dell'equipe multidisciplinare sociale - lavoro

1. I funzionamenti

Nell'ultimo anno, Federsanità ANCI Toscana e referenti del Settore Welfare e Innovazione Sociale di Regione Toscana, hanno promosso la conoscenza della DGR 544/2023, che "ha dettato il quadro generale entro cui strutturare equipe multidisciplinari per la presa in carico e l'accompagnamento delle persone in situazione di fragilità e vulnerabilità sociale che necessitano di un approccio integrato e di sostegno per percorsi personalizzati di inclusione e cittadinanza, con particolare attenzione alla collaborazione tra ambito sociale e ambito delle politiche attive del lavoro" e hanno rielaborato il contenuto della DGR 1627/2024 identificando 14 funzionamenti esplicativi di come strutturare e sistematizzare le prassi collaborative quotidiane dell'equipe. Ogni Ente e servizio a vario titolo coinvolto in processi di attivazione sociale e lavorativa può farvi riferimento per misurare la distanza esistente rispetto alla realtà organizzativa del proprio Ambito territoriale e, secondo una logica di benchmark, comprendere il modello ideale verso cui tendere e, dunque, organizzare piani di lavoro per raggiungerlo ed applicarlo. I Funzionamenti identificati sono:

- F 1** Necessità di avere una procedura/istruzione operativa che specifichi le modalità di funzionamento dell'equipe, di coinvolgimento dei vari servizi, di segnalazione di beneficiari, di condivisione dei dati nel rispetto della privacy
- F 2** Le modalità di convocazione e la frequenza delle riunioni devono essere formalizzate
- F 3** Le riunioni si devono svolgere in sede accogliente, identificata, raggiungibile e attrezzata per collegamento online
- F 4** La discussione (o una sua sintesi o i suoi esiti) viene verbalizzata, sottoscritta e archiviata
- F 5** L'equipe essenziale è composta da assistente sociale e operatore/trice esperto/a di politiche del lavoro, afferenti a servizi pubblici
- F 6** In équipe vengono svolte anche funzioni amministrative
- F 7** La composizione dell'equipe deve essere allargata alla partecipazione di operatori/trici dei servizi rilevanti sulla base dei bisogni, tra cui sociosanitari, penale, abitare, disabilità, educazione-istruzione-formazione, oltre che a ETS e soggetti non professionisti della rete informale
- F 8** L'equipe utilizza strumenti condivisi e revisionabili (ad esempio per la conoscenza dei casi, l'elaborazione di proposte e l'attivazione di percorsi, per la valutazione dei bisogni e delle potenzialità delle persone anche in collaborazione col Terzo Settore)
- F 9** I servizi si scambiano informazioni e consultano banche dati nel rispetto della normativa sulla privacy e, laddove possibile, utilizzano sistemi informatici interoperabili
- F 10** Viene effettuata, e aggiornata periodicamente, una mappatura di servizi, opportunità e risorse dell'Ambito territoriale, anche col contributo degli ETS
- F 11** Il case manager è individuato sulla base del bisogno prevalente
- F 12** Viene individuato un "referente organizzativo" dell'equipe, con ruoli e compiti definiti riconosciuti dalla rete e dai servizi
- F 13** Il beneficiario partecipa attivamente alla redazione del progetto personalizzato
- F 14** La presa in carico integrata da parte delle équipe integrate sociale-lavoro dovrebbe avvenire anche tramite accesso al One Stop Shop

Nel corso dei tre eventi di disseminazione delle Linee Guida nei territori Toscana Centro, Sud-Est e Nord-Ovest tenutisi tra i mesi di giugno e settembre 2025 nell'ambito delle attività della Comunità di Pratica per l'Inclusione Sociale in Toscana, operatori e operatrici hanno riflettuto su questi funzionamenti, interrogandosi su quale fosse il "più importante" - ossia facilitante, propedeutico - all'esistenza stessa dell'équipe sul proprio territorio di riferimento, e quale il "più facile" da realizzare, ossia fattibile con minore sforzo.

Il confronto in gruppi di lavoro ha stimolato una discussione aperta e ha fatto emergere considerazioni molto interessanti. Tutti i funzionamenti sono tenuti insieme da una visione integrale della lettura dei bisogni delle persone e degli enti, che aiuta e pensare come poter costruire insieme risposte efficaci promuovendo processi di riorganizzazione dei servizi.

I capitoli che seguono raggruppano i funzionamenti cercando di offrire chiavi di lettura motivanti.

2. Collaborazione formalizzata, presa in carico integrata e partecipazione della persona

→ **F 1** Necessità di avere una procedura/istruzione operativa che specifichi le modalità di funzionamento dell'equipe, di coinvolgimento dei vari servizi, di segnalazione di beneficiari, di condivisione dei dati nel rispetto della privacy

→ **F 11** Il case manager è individuato sulla base del bisogno prevalente

→ **F 13** Il beneficiario partecipa attivamente alla redazione del progetto personalizzato

Gli operatori e le operatrici che hanno partecipato ai tre eventi citati sopra, svolti nei territori Toscana Centro, Sud-Est e Nord-Ovest a cavallo dell'estate 2025, hanno polarizzato le risposte in merito a quale fosse il funzionamento "più importante" attorno ai funzionamenti F 1 la "formalizzazione di procedure" e F 13 la "centralità della persona". Dopo l'iniziale contrapposizione di queste evidenze, apparentemente inconciliabili nella ricerca di una chiave di lettura comune, è gradualmente emersa una prospettiva interessante, che le riconosce come due facce della stessa medaglia – forse – addirittura imprescindibili l'una dall'altra.

Le Linee guida regionali stabiliscono la necessità di definire procedure operative formali e strutturate per dettagliare la metodologia di lavoro e le modalità con cui i vari servizi vengono coinvolti, a partire dalla definizione del processo per la segnalazione dei beneficiari e dall'individuazione di meccanismi per la condivisione delle informazioni nel pieno rispetto della normativa sulla privacy. Pertanto, pur nella consapevolezza che il passaggio dalla condivisione di prassi di lavoro collaborative alla formalizzazione di accordi rischia di essere vissuto dagli operatori dei servizi come una possibile riduzione della loro flessibilità, i membri delle varie comunità professionali della Toscana riconoscono che potrebbe aiutare a superare problematiche legate al turnover, oltre che a favorire l'adozione e l'interoperabilità di strumenti condivisi e, in definitiva, garantire la condivisione di un approccio unitario e permanente nella presa in carico. Le modalità operative dell'equipe e il suo piano di lavoro devono essere specificate, così da chiarire anche come potrebbe avvenire il monitoraggio dei percorsi e l'eventuale invio delle persone ad altri servizi. Formalizzare tali accordi è fondamentale anche per vedere riconosciuta l'importanza del lavoro di equipe e del tempo che gli operatori vi dedicano, fin dalle fasi di preparazione e convocazione, ma anche per legittimare la rete che si crea intorno all'equipe, che consente di disseminare l'approccio unitario ed integrato oltre i suoi confini. Questa considerazione acquista ancora più importanza se aderisce all'invito rivolto agli Ambiti territoriali a dotarsi di "linee guida operative flessibili, che possano adattarsi alle varie peculiarità territoriali" nel rispetto di sistemi di governance, reti e collaborazioni esistenti. In effetti, l'esperienza delle zone distretto / Società della Salute che hanno già formalizzato Protocolli con ARTI – Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego, confermano che la formalizzazione ha consentito di strutturare modalità di lavoro in alcuni casi già esistenti, migliorando la conoscenza reciproca, incrementando livelli di efficacia ed efficienza e facendo superare rischi di sovrapposizione degli interventi.

Per chi lavora nei servizi sociali, sociosanitari e dell'impiego è quasi scontato, se non addirittura doveroso, pensare al proprio lavoro mettendo al centro di qualsiasi riflessione le persone che incontra ogni giorno e focalizzando l'analisi dei bisogni e delle potenzialità con prospettive differenti in relazione al servizio in cui lavora.

Le povertà di carattere economico, culturale, educativo, abitativo, relazionale, le disabilità, le dipendenze, la salute mentale, le difficoltà di accesso alle cure, la lontananza dal mercato del lavoro rappresentano solo alcune delle lenti con cui poter mettere a fuoco i bisogni, così come il livello di istruzione, il possesso di qualifiche, patenti, conoscenze linguistiche e informatiche, la rete familiare ed amicale, il sostegno al reddito, la sistemazione abitativa, lo stato di salute sono elementi che possono contribuire a rappresentare le potenziali leve su cui costruire processi di attivazione sociale

e lavorativa. Ma se tutti questi fattori (e i molti altri qui non citati) rimangono separati e non uniti da una visione integrale, sarà difficile avere un approccio integrato e, dunque, unitario alla persona in quanto tale, nella sua interezza, unicità e complessità.

Ecco allora che la centralità della persona non può essere solo uno slogan da ripetere, ma deve tradursi in elementi concreti dal punto di vista organizzativo e metodologico di tutti gli aspetti e le fasi del lavoro dell'equipe che, nel modello SILL è di secondo livello.

Infatti, di fronte al paradosso sfidante di riuscire a dare voce e tenere in considerazione le priorità, gli interessi e le spinte motivazionali delle persone che potrebbero non essere presenti fisicamente alle riunioni dell'equipe, è necessario compiere scelte strategiche capaci di considerarle, valorizzarle e, in definitiva, rappresentarle adeguatamente.

A tal fine, è necessario inserire l'equipe in una più ampia visione di disegno del funzionamento dei servizi, che la riconosce quale suo cardine metodologico. È l'integrazione della presa in carico tra servizi differenti che può garantire il coinvolgimento e il protagonismo delle persone nel processo di co-costruzione dei progetti personalizzati, rendendole partecipi alle decisioni e alla definizione di obiettivi concreti.

Un protagonismo che parte dal loro coinvolgimento consapevole fin da quando chi le ha in carico valuta di segnalare all'equipe sociale – lavoro e condivide tale opportunità, spiegandone i motivi, le finalità, la composizione e il funzionamento dell'equipe, accogliendo proposte e suggerimenti e concordando di informare in merito all'accoglimento o meno della segnalazione e a quanto potrà avvenire in seguito. Questo passaggio è fondamentale e rientra in una logica pazzia che deve tradursi in elementi di concretezza operativa.

Le Linee guida operative flessibili che ciascun territorio potrà (dovrà) redigere attraverso un lavoro condiviso tra servizi sociali e del lavoro, possibilmente coinvolgendo anche i servizi sociosanitari e il Terzo settore, declineranno anche dal punto di vista organizzativo e di fattibilità come le persone potranno accedere all'equipe multidisciplinare (ad es. direttamente, con candidatura, segnalazione, ecc.), chi e come potrà portare contributi in termini di conoscenza e valutazione, come e sulla base di quali criteri saranno elaborati piani di lavoro e progetti personalizzati, come prevedere il monitoraggio, ecc. garantendo sempre la rappresentanza, la tutela e l'interesse delle persone.

Quale punto a garanzia d'equilibrio può essere identificato il funzionamento F 11 "il case manager è individuato sulla base del bisogno prevalente". Ciò significa, ad esempio, che i membri dell'equipe possono decidere insieme di individuare quale case manager di una persona non tanto l'operatore del servizio che l'ha segnalata, quanto l'operatore del servizio pubblico competente per lo specifico bisogno prevalente (es. servizio sociale per fragilità, centro per l'impiego per necessità lavorative) e, pertanto, il case manager può cambiare da persona a persona. Questo livello di integrazione richiede la capacità di lavorare insieme, condividendo responsabilità e, in definitiva, è proprio la funzione di case management che si rende garante della centralità della persona, rappresentandola in ogni fase di lavoro dell'equipe e favorendone l'accesso alle risorse e alle opportunità presenti sul territorio.

3. Struttura e governance

- F 5 L'equipe essenziale è composta da assistente sociale e operatore/trice esperto/a di politiche del lavoro, afferenti a servizi pubblici
- F 6 In équipe vengono svolte anche funzioni amministrative
- F 7 La composizione dell'équipe deve essere allargata alla partecipazione di operatori/trici dei servizi rilevanti sulla base dei bisogni, tra cui sociosanitari, penale, abitare, disabilità, educazione-istruzione-formazione, oltre che a ETS e soggetti non professionisti della rete informale
- F 12 Viene individuato un "referente organizzativo" dell'equipe, con ruoli e compiti definiti riconosciuti dalla rete e dai servizi

Definire la struttura e i meccanismi di funzionamento dell'equipe SILL è uno dei principali obiettivi delle Linee guida approvate con le Delibere di Giunta 544/2023 e 1627/2024. Con tali documenti, Regione Toscana invita gli Ambiti territoriali a redigere Protocolli che tengano in considerazione i livelli di governance locale e di collaborazione tra enti e servizi, per arrivare a strutturare intese che siano capaci di innestare processi di cambiamento delle realtà operative esistenti. Si tratta di affrontare ragionamenti talvolta complessi e di compiere scelte di carattere organizzativo, che devono essere guidate dalla necessaria tensione verso la presa in carico integrata e la promozione del protagonismo delle persone nello sviluppo di autonomie. È proprio attorno alla complessità dei bisogni di cui le persone sono portatrici che si disegnano i confini e i componenti dell'equipe.

È la cosiddetta "composizione a geometria variabile" che spesso viene rappresentata con l'immagine della fisarmonica che si apre e si comprime nel seguire spartiti e suonare melodie.

Nel modello SILL, l'equipe multidisciplinare sociale – lavoro è unica e riepiloga in sé stessa tutte le varie équipe afferenti all'area dello svantaggio sociale e lavorativo che sono presenti nei territori, consentendo di efficientare i tempi di lavoro dei professionisti coinvolti e, soprattutto, contribuendo al salto qualitativo dell'intero sistema dei servizi. L'equipe è unitaria, effettua valutazioni integrate e offre risposte costruite insieme e personalizzate, ma per farlo si sviluppa su due livelli e necessita che (F 6) siano "svolte anche funzioni amministrative" per le quali "può essere prevista la presenza di un istruttore amministrativo o di un operatore di supporto dedicato".

Come indicato nel F 5 "l'equipe essenziale è composta da assistente sociale e operatore/trice esperto/a di politiche del lavoro, afferenti a servizi pubblici". Una formazione minima che lavora in maniera integrata ai sensi delle DGR che deve contemplare "obbligatoriamente la presenza di almeno due figure professionali" e che si amplia (F 7) "in base ai bisogni specifici della persona". All'équipe allargata "possono partecipare operatori di servizi sanitari (salute mentale, dipendenze), della formazione, delle politiche abitative, dell'area penale e dell'istruzione. È inoltre fondamentale il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore e dei soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della persona (es. familiari), considerati risorse vitali per il percorso". Questo perché sono molte le persone che hanno "prese in carico multiple", cioè da parte di più servizi che, se non lavorano in maniera integrata, rischiano di approssciare le loro fragilità ciascuno dal proprio punto di osservazione, focalizzando gli interventi sulle proprie regole di funzionamento e norme di riferimento. Le comunità professionali toscane hanno però maturato da tempo un livello di consapevolezza tale da considerare la necessità di collaborare quale opportunità per offrire risposte il più possibile adeguate e appropriate ai bisogni, talvolta anche inespresi, delle persone che incontrano. L'equipe allargata valorizza competenze specifiche, ruoli e funzioni di tutti gli attori coinvolti riuscendo a fare sintesi dei contributi apportati e ad ampliare il paniere delle possibili risposte da offrire, sulla base di mappature condivise. Partecipare all'equipe allargata arricchisce i componenti di nuove conoscenze e rende maggiormente personalizzata la progettazione messa in atto, anche perché possono prendere parte persino soggetti non professionisti, ma che rappresentano figure di riferimento delle persone per le quali l'equipe si riunisce.

È però evidente che, mentre l'equipe essenziale è diventata un perno centrale del sistema regionale dei servizi pubblici anche dal punto di vista culturale, rappresentando in sé il concetto stesso di collaborazione tra sociale e centri per l'impiego, non si può dire altrettanto per l'equipe allargata, nonostante sia ritenuta fondamentale per attuare una presa in carico olistica e integrata.

La pratica dell'equipe essenziale si è sedimentata negli anni, facendo leva su molteplici fattori, tra cui va riconosciuto l'intenso lavoro svolto su tutto il territorio regionale per disseminare i contenuti della DGR 544/2023 attraverso eventi pubblici, seminari online della Comunità di Pratica per l'Inclusione Sociale, interviste a responsabili e operatori dei servizi pubblici e del Terzo Settore, col fine di stimolare l'avvio di processi di co-costruzione dell'equipe secondo il modello SILL. Un lavoro partecipativo che si è innestato su pratiche già esistenti nei territori e rafforzate negli anni anche grazie a quanto sperimentato con il RDC, col programma GOL percorso 4 e con gli avvisi pubblici del settore Welfare e Innovazione Sociale di Regione Toscana per l'accompagnamento al lavoro di persone con fragilità o appartenenti a gruppi target connotati da molteplici forme di svantaggio.

C'è invece ancora molto lavoro da fare per rendere l'equipe allargata una realtà diffusa e pienamente operativa. È un lavoro strategico, che tocca vari assetti organizzativi, coinvolge a vario titolo e livello più interlocutori, e necessita di procedere verso molteplici direzioni per trovare elementi di fattibilità e sostenibilità, anche economica. Si tratta di avviare processi territoriali di confronto e coinvolgimento di operatori e responsabili, che potrebbero essere aiutati dalla stipula di protocolli di intesa tra servizi differenti. La formalizzazione potrebbe infatti favorire lo scambio di informazioni, l'adozione e l'interoperabilità di strumenti condivisi, il superamento di problematiche legate al turnover e, in definitiva, rendere più semplice lavorare insieme.

Come rilevato negli ambiti territoriali che già hanno attivato il modello SILL, potrebbe essere garantita efficienza (F 12) dall'individuazione di un "referente organizzativo dell'equipe con ruoli e compiti definiti" che "coordina funzionalmente le attività di tutti i professionisti coinvolti nel caso, promuove la multidisciplinarietà e assicura un coordinamento operativo efficace, essendo una figura legittimata e riconosciuta all'interno della rete dei servizi".

Potendo dedicare la risorsa tempo alle molte mansioni da svolgere, il referente organizzativo riesce a mantenere contatti con gli operatori dei vari enti e servizi che partecipano all'equipe allargata, assicurando che siano svolte quelle funzioni amministrative che aiutano a tenere fissa l'attenzione organizzativa e metodologica a un livello diverso dal case management focalizzato sul caso. È davvero necessario curare aspetti quali, ad esempio, la calendarizzazione e la convocazione dell'equipe, la raccolta di informazioni e valutazioni da parte dei servizi interpellati, la verbalizzazione della discussione e la redazione di schede di esito. Così come assicurarsi che la mappatura delle risorse e delle opportunità presenti nel territorio di riferimento possa essere funzionale all'impostazione delle progettazioni personalizzate, rispettando requisiti di misure, avvisi e linee di finanziamento, anche per agevolare il corretto impiego delle risorse economiche dedicate. È una mole di lavoro importante, che favorisce la relazione e la manutenzione della rete e che, pertanto, necessita di essere riconosciuta e valorizzata e che può essere più facilmente monitorata dalla presenza di un referente organizzativo in grado di coordinare, assegnare e armonizzare funzioni, mansioni e responsabilità tra i componenti dell'equipe.

In questo scenario innovativo che vede enti e servizi condividere responsabilità e migliorare la capacità di lavorare in maniera integrata per favorire la presa in carico delle persone che presentano fragilità, un ruolo importante è assegnato anche agli Enti del Terzo Settore. In tal senso, la DGR 1627/2024 chiarisce che gli ETS contribuiscono all'impostazione, allo sviluppo, al monitoraggio e alla verifica delle progettazioni personalizzate, così come all'organizzazione di molteplici attività, che possono essere svolte anche presso spazi da loro messi a disposizione.

4. Luoghi e strumenti di lavoro integrato

- F 2 Le modalità di convocazione e la frequenza delle riunioni devono essere formalizzate
- F 3 Le riunioni si devono svolgere in sede accogliente, identificata, raggiungibile e attrezzata per collegamento online
- F 4 La discussione (o una sua sintesi o i suoi esiti) viene verbalizzata, sottoscritta e archiviata
- F 14 La presa in carico integrata da parte delle équipes integrate sociale-lavoro dovrebbe avvenire anche tramite accesso al One Stop Shop

I funzionamenti qui raggruppati, eccezione fatta per la creazione del One Stop Shop, appaiono come i più facili da attuare. Tutti gli operatori e le operatrici incontrati hanno risposto dicendo che verbalizzano i contenuti delle riunioni, svolte presso sedi fisiche oppure online in date precedentemente stabilite. Approfondendo la discussione, emergono considerazioni ben diverse. Spesso certe prassi fanno riferimento ad abitudini organizzative tramandate negli uffici tra il personale, riuscendo solo alcune volte a superare lo scoglio rappresentato dal turn over.

Se non è prevista una calendarizzazione standardizzata (es. il primo lunedì del mese), spesso gli operatori si “autoconvocano” di volta in volta in uscita dalla riunione di équipe, oppure “al bisogno”. Inoltre, se l'équipe non è incardinata nella programmazione del lavoro e delle risorse, anche la calendarizzazione impostata come sopra rischia di saltare a fronte dell'insorgenza di emergenze, problemi da risolvere e scadenze.

La verbalizzazione, pur risultando prassi diffusa e consolidata in ciascun singolo servizio, incontra non pochi problemi quando è riferita a lavori di gruppo che coinvolgono operatori di enti diversi; chi, come, cosa si verbalizza? Le risposte a queste domande non sono affatto scontate ed anzi, riportano alla necessità di impostare percorsi capaci di generare ricadute organizzative, basati sulla condivisione di approfondimenti e di prassi, che dovrebbero coinvolgere referenti e operatori di enti e servizi. Dove è stata sperimentata una tale modalità di interazione è stato possibile trovare quegli elementi di fattibilità e di sostenibilità economica che rappresentano le migliori garanzie di continuità nel processo di instaurazione e d'implementazione dell'équipe SIIL.

Il compimento di questo step è sì decisivo nel risolvere questioni tecniche, ma rappresenta una vera e propria svolta per il sistema territoriale perché impatta sul livello di consapevolezza dei servizi di “essere rete”, di poter lavorare in maniera integrata e di poter costruire un impianto metodologico comune, dettagliato in linee operative congiunte, e sulla condivisione tra operatori di un diffuso “senso di sicurezza” che li sostiene nel districarsi tra snodi operativi, livelli di responsabilità, gestione dei flussi comunicativi, facendoli sentire maggiormente tutelati e valorizzati.

È proprio sulla capacità di tenere insieme e dosare del necessario equilibrio le parti di lavoro richiesto all'équipe che si sviluppa il quadro complessivo secondo cui (F 2) “la frequenza e le modalità di convocazione delle riunioni devono essere definite formalmente. Di norma, l'équipe si riunisce con cadenza quindicinale o almeno mensile. Viene stabilito un calendario periodico e la convocazione è solitamente gestita dai servizi sociali o dal referente del Centro per l'Impiego. La convocazione deve essere inviata via e-mail con almeno cinque giorni lavorativi di preavviso e deve includere l'ordine del giorno.”

È il referente organizzativo dell'équipe che organizza l'ordine del giorno sulla base dell'elenco delle persone che saranno oggetto della discussione e, in relazione ad esse, individua i servizi che le hanno in carico e che sono da convocare, così come le eventuali figure di riferimento.

Avere cura di comunicare con adeguato anticipo la convocazione aiuta ad organizzare le agende di lavoro dei vari professionisti che sono chiamati a partecipare e, nel frattempo, consente loro di consultare cartelle personali, documentazione e banche dati per arrivare preparati alla discussione, in modo da arricchire con elementi specifici il quadro conoscitivo generale e di portare contributi utili alla valutazione multidisciplinare.

Le Linee guida regionali specificano che (F 4) “tutte le decisioni prese dall'équipe multidisciplinare durante gli incontri devono essere messe a verbale al termine di ogni riunione” proprio perché rappresentano il punto d'incontro di valutazioni che potrebbero anche avere avuto distanze iniziali, ma che poi trovano la necessaria convergenza nella progettazione personalizzata condivisa tra i presenti. Alcuni Ambiti territoriali riportano come molto utile la verbalizzazione della discussione, ma rimane essenziale accompagnare la stessa con una scheda di esito condivisa tra tutti i presenti, che sintetizza l'approccio unitario che contraddistingue l'équipe SILL. Indipendentemente dalle valutazioni personali, ciascun componente dell'équipe può essere autorizzato a comunicare le decisioni prese alla persona direttamente interessata, garantendo la necessaria rappresentatività dell'intero gruppo di lavoro. E quindi, pur avvenendo la verbalizzazione della discussione e dei suoi esiti in forma più o meno estesa, avendo cura di utilizzare modulistica comune e consentendo a ciascun servizio di utilizzare i propri strumenti e piattaforme in attesa del realizzarsi di prospettive concrete di interoperabilità tra sistemi informativi, rimane l'interrogativo su cosa e quanto verbalizzare. Considerato l'attuale livello di diffusione del modello SILL sul territorio regionale, è improprio rispondere a questa domanda in maniera rigida o puramente teorica e si rimanda proprio ai Protocolli sociale – lavoro e alle Linee guida operative che ciascun ambito territoriale è chiamato a sottoscrivere, per ricercare approcci, trasversalità e linee di confine che, per essere meglio definite, richiederanno discussioni, approfondimenti e l'eventuale coinvolgimento dei Data Protection Officer (DPO), i Responsabili della Protezione dei Dati.

Le molte riflessioni sull'importanza da assegnare alla sede dell'équipe trovano spunto e orizzonte di sviluppo in quanto sperimentato col progetto europeo Reticulate che ha introdotto in quattro Comuni toscani il “One Stop Shop” quale porta unitaria di accesso. È un modello che prevede (F 14) “un punto di accesso unificato (fisico o come rete di sportelli) dove sono compresenti operatori di diversi servizi, semplificando l'accesso per il cittadino. In prospettiva, il “one stop shop” diventerà la sede operativa stessa dell'équipe, sia nella sua composizione essenziale che allargata”, ma già adesso (F 3) “le riunioni devono tenersi in sedi facilmente identificabili, raggiungibili con i mezzi pubblici e adeguate ad accogliere le persone. Le sedi devono essere dotate di attrezzature informatiche e connessione internet per consentire collegamenti a distanza e riunioni in modalità online”. L'auspicio è che prossimamente le sedi operative dell'équipe potranno essere quelle (F 3) “Case di Comunità o i Centri servizi di contrasto alla povertà” che dovrebbero essere sempre più aperte e accoglienti, proprio perché “facilitare l'accesso ai punti di incontro aiuta ad abbattere le barriere per le persone più fragili” in maniera concreta ed efficace, raccogliendo quell'elemento sfidante che Regione Toscana ha consegnato a enti, servizi e territori con la DGR 1508/2022.

5. Integrazione e rete territoriale

→ **F 8** L'equipe utilizza strumenti condivisi e revisionabili (ad esempio per la conoscenza dei casi, l'elaborazione di proposte e l'attivazione di percorsi, per la valutazione dei bisogni e delle potenzialità delle persone anche in collaborazione col Terzo Settore)

→ **F 9** I servizi si scambiano informazioni e consultano banche dati nel rispetto della normativa sulla privacy e, laddove possibile, utilizzano sistemi informatici interoperabili

→ **F 10** Viene effettuata, e aggiornata periodicamente, una mappatura di servizi, opportunità e risorse dell'Ambito territoriale, anche col contributo degli ETS

L'analisi della DGR 1627/2024 condotta finora ha mostrato che, per rispondere in maniera integrata alla complessità dei bisogni delle persone con fragilità che sono le principali protagoniste dei processi di attivazione sociale e lavorativa di cui ci stiamo occupando, è possibile costruire un livello tale di collaborazione tra servizi, da consentire di formalizzare accordi necessari a strutturare le equipe e a delineare stili di lavoro condivisi. È però necessario approcciare queste tematiche in maniera molto pratica, cercando riscontri concreti in merito all'impatto che il modello SILL porta in termini di ricadute operative, efficientamento del lavoro, qualità ed efficacia delle progettazioni personalizzate.

L'integrazione si misura principalmente in relazione a: a) strumenti, b) privacy; c) mappatura.

a) Strumenti

Tutti i servizi presenti in equipe sono dotati di propri strumenti e, pur consapevoli dei loro limiti, fanno fatica a immaginare nuove modalità di lavoro. Sono resistenze naturali al cambiamento, giustificate dal ricorso all'abitudine e dal timore di non adempiere adeguatamente al proprio mandato. Eppure, la DGR 1627/2024 esplicita chiaramente che (F 8) "l'équipe deve adottare e utilizzare strumenti di lavoro condivisi per tutte le fasi del processo: conoscenza del caso, valutazione, progettazione, attivazione e monitoraggio. Tali strumenti devono essere revisionabili e aggiornabili su richiesta dei servizi che compongono l'équipe."

È un invito forte a superare gli ostacoli e fare un ulteriore step di crescita sulla strada dell'integrazione verso la costruzione di un'équipe unica sociale (socio-sanitario) – lavoro. Per arrivare a tanto è indispensabile che siano coinvolti, motivati e decisi soprattutto i responsabili dei servizi che, peraltro, sono chiamati a risolvere eventuali criticità organizzative, carenze nella dotazione di strumentazione e ad evitare richieste di compilazioni doppie. La sfida è proprio quella di non continuare a usare ciascuno esclusivamente il proprio strumento, né di sommare strumenti a strumenti, ma di averne di nuovi, unici, capaci di rappresentare le esigenze di tutti i servizi coinvolti, che potranno comunque mantenere software e piattaforme già in uso per la gestione ordinaria e nel rispetto dei propri mandati istituzionali. A tal proposito è molto interessante l'affondo prospettico sul tema della profilazione, discusso più volte negli incontri della Comunità di Pratica per l'Inclusione Sociale in Toscana e affrontato anche dalla Cabina di regia tecnica del "Tavolo regionale della rete per la protezione e inclusione sociale", rispetto al quale viene affermato che (F 8) "uno strumento chiave è il "profilo dei bisogni e delle potenzialità" (PBP), finalizzato a una lettura trasversale della vulnerabilità".

L'idea è quella di organizzare un nuovo strumento centrato sulla funzionalità delle persone, orientato a individuare il bisogno di eventuali sostegni, finalizzato a offrire una lettura trasversale della "vulnerabilità" in relazione alle condizioni individuali, di contesto e alle competenze di ciascuno, a prescindere dall'appartenenza a determinate categorie sociali, per far emergere abilità e potenzialità. La sua implementazione richiederà la condivisione di linguaggi, categorie e indicatori da parte del variegato panorama regionale dei servizi sociali, socio-sanitari e del lavoro: un progetto ambizioso e sfidante. Nel frattempo, è opportuno che gli ambiti territoriali si dotino di un set di strumenti condiviso non solo tra referenti dei servizi, ma anche tra operatori, tenendo ben presente che (F 8) "anche gli Enti del Terzo Settore sono coinvolti nello sviluppo e nell'utilizzo di questi strumenti" per raccogliere impressioni e suggerimenti e poi validare la versione definitiva. Schede di segnalazione, di esito, monitoraggio e verifica, modelli di patti e progetti, relazioni, verbali

rappresentano un patrimonio da semplificare, organizzare, snellire ma, certamente, da non disperdere.

b) Privacy

Non esiste equipe se non può esserci condivisione di informazioni individuali, familiari e di contesto utili ad approfondire la conoscenza e l'analisi delle situazioni oggetto di valutazione; né possono essere costruiti processi di attivazione e di cambiamento se non possono essere garantite adeguatezza e appropriatezza nell'impostazione di azioni di scouting delle opportunità a causa del mancato scambio di informazioni. Il doveroso rispetto della privacy e dei principi del Reg. UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali non può rappresentare un muro invalicabile, a discapito delle persone direttamente interessate, ma anzi occorre che diventi punto di incontro dei servizi coinvolti, che "sono tenuti a raccogliere quanto in loro possesso per condividere in equipe il proprio patrimonio in termini di conoscenza e valutazione (in senso storico, valutativo e prospettico)" proprio per sviluppare progettualità individualizzate, forti anche della consapevolezza che "per gli scopi di assistenza sociale e servizi al lavoro a favore degli utenti in carico è consentita la consultazione di dati e informazioni contenute in sistemi informativi e banche dati". Infatti, nella DGR 1627/2024, si afferma che (F 9) "i servizi che compongono l'équipe devono scambiarsi le informazioni necessarie alla presa in carico e sono autorizzati a consultare le banche dati pertinenti (es. GePI, Idol, SIISL) nel rispetto della normativa sulla privacy" aprendo la strada al lavoro che deve essere portato avanti a livello di ambito territoriale per trovare i necessari equilibri istituzionali e le opportune misure di sicurezza.

In Toscana sta progressivamente crescendo il numero di Accordi sottoscritti tra zone distretto e ARTI ma è opportuno ricordare il caso della Società della Salute della Valdinievole, che ha fatto da apripista soprattutto sullo specifico tema della privacy, ricevendo le attenzioni anche di esperti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e di Banca Mondiale. Infatti, quella Società della Salute insieme ad ARTI di Pistoia, ha promosso un intenso lavoro di confronto coi i rispettivi Data Protection Officer (DPO), i Responsabili della Protezione dei Dati, non privo di difficoltà, richieste di chiarimenti e riunioni operative a più livelli. Infine, nel rispetto del principio della "minimizzazione del dato" e del cosiddetto "ombrello normativo" sotto il quale cercare di delimitare bene il target specifico e le finalità insite allo scambio di dati e informazioni, è stato possibile superare rigidità e aprire scenari costruttivi molto importanti. Per prima cosa è stato condiviso che "ogni servizio è tenuto a informare i cittadini dell'opportunità rappresentata dalla segnalazione all'équipe e, eventualmente, raccogliere autorizzazioni secondo le proprie procedure interne. Ciascun membro dell'équipe è tenuto al rispetto del segreto professionale, finalizzato a mantenere un patto di lealtà e di profondo rispetto della dignità e della riservatezza dei cittadini segnalati." Inoltre, proprio i DPO hanno definito che "i dati personali oggetto del trattamento sono: a) tipologia dei dati personali: dati comuni, dati particolari, dati sanitari, dati giudiziari; b) categorie degli interessati: utenti beneficiari ADI e profilati GOL, c) tipologia del formato dei dati: file, documento cartaceo" e che "le misure di sicurezza messe in atto al fine di garantire lo scambio sicuro dei dati [...] avverranno tramite piattaforma informatica, o in ogni caso previa predisposizione di idonee misure di sicurezza (es. invii di file criptati coperti da password). Al contempo, SdS e ARTI [...] si impegnano a garantire che le operazioni di trattamento di cui al presente protocollo siano effettuate da personale all'uopo autorizzato e idoneamente formato in relazione al rispetto della normativa in materia di privacy". In attesa che diventi realtà la prospettiva (F 9) dell'"uso di sistemi informatici interoperabili, che permettono a diverse piattaforme di comunicare tra loro", gli operatori incontrati nei seminari citati si auspicano che venga approvata una legge apposita per regolamentare e promuovere il corretto scambio di dati tra componenti dell'équipe di cui, in definitiva, i primi a beneficiare sarebbero proprio le persone con fragilità.

c) Mappatura

L'utilizzo di strumenti condivisi e la possibilità di scambiare dati sono elementi fondamentali per il funzionamento dell'équipe che, tuttavia, incontra difficoltà a conoscere caratteristiche e requisiti di progetti e iniziative, soprattutto se sviluppate a livello zonale. Emerge chiaramente la necessità di (F

10) “realizzare e mantenere costantemente aggiornata una mappatura completa dei servizi, delle opportunità e delle risorse disponibili sul territorio di riferimento” alla luce delle regole delle linee di finanziamento su cui poggiano.

Un lavoro complesso, che non solo richiede un ampio livello di conoscenza del proprio contesto, ma anche la creazione di una solida rete di informazioni e contatti che permettano di approfondire le risorse che vengono, di volta in volta, riversate sul territorio e che può essere condotto insieme agli “Enti del Terzo Settore [...] per garantirne la completezza e l'attualità.”

L'equipe che dispone di una mappatura siffatta riesce a offrire risposte diversificate e sempre più personalizzate. Le possibili tipologie di attività, progetti e opportunità potrebbero essere disposte lungo “un teorico continuum e potrebbero rappresentare la filiera degli interventi a disposizione dell'equipe” organizzata attorno a differenti livelli di autonomie e tipologie di risultati, quali: “a) empowerment e sviluppo di competenze di base (ad es. esperienze di volontariato, laboratori) b) integrazione, cittadinanza e autoefficacia (ad es. PUC) c) apprendimenti per l'autonomia, competenze trasversali e professionali (ad es. corsi di formazione, tirocini)”. Il buon funzionamento dell'equipe dotata di una mappatura delle opportunità consente anche di raggiungere adeguati livelli di spesa delle risorse pubbliche a supporto dei progetti FSE, GOL, ecc. evitando sovrapposizione di interventi e “vuoti temporali” nelle progettazione personalizzate.

Sezione Seconda - Equipe multidisciplinare, Protocolli e Privacy

6. L'equipe multidisciplinare: una realtà diffusa in Toscana

Come emerso nei capitoli precedenti, i bisogni della popolazione sono sempre più complessi e stratificati e necessitano di una lettura integrata e multidisciplinare, capace di attivare progettazioni personalizzate. In Toscana la tradizionale collaborazione tra servizi, sviluppata col programma GOL e con le misure nazionali di contrasto alla povertà RDC – ADI, ha raggiunto un ulteriore livello d'implementazione con la strutturazione e la diffusione dell'equipe sociale – lavoro. In questo scenario Federsanità ANCI Toscana si è distinta per l'impegno nel ricercare l'integrazione, supportando Regione Toscana nel promuovere un vero e proprio processo di riflessione culturale che ha coinvolto centinaia di operatrici e operatori pubblici e privati di servizi sociali, sociosanitari, del lavoro e del Terzo Settore in varie modalità e forme, tra cui, nell'ultimo biennio, almeno:

- Cabina di Regia del “Tavolo regionale della rete per la protezione e inclusione sociale”
- Comunità di Pratica per l'Inclusione Sociale in Toscana, condotta insieme a IRS con eventi in presenza e online
- Seminari sull'integrazione sociale lavoro
- Questionari, interviste e focus group a operatrici, operatori e responsabili dei servizi toscani, portate avanti in senso all'Osservatorio Sociale Regionale
- Raccolta e analisi comparativa di materiali e strumenti operativi
- Affiancamento a zone e servizi
- Partecipazione a webinar ministeriali
- Articoli e riflessioni teoriche pubblicate su siti di riferimento delle comunità professionali anche sovraregionali: platform.federsanitatoscana.it, osservatoriosocialeregionale.it, welforum.it
- Sperimentazione del modello di One Stop Shop col progetto Reticulate
- Redazione e approvazione della DGR 544/2023 Linee guida integrazione sociale lavoro e della DGR 1627/2024 Linee guida operative equipe multidisciplinare.

Dalla Toscana sono partiti spunti per il confronto e contributi ai livelli istituzionali nazionali rispetto alla necessaria prospettiva di poter istituire un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali dedicato all'equipe multidisciplinare e di poter redigere Indirizzi operativi per le equipe multidisciplinari, così come discusso nei gruppi di lavoro promossi dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali con la Rete nazionale per la protezione e l'inclusione sociale a partire da ottobre 2025.

Regione Toscana ha stimolato l'instaurazione delle equipe multidisciplinari sociale – lavoro su tutte le zone distretto anche attraverso l'emanazione di avvisi pubblici e manifestazioni d'interesse, tra cui:

- “Interventi di accompagnamento al lavoro per persone in condizioni di fragilità” emesso da Regione Toscana a valere sul PR FSE+ 2021 - 2027, che “mira a dare un contributo concreto all'attivazione ed al consolidamento dell'equipe integrata tra servizi sociali e di lavoro come strumento permanente per il processo di presa in carico e la valutazione multidimensionale dei destinatari” considerato che “gli interventi di inclusione socio-lavorativa, affinché siano efficaci, si devono basare su una presa in carico integrata tra il sistema dei servizi sociali/socio-sanitari territoriali e i Centri per l'impiego competenti per territorio. In quest'ottica, è necessario attivare l'equipe integrata che garantisca una valutazione multidimensionale della situazione dei singoli destinatari e faciliti la progettazione di interventi adeguati ai fabbisogni emersi”.
- Le progettualità afferenti al percorso 4 “Lavoro e Inclusione” del programma GOL.

- Integre per l'inclusione sociale delle persone a rischio di grave marginalità sociale e al contrasto della condizione di senza dimora.
- La persona al centro per la tutela dei diritti delle persone detenute e il loro reinserimento sociale e lavorativo.
- WE – IN per favorire l'accesso ai servizi pubblici e la promozione di percorsi per l'autonomia personale di cittadini migranti di Paesi terzi
- UPFARM per l'inserimento lavorativo di disoccupati di lunga durata nel settore dell'agricoltura sociale.

Come evidenziato nel Capitolo 9 del IX Rapporto "Le povertà e l'inclusione sociale in Toscana", il disegno teorico del modello di funzionamento fondato sulla centralità dell'equipe multidisciplinare è divenuto prassi operativa, più o meno formalizzata, caratterizzata da punti di forza e criticità relativamente a questioni di carattere organizzativo, logistico, metodologico, strutturale, informatico, ecc. che possono essere risolte attraverso processi partecipati e multilivello.

Il tema della privacy e dello scambio di dati e informazioni tra operatori di enti e servizi differenti è una delle questioni principali. A tal fine, è opportuno ricordare che la sottoscrizione del primo Protocollo d'intesa territoriale tra Società della Salute della Valdinievole e ARTI Lucca e Pistoia, datata febbraio 2025, e delle relative Linee guida organizzative, è stata preceduta da scambi e confronti con i DPO dei due enti su riferimenti normativi, definizioni di target, redazione e revisione di bozze di articoli. Le formulazioni riportate nei documenti della Valdinievole, e poi riprese nei Protocolli sottoscritti in Toscana e portate all'attenzione anche dei referenti ministeriali, richiedono oggi di essere nuovamente verificate, anche alla luce del prossimo termine del programma GOL, e sviluppate al fine di dare risposte costruttive, rassicuranti e omogenee alle operatrici e agli operatori del sistema dei servizi toscani.

Le formule utilizzate in quei documenti "circoscrivono" i possibili beneficiari dell'equipe tra quelle dei programmi GOL e ADI, producendo il rischio di non descrivere una realtà ben più complessa e di non essere pienamente funzionali alla piena operatività dell'equipe integrata. L'equipe si occupano di persone svantaggiate e con fragilità, spesso lontane dal mondo del lavoro, che sfuggono a definizioni precise in gruppi target, ma che necessitano di prese in carico integrate in virtù della complessità dei loro bisogni e, grazie a processi di valutazione multidisciplinari, le accompagnano verso interventi, opportunità e progettualità disponibili, ma anche attività a valenza socializzante e di empowerment quali ad esempio i PUC, ecc. La progettazione personalizzata efficace si basa e viene costruita proprio per effetto della condivisione di dati, informazioni, valutazioni che provengono da più enti e servizi che, insieme, elaborano una lettura condivisa.

È per questo motivo che nell'Atto regionale degli interventi e dei servizi di contrasto alla povertà 2024-2026 approvato con la DGR 682/2025 viene posto l'obiettivo di raggiungere l'attivazione di equipe di presa in carico multiprofessionali nel 70% degli Ambiti Territoriali Sociali.

È dunque giunto il momento di dotare enti, servizi e territori di soluzioni operative rispondenti ai criteri normativi in tema di privacy e scambio di dati, così da rendere pienamente effettivo il lavoro dell'equipe multidisciplinari, a pieno beneficio delle cittadine e dei cittadini toscani.

7. L'equipe multidisciplinare: l'espressione di un diritto

In Toscana è sicuramente forte l'esigenza di attuare quanto previsto dalla DGR 1508/2022 "La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77" specialmente per quanto riguarda il Punto Unico di Accesso - PUA, che dovrebbe avere sede operativa presso le Case della Comunità e viene delineato come il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, superando la settorializzazione degli interventi. Il PUA non è solo un luogo fisico ma rappresenta una vera e propria modalità organizzativa, multiprofessionale, integrata e di interfaccia con la rete dei servizi.

Del resto, il PUA è un LEPS e dunque un diritto esigibile da parte di cittadine e cittadini, che non può essere loro negato. Anche il LEPS "valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e attivazione dei sostegni" prevede l'attivazione dell'equipe multidisciplinare in casi di bisogni complessi quale priorità nel riconoscimento di un diritto soggettivo alla presa in carico.

Considerato che i livelli essenziali delle prestazioni costituiscono la base della programmazione territoriale così come anche articolata all'interno del Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2024 – 2026, risulta imprescindibile approfondire ogni elemento utile alla loro piena attuazione. In definitiva, dunque, analizzando la produzione normativa, regolamentativa e prescrittiva di riferimento, risulta evidente l'interesse comune verso la risoluzione di ostacoli all'effettiva operatività dell'equipe multidisciplinare.

Infatti, come affermato nella Scheda tecnica intervento PUA del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024 – 2026 "la costituzione di equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni sociosanitarie complesse (in particolare nei casi di maltrattamento/violenza, barbonismo domestico e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematicità, persone non autosufficienti, persone con disabilità) costituisce obiettivo di servizio in vista della definizione di un LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale [...] L'équipe multiprofessionale è auspicabile che sia costituita dalle seguenti figure professionali: medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, operatori sociosanitari/istruttori socioassistenziali, amministrativi. Possono essere previste anche le figure dei mediatori linguistico-culturali" e il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore.

Considerato anche che nel sopra citato Piano Nazionale il termine interoperabilità riferito a piattaforme digitali e sistemi informatici di servizi diversi viene citato 33 volte, è opportuno individuare soluzioni tecniche a questa annosa questione, finora considerata quasi utopica e pertanto declinata operativamente nei territori in consultazione, scambio, condivisione dei dati, ma mai pienamente risolta.

Sviluppo strategico può essere trovato nella prospettiva del One Stop Shop, sperimentato in Toscana col progetto europeo Reticulate e attualmente in fase di diffusione col progetto WE – IN finanziato con risorse FAMI, che prevede la compresenza fisica in orari prestabiliti di operatrici e operatori di servizi differenti ma, soprattutto la condivisione di agende, risorse, visioni, approcci metodologici, strumenti e proposte, che concretizzano il concetto di unitarietà nell'accoglimento dei bisogni, nella presa in carico e nella costruzione di risposte efficaci alle esigenze di cittadini, servizi e comunità territoriali.

Del resto, è probabile che anche l'introduzione del nuovo Reddito Regionale di Reinserimento Lavorativo (DGR1674 del 15 dicembre 2025) richieda un approfondimento operativo degli argomenti espressi perché prevede il raccordo tra i Centri per l'Impiego e i Servizi Sociali e la "collaborazione in equipe multidisciplinare, se necessaria alla valutazione multidimensionale in caso di bisogni complessi e coordinamento di eventuali sostegni sociali".

Non è più rimandabile un approfondimento normativo aperto alla costruzione delle condizioni, dei metodi e degli strumenti utili a garantire la piena operatività dell'equipe multidisciplinari.

8. L'equipe multidisciplinare: bisogni e sviluppi

I territori hanno la necessità di capire come sciogliere quei dubbi che talvolta paralizzano decisioni e generano insicurezza; come consultare e/o scambiare dati, come gestire file condivisi, come verbalizzare discussioni e/o esiti, e molto altro ancora. E hanno bisogno di poter sottoscrivere Protocolli, Linee guida, Procedure, Istruzioni operative o qualsiasi altro tipo di documento che consenta di strutturare la collaborazione tra enti e servizi e di garantire continuità che, altrimenti, rischia di incrinarsi col fenomeno del turn over. L'equipe multidisciplinare deve poter accogliere le molteplici complessità delle persone in carico ai servizi sociali, sociosanitari e del lavoro, non dovendo limitarsi a target definiti da programmi e misure e dal possesso di requisiti necessari per la partecipazione a progetti.

Sezione Terza - Piste di lavoro

9. Spunti di riflessioni e proposte di lavoro

Le analisi presentate nelle pagine precedenti contengono spunti ed elementi da approfondire che possono rappresentare piste di lavoro e prospettive di futuro per sviluppare, consolidare e rendere realtà operativa l'equipe multidisciplinare in tutta la Toscana e nello specifico dei singoli ambiti territoriali. Tra queste:

- **Equipe multidisciplinare allargata**

Come stimolare e garantire la presenza di tutti i servizi e gli enti necessari per realizzare la presa in carico integrata?

Quale tipologia di accordi tra enti e servizi è necessaria per garantire la collaborazione fattiva e la partecipazione all'equipe?

Come trovare la sostenibilità economica?

Quali aspetti organizzativi approfondire per consentire la partecipazione agli incontri dell'equipe e l'utilizzo di strumenti condivisi?

- **Mappa delle opportunità**

Come costruire insieme agli ambiti territoriali un format snello, capace di raccogliere le informazioni strettamente necessarie e semplice da consultare?

Chi potrebbe "tenere" questo strumento e curare le relazioni necessarie al suo aggiornamento? Quale modalità condividere per garantire l'aggiornamento, ma anche la circolarità delle informazioni?

- **Profilo dei bisogni e delle potenzialità**

La sua introduzione potrebbe rappresentare un'occasione davvero unica: dare voce a tutti i servizi che profilano persone con bisogni complessi per candidarle all'equipe sociale - lavoro, aiutandoli a condividere un linguaggio comune per la compilazione, la lettura e la valutazione multidisciplinare. È un obiettivo ambizioso ma che potrebbe essere raggiunto nel tempo, se pensato all'interno di un più ampio processo di coinvolgimento, ascolto e di test dello strumento.

- **Alleanza con la comunità professionale dei DPO**

È necessario rinnovare l'approccio al "tema privacy" cercando la collaborazione costruttiva con i DPO e stimolando la ricerca di alleanze tra tutte le comunità professionali coinvolte, al fine di mettere al centro le persone, i servizi e i diritti, nella condivisione di principi guida, sui quali consolidare basi operative per effettuare scambi corretti di informazioni e per realizzare l'interoperabilità di sistemi e piattaforme. È altrettanto necessario verificare se la prospettiva di dotare la Toscana di una apposita norma regionale su "privacy ed equipe" sia praticabile, così da fare in modo che possano essere apportati contributi costruiti insieme e condivisi tra la Cabina di Regia del "Tavolo regionale della rete per la protezione e inclusione sociale" e una rappresentanza dei DPO di enti e servizi diffusi sul territorio regionale.

In parallelo a questi e ai molti altri temi che necessariamente potrebbero essere sviluppati dagli Ambiti Territoriali insieme a Regione Toscana, Federsanità ANCI Toscana e alla Comunità di Pratica per l'Inclusione Sociale in Regione Toscana, è possibile ipotizzare che si promuovano anche veri e propri "laboratori territoriali" e percorsi di affiancamento tra zone distretto. L'idea è quella di portare avanti

percorsi paralleli e multilivello che, se da una parte potrebbero agire su piani normativi e regolamentativi, dall'altra potrebbero creare occasioni di scambio partecipativo "on the job" e con approcci "peer", con zone che incontrano e supportano altre zone secondo logiche non tanto di disseminazione, quanto di contaminazione e sostegno reciproco. Chi ha già affrontato determinate questioni ed ha provato a risolvere può aiutare altri che si trovano in situazioni simili (per struttura organizzativa, funzioni e competenze, governance, ecc.) come "esperti per esperienza". Potrebbero essere organizzati "scambi" di informazioni, procedure e prassi, "gemellaggi" tra zone e servizi e "visite in loco", se necessario anche superando i confini delle aree Toscana Centro, Sud-Est e Nord-Ovest. Potrebbero essere messi a fuoco i funzionamenti dell'equipe multidisciplinare per capire da quale iniziare in termini di fattibilità e, così, impostare un lavoro progressivo verso la strutturazione del sistema integrato e dell'equipe.

Gruppo di lavoro e ringraziamenti

I ringraziamenti vanno a tutto Il gruppo di lavoro di Federsanità ANCI Toscana che si occupa di reti territoriali per la lotta alla povertà e l'inclusione sociale, coordinato da Andrea De Conno e composto da Alessio Arces, Gennaro Evangelista, Federico Grassi, Marzio Mori, Selma Messias Pinto. Per la visione, l'approccio costruttivo, l'attenzione alla metodologia, la capacità di cogliere il meglio dalle persone e dalle situazioni, l'opportunità di "provare a fare la nostra parte" in mezzo a contesti e scenari complessi, sempre per cercare di contribuire a generare possibilità di cambiamento.

Bibliografia

DGR 544/2023 e Allegato A “Linee guida integrazione lavoro

DGR 16272024 e Allegato A “Linee guida operative equipe multidisciplinari

www.reticulate.it

www.ancitoscana.it/upfarm

DGR 1508/2022 “La programmazione dell’assistenza territoriale in Toscana in attuazione del decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77”

Decreto Ministero della Salute 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”

“L’equipe multidisciplinare sociale – lavoro. Il modello SIIL di Regione Toscana” L’Équipe multidisciplinare sociale-lavoro - Welforum.it

Regione Toscana, Osservatorio Sociale Regionale, ANCI Toscana, Le Povertà e l’inclusione sociale in Toscana. Anno 2023. Settimo Rapporto

Regione Toscana, Osservatorio Sociale Regionale, ANCI Toscana, Le Povertà e l’inclusione sociale in Toscana. Anno 2025. Nono Rapporto

Linee guida per la definizione dei Patti per l’Inclusione Sociale” DMLPS 28/2024

“Linee guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all’attuazione dell’ADI” DMLPS 93/2024

Linee guida organizzative a contenuto multidisciplinare per il funzionamento dell’equipe unica sociale – lavoro, sottoscritte il 5 febbraio 2025 da SdS Valdinievole, ARTI Agenzie Regionale Toscana per l’Impiego – Settore Servizio per il Lavoro di Lucca e Pistoia, Federsanità ANCI Toscana

Protocollo d’Intesa per la costituzione e il funzionamento del SIIL – Servizio Integrato Inclusione Lavoro (ai sensi della DGR 544/2023), sottoscritto il 5 febbraio 2025 da SdS Valdinievole, ARTI Agenzie Regionale Toscana per l’Impiego – Settore Servizio per il Lavoro di Lucca e Pistoia