

I RISULTATI DEL MONITORAGGIO

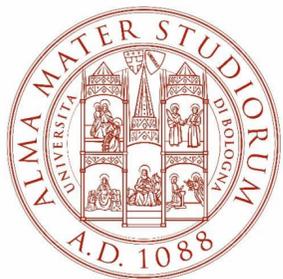
AVVISO 4/2016

A cura di Riccardo Prandini, Giulia Ganugi

Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali

Università di Bologna

4 Giugno 2020



Gruppo di ricerca

UNIBO – fio.PSD

Periodo di ricerca:

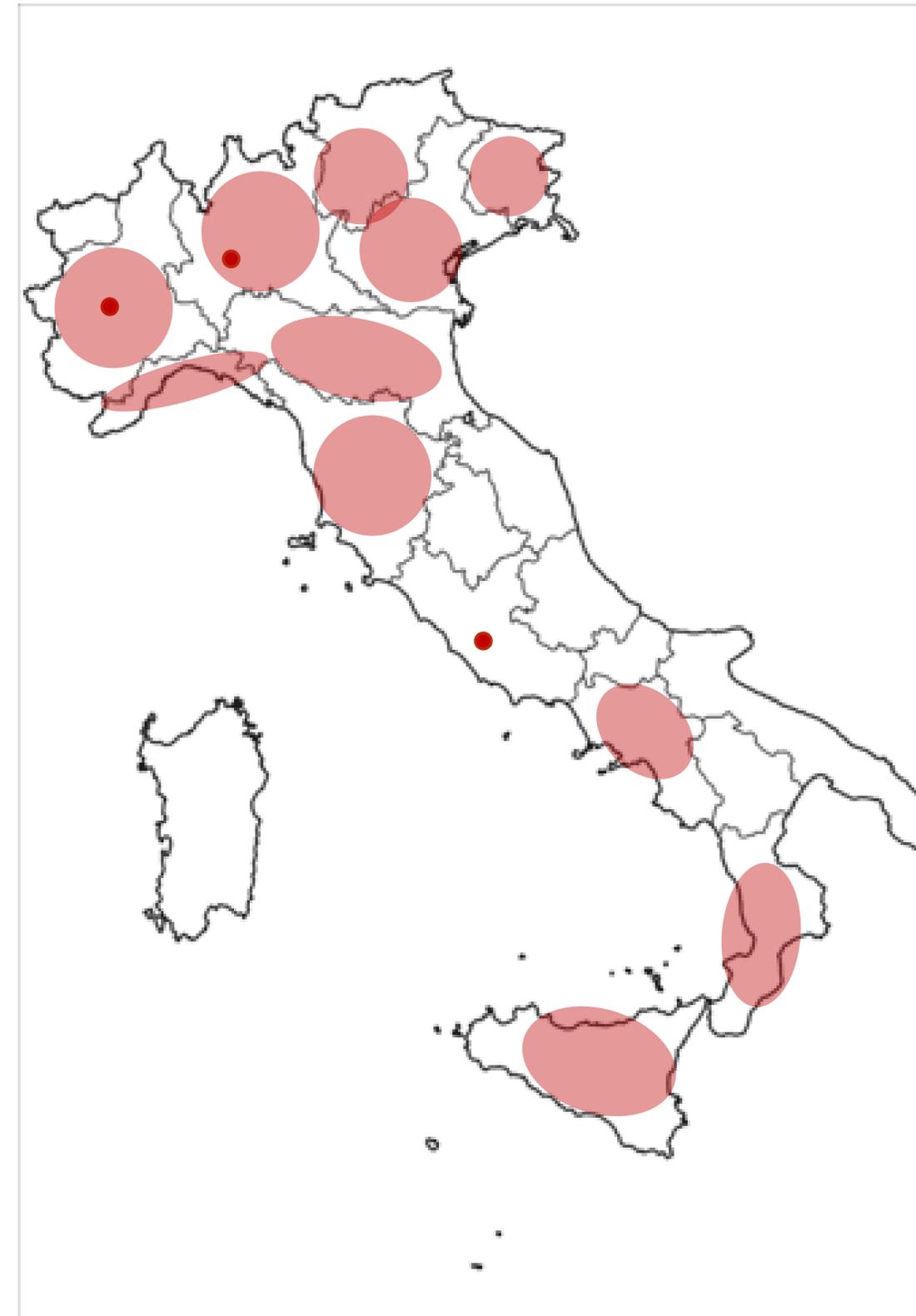
Ottobre 2018-Dicembre 2019

Metodologie:

Analisi testuale dei formulari
Software Nvivo

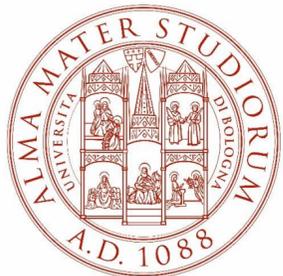
Questionario per la valutazione degli
interventi territoriali

Ricostruzione dei modelli di governance
delle cabine di regia



Torino
Milano
Roma

Piemonte
Lombardia
Provincia Autonoma
di Trento
Friuli Venezia Giulia
Veneto
Emilia-Romagna
Liguria
Toscana
Campania
Calabria
Sicilia



Gruppo di ricerca

UNIBO – fio.PSD

Periodo di ricerca:

Ottobre 2018-Dicembre 2019

Metodologie:

Analisi testuale dei formulari

Mese 1-2

Questionario per la valutazione degli interventi territoriali

Rilevazione quadrimestrale (aprile, settembre, dicembre 2019)

Ricostruzione dei modelli di governance delle cabine di regia



Torino
Alessandria, Asti
Cuneo, Biella

Milano
Ambito di Bergamo
Ambito di Brescia

Provincia Autonoma di Trento

Padova, Rovigo
Venezia, Verona
Vicenza

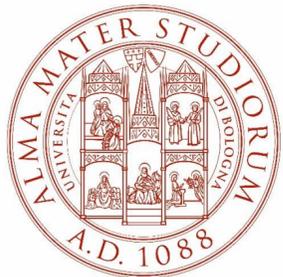
Bologna

Zona Aretina
Zona Apuana
Soc. Salute Grosseto
Comune di Lucca
Soc. Salute Pisa
Soc. Salute Pistoia
Soc. Salute Siena

Napoli

* Regione Emilia-Romagna

** Città Metropolitana di Palermo



Gruppo di ricerca

UNIBO – fio.PSD

Periodo di ricerca:

Ottobre 2018-Dicembre 2019

Metodologie:

Analisi testuale dei formulari

Questionario per la valutazione degli interventi territoriali

Ricostruzione dei modelli di governance delle cabine di regia

Interviste, focus group, social network analysis



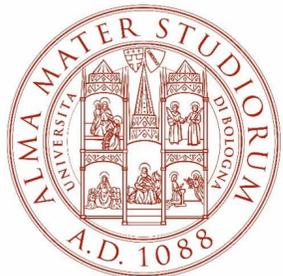
Torino

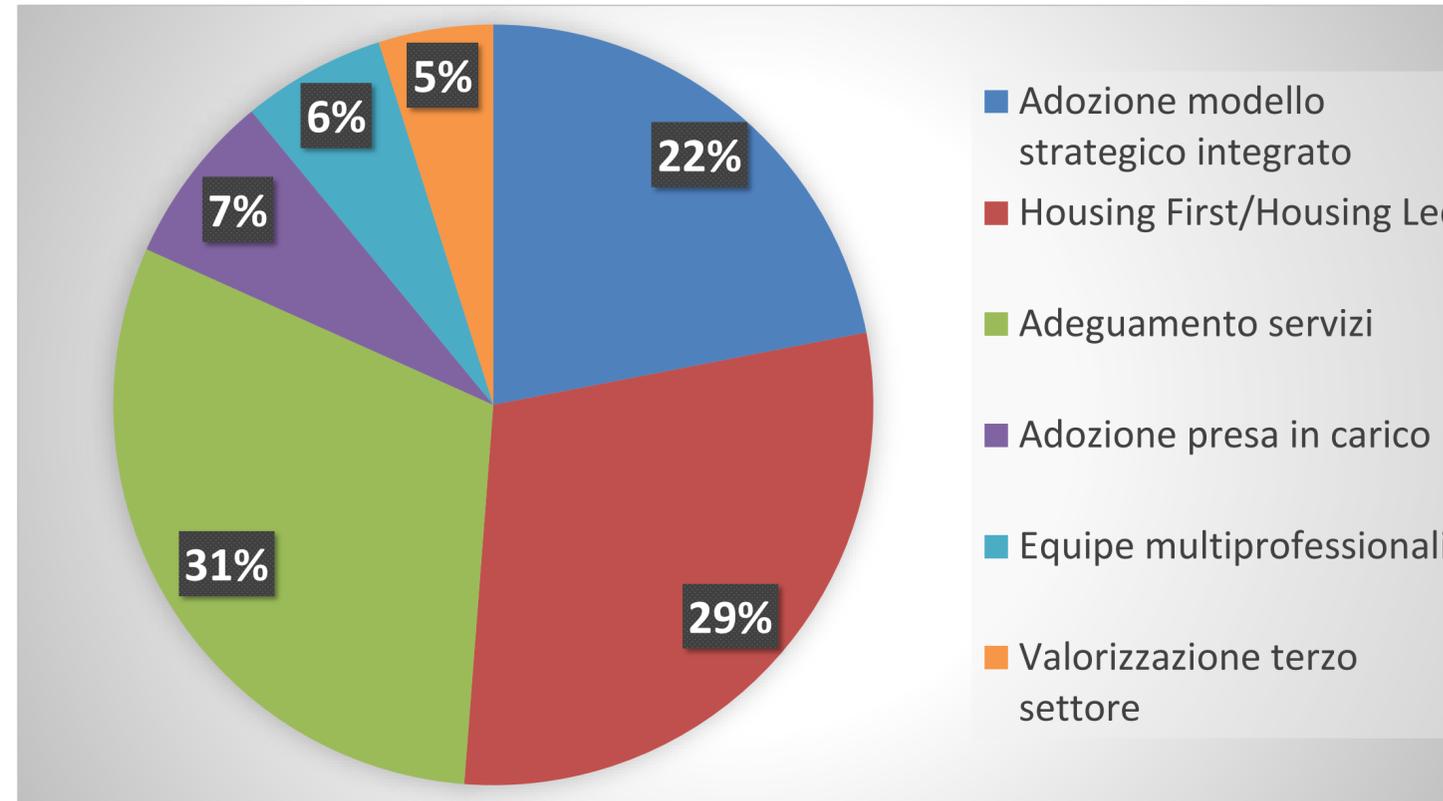
Milano

Provincia Autonoma di Trento

Bologna

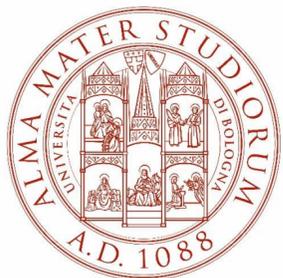
Napoli





Grande sforzo da parte degli ambiti di:

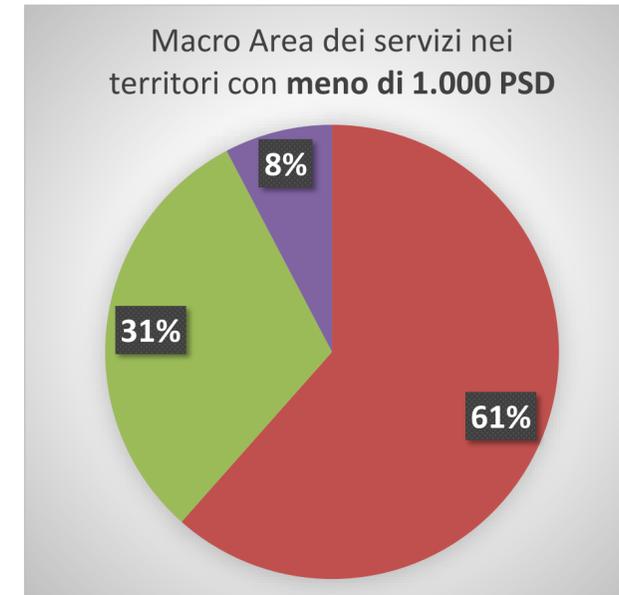
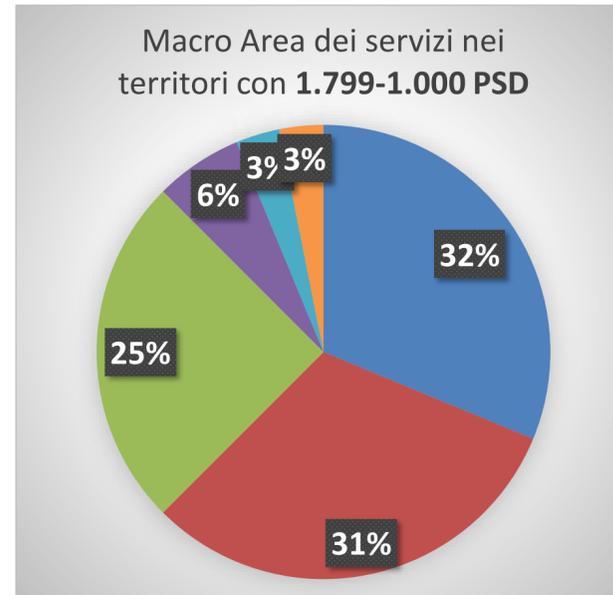
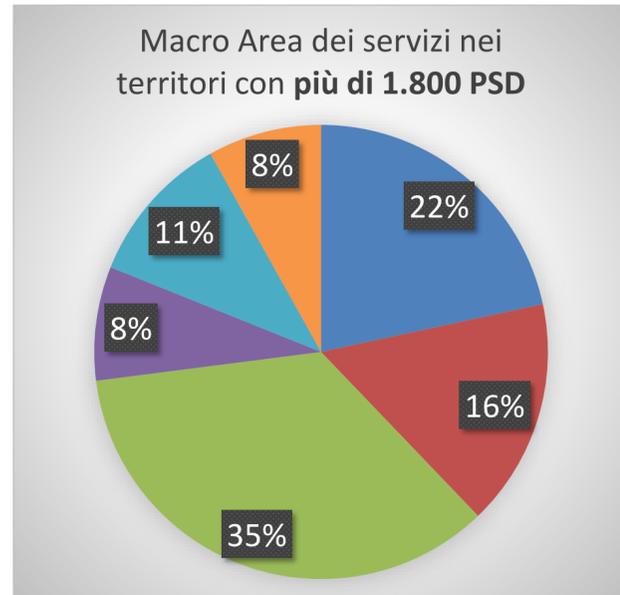
- Adeguare gli interventi rispetto alle specifiche caratteristiche dei beneficiari a cui sono rivolti;
- Innovare i servizi sulla base dell'approccio Housing First;
- Integrare le azioni implementate in una più ampia strategia di contrasto alla grave emarginazione adulta in sinergia con gli altri settori politici.





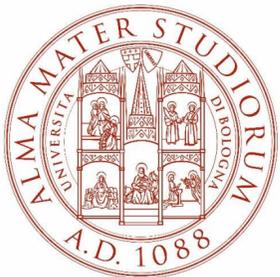
Variabili utilizzate:

- Numero di PSD
- Numero di abitanti
- Collocazione geografica



- Adozione modello strategico integrato
- HF/HL
- Adeguamento servizi
- Adozione presa in carico
- Equipe multiprofessionali
- Valorizzazione Terzo Settore

- Gli ambiti con un più alto numero di PSD e di abitanti, investono maggiormente per migliorare, adeguare e integrare i servizi;
- Gli ambiti con un più basso numero di PSD e di abitanti, investono maggiormente sull'area dell'autonomia abitativa.





Nord-ovest:

- Piemonte
- Lombardia
- Ambito di Bergamo
- Ambito di Brescia

Nord-est:

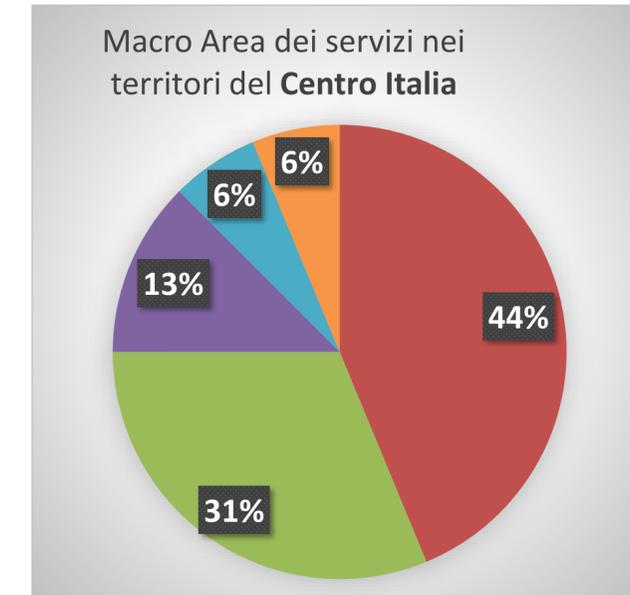
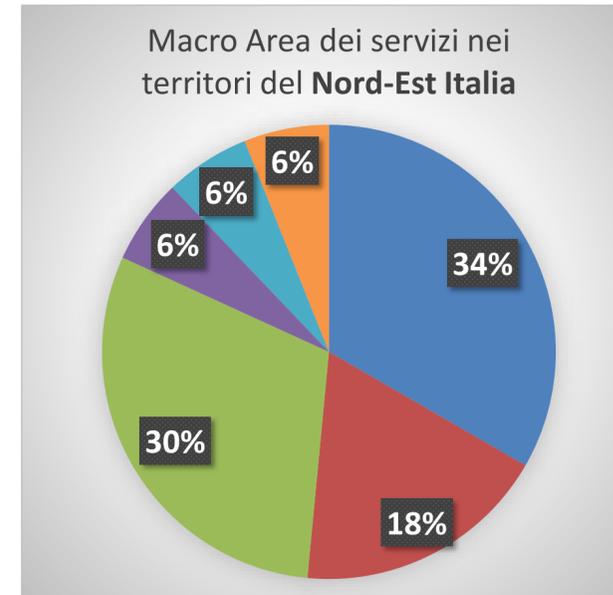
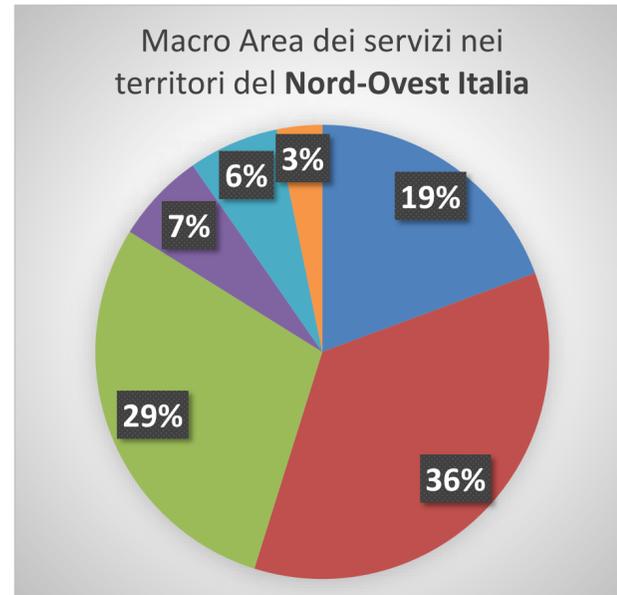
- Veneto
- Provincia Autonoma di Trento
- Bologna

Centro:

- Toscana

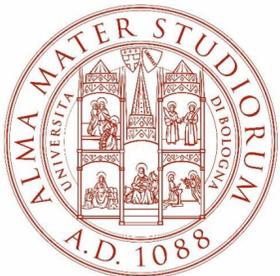
Sud:

- Napoli

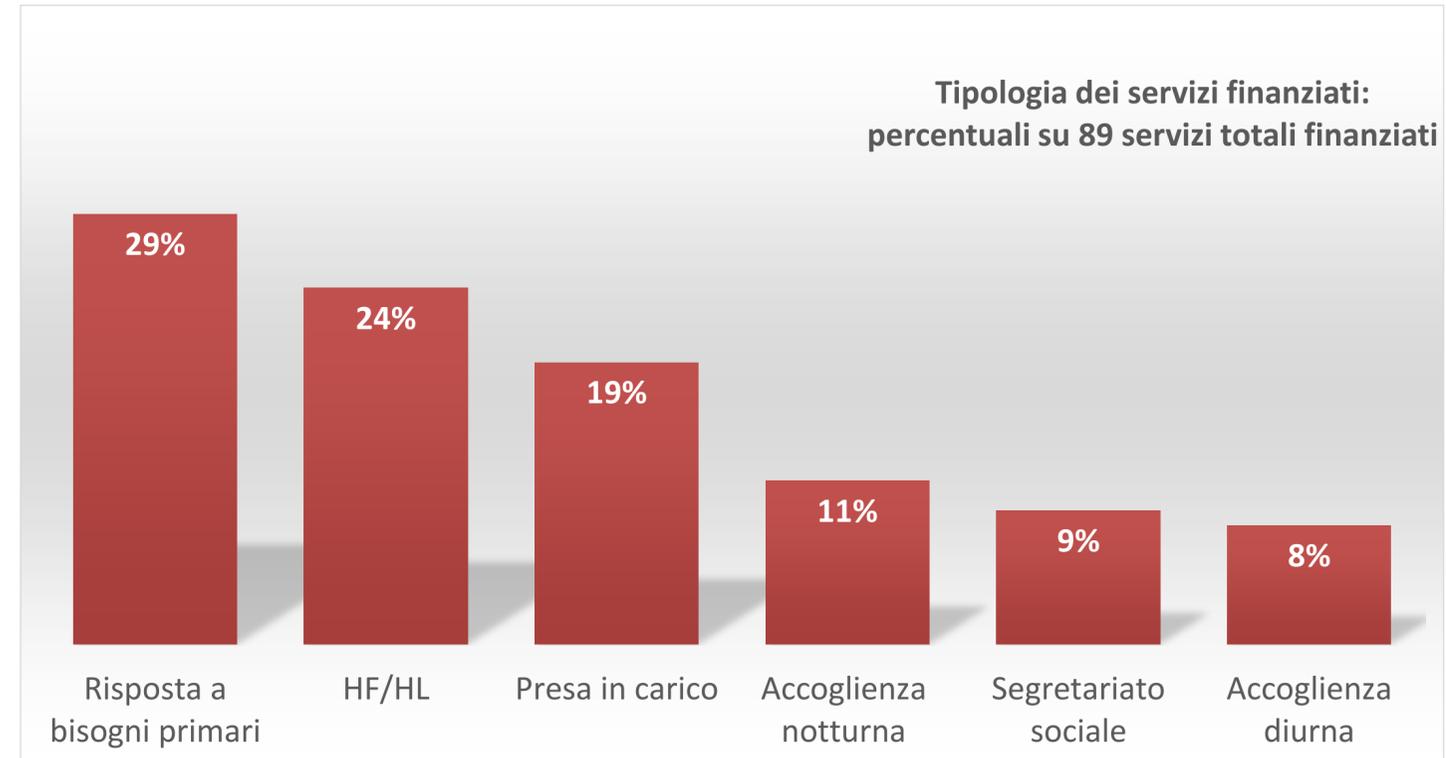


- Adozione modello strategico integrato
- HF/HL
- Adeguamento servizi
- Adozione presa in carico
- Equipe multiprofessionali
- Valorizzazione Terzo Settore

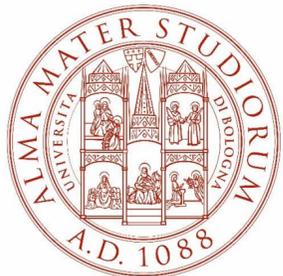
- Gli ambiti del Nord-Est hanno investito particolarmente sull'integrazione e il miglioramento di un'offerta già presente sul territorio;
- Gli ambiti del Nord-Ovest hanno dedicato maggiori sforzi a implementare interventi di autonomia abitativa, adeguando e innovando anche servizi già esistenti;
- Gli ambiti della Toscana dedicano più servizi rispetto agli altri ambiti all'area della presa in carico.



Da settembre a dicembre 2019, i servizi finanziati aumentano da 75 a 89.

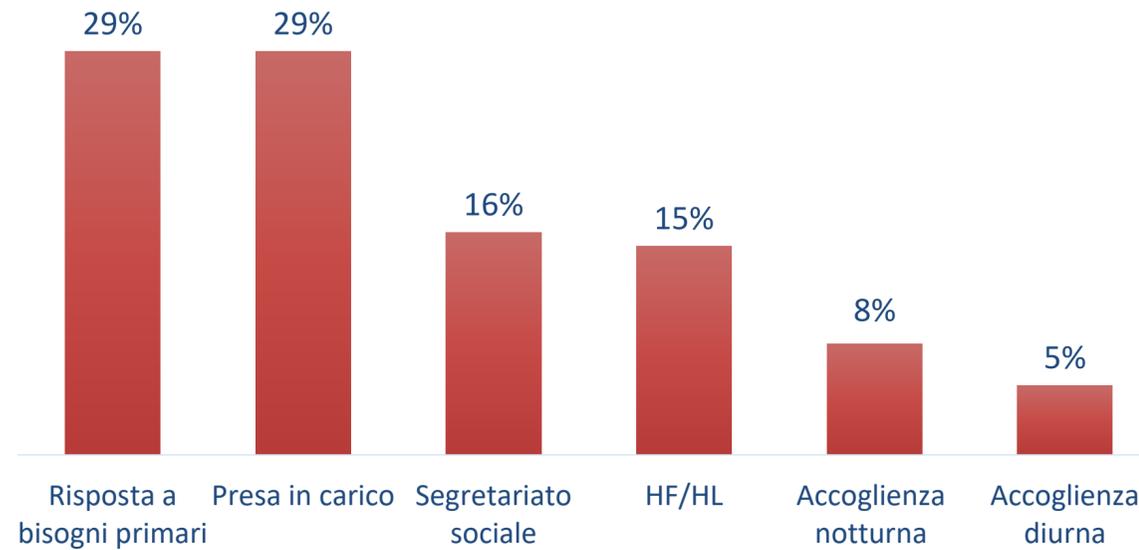


- Prevalenza di servizi in risposta a bisogni primari e servizi di HF/HL;
- 21 ambiti territoriali (su 23 monitorati) hanno finanziato servizi di Housing First o Housing Led. I restanti due hanno comunque sul proprio territorio servizi di questo tipo e hanno usato l'Avviso 4 per sviluppare azioni a integrazione dei programmi HF esistenti.
- La presa in carico è comunque prevista dall'80% dei servizi.



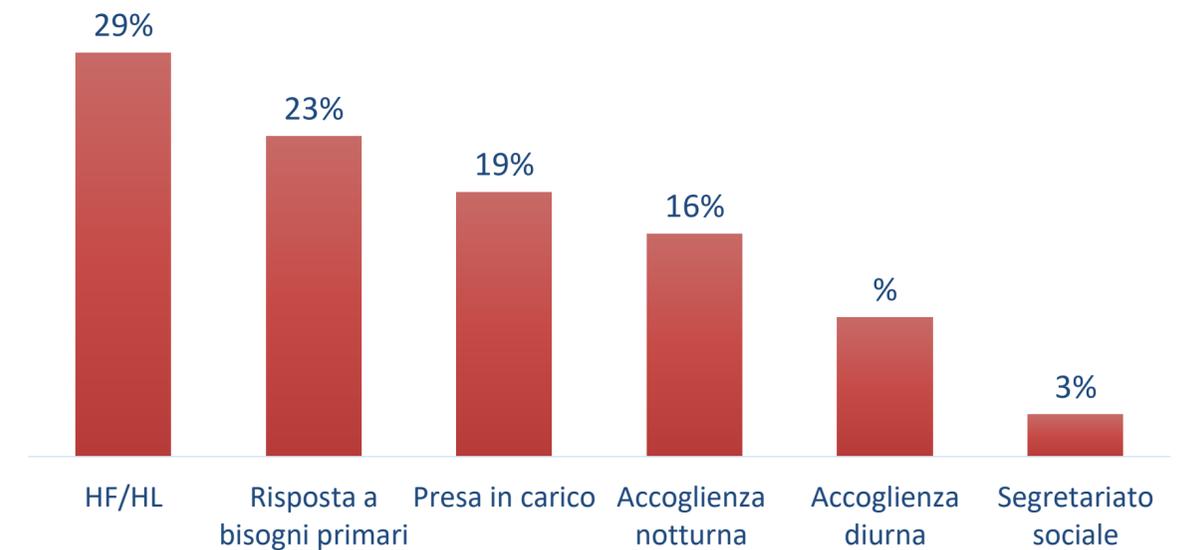


Tipologia dei servizi finanziati nei territori con più di 1.800 homeless

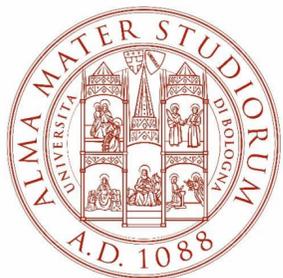


Percentuale maggiore di servizi di segretariato sociale rispetto agli altri ambiti

Tipologia dei servizi finanziati nei territori con meno di 100.000 abitanti

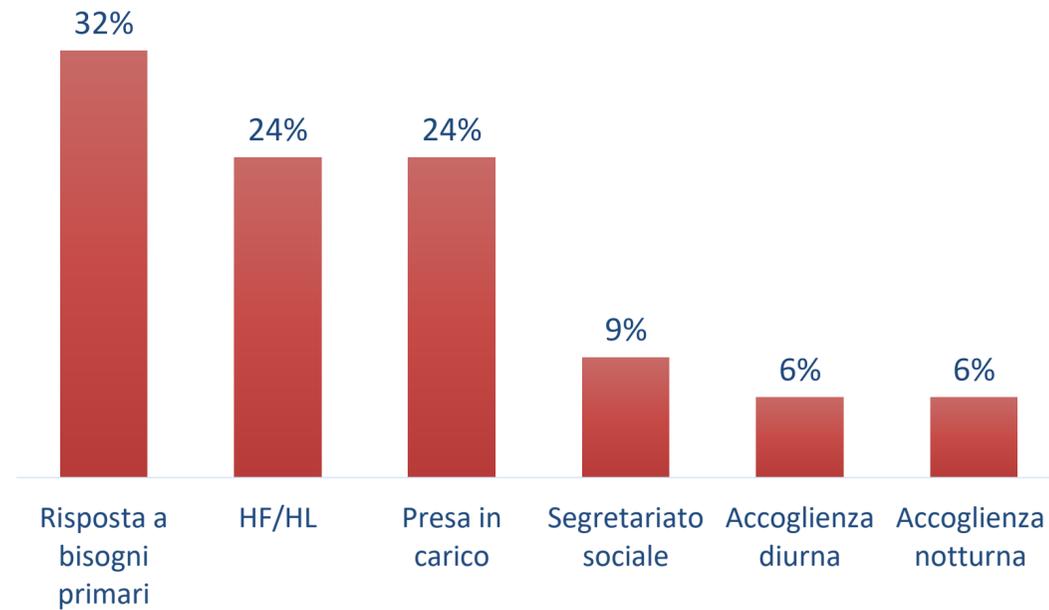


Prevalenza dei servizi HF/HL sui servizi in risposta a bisogni primari

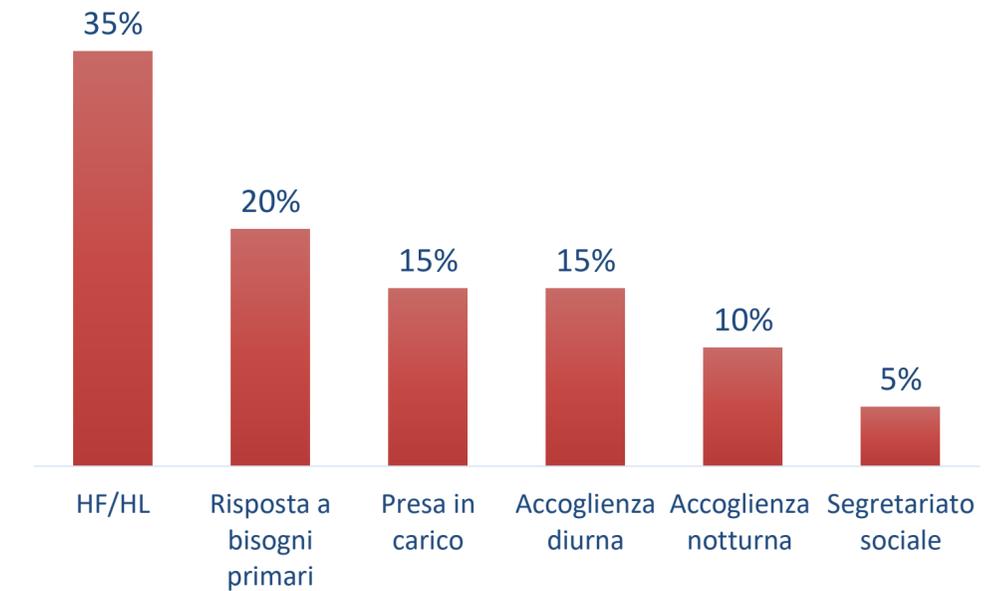




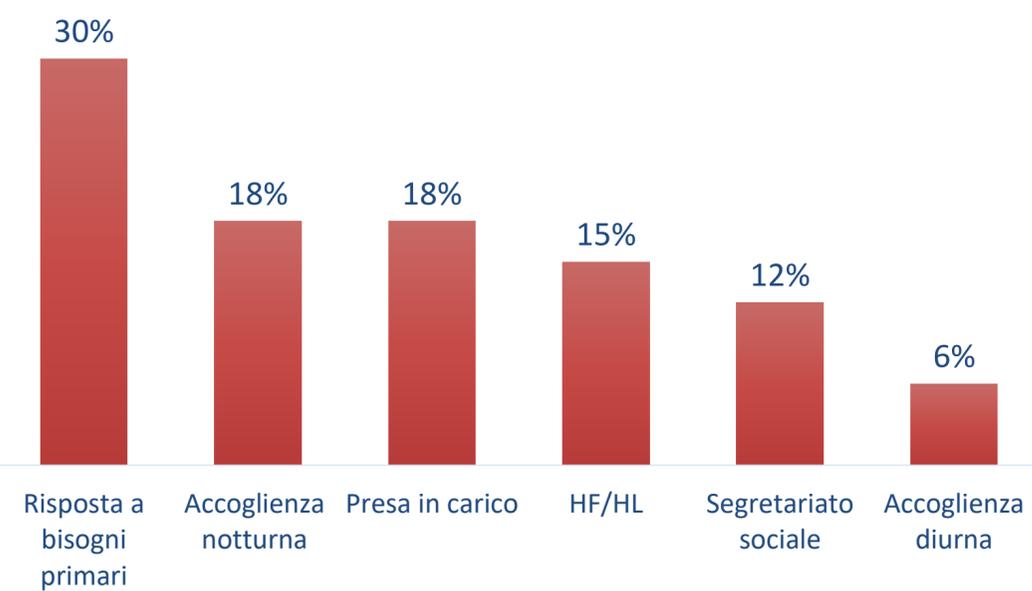
Tipologia dei servizi finanziati nei territori del Nord-Ovest



Tipologia dei servizi finanziati nei territori del Centro

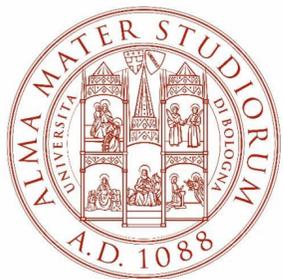


Tipologia dei servizi finanziati nei territori del Nord-Est



Nel Nord-Est, i servizi HF/HL scendono al 15% dopo accoglienza notturna e presa in carico.

In Toscana prevalgono i servizi di HF/HL;

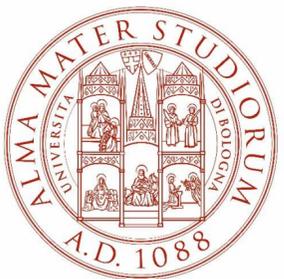
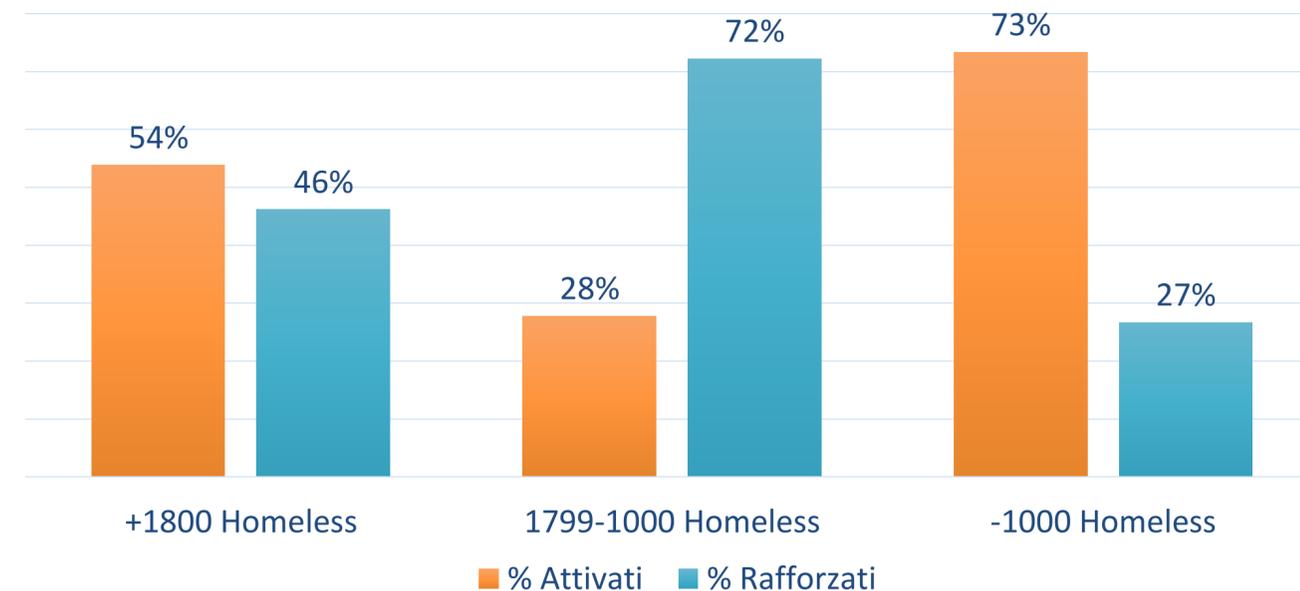




Sul totale dei servizi finanziati:
 il 47% è di nuova attivazione,
 Il 53% dei servizi è stato rafforzato

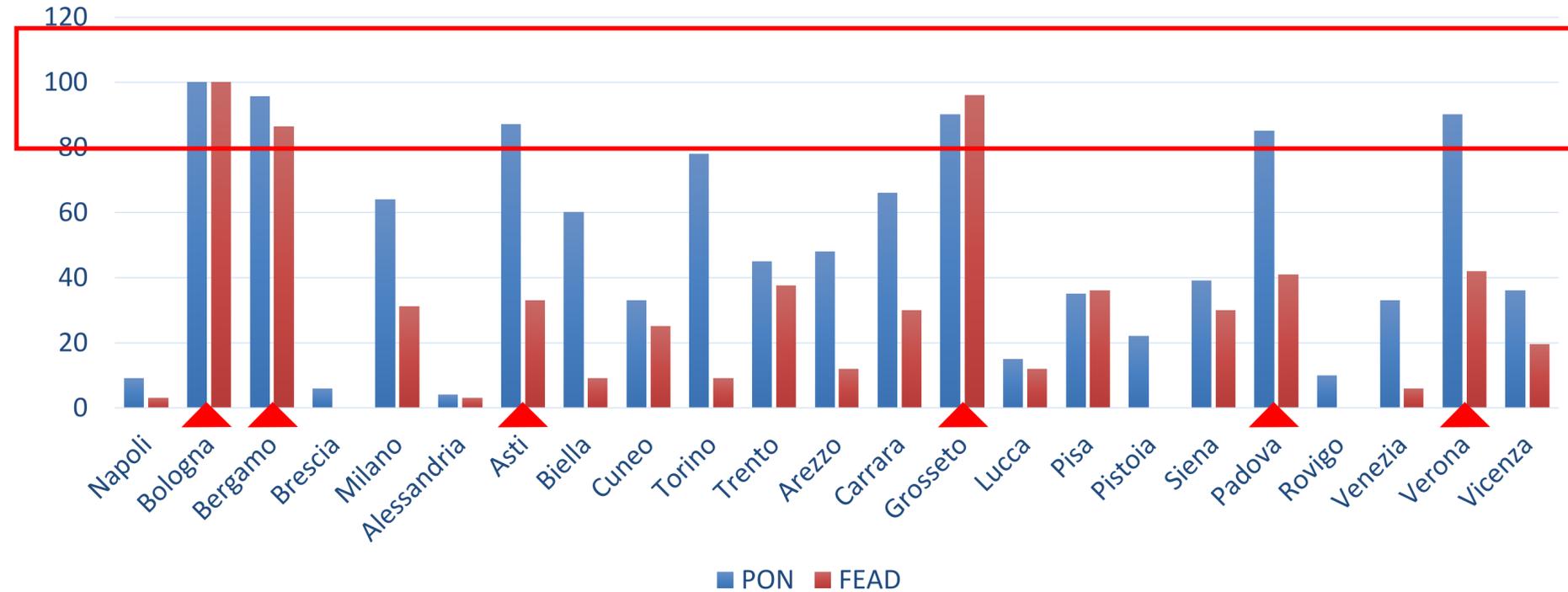
- I territori più grandi e con più PSD utilizzano i fondi per potenziare i servizi già esistenti;
- I territori più piccoli utilizzano maggiormente i fondi per innovare la gamma di servizi tradizionali finora offerti.

Servizi attivati e rafforzati per numero di Homeless negli ambiti territoriali

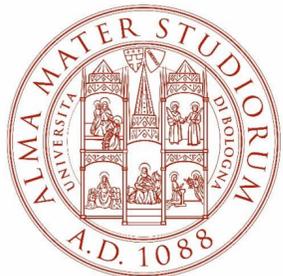


52% dei servizi utilizza sia il PON Inclusionione sia il FEAD;
 37% dei servizi utilizza un solo fondo: di questi, il 70% utilizza il PON Inclusionione, il 30% il FEAD.

Percentuali medie dei fondi PON e FEAD utilizzati dagli ambiti territoriali



- Alcuni ambiti sono riusciti a sfruttare l'ultimo trimestre del 2019 (ottobre-dicembre) per spendere le risorse a propria disposizione: Bologna, Asti, Biella, Cuneo, Torino (FEAD), Grosseto, Pistoia, Padova, Vicenza (FEAD).
- Solo Bologna Bergamo, Asti, Grosseto, Padova e Verona hanno speso più dell'80% di almeno uno dei due fondi.



Gestione in convenzione
pubblico-terzo settore:

Torino – Alessandria

Bergamo

Padova – Vicenza

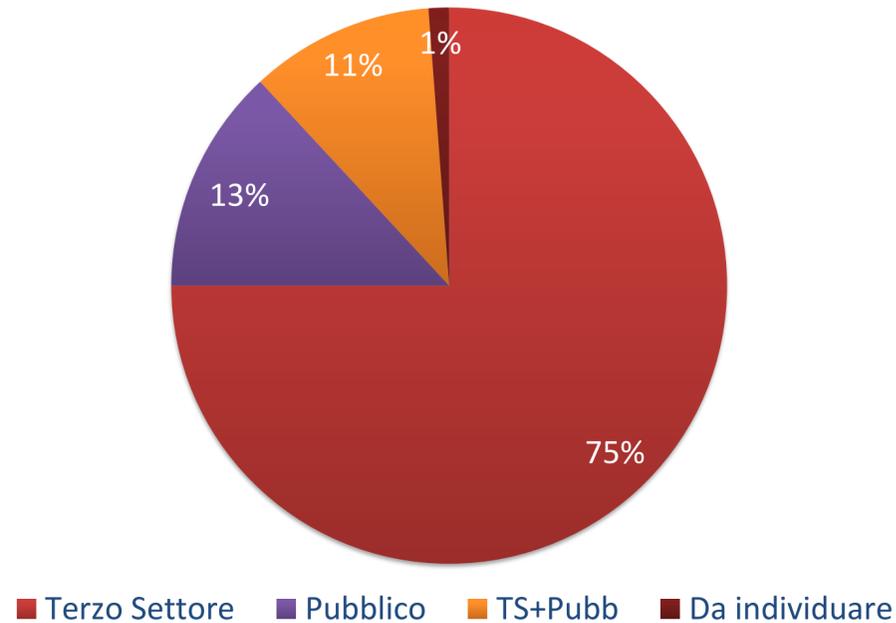
Gestione pubblica:

Alessandria

Grosseto – Pisa – Lucca – Siena

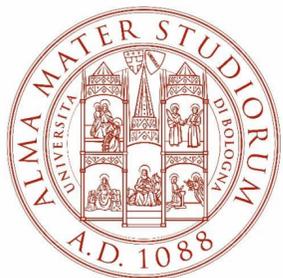
Padova - Vicenza

Tipologia dell'attore gestore dei servizi

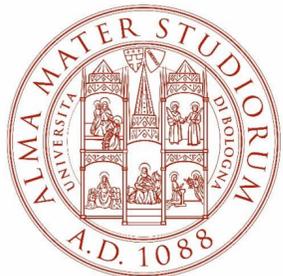


I partenariati attivati dagli ambiti per la realizzazione dei servizi sono caratterizzati da una marcata multi-settorialità.

- Servizi Sociali Territoriali: presenti nel 73% dei servizi;
- Attori del mondo religioso cattolico: Caritas Diocesana presente nel 67% dei servizi;
- Terzo Settore, rappresentato principalmente da Cooperative Sociali e Associazioni di volontariato;
- Diffusa presenza anche di attori sanitari (Centri per la salute mentale e Servizi per le dipendenze).



- Quasi tutti gli ambiti territoriali hanno formato una **cabina di regia**: gruppo di lavoro più ristretto rispetto al partenariato, con la funzione di condividere la progettazione e l'organizzazione dei servizi, identificare processi di integrazione territoriale, definire procedure con altri enti pubblici e privati e trovare strategie di sostenibilità dei servizi.
- Includono: attori di terzo settore, che si occupano della gestione dei servizi; uffici pubblici afferenti all'area grave emarginazione adulta; uffici pubblici afferenti ad altre aree comunali.
- Particolarità:
 - Cabine di regia che includono anche **attori afferenti al settore sanitario**: Comune di Biella, Città di Torino, Comune di Vicenza, Zona Apuana, Comune di Lucca e Città di Napoli;
 - Quella di Torino include anche **l'Università e il Politecnico di Torino**.

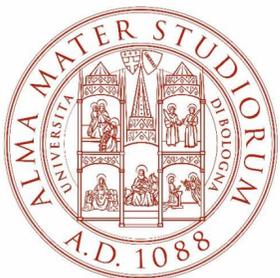


Beneficiari dell'Avviso 4:
persone senza dimora
soggette a multi-
problematicità

In generale il target di riferimento dell'Avviso 4 è sempre composto da uomini e donne, giovani e anziani, migranti, persone affette da problemi di salute fisica e mentale, persone con dipendenze da sostanze alcoliche o stupefacenti.

- Pochi servizi raggiungono nuclei familiari e persone soggette a discriminazione di genere;
- In percentuale, i servizi di Housing First e di presa in carico annoverano tra i propri beneficiari meno persone straniere in condizioni giuridiche particolari e meno neo-maggiorenni rispetto alle altre tipologie di servizi;
- I beneficiari dei servizi di accoglienza diurna e segretariato sociale risultano essere tutti migranti e affetti da problemi di salute fisica, mentale e legati a dipendenze.

Caratteristiche	Percentuale di servizi usufruiti					
	Bisogni primari	Accoglienza diurna	Accoglienza notturna	HF/HL	Segretariato sociale	Presa in carico
Uomini	100	100	100	100	100	100
Donne	100	100	90	90	100	76
Famiglie	35	14	10	57	50	18
Neo maggiorenni	77	71	70	24	62.5	29
Giovani 25-35	85	86	80	38	75	41
Over 65	85	71	80	48	62.5	59
Migranti UE	88	100	70	48	100	35
Migranti Extra-UE	92	100	90	67	100	47
Senza titolo soggiorno	77	57	40	14	50	18
Titolari permessi speciali	81	71	70	33	87.5	24
Richiedenti asilo	77	71	70	33	87.5	12
Problemi salute fisica	88	71	80	62	100	76
Problemi salute mentale	88	71	80	48	100	59
Con dipendenze	88	100	80	57	100	71
Discriminati per genere	42	29	50	19	37.5	18

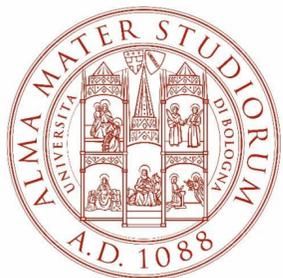


Punti di forza

- Attivazione di **servizi innovativi** (mediazione abitativa, housing first, educativa di strada, inserimento lavorativo)
- **Miglioramento/potenziamento** di servizi già esistenti
- **Lavoro in rete** tra servizi e soggetti diversi
- **Distribuzione materiale** per progetti di inclusione abitativa (utensileria, arredamento di base)
- Maggiore coinvolgimento del **terzo settore**
- Creazione o potenziamento di **equipe multiprofessionali** (presa in carico professionale).

«L'implementazione dell'intera progettualità presentata a valere sull'Avviso 4 ha sicuramente favorito la rete e il passaggio di informazioni tra servizi. In particolare è stata favorita (ma con ancora ampi spazi di miglioramento) la rete tra servizi notturni e diurni»
(Provincia Autonoma di Trento).

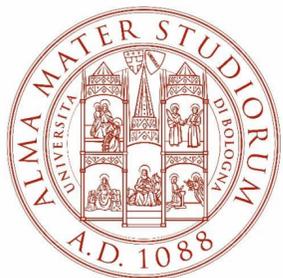
«La sperimentazione di modelli innovativi e il coordinamento territoriale ha permesso l'attivazione di una rete locale in supporto e in risposta ai bisogni delle persone in condizione di marginalità estrema, creando maggiore sistematicità e comunicazione tra i servizi della rete» (Comune di Verona).



Punti di criticità

- **Rendicontazione** FEAD non sempre chiara;
- Difficoltà nel **reperimento alloggi** per i progetti HF;
- Gestione di un **volontariato** per la prima volta realmente incluso in un sistema integrato;
- Collaborazione e coordinamento non ancora ben strutturato con **Asl**, centri di salute mentale e servizi dipendenze.
- Difficoltà nell'attuare un modello strategico integrato:
 - 1) **equiparazione tra soggetti molto diversi** fra loro dal punto di vista organizzativo, dimensionale, economico;
 - 2) **manca di comunicazione e di informazioni** tra gli attori partecipanti;
- **Tempistiche** diseguali tra la fase di (co)progettazione (lunga) e la fase di implementazione dei progetti (breve);
- Mancanza di tempo per **valutare** adeguatamente i risultati raggiunti, **l'impatto**, e per avere più dati attraverso cui ripensare i servizi;
- **Temporaneità del progetto** e del relativo finanziamento che causa un forte senso di precarietà per le prospettive future del progetto.

«Il processo di lavoro di rete relativo al FEAD ha implicato un corposo lavoro di preparazione (anche in sinergia con altri progetti quali PON METRO, PON Inclusione, Fondi Regionali) che sta comportando una dilatazione dei tempi della fase di coprogettazione a discapito dell'implementazione» (Città di Torino).



Grazie

riccardo.prandini@unibo.it

giulia.ganugi2@unibo.it