

Monitoraggio Avviso 4/2016

Il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora

Riccardo Prandini*, Giulia Ganugi**

INDICE

1. Contesto politico e istituzionale delle politiche di contrasto alla grave Emarginazione adulta	3
1.1. Povertà estrema e senza dimora	
1.2. Le policies e gli interventi in Italia	
2. Monitoraggio nazionale: obiettivi, metodologia e strumenti	10
2.1. Fase I: analisi documentale	
2.2. Fase II: analisi degli interventi	
2.3. Fase III: ricostruzione dei modelli di governance	
3. La programmazione degli ambiti territoriali	13
3.1. Tematiche e costruzioni sintattiche	
3.2. Parole più usate	
4. I servizi e gli interventi attuati	20
4.1. Le macro aree dei servizi finanziati	
4.2. L'Avviso 4 tra servizi attivati e servizi rafforzati	
4.3. Gli attori e la governance	
4.4. I beneficiari	
4.5. Incrociando i dati	
4.5.1. Macro aree e tipologie dei servizi	

* Professore di Sociologia, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, Università di Bologna – riccardo.prandini@unibo.it.

** Assegnista di ricerca, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, Università di Bologna – giulia.ganugi2@unibo.it.

4.5.2. Gestori e partenariati dei servizi

4.5.3. Beneficiari dei servizi

5. Approfondimenti tematici	64
5.1. Integrazione socio-sanitaria	
5.2. Presa in carico	
5.3. Laboratori di comunità	
5.4. Housing First	
5.5. Distribuzione kit	
5.6. Volontariato e cittadinanza	
6. Criticità e opportunità dell'Avviso 4	74
7. Considerazioni conclusive	79
7.1. Le evidenze dell'Avviso 4	
7.2. Riflessioni e spunti	
Appendice A	90

1. Contesto politico e istituzionale delle politiche al contrasto della grave emarginazione adulta

1.1. Povertà estrema e senza dimora

La povertà estrema viene descritta dal Comitato dei diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite come «una combinazione di penuria di entrate, sviluppo umano insufficiente ed esclusione sociale». Chi non ha una dimora vive sempre questa condizione, in cui si sommano le due dimensioni essenziali della povertà: la mancanza di risorse materiali e l'insufficienza o assenza di risorse immateriali, prime fra tutte quelle relazionali. Ad esse si associano forme di disagio differenti e complesse e il mancato inserimento in reti di supporto istituzionali. La complessità della società contemporanea – complessità che riguarda più sfere sociali, da quella familiare a quella economica – rende, anche, più difficile interpretare il fenomeno generale della povertà estrema. Attualmente, infatti, il fenomeno include categorie della popolazione che non vi rientravano in passato, come coppie giovani, neomaggiorenni, anziani, persone lgbt. Povertà ed esclusione sociale sono le due principali coordinate utilizzate per leggere il fenomeno dell'*homelessness* (Meo 2009). Prevenire e ridurre l'*homelessness*, dunque, significa coinvolgere uno spettro di policies e progetti che includono azioni come aumentare le possibilità di accesso alla casa, mettere a disposizione servizi di prevenzione, ma anche sviluppare percorsi personalizzati in grado di capacitare le singole persone e di facilitare il loro reinserimento sociale.

Il modello sociale europeo si presenta differenziato nel contrasto alla povertà estrema e i dati sull'*homelessness* in Europa sono spesso limitati, ma c'è una chiara evidenza del fatto che i paesi europei che mettono in atto strategie altamente integrate, una gamma di servizi differenziati e ben coordinati, come la Danimarca e la Finlandia, hanno livelli molto bassi di *homelessness*. Come segnalano le statistiche elaborate a livello europeo, la presenza di persone senza dimora è in aumento in tutti i Paesi, con incrementi particolarmente elevati in Inghilterra, in Irlanda e in Germania (Foundation Abbé Pierre, Feantsa, 2018). La Strategia Europa 2020 per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva presentata dalla Commissione europea il 3 marzo 2010 e approvata dai capi di Stato e di governo dei paesi UE il 17 giugno 2010, pone tra gli obiettivi strategici la riduzione di 20 milioni entro il 2020 del numero delle persone in condizione di povertà o esclusione sociale. Inoltre la Commissione europea, nell'ambito della Comunicazione n.

83 del 20 febbraio 2013, il così detto Social Investment Package, con il documento *Confronting Homelessness in the European Union*, ha raccomandato agli Stati membri l'adozione di strategie integrate, housing led e di lungo termine per il contrasto al fenomeno dei senza dimora a livello nazionale, regionale e locale.

1.2. Le policies e gli interventi in Italia

Seguendo l'approccio impostato a livello europeo, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha da tempo avviato una serie di iniziative per favorire l'inclusione delle persone a rischio di marginalità estrema e dei senza dimora, a partire dal rafforzamento delle conoscenze e la raccolta dati su un fenomeno tipicamente invisibile anche alle statistiche. Innanzitutto, in collaborazione con Istat, Caritas Italiana e Fio.PSD (Federazione Italiana degli Organismi per le Persone senza Dimora), sono state realizzate due indagini nazionali sulle persone senza dimora e sui servizi da esse frequentati, condotte rispettivamente nel 2011 e nel 2014. Il quadro che è emerso evidenzia un numero consistente di persone in condizione di marginalità estrema, concentrate prevalentemente nel Nord e in generale nei grandi centri urbani: la stima è di poco più di 50 mila persone senza dimora, che corrisponde al 2,43 per mille della popolazione residente. La maggior parte delle persone senza dimora che usano servizi (56%) vive nel Nord del paese, oltre un quinto (23,7%) al Centro e il 20,3% vive nel Mezzogiorno; Milano e Roma accolgono il 38,9% delle persone senza dimora (23,7% Milano e 15,2% Roma). Tali risultati appaiono legati all'offerta dei servizi sul territorio e alla concentrazione della popolazione nei grandi centri. Quasi il 60% dei servizi opera al Nord, la parte restante per metà al Centro e per metà al Mezzogiorno. Quanto all'evoluzione del fenomeno, negli anni tra le due indagini, emerge che, pur rimanendo sostanzialmente stabile il numero delle persone senza dimora, aumenta la durata del periodo della loro condizione di disagio. Inoltre diminuiscono i servizi, ma aumenta il numero delle prestazioni erogate.

Le citate indagini hanno consentito di rilevare l'estrema eterogeneità territoriale dell'offerta dei servizi a sostegno delle persone senza dimora, gravemente carente in alcuni territori o insufficientemente articolata, soprattutto con riferimento ai servizi non di bassa soglia e volti al pieno reinserimento socio-lavorativo delle persone senza dimora. Così per assicurare interventi organici e strutturati per le persone senza dimora e con particolari fragilità, nel 2015, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali predispone le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia", con la

collaborazione di Fio.PSD e il coinvolgimento di un tavolo di lavoro composto dai responsabili delle politiche di settore ai diversi livelli di governo: il Ministero delle Infrastrutture (Direzione Generale per le politiche abitative), la Commissione Politiche Sociali della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, l'ANCI e le 12 città con più di 250 mila abitanti, in cui il fenomeno è particolarmente concentrato. Ad oggi, le Linee di Indirizzo costituiscono il principale strumento di riferimento per le Regioni e i Comuni nella costruzione e implementazione a livello locale di sistemi di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, anche valorizzando l'apporto delle organizzazioni del volontariato e del terzo settore. Questo documento riprende gli intenti della Legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328/2000, che include gli interventi di contrasto della povertà e il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei senza dimora tra le componenti del sistema da rafforzare per promuovere l'inclusione sociale dei cittadini (articolo 22, comma 2, lettera a).

Dopo l'approvazione delle Linee guida, nel 2016, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali pubblica l'avviso 4/2016: Avviso pubblico per la presentazione di Proposte di intervento per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora¹. Il finanziamento per l'Avviso proviene dal Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione" e dal Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti, programmazione 2014-2020, Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e assistenza materiale di base (PO I FEAD)². L'obiettivo è supportare e dare nuova spinta ai progetti promossi a livello territoriale per combattere la grave marginalità adulta. Risultano sempre più chiari, infatti, i limiti delle pratiche emergenziali e pre-strutturate, che presuppongono un rapporto cristallizzato tra gli operatori e i beneficiari, insieme a un atteggiamento tendenzialmente passivo e privo di iniziativa sia in chi riceve, sia in chi eroga l'assistenza. Aumenta e si

¹ Per un approfondimento normativo relativo alla pubblicazione dell'Avviso 4, si rimanda a pagina 5-6 dello stesso Avviso 4.

² Con Fondo Sociale Europeo, si intende la parte dei Fondi strutturali e di Investimento europei (Fondi SIE) attraverso cui l'Unione Europea persegue l'obiettivo della coesione economica e sociale tra le regioni degli Stati membri; FEAD sta ad indicare il Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti, istituito dall'Unione europea per promuovere la coesione sociale, rafforzare l'inclusione sociale e concorrere a ridurre la povertà nell'Unione. Il PON Inclusione "Inclusione" è il Programma Operativo Nazionale FSE a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, riguardante interventi finalizzati al contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Il PO I FEAD è il Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e assistenza materiale di base a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali riguardante interventi finalizzati a ridurre le forme più gravi di povertà e a promuovere l'inclusione sociale delle persone in condizioni di grave deprivazione. Entrambi i Programmi sono stati approvati a Dicembre 2014.

fa, dunque, urgente la necessità di aggiornare i servizi, sviluppando modalità di governance innovative, attivando processi di co-creazione che coinvolgano e capacitino anche i beneficiari dei servizi, accompagnandoli verso obiettivi di inclusione sociale.

Insieme alle Linee di Indirizzo, l'Avviso 4 fornisce chiare indicazioni agli ambiti territoriali per la formulazione delle proposte di intervento, che devono avere come comune denominatore la presa in carico delle persone senza dimora, ovvero la creazione di un progetto mirato a potenziare le capacità della persona affinché esca dalla condizione di disagio e riprenda il controllo della propria vita, partendo dal riconoscimento dello stato di bisogno del soggetto e dal mandato istituzionale degli operatori sociali. Nello specifico, poi, il PO I FEAD può essere utilizzato per a) interventi a bassa soglia, quali la distribuzione di beni di prima necessità, come indumenti, prodotti per l'igiene personale, kit di emergenza; b) distribuzione di altri beni materiali, come dotazioni per alloggi di transizione a corredo dei progetti di inclusione abitativa, di indumenti e strumenti a corredo delle attività formative volte a sperimentare forme leggere di approccio al lavoro delle persone senza dimora; c) misure di accompagnamento, quali segretariato sociale, supporto nell'accesso ai servizi, svolgimento di pratiche burocratiche, sostegno multidimensionale nell'acquisizione dell'autonomia. Il PON Inclusione, invece, è dedicato a: a) sperimentare l'integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie e misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia; b) prevenire la condizione di senza dimora intervenendo nella fase di de-istituzionalizzazione delle persone a rischio di emarginazione; c) interventi di pronto intervento sociale volti al rafforzamento dei servizi a bassa soglia. Al fine di accrescere l'efficacia delle azioni, gli ambiti territoriali sono tenuti ad integrare, in un'ottica di rete, il piano di intervento nell'ambito della più ampia programmazione territoriale.

Tra i soggetti ammessi a partecipare all'Avviso – Città con oltre 250.000 abitanti, ambiti territoriali delegati dalle Regioni/Province autonome e Regioni/Province autonome – il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali finanzia, infine, 28 progetti, stanziando le risorse anche sulla base del numero di persone senza dimora presenti nelle Città e nelle Regioni. La tabella, oltre a mostrare l'elenco degli ambiti territoriali beneficiari del finanziamento pubblico, con i corrispondenti dati relativi al numero assoluto di persone senza dimora presenti nell'area e alle risorse complessive ricevute, riassume anche i dati relativi al Monitoraggio dell'Avviso 4, che viene dettagliato nella

sezione successiva (sez. 2, pp. 9-11). Per ogni ambito, sono indicate le fasi del Monitoraggio a cui ha preso parte.

Ambiti territoriali	PSD	Risorse assegnate	Monitoraggio Avviso 4				
			Fio.PSD - Unibo				
Città			T0 Programm	T1 Question Apr.19	T2 Question Sett.19	T3 Question Dic.19	Governance
Milano	12.004	€8.452.000	X	X	—	X	X
Roma	7.709	€5.806.000	X	—	—	—	—
Palermo	2.887	€2.800.000	—	—	—	X **	—
Firenze	1.992	€2.242.000	—	—	—	—	—
Torino	1.729	€2.080.000	X	X	X	X	X
Napoli	1.559	€1.972.000	—	—	X	X	X
Bologna	1.032	€1.648.000	—	X	X	X	X
Regione/ Provincia							
Lombardia	3.999	€3.871.700	Bergamo	Bergamo	Bergamo	Bergamo	—
Bergamo*			Brescia	—	Brescia	Brescia	—
Brescia*							
Como*							
Veneto	3.888	€3.310.700	Veneto	—	Padova	Padova	—
Padova*					Rovigo	Rovigo	
Verona*					Verona	Verona	
Vicenza*					Venezia	Venezia	
					Vicenza	Vicenza	
Emilia- Romagna	2.921	€2.899.300	Emilia- Romagna	—	Ferrara***	—	—
Reggio					Forli-		
Emilia*					Cesena		
Rimini*					Modena		
					Parma		
					Piacenza		
					Ravenna		
					Reggio		
					Emilia		
					Rimini		
Puglia	1.870	€1.964.300	—	—	—	—	—
Bari*							

Toscana **** Livorno*	1.567	€1.702.500	Toscana	Carrara Siena	Arezzo Carrara Grosseto Lucca Pisa Pistoia Siena	Arezzo Carrara Grosseto Lucca **** Pisa Pistoia Siena	—
Sicilia Catania*	1.110	€1.291.100	Sicilia	—	—	—	—
Liguria Genova*	977	€1.178.900	Liguria	—	—	—	—
Campania Salerno*	922	€1.122.800	Campania	—	—	—	—
Trento Trento*	817	€1.029.300	Trento	Trento	Trento	Trento	Trento
Sardegna Cagliari*	664	€898.400	—	—	—	—	—
Friuli- Venezia- Giulia Trieste*	662	€879.700	Friuli- Venezia- Giulia	—	—	—	—
Abruzzo	584	€823.600	—	—	—	—	—
Calabria	529	€767.500	Calabria	—	—	—	—
Piemonte	530	€767.500	Piemonte	Alessand ria Biella	Alessandri a Asti Biella Cuneo	Alessandria Asti Biella Cuneo	Asti Biella Cuneo
Marche	440	€692.700	—	—	—	—	—
Bolzano	<400	€300.000	—	—	—	—	—
Lazio	<400	€300.000	—	—	—	—	—
Basilicata	<400	€300.000	—	—	—	—	—
Umbria	<400	€300.000	—	—	—	—	—
Valle d'Aosta	<400	€300.000	—	—	—	—	—
Molise	<400	€300.000	—	—	—	—	—

Tabella 1: Ambiti territoriali finanziati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la realizzazione dei progetti per il contrasto alla condizione di senza dimora e gli ambiti territoriali osservati e analizzati dal percorso del Monitoraggio Avviso 4, a cura di fio.PSD e Università di Bologna. Le tre fasi temporali e la colonna relativa al tema della Governance vengono descritte nella sezione 2 del report.

* Comuni con oltre 400 persone senza dimora.

** La Città Metropolitana di Palermo non ha compilato il questionario, ma ha collaborato fornendo i dati relativi ai beneficiari raggiunti dai due servizi attivati. Da questi dati sono ricavate le brevissime informazioni, che si trovano a pagina 49.

*** Gli ambiti territoriali della Regione Emilia Romagna non hanno compilato il questionario, ma hanno fornito i dati della rendicontazione regionale, aggiornati al 30 Aprile 2019, da cui è stato possibile estrapolare i dati relativi agli output e ai risultati attesi e raggiunti.

**** Gli ambiti territoriali partner della regione Toscana sono Zona sociosanitaria aretina, COeSO-Società della Salute Area sociosanitaria grossetana, Associazione dei Comuni della Zona Livornese, Comune di Lucca, Zona Apuana (di cui la capofila è il Comune di Carrara), Società della Salute Zona Pisana, Società della salute Pistoiese, Società della salute area pratese, Società della salute Senese. Per praticità, nelle tabelle, nei grafici e, talvolta nel testo, si fa riferimento agli ambiti di Arezzo, Carrara, Grosseto, Livorno, Lucca, Pisa, Pistoia, Prato e Siena.

***** Il Comune di Lucca non ha risposto alla terza rilevazione del questionario. Per l'analisi, quindi, sono stati utilizzati i dati risalenti alla seconda rilevazione, come per tutti gli altri Ambiti che non hanno dichiarato alcun ulteriore cambiamento o sviluppo nei servizi.

2. Monitoraggio nazionale: obiettivi, metodologia e strumenti

A fronte della sfida lanciata agli ambiti territoriali dalle Linee di Indirizzo e dall'Avviso 4, fio.PSD ha strutturato un piano di accompagnamento, formazione e monitoraggio al fine di affiancare gli ambiti nel loro percorso di rinnovamento dei servizi. Questo report si concentra sulla terza azione prevista dal percorso, ovvero il monitoraggio nazionale dei progetti implementati grazie all'Avviso 4. Il monitoraggio è promosso da fio.PSD e svolto in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Università di Bologna³.

Obiettivo del monitoraggio è analizzare la tipologia di interventi progettati e le modalità di governance attuate all'interno delle cabine di regia territoriali multi-stakeholder. Il lavoro, cominciato a Novembre 2018 e concluso a Febbraio 2020, è suddivisibile in tre fasi:

1. Analisi documentale dei progetti presentati dai diversi ambiti territoriali in attuazione dell'Avviso 4 del PON Inclusionione: *Proposte di intervento per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora* (T0 in Tab. 1).
2. Predisposizione e diffusione di uno strumento di analisi per il monitoraggio e la valutazione degli interventi territoriali per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora (T1 e T2 in Tab. 1)
3. Analisi e ricostruzione dei modelli di governance attuati dalle Cabine di regia territoriali e dei modelli di co-produzione attuati per la realizzazione dei progetti sui diversi territori (Governance e cabina di regia in Tab. 1).

2.1. Fase I: analisi documentale

L'analisi documentale dei formulari Avviso 4 è consistita in una prima lettura dei progetti e in un successivo riepilogo delle informazioni contenute, secondo la divisione prevista dal formulario: informazioni sull'ente territoriale; fabbisogno dell'ente territoriale prima dell'implementazione del progetto; obiettivi e interventi; risultati attesi.

³ Il gruppo di lavoro è composto dal Prof. Riccardo Prandini (che si occupa, tra le altre cose, di Innovazione Sociale, mutamento dei sistemi di welfare, processi di personalizzazione e co-produzione dei servizi: <https://www.unibo.it/sitoweb/riccardo.prandini>) e dalla dott.ssa Giulia Ganugi (che si occupa di Innovazione Sociale, processi di co-produzione e partecipazione dei servizi sociali e delle politiche urbane <https://www.unibo.it/sitoweb/giulia.ganugi2>) dell'Università di Bologna; da Caterina Cortese, Agnese Ciulla e Giuseppe Dardes della Segreteria Nazionale fio.PSD.

Ciò ha permesso di avere tutte le informazioni dei formulari e le situazioni degli ambiti territoriali al Tempo 0 (momento di stesura dei formulari). Si è poi proceduto all'analisi testuale di ogni singolo formulario, utilizzando il software Nvivo. Il testo è stato codificato sia a seconda delle sezioni del progetto – analisi del fabbisogno, obiettivi e interventi – sia sulla base delle parole rilevanti per lo studio – abitare, terzo settore, coordinamento, housing first, modello strategico integrato. Nvivo ha permesso, quindi, di rappresentare graficamente il linguaggio utilizzato dagli ambiti, di rilevare differenze territoriali (Nord, Centro e Sud Italia) e di isolare l'utilizzo di parole che sono centrali nelle politiche contro l'emarginazione adulta.

2.2. Fase II: analisi degli interventi

La seconda fase si è rivolta all'ideazione e strutturazione di un questionario da inviare ai singoli territori per monitorare lo stato di avanzamento dei servizi. Oltre al lavoro svolto dal gruppo, ci si è avvalsi della disponibilità del Comune di Bergamo e di ASP Città di Bologna a testare la prima versione del questionario, fornendo poi commenti e suggerimenti per il suo miglioramento. Prima della diffusione dello strumento a livello nazionale, è stata organizzata una giornata di lavoro all'Università di Bologna per condividere sia gli obiettivi generali del monitoraggio, sia gli elementi del questionario, come la struttura, la logica delle domande, i tempi per le rilevazioni e il senso del lavoro di rete. Alla giornata di lavoro hanno partecipato i responsabili degli ambiti territoriali, dei Comuni e delle Regioni, più alcuni membri del direttivo di fio.PSD. Anche a seguito di questo evento, il questionario è stato modificato nel tentativo di renderlo il più efficace possibile. Si sottolinea lo sforzo fatto per creare un unico strumento nazionale per la rilevazione, che fosse coerente con le Linee di Indirizzo e con il testo dell'Avviso 4, a discapito tuttavia, di forti e marcate peculiarità locali. Fattore che ha causato la produzione di domande talvolta rigide e standardizzate, ma che hanno permesso la comparabilità dei dati e la condivisione di un linguaggio comune.

Il questionario è suddiviso in più sezioni, di cui la maggior parte dedicate alla descrizione dei servizi, così strutturate: macro area, tipologia del servizio, interventi, stato di avanzamento, ente gestore e partenariato, modalità di lavoro, modalità di accesso, adozione della presa in carico, caratteristiche dei beneficiari e loro compartecipazione al servizio, percentuale del budget utilizzato (PON Inclusione e FEAD). Le altre sezioni sono dedicate all'anagrafica dell'ente territoriale, al sistema territoriale di intervento, alle

criticità e opportunità legate al progetto e agli output raggiunti. La survey è stata distribuita tramite il software Survey Monkey, su cui i responsabili dei progetti hanno potuto caricare le risposte e i file contenenti i dati richiesti. Dallo stesso software è stato poi possibile estrarre le risposte e sviluppare l'elaborazione dei dati.

2.3. Fase III: Ricostruzione dei modelli di governance

Per questa fase, si è proceduto a contattare e chiedere la disponibilità di sette territori, che, sulla base della loro posizione geografica, dell'appartenenza regionale e del loro tradizionale modello di welfare, potessero rispecchiare la molteplicità di strutture organizzative presenti sul territorio italiano. Le città selezionate sono state Torino, Milano, Trento, Bologna, Firenze, Napoli, Palermo. La scelta è stata fatta indipendentemente dai territori che hanno partecipato alla prima rilevazione del questionario. Al fine di analizzare i modelli di governance e le reti di collaborazioni all'interno delle cabine di regia, sono stati creati due strumenti di lavoro, applicati in due momenti diversi: a) un'intervista con il responsabile e il referente del progetto, per indagare il ruolo dell'attore pubblico, il ruolo e il coinvolgimento degli attori partecipanti alla governance del progetto, il contesto istituzionale, le modalità di lavoro, i punti di forza e debolezza del progetto; b) un focus group con i partecipanti della cabina di regia sulla base dell'analisi swot (punti di forza, punti di criticità, opportunità, ostacoli) del progetto e del lavoro svolto collaborativamente per l'implementazione del progetto. Ai partecipanti al focus group, sono state anche somministrate delle schede di rete, al fine di analizzare la morfologia, la densità e le strutture reticolari delle diverse governance territoriali⁴.

⁴ Per l'analisi e l'esposizione dei dati raccolti tramite questo strumento si rimanda in parte alla sezione 5 di questo documento e in parte a un successivo aggiornamento del report.

3. La programmazione degli ambiti territoriali

Come indicato in Tabella 1, sono stati analizzati i formulari delle proposte in risposta all'Avviso 4 di 16 ambiti territoriali, ci sono stati messi a disposizione da fio.PSD. Una prima analisi testuale ha portato alla sintesi dei progetti, circoscrivendo soprattutto gli obiettivi e gli interventi di ogni ambito. In seguito, i formulari sono stati analizzati tramite il software Nvivo, sistematizzando le osservazioni sviluppate precedentemente, isolando le parole maggiormente ripetute ed evidenziando le modalità d'uso linguistico delle tematiche più importanti contenute nell'Avviso 4.

3.1. Tematiche e costruzioni sintattiche

Di seguito vengono riportati, per punti, alcuni dei temi che l'Avviso 4 e, di conseguenza, il monitoraggio fio.PSD, ritengono centrali per lo sviluppo del sistema dei servizi a contrasto della grave emarginazione adulta:

- Modello strategico integrato e coordinamento. Tutti gli ambiti includono nei loro obiettivi l'integrazione dei sistemi esistenti tramite costruzione di modelli integrati e strategici oppure tramite la formalizzazione e l'istituzionalizzazione di reti e collaborazioni già esistenti. Tutti gli ambiti sviluppano anche una progettazione che preveda interventi afferenti alla macro-area "Modello strategico integrato". Gli interventi consistono nella costituzione di tavoli tecnici/operativi e tavoli politici/strategici per il coordinamento delle azioni; in attività di formazione/informazione e aggiornamento delle figure professionali; in attività di monitoraggio e valutazione; in attività di mediazione fra i vari servizi o fra i singoli servizi e i beneficiari; nel consolidamento della rete territoriale dei servizi, che include le agenzie di case popolari, i servizi sanitari, le forze dell'ordine, il Terzo Settore e il privato sociale. Alcuni ambiti territoriali – Ambito di Brescia, Comune di Catanzaro (Regione Calabria), Comune di Milano, Comune di Napoli, Roma Capitale e Comune di Torino – indicano tra gli obiettivi il coordinamento della rete di distribuzione di beni materiali: «strutturare e coordinare interventi in rete orientati al sostegno materiale»; «mettere in rete risorse già attive nell'ambito del pronto intervento sociale»; «costruire un sistema di gestione e controllo per la fornitura di beni». Tra gli ambiti sopra elencati solo l'Ambito di Brescia, il Comune di Milano e – in aggiunta – quello di Vicenza elencano anche interventi

concreti per la messa in rete dei servizi di distribuzione (borsellino virtuale, card personale).

Le frasi in cui la parola “coordinamento” è utilizzata concernono azioni di raccordo tra i vari servizi e soggetti attivi nel settore della grave marginalità e l’organizzazione della progettazione. Se ne riportano alcuni come esempi: «...rafforzamento del sistema di governance, in grado di garantire il coordinamento efficace e dinamico della molteplicità dei soggetti coinvolti...» (Ambito di Bergamo); «...la creazione della rete sarà sviluppata attraverso la costituzione di un tavolo di coordinamento, ...» (Regione Calabria); «...Verrà inoltre costituito un coordinamento territoriale dei servizi di prossimità...» (Regione Emilia-Romagna); «...necessità di istituire una cabina di regia per il coordinamento degli interventi nell’ambito territoriale...» (Regione Toscana).

Housing First e abitare. La quasi totalità dei progetti include nei propri formulari obiettivi e interventi riguardanti la realizzazione di percorsi abitativi innovativi. Gli unici ambiti che non sviluppano progettualità HF o HL sono: Ambiti territoriali di Crotone e di Vibo Valentia (Regione Calabria), Ambito territoriale di Benevento (Regione Campania), Comune di Piacenza (Regione Emilia-Romagna). Tutti e 16 gli ambiti territoriali utilizzano l’espressione Housing First nella sezione “Progettazione degli interventi” a valere sul PON Inclusion; di questi 16, 12 la utilizzano anche negli interventi a valere sul PO I FEAD, per interventi dedicati al supporto di percorsi HF/HL, tramite dotazioni di beni materiali per gli alloggi o tramite l’accompagnamento all’abitare e all’autonomia. In alternativa ai termini inglesi, si trovano nei formulari diverse espressioni italiane equivalenti. La Regione Emilia-Romagna, per esempio, utilizza sempre il termine «percorsi di autonomia abitativa». Altri ambiti territoriali fanno riferimento a «interventi sperimentali di emancipazione e di tutela di nuclei familiari»; altri ancora a «misure di sostegno nel percorso verso l’autonomia»; altri semplicemente «inserimento diretto e stabile in appartamenti» o «soluzioni abitative protette». In generale, Housing First viene menzionato come progetto innovativo di inclusione abitativa, percorso verso l’autonomia e la capacitazione, generatore di nuove opportunità comunitarie. È sempre presentato in rete con altri servizi, sempre associato a percorsi Housing Led o Co-housing e quasi sempre

accompagnato dalla distribuzione di dotazioni per gli alloggi o dalla personalizzazione degli ambienti.

Per quanto riguarda la parola “abitare”, solo la metà dei formulari analizzati utilizza questo termine. Laddove compare, l’Abitare è definito come diritto e capacitazione dell’individuo, mentre la casa è sinonimo di inclusione, libertà e sicurezza: «...un percorso personalizzato [...] volto ad abitare con soddisfazione la propria casa...»; «...accompagnamento finalizzato al raggiungimento del proprio benessere mediante l’ingresso immediato in appartamento ove abitare e vivere liberamente...»; «...Un’abitare che oltre ad offrire un riparo, si impegni nell’attivazione di reti dove il vivere sia nel e con il territorio...».

- Presa in carico. In tutti gli ambiti territoriali, la presa in carico prevede misure di potenziamento delle capacità personali, misure di accompagnamento alla fruizione dei servizi del territorio, misure di orientamento al lavoro, percorsi formativi e di tirocinio, percorsi di inclusione sociale, percorsi di accompagnamento all’abitare e di integrazione abitativa, promozione di attività di volontariato per le persone senza dimora. Per raggiungere obiettivi di re-inclusione sociale, alcuni territori tendono, inoltre, verso un coinvolgimento e una partecipazione attiva della comunità, tramite mediazioni con il contesto sociale di riferimento. Citando alcuni esempi, le attività previste sono la creazione di spazi aperti e momenti di confronto con la cittadinanza (Comune di Verona); il coinvolgimento della cittadinanza in percorsi culturali, d’arte, musica o teatro, che vedano le persone SD protagoniste con il supporto di operatori e/o volontari (Comune di Vicenza); l’attivazione di risorse di vicinato (Comune di Lucca) e il lavoro di animazione di comunità (Ambiti territoriali di Trieste e di Udine – Regione Friuli Venezia Giulia). Le figure professionali coinvolte in percorsi di presa in carico condivisa sono mediatori culturali e linguistici, psicologi, operatori delle Unità di Strada, operatori della sanità, dell’impiego e della formazione. Gli aggettivi utilizzati per descrivere il tipo di presa in carico sono molto variegati, ma assimilabili: congiunta, integrata e condivisa; complessiva; Multidisciplinare/multidimensionale; personalizzata o individualizzata. In tutti i formulari, la presa in carico è sempre associata al lavoro di un’equipe multiprofessionale.

- Residenza fittizia. Quasi la totalità degli ambiti territoriali possiede già una normativa in merito alla concessione della residenza fittizia alle persone senza dimora. Gli unici due ambiti che non prevedono la possibilità di richiedere la residenza fittizia sono l'ambito territoriale di Benevento (Regione Campania) e il Comune di Caltanissetta (Regione Sicilia): il primo dichiara il suo impegno a istituirla e il secondo dichiara invece di avere già attivato l'iter per l'istituzione del regolamento.
- Valorizzazione del Terzo Settore. Generalmente nei formulari non viene specificato come si intende valorizzare il TS. Tutti gli ambiti territoriali intendono stipulare convenzioni, accordi e intese tra la Pubblica Amministrazione e il TS o il privato sociale. L'importanza del ruolo del Terzo Settore viene spesso menzionata negli interventi di presa in carico e nella costituzione di equipe multidisciplinari, che vedono il coinvolgimento di soggetti sanitari, centri per l'impiego, cooperative e tessuto comunitario. Nell'ottica di creazione di queste equipe, alcuni ambiti mirano alla formalizzazione delle comunicazioni già esistenti tra i punti nodali del sistema dei servizi, che includono anche gli attori di TS. La maggior parte degli ambiti punta a estendere la cabina di regia dei servizi anche al TS, sempre sotto la regia della PA.

Le espressioni maggiormente usate, in riferimento alle modalità di collaborazione tra il Terzo Settore e i soggetti pubblici, sono integrazione con il lavoro svolto dai soggetti pubblici, collaborazione, supporto, concertazione, outsourcing, accordi di programma, convenzione. Alcuni esempi: «...realità di Terzo Settore in convenzione con amministrazione comunale...» (Ambito di Brescia); «...collaborazioni interistituzionali con gli Enti e con organismi del Terzo Settore, attraverso accordi di diverso genere...» (Regione Campania); «...occorre individuare un'ulteriore abitazione attivando sinergie con il Terzo Settore o privati...» (Regione Piemonte); «...gestiti, attraverso appositi bandi pubblici, da organismi del Terzo Settore, che agiscono in convenzione con l'amministrazione comunale...» (Roma Capitale).

3.2. Parole più usate

Chiedendo al software Nvivo un conteggio che includa tutti i formulari, le dieci parole che risultano maggiormente utilizzate dagli ambiti territoriali sono:

- Inclusione
- Carico
- Accoglienza
- Housing
- Accompagnamento
- Distribuzione
- Rete
- Percorsi
- Sostegno
- Marginalità

Estrapolando, poi, le dieci parole più usate in ogni singolo formulario, è possibile rilevare alcune lievi differenze tra i territori. La tabella 1 riassume la corrispondenza – in percentuale – tra la presenza nell’elenco generale delle dieci parole più usate e la presenza delle medesime parole negli elenchi di parole più usate di ogni ambito.

Elenco generale: 10 parole più usate	Presenza delle parole negli elenchi delle dieci parole più usate nei formulari
Inclusione	94%
Carico	94%
Housing	81%
Accoglienza	75%
Accompagnamento	69%
Distribuzione	69%
Rete	69%
Sostegno	56%
Percorsi	44%
Marginalità	38%

Tab. 1: La corrispondenza, in percentuale, tra la presenza nell’elenco generale delle dieci parole più usate e la presenza delle medesime negli elenchi di dieci parole più usate di ogni ambito.

La parola “inclusione” occupa sempre una delle prime cinque posizioni, mentre la parola “carico”, seppure presente in tutti gli elenchi ad eccezione di uno, subisce più variazioni all’interno della classifica: ciò significa che rispetto ad inclusione varia di più la quantità di volte in cui la parola è presente nei formulari. Come la parola “carico”,

anche la parola “housing” varia molto la posizione nella classifica delle parole più usate. L’unico formulario in cui risulta al primo posto è quello della Provincia Autonoma di Trento (Fig. 1). La parola “distribuzione” occupa in generale posizioni basse nella classifica delle dieci parole, ad eccezione del formulario dell’ambito territoriale di Brescia dove è in assoluto la parola maggiormente utilizzata (Fig. 2). Per quanto riguarda, invece, la parola “percorsi” va evidenziato che i formulari in cui compare in quantità maggiore rispetto alla media sono quelli del Piemonte e della città di Torino (Fig. 3). Dagli elenchi delle dieci parole più usate dai territori emergono, inoltre, alcune parole che non compaiono nell’elenco generale, come ad esempio spazi, collaborazione, terzo settore, donne, famiglie, cooperative, regia, cittadini (Tab. 2).

Spazi	38%	Supporto	13%
Collaborazione	38%	Operatori	6%
Bisogni	31%	Cooperative	6%
Gestione	31%	Laboratori	6%
Emarginazione	25%	Sovvenzione	6%
Terzo Settore	19%	Regia	6%
Donne	13%	Cittadini	6%
Familiari/famiglie	13%	Sportello	6%
Convenzione	13%		

Tab. 2: Parole non presenti nell’elenco generale delle dieci parole più usate, ma presenti in quelli dei formulari; nelle colonne a fianco, la percentuale della presenza della corrispettiva parola sul totale dei formulari analizzati (16).



Fig. 1: Nuvola delle dieci parole maggiormente utilizzate nel formulario della Provincia autonoma di Trento.



Fig. 2: Nuvola delle dieci parole maggiormente utilizzate nel formulario dell’ambito territoriale di Brescia.



Fig. 3: Nuvola delle dieci parole maggiormente utilizzate nel formulario della Città di Torino.

L'appendice A riporta le nuvole di parole rappresentanti le dieci parole più usate di tutti i formulari, insieme a quelle relative ai territori suddivisi per collocazione geografica⁵: da quest'ultima analisi non emergono comunque particolari differenze nell'uso dei termini da parte degli ambiti territoriali, se non il maggiore utilizzo, rispetto alla media, della parola "distribuzione" da parte nel Sud e nel Nord-Ovest e la scomparsa della parola "rete" nel Centro Italia. L'appendice contiene anche la tabella che riassume le sezioni degli obiettivi e degli interventi di ogni formulario.

In sintesi, una considerazione rilevante ai fini del monitoraggio è che, se da un lato l'Avviso 4 e le Linee di Indirizzo sottolineano l'importanza strategica della costruzione di modelli integrati di servizi e sulla riorganizzazione del sistema di politiche, dall'altro i territori non sembrano riflettere primariamente su queste tematiche, concentrandosi maggiormente sullo sviluppo di azioni e interventi. Alcune delle tematiche principali dell'Avviso 4 sono, infatti, l'adozione di un modello strategico integrato, la presa in carico integrata fra i servizi e la valorizzazione del Terzo Settore. Al contrario, tra gli elenchi delle dieci parole più usate dai territori, compaiono quasi solo espressioni concentrate sullo sviluppo di servizi, offerti ai beneficiari: accoglienza, housing, accompagnamento, distribuzione, percorsi, etc. Rappresentano un'eccezione solo le parole "rete" – che compare nell'elenco generale, "terzo settore", "convenzione", "sovvenzione" e "regia" che, però, compaiono nella lista delle parole più usate solo in tre formulari, se non addirittura in uno solo.

⁵ Si veda p. 48 e Tab. 9 per la composizione dei gruppi in cui sono stati suddivisi gli ambiti territoriali.

4. I servizi e gli interventi attuati

Al T1, con i dati dei progetti aggiornati al 30 Aprile 2019 sono stati raccolti 9 questionari, a seguito dei quali è stato mandato agli ambiti territoriali partecipanti un breve report dei dati elaborati. Al secondo questionario (T2), con i dati dei progetti aggiornati al 30 settembre 2019, hanno partecipato 22 ambiti territoriali. A questi si aggiungono i 9 ambiti della Regione Emilia-Romagna, di cui sono stati raccolti gli output relativi alla prima metà dell'anno 2019. Infine, a conclusione della terza rilevazione del monitoraggio, con i dati aggiornati al 31 dicembre 2019, si può contare sulla partecipazione di 24 ambiti territoriali: di questi, 23 hanno compilato il questionario con i dati aggiornati o hanno comunicato l'invariabilità dei dati; la Città Metropolitana di Palermo non ha compilato il questionario, ma ha fornito delle schede relative ai beneficiari raggiunti dai servizi⁶.

4.1. Le macro aree dei servizi finanziati

L'Avviso 4/2016 chiede ai territori di progettare servizi che facciano riferimento a sei **macro aree** di intervento, classificate nelle Linee di Indirizzo: Adozione di un modello strategico integrato, Housing First/Housing Led, Adeguamento servizi, Adozione della presa in carico, Equipe multiprofessionali, Valorizzazione terzo settore. Su 23 progetti osservati al 31 dicembre 2019, emerge che le principali aree strategiche (macro aree) entro le quali gli ambiti territoriali hanno finanziato i servizi sono Adeguamento servizi (31%), Housing First/Housing Led (29%) e Adozione di un modello strategico integrato (22%). La distribuzione conferma quella registrata con la rilevazione precedente – al 30 settembre – in cui l'unica differenza era una percentuale leggermente maggiore di servizi afferenti alla macro area Housing First/Housing Led (33%) e una leggermente minore per l'area Adeguamento servizi (28%). Questo prima dato indica il tentativo da parte dei territori di adeguare gli interventi rispetto alle specifiche caratteristiche dei beneficiari a cui sono rivolti, di innovare i servizi sulla base dell'approccio innovativo Housing First e

⁶ Con "ambito territoriale", a volte nel testo anche solo "ambito", si intendono i singoli enti territoriali – ad esempio, Bergamo, Torino, Asti, Lucca, Trento – indipendentemente dalla loro grandezza o scala territoriale: Bergamo è un ambito della Regione Lombardia, Torino è una città con un proprio progetto, Asti è un ambito della Regione Piemonte, Lucca un ambito della Regione Toscana, Trento corrisponde alla Provincia Autonoma di Trento. Proprio perché ogni ente territoriale appartiene a una scala diversa, si è utilizzato il termine "ambito" per facilitare sia la scrittura e sia la lettura del report.

di integrare le azioni implementate in una più ampia strategia di contrasto alla grave emarginazione adulta in sinergia con gli altri settori politici.

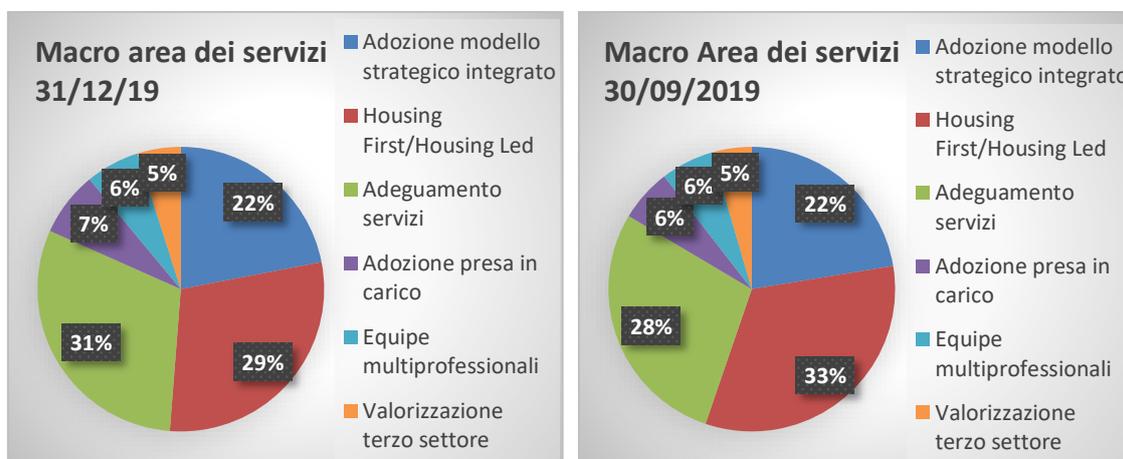


Fig. 4-5: Le macro aree a cui afferiscono i servizi attivati.

Per quanto riguarda l'**integrazione tra i singoli servizi**, tutti e 23 gli ambiti analizzati dichiarano di aver sviluppato una filiera dei servizi integrata, non solo tra i servizi finanziati dall'Avviso 4, ma anche tra questi ultimi e i servizi territoriali esistenti. In particolare, vi è integrazione con i servizi sociali territoriali in 19 ambiti territoriali sui 22 totali; in più della metà (13/23) vi è anche con i servizi sanitari. Molti ambiti hanno creato sinergie, inoltre, con i servizi di mediazione sociale e linguistico-culturale, gli avvocati di strada, gli empori sociali, i centri migranti e gli istituti di edilizia abitativa.

Box 1 – Accedere ai servizi

Le modalità di accesso ai servizi previste dal questionario e che i territori hanno potuto selezionare sono:

- Accesso libero (Porta Unica di Accesso, Ufficio Relazioni col Pubblico, etc.);
- Numero verde (per esempio, sala operativa sociale);
- Segnalazione dei servizi sociali;
- Segnalazione dei cittadini;
- Segnalazione di altri enti.

Come ci si aspetterebbe, dall'elaborazione dei dati, risulta che i servizi di accoglienza notturna, come i dormitori, e i servizi di accoglienza diurna prevedono principalmente le modalità di accesso libero e su segnalazione dei servizi sociali. I servizi di Housing First/Housing Led, invece, non prevedono assolutamente modalità di accesso libero, ma solo un accesso tramite la

segnalazione dei servizi sociali o di altri servizi del territorio, afferenti alla sfera del terzo settore, come la Caritas o cooperative sociali e associazioni di volontariato. È possibile accedere ai servizi di presa in carico e segretariato sociale quasi sempre in modo libero, oppure tramite la segnalazione dei servizi sociali territoriali. Lo stesso per i servizi di risposta a bisogni primari, con la specifica, in questo caso, che è prevista maggiormente anche la segnalazione da parte dei cittadini. Il numero verde non sembra quasi più essere utilizzato, ad eccezione di quattro servizi (presa in carico, segretariato sociale, risposta a bisogni primari), sostituito invece da numeri di telefono e indirizzi email dedicati.

4.2. L'Avviso 4 tra servizi attivati e servizi rafforzati

Passando dal livello della macro area a quello della **tipologia di servizio**, l'Avviso 4 finanzia maggiormente servizi in risposta a bisogni primari (29%) e servizi di Housing First/Housing Led (24%). Meno implementati sono i servizi di presa in carico (19%) e quelli di accoglienza notturna (11%). La distribuzione delle percentuali tra le tipologie di servizi corrisponde quasi totalmente a quella risalente al 30 settembre, con l'unica differenza che risulta incrementata la percentuale di servizi in risposta a bisogni primari rispetto a quelli di HF/HL. È differente anche il numero assoluto dei servizi osservati: a settembre risultavano finanziati 75 servizi, mentre a dicembre ne risultano 89. Questa crescita è dovuta in parte (10 servizi) alla partecipazione a questa ultima rilevazione della Città di Milano, che aveva invece “saltato” la seconda rilevazione. In parte, va anche considerato che i servizi sono stati assegnati dalle Pubbliche Amministrazioni dei vari ambiti in modo scaglionato, facendo sì che nel corso dell'anno 2019 alcuni servizi venissero attivati prima, altri più avanti.

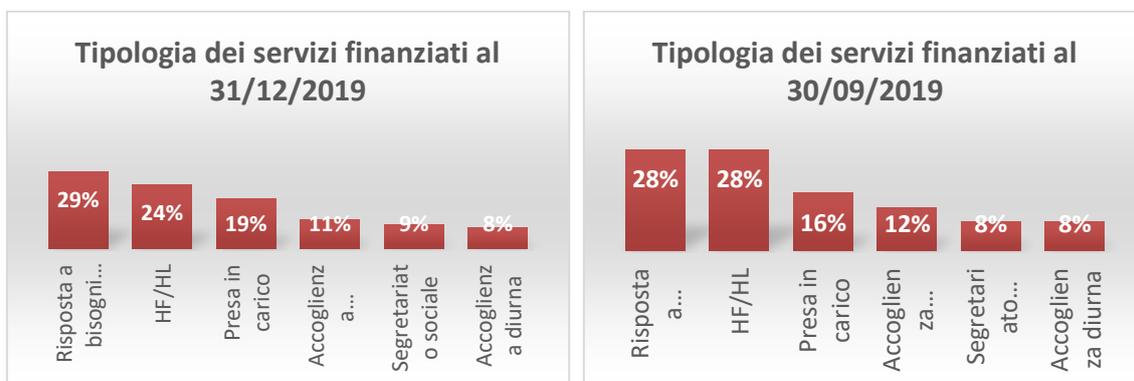


Fig. 6-7: Le tipologie dei servizi attivati e finanziati dall'Avviso 4.

Per quanto riguarda la presa in carico è da sottolinearne l'adozione anche in tutte le altre tipologie di servizi. Infatti, l'80% dei servizi implementati prevede anche la presa in carico, in forma leggera presso i servizi a bassa soglia o in coordinamento con le risorse professionali, culturali, formali e informali del territorio. Tra i servizi di risposta a bisogni primari, 16 servizi – sui 26 servizi totali di risposta a bisogni primari – prevedono la presa in carico, mentre nel caso dei servizi di Housing First/Housing Led, è prevista dalla totalità dei servizi (21).

L'importanza che sta assumendo il cambio di paradigma da un approccio a scalini verso un approccio che preveda la casa come diritto basilare è visibile anche dalla quantità di ambiti territoriali che, pur avendo pochi servizi attualmente finanziati dall'Avviso 4, ne hanno almeno uno dedicato all'Housing First: su 6 ambiti con un massimo di due servizi finanziati, tutti e sei hanno un servizio di autonomia abitativa; su 6 ambiti con un massimo di tre servizi finanziati, 4 ambiti hanno attivato un servizio di autonomia (Tab. 2). A parte il Comune di Venezia, anche tutti gli altri territori, con 4 servizi o più attualmente finanziati dall'Avviso 4, ne hanno uno dedicato all'Housing First.

Ambiti con 1/2 servizi finanziati dall'Avviso 4	
Asti	Bisogni primari
	HF/HL
Biella	Bisogni primari
	HF/HL
Zona Apuana	Bisogni primari
	HF/HL
Soc. Salute Grossetana	HF/HL
Soc. Salute Senese	Bisogni primari
	HF/HL
Napoli	Bisogni primari
	HF/HL

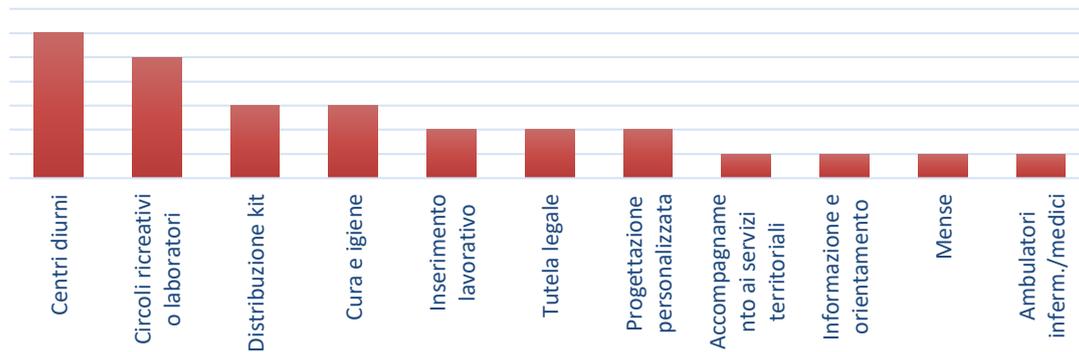
Ambiti con 3 servizi finanziati dall'Avviso 4	
Alessandria	Bisogni primari
	HF/HL
	Presa in carico
Cuneo	Bisogni primari
	HF/HL
	Presa in carico
Soc. Salute Pisana	HF/HL
	Accoglienza diurna
	Accoglienza diurna
Verona	Bisogni primari
	HF/HL
	Presa in carico
Rovigo	Presa in carico
	Accoglienza notturna
	Bisogni primari
Vicenza	Segretariato sociale
	HF/HL
	Presa in carico

Tab. 2: Territori con un massimo di 3 servizi attivati e finanziati dall'Avviso 4; evidenziati in rosso i territori che tra questi servizi ne hanno almeno uno dedicato all'Housing First.

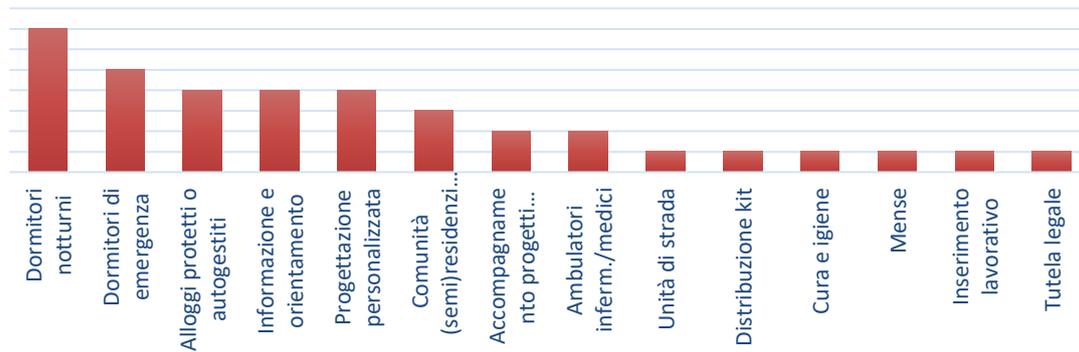
Al fine di indagare come avviene la realizzazione dei servizi nelle azioni quotidiane e concrete, il questionario prevedeva alcune domande dedicate agli interventi in cui ogni servizio si articola. La stesura di queste domande, come quelle precedenti, si è attenuta alle Linee di Indirizzo e al testo dell'Avviso 4, risultando in un'estrema e rigida parcellizzazione degli interventi. La compilazione dei questionari da parte degli ambiti territoriali ha mostrato, al contrario, una marcata flessibilità ed eterogeneità nelle modalità di svolgimento dei servizi. Per esempio, l'Avviso 4 ha suddiviso il servizio di supporto in risposta a bisogni primari nei seguenti interventi: Distribuzione di viveri, indumenti e farmaci; Servizi per la cura e l'igiene della persona; Mense; Unità di strada; Contributi economici una tantum. Per lo stesso servizio, invece, oltre agli interventi appena citati, i territori hanno anche indicato interventi riconducibili alle altre tipologie di servizi, come l'espletamento pratiche e accompagnamento ai servizi del territorio o gli ambulatori infermieristici/medici. Il grafico della Figura 8 mostra, infatti, come pur rimanendo maggioritari gli interventi di distribuzione, cura e igiene e unità di strada, i servizi in risposta a bisogni primari siano composti da un variegato mix di interventi. Lo stesso accade per tutte le altre tipologie di servizi (Fig. 8-13).



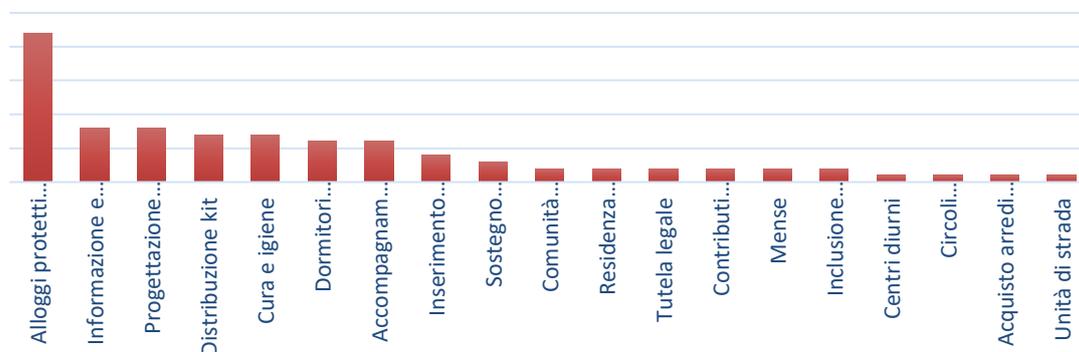
Interventi attivati per i servizi di accoglienza diurna



Interventi attivati per i servizi di accoglienza notturna



Interventi attivati per i servizi di HF/HL



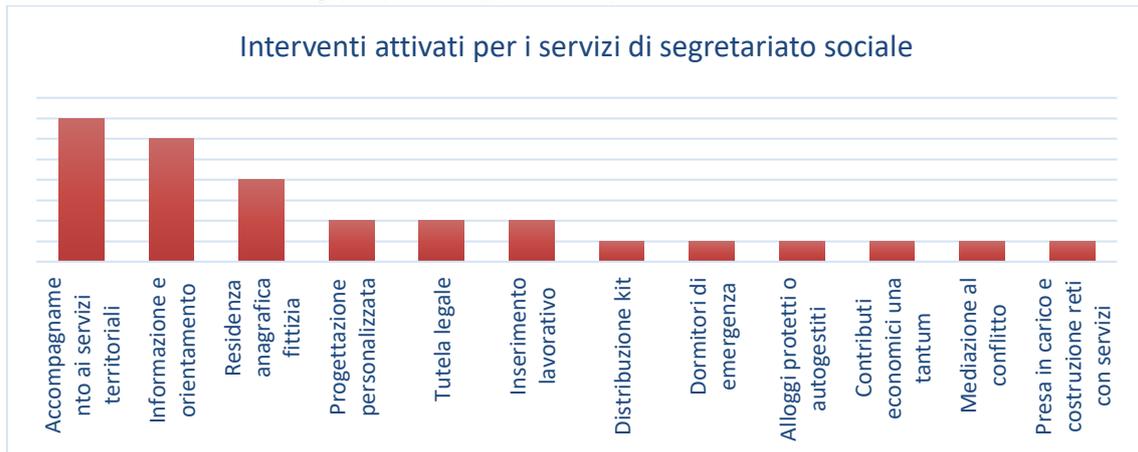


Fig. 8-13: Rappresentazione dell'eterogeneità di interventi da cui i servizi sono caratterizzati. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Come si può osservare, la variabilità con cui i servizi sono composti da più interventi è alta. Cercando di estrapolare informazioni utili al miglioramento e all'implementazione dei servizi, gli interventi di inserimento lavorativo e di tutela legale risultano poco diffusi in qualunque tipo di servizio. Interventi di inserimento lavorativo sono leggermente più effettuati nei servizi di presa in carico, dove comunque solo 5 servizi su 12 attivati a livello nazionale prevedono l'inserimento lavorativo (Fig. 13). Per quanto riguarda l'integrazione socio-sanitaria, i dati mostrano che l'inserimento di ambulatori medici e infermieristici nei servizi per le persone senza dimora non è strutturale: interventi di questo tipo, infatti, sono poco sviluppati da tutti i servizi, dal momento che non è previsto obbligatoriamente dall'Avviso 4 e spesso questo tipo di interventi sono a carico del Terzo Settore. Massimo 2 servizi sui 19 di risposta a bisogni primari, sui 9 di accoglienza notturna e sui 12 di presa in carico prevedono, infatti, la presenza di ambulatori sanitari.

La figura 12 mostra come i servizi di presa in carico siano principalmente caratterizzati da interventi di progettazione personalizzata, counselling e sostegno psicologico e/o educativo. Interventi a supporto delle pratiche di residenza anagrafica fittizia sono attivati all'interno di servizi di Housing First/Housing Led e di segretariato sociale, anche se solo in 2 servizi per entrambe le tipologie (su 18 totali per Housing First/Housing Led e su 6 per segretariato sociale).

Al fine di analizzare le modalità di utilizzo dei finanziamenti messi a disposizione dall'Avviso 4, è interessante concentrarsi sulle tempistiche relative all'attivazione dei servizi e sulla percentuale di servizi nuovi attivati in confronto ai servizi già esistenti e rafforzati (Fig. 14).

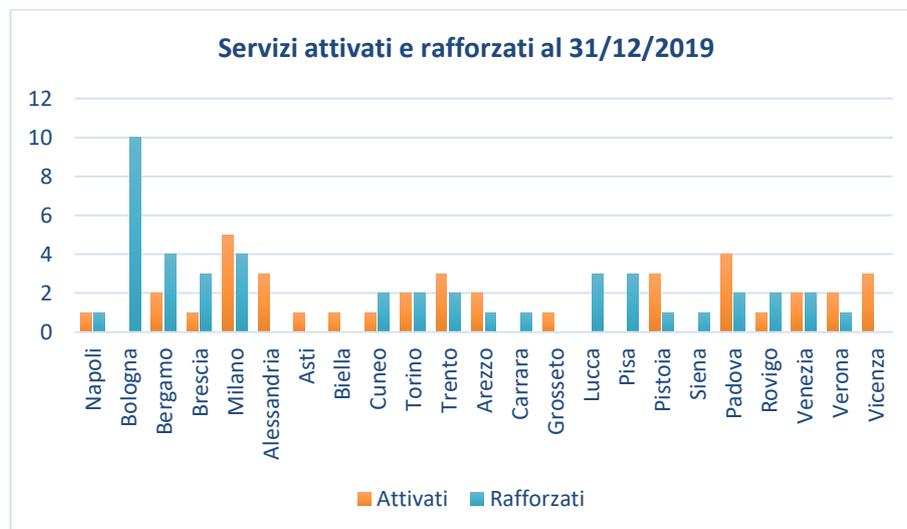


Fig. 14: Rappresentazione dei servizi attivati e dei servizi rafforzati grazie ai finanziamenti dell'Avviso 4 destinati agli ambiti territoriali. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Sul totale dei servizi a livello nazionale, il 47% risulta di nuova attivazione, mentre il 53% è composto da servizi già esistenti, ma che tramite l'Avviso 4 sono stati rafforzati⁷. Tra tutti i territori spicca il caso di Bologna sia perché registra il più alto numero di servizi all'attivo rispetto agli altri territori osservati sia perché sono tutti servizi già attivati in precedenza e già da tempo esistenti sul territorio bolognese, ma che l'Avviso 4 ha contribuito a sviluppare ulteriormente. Sono presenti territori che, invece, utilizzano

⁷ Sono stati conteggiati anche tre servizi, di cui due attivati e uno rafforzato – rispettivamente a Brescia, Torino e Rovigo – per i quali è già stato programmato lo stanziamento di finanziamenti all'interno dell'Avviso 4, che però devono ancora essere erogati.

l'Avviso 4 unicamente per dare vita a servizi per le persone senza dimora che prima non esistevano: Comuni di Alessandria e Asti, Ambito di Biella, Vicenza e Società della Salute Grossetana. Questo rispecchia la prevalenza nella regione Piemonte, insieme anche alla regione Veneto, di servizi di nuova attivazione. Si registra la situazione contraria in Toscana, dove invece sono maggioritari i servizi già esistenti che vengono rafforzati.

Tra i servizi di nuova attivazione, il 5% deve ancora partire ufficialmente seppure sia già stato programmato, l'11% è stato attivato tra Gennaio e Giugno 2018, il 32% è stato attivato nella seconda metà del 2018, un altro 32% è stato attivato nella prima metà del 2019 e il restante 19% tra Luglio e Dicembre 2019. Per quanto riguarda i servizi rafforzati, le percentuali si riferiscono al periodo di erogazione del finanziamento Avviso 4, dal momento che la data di attivazione dei servizi è precedente all'Avviso stesso. In questo caso, il 2% dei servizi ha iniziato a ricevere supporto dall'Avviso 4 nel 2017, il 36% nella prima metà del 2018, l'11% nella seconda metà dello stesso anno, il 31% nella prima metà del 2019 e per un altro 11% tra Luglio e Dicembre 2019⁸ (Tab. 3).

Avvio dei servizi di nuova attivazione		Avvio del finanziamento Avviso 4 per i servizi esistenti e rafforzati	
<i>Periodo di attivazione</i>	<i>% Servizi</i>	<i>Periodo di attivazione</i>	<i>% Servizi</i>
2017	/	2017	2%
Gennaio-Giugno 2018	11%	Gennaio-Giugno 2018	36%
Luglio-Dicembre 2018	32%	Luglio-Dicembre 2018	11%
Gennaio-Giugno 2019	32%	Gennaio-Giugno 2019	31%
Luglio-Dicembre 2019	19%	Luglio-Dicembre 2019	11%
Programmati	5%	Programmati	/

Tab. 3: Periodi di attivazione dei servizi di nuova attivazione e dei servizi preesistenti e rafforzati tramite l'Avviso 4. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Segue una tabella riassuntiva di tutti i servizi finanziati dall'Avviso 4, sia di nuova attivazione sia rafforzati, con la data di avvio, suddivisi per regione ed ente territoriale (Tab. 4).

⁸ Al conteggio manca il 9% dei servizi, in quanto le risposte ad esse riferiti sulla data di avvio del servizio, sono nulle.

		Servizi				
		Attivati	Data	Rafforzati	Data	
Piem.	Torino	HF/HL	01/09/2018			
				Bisogni primari	08/01/2019	
		Bisogni primari	01/10/2019			
				Presa in carico	08/02/2018	
	Alessandria	HF/HL	15/12/2018			
		Bisogni primari	15/12/2018			
		Presa in carico	15/12/2018			
	Asti	Bisogni primari+HF/HL	01/01/2018			
	Biella	Bisogni primari+HF/HL	04/02/2019			
	Cuneo				Bisogni primari	01/06/2019
Presa in carico		01/06/2019				
				HF/HL	01/06/2019	
Lomb.	Bergamo			Segretariato sociale	01/07/2019	
		HF/HL	01/02/2020			
				Presa in carico	01/07/2018	
				Accoglienza diurna	01/09/2018	
		Bisogni primari	01/07/2018			
	Brescia				Bisogni primari	01/11/2018
		Presa in carico				Risp. nulla
		HF/HL	Programmato			
				Accoglienza notturna	Risp. nulla	
				Presa in carico	Risp. nulla	
	Milano				Segretariato sociale	04/03/2019
		Segretariato sociale	04/03/2019			
		Presa in carico	19/11/2018			
		Accoglienza notturna + HF/HL	15/11/2018			
				Bisogni primari	01/05/2018	
				Accoglienza diurna	01/014/2018	
		Presa in carico	30/04/2019			
				Bisogni primari	01/11/2019	
	P.A. Trento	Trento	Accoglienza diurna	03/09/2019		
HF/HL			01/10/2018			
			Segretariato sociale	01/01/2019		
			Accoglienza notturna	01/01/2019		
Bisogni primari		17/12/2018				
Veneto	Padova	Bisogni primari	22/01/2019			

		Bisogni primari	22/01/2019			
		HF/HL	12/04/2019			
		Presa in carico	30/01/2019			
	Rovigo				Bisogni primari	04/04/2019
					Segretariato sociale	04/04/2019
					Presa in carico	03/12/2019
					Accoglienza notturna	03/12/2019
	Venezia	Bisogni primari	03/12/2019			
		Presa in carico	30/01/2018			
					Segretariato sociale	30/01/2018
	Verona	Presa in carico	30/01/2018			
					Bisogni primari	30/01/2019
					HF/HL	01/07/2018
	Vicenza	Presa in carico	01/12/2018			
Bisogni primari		01/12/2018				
Vicenza	Segretariato sociale + HF/HL	30/01/2018				
	Presa in carico	01/09/2019				
Emilia-Rom.	Bologna			Bisogni primari	01/05/2018	
				Bisogni primari	01/05/2018	
				Accoglienza notturna	01/05/2018	
				Accoglienza notturna	01/05/2018	
				Bisogni primari	01/05/2018	
				Accoglienza diurna	01/05/2018	
				Accoglienza notturna	01/05/2018	
				Accoglienza notturna	01/05/2018	
				HF/HL	01/04/2018	
		HF/HL	01/05/2018			
Tosc.	Arezzo	Segretariato sociale	09/05/2019			
		Acc. notturna + HF/HL	09/05/2019			
				Accoglienza diurna	Risposta nulla	
	Carrara			Bisogni primari+HF/HL	01/01/2017	
	Grosseto	HF/HL	01/01/2019			
	Lucca			Presa in carico	01/01/2018	
				Bisogni primari	20/09/2018	
			Acc. notturna + HF/HL	01/01/2018		
Pisa			HF/HL	01/04/2019		
			Accoglienza diurna	01/06/2019		

				Accoglienza diurna	01/04/2019
	Pistoia	HF/HL	15/07/2019		
		Presa in carico	15/07/2019		
		Presa in carico	15/07/2019		
				Bisogni primari	15/07/2019
	Siena			Bisogni primari+HF/HL	01/04/2019
Camp.	Napoli	HF/HL	01/02/2019		
				Bisogni primari	01/01/2019

Tab. 4: Servizi programmati o attivati al 31/12/2019, suddivisi in servizi di nuova attivazione e servizi preesistenti e rafforzati. I dati sono aggiornati con quanto inserito nelle risposte al questionario dagli ambiti territoriali alla data del 31/12/2019.

Per analizzare la percentuale di budget speso dai singoli territori, il questionario ha suddiviso la domanda in due punti, uno a valere sul PON Inclusion e uno a valere sul PO I FEAD. Ogni percentuale è stata indicata dai territori stessi, in riferimento al budget totale a loro disposizione sui due fondi (Fig. 15). In generale, risulta che la spesa fatta dai territori a valere sul PON Inclusion è quasi il doppio di quella fatta a valere sul FEAD. Spiccano i casi di Bologna, Bergamo, Asti, Grosseto, Padova e Verona che hanno speso l'80% o più di almeno uno dei due fondi. Bologna, inoltre, è l'unico ambito territoriale ad aver speso il FEAD per una quantità maggiore di servizi rispetto a quelli per cui è stato speso il PON Inclusion, mentre Grosseto è l'unico ambito ad aver attinto in misura maggiore dal FEAD che dal PON Inclusion, anche se solo leggermente.

Confrontando la spesa sostenuta fino a settembre con quella sostenuta fino a dicembre (Fig. 16), è possibile notare quali territori sono riusciti a sfruttare l'ultimo trimestre del 2019 per utilizzare il budget a loro disposizione. Ad eccezione di Alessandria, i tre ambiti piemontesi hanno notevolmente accresciuto la loro spesa sia sul PON Inclusion sia sul FEAD. Tra gli ambiti toscani, la Zona Sociosanitaria Aretina ha utilizzato il 50% del budget PON Inclusion e ha iniziato ad utilizzare il budget FEAD. Lo stesso ha fatto Vicenza, mentre Padova ha attinto più risorse solo dal budget PON Inclusion. Questa differenza nell'utilizzo dei due fondi è insita nella loro natura: mentre il PON Inclusion è andato a finanziare servizi, nuovi o esistenti, il FEAD è pensato per supportare procedure sperimentali di azione all'interno dei servizi. Alcuni esempi di queste procedure sono nuove modalità di composizione e distribuzione dei kit, e modalità di acquisto dei beni a supporto dell'autonomia.

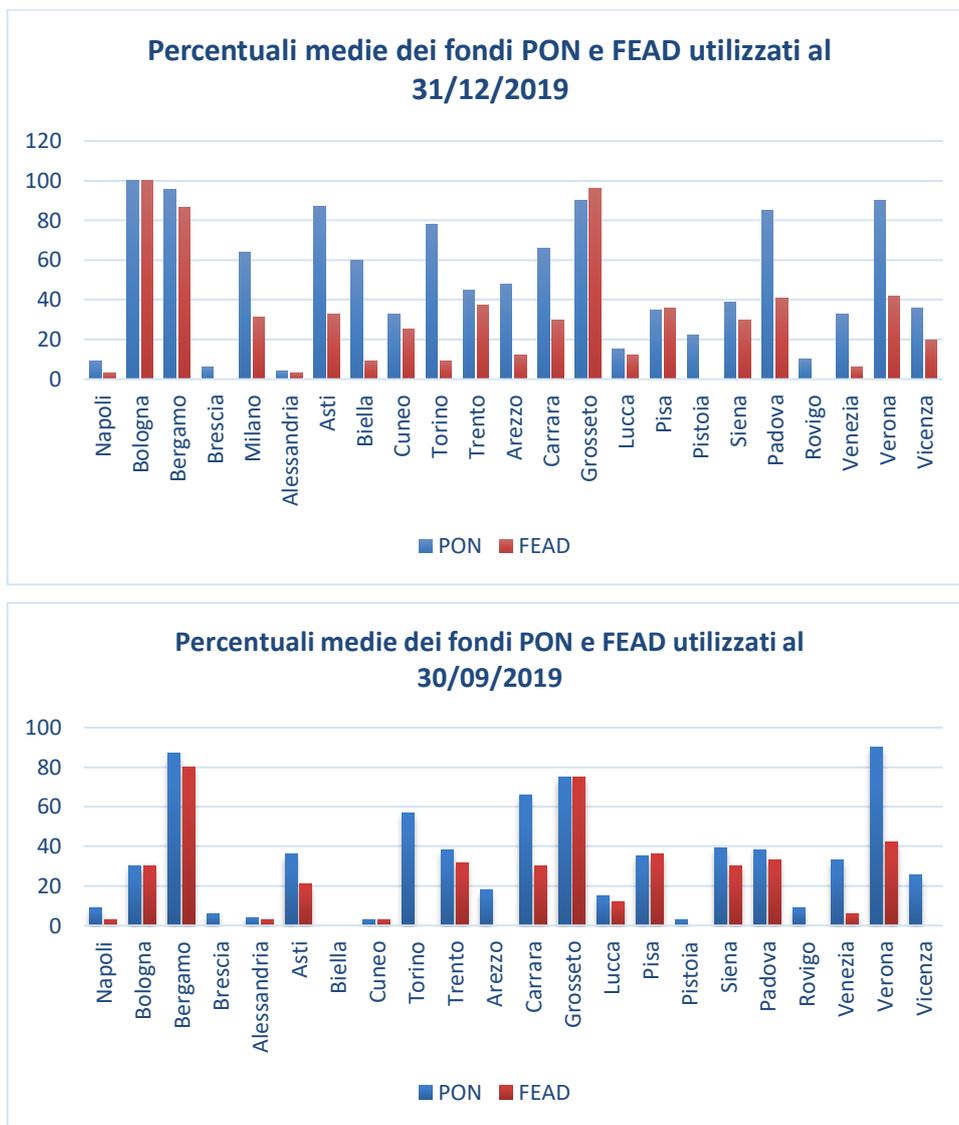


Fig. 15-16: Percentuali medie dei fondi PON Inclusion e FEAD utilizzati dai territori al 30/09/2019 e al 31/12/2019 per l'attivazione e il rafforzamento dei servizi.

Box 2 – Complementarietà dei fondi

Sul totale di 89 servizi (attivati o ancora solo programmati), il 52% dei servizi utilizza entrambi i fondi PON Inclusion e FEAD, il 37% utilizza solo un fondo e per il 6% dei servizi non è ancora stata spesa nessuna risorsa del budget a disposizione, avvalendosi invece di altri fondi. Tra i servizi che utilizzano solo un fondo tra i due a disposizione, il 70% si avvale solo di fondi PON Inclusion, mentre il restante 30% si avvale solo di fondi FEAD.

Gli ulteriori fondi, di cui i territori dichiarano di avvalersi per la realizzazione dei servizi, sono di varia natura. La maggior parte delle risorse proviene da soggetti comunali o di altro livello, come le Province (solo nel caso della Provincia Autonoma di Trento) e le Regioni. Un'altra

fonte cospicua è rappresentata dalle risorse messe a disposizione dagli attori di Terzo Settore, gestori o partner dei servizi, e in misura minore da donazioni private. L'ambito di Bergamo e il Comune di Alessandria si avvalgono anche della collaborazione con le Diocesi locali, mentre la Caritas di Lucca contribuisce a fornire i kit per la distribuzione in strada durante l'emergenza freddo. Le città più grandi – tra le altre Bologna e Venezia – affiancano al fondo PON Inclusion e FEAD, il Fondo Povertà e il PON Metro. Infine, spicca il caso di Torino per aver utilizzato una parte della quota ricevuta dall'Avviso 4 per finanziare il lavoro di medici e infermieri dell'Azienda Sanitaria Locale, partecipanti alle equipe di lavoro multiprofessionali.

4.3. *Gli attori e la governance*

Tra gli obiettivi dell'Avviso 4, a fianco dell'implementazione e innovazione dei servizi, vi è anche un adeguamento dei modelli organizzativi e di governance dei servizi: le stesse macro aree di intervento prevedono la valorizzazione del Terzo Settore e l'adozione di modelli strategici integrati, guidati da cabine di regia multi-stakeholder. Al fine, dunque, di monitorare anche questi elementi, il questionario ha indagato l'identità e le caratteristiche degli attori partecipanti alla realizzazione e programmazione dei servizi.

Sulla totalità dei servizi, il 75% di essi è gestito da soggetti del Terzo Settore, singolarmente o associati in ATI (Associazione Temporanea d'Impresa). Il 13% dei servizi è gestito da un attore pubblico, solitamente il Comune di riferimento; l'11% prevede una convenzione tra l'attore pubblico e soggetti di Terzo Settore. Per il servizio dell'Ambito di Brescia che sta per essere attivato deve ancora essere individuato l'ente gestore (Fig. 17).

La tipologia di attore-gestore del servizio non è correlata alla tipologia di servizio effettuato. I pochi servizi gestiti da un attore pubblico, da solo o in convenzione col Terzo Settore, sono infatti di tutti i tipi (accoglienza diurna e notturna, HF/HL, risposta a bisogni primari, segretariato sociale, presa in carico). I territori che sviluppano servizi gestiti da convenzioni Pubblico-TS sono Torino, Alessandria, Bergamo, Padova e Vicenza, mentre si trovano servizi a pura gestione pubblica a Vicenza, Padova, Siena, Pisa, Lucca, Grosseto e Alessandria. Particolari sono i casi di Padova in Veneto e Pisa e Grosseto in Toscana, dove tutti i servizi sono gestiti dal pubblico o dal pubblico in convenzione con il TS, a sottolineare un ruolo più forte dell'attore comunale rispetto agli altri territori nella gestione diretta dei servizi.



Fig. 17: Percentuali della titolarità della gestione dei servizi. Dati aggiornati al 31/12/2019.

I gestori dei servizi ricorrono, poi, a una molteplicità di attori presenti sul territorio. I partenariati dei servizi (Fig. 18-29) sono, in generale, molto ricchi in termini di multi-settorialità. Sicuramente vi è una forte collaborazione con i servizi sociali territoriali, presenti nel partenariato del 73% dei servizi. Diffusamente presenti anche gli attori del mondo religioso cattolico (enti ecclesiastici diocesani, Caritas diocesane e parrocchie), di cui la Caritas è sicuramente un attore particolarmente importante e attivo (presente nel 67% dei partenariati dei servizi). In conformità con quanto emerso dai dati sugli interventi di inserimento lavorativo, poco sviluppati all'interno dei servizi, risulta meno diffusa nei partenariati la presenza dei centri di formazione professionale e dei centri per l'impiego. Questi attori, infatti, partecipano alla realizzazione di 4 servizi di presa in carico su 16, di 2 servizi di segretariato sociale su 8, di 3 servizi di HF/HL su 20 totali, di 0 servizi di accoglienza notturna su 9, di 4 servizi di accoglienza diurna su 7 e di 0 servizi in risposta a bisogni primari su 25. Sono sicuramente due fra gli attori meno presenti nei partenariati attivati.

Il Terzo Settore, oltre ad avere un ruolo forte nella gestione dei servizi, è sicuramente preminente anche nei partenariati dei servizi. Questo insieme di attori è rappresentato in misura maggiore da associazioni di volontariato e cooperative sociali che sono attive e collaborative in oltre la metà dei servizi. Da settembre a dicembre, inoltre, la loro collaborazione aumenta, in percentuale, in tutte le tipologie di servizi. Scende solamente di 1-2 punti percentuali la partecipazione delle associazioni di volontariato nei servizi in risposta a bisogni primari e nei servizi di HF/HL (Tab. 5). Dai dati risulta che alcuni servizi si avvalgano anche della collaborazione di reti e comitati di quartiere e dei cittadini

in generale. Anche se proporzionalmente ai servizi attivati, il dato è più forte a Bologna, Bergamo e Milano, è presente anche in altri territori: Alessandria, Cuneo, Torino, Trento, Lucca, Rovigo e Venezia. Seppure le imprese sociali⁹ siano ancora in netta minoranza nei partenariati di tutti i servizi, la loro presenza aumenta nell'ultimo trimestre del 2019. A settembre erano coinvolte nei servizi di HF/HL e accoglienza diurna di Bologna e in un servizio – rispettivamente – a Venezia e Verona. Erano anche indicate da Torino e Rovigo tra gli attori di due servizi programmati e in attesa di essere avviati. A dicembre, invece, troviamo le imprese sociali in 12 servizi, di cui 5 in risposta a bisogni primari, 3 di HF/HL, 1 di accoglienza diurna e 1 di accoglienza notturna, 2 di presa in carico. Gli ambiti coinvolti sono Bologna, Milano, Torino, Rovigo, Venezia e Verona.

Servizio	Attori	Presenza nei partenariati 30/09/2019	Presenza nei partenariati 31/12/2019
Risposta a bisogni primari	Associazioni di volontariato	74%	72%
	Cooperative sociali	79%	80%
Accoglienza diurna	Associazioni di volontariato	50%	57%
	Cooperative sociali	67%	71%
Accoglienza notturna	Associazioni di volontariato	78%	100%
	Cooperative sociali	78%	89%
HF/HL	Associazioni di volontariato	61%	60%
	Cooperative sociali	67%	70%
Segretariato sociale	Associazioni di volontariato	67%	75%
	Cooperative sociali	50%	80%
Presa in carico	Associazioni di volontariato	42%	56%
	Cooperative sociali	83%	94%

Tab. 5: Presenza delle associazioni di volontariato e delle cooperative sociali nei partenariati, suddivisi per tipo di servizi; la percentuale è calcolata sul totale dei servizi della rispettiva tipologia.

⁹ Le cooperative sociali acquisiscono di diritto la qualifica di impresa sociale, ai sensi del d.lgs. n. 112/2017. Lo afferma il Ministero del Lavoro, nella nota n. 29103 del 31 gennaio scorso. L'art. 1, comma 4 d.lgs. n. 112/2017, e successive modifiche, stabilisce che «le cooperative sociali e i loro consorzi, di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, acquisiscono di diritto la qualifica di imprese sociali». A tali enti le disposizioni del decreto stesso «si applicano nel rispetto della normativa specifica delle cooperative ed in quanto compatibili». Il Ministero del Lavoro ritiene che, alla luce della norma in esame, che attribuisce di diritto alle cooperative sociali e ai loro consorzi la qualifica di imprese sociali, con un evidente scopo “premiante” e agevolativo, non incomba su tali enti, in via generale, l'onere di dimostrare il possesso dei requisiti previsti per la generalità delle imprese sociali né, di conseguenza, quello di porre in essere modifiche degli statuti finalizzate ad adeguarli alle previsioni di cui al decreto in esame. Per questi motivi, nel questionario si è preferito tenere distinte cooperative e imprese sociali, così che ogni rispondente potesse auto-collocare gli attori coinvolti nel partenariato dei servizi.

Per completare il quadro sull'integrazione socio-sanitaria, a cui si era accennato nella sezione dedicata agli interventi medici e infermieristici, è opportuno sottolineare la diffusa presenza nei partenariati di ASL (Azienda Sanitaria Locale), CSM (Centro di Salute Mentale) e Servizi dipendenze. In misura minore, si registra quella dei consultori pubblici e privati. In ogni caso, i dati raccolti attestano una mancanza di organizzazione coordinata o di processi di co-produzione tra gli attori sanitari e le politiche sociali per le persone senza dimora, ma sicuramente una collaborazione tra gli attori sociali e sanitari per una maggiore efficienza dei servizi.



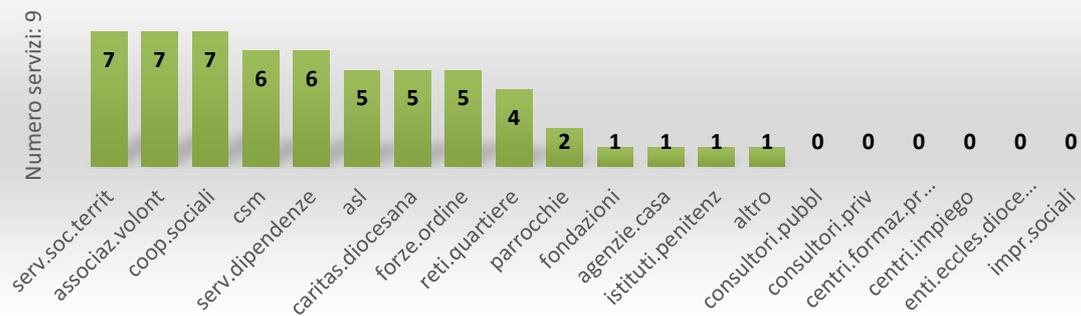
Partenariato dei servizi di accoglienza diurna - 30/09/2019



Partenariato dei servizi di accoglienza diurna - 31/12/2019



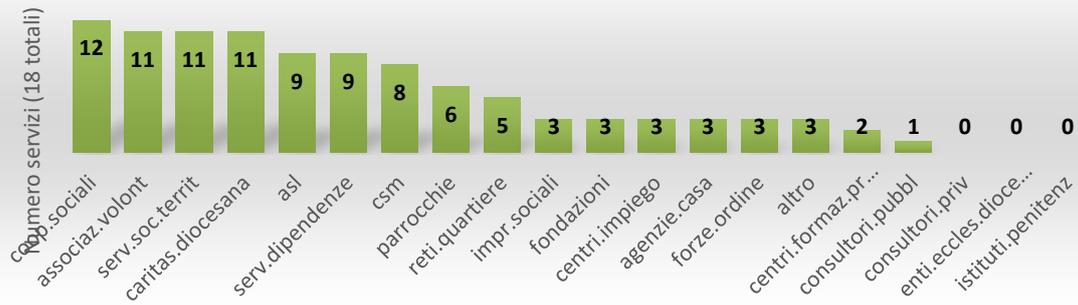
Partenariato dei servizi di accoglienza notturna - 30/09/2019



Partenariato dei servizi di accoglienza notturna - 31/12/2019



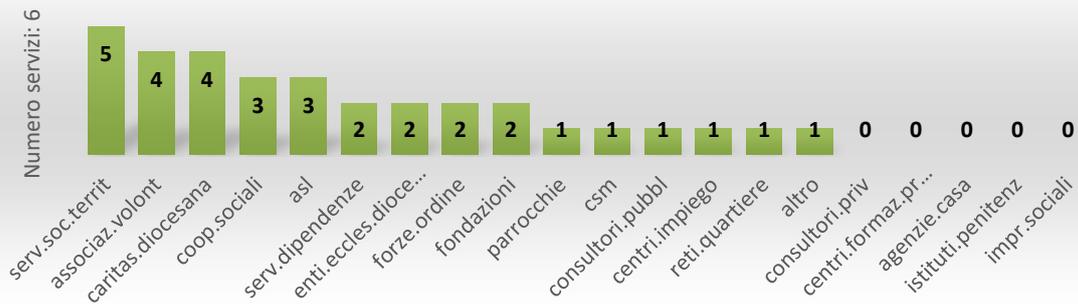
Partenariato dei servizi HF/HL - 30/09/2019



Partenariato dei servizi di HF/HL - 31/12/2019



Partenariato dei servizi di segretariato sociale - 30/09/2019



Partenariato dei servizi di segretariato sociale - 31/12/2019





Fig. 18-29: Suddivisione dei partenariati organizzati per la realizzazione dei servizi, suddivisi per tipologia di attore e per tipologia di servizio.

Soffermandosi sui dati aggregati per Regione, è possibile riscontrare alcune differenze nella formazione dei partenariati. Ricordando che questi dati si riferiscono solamente alla realizzazione di servizi rivolti alla grave emarginazione adulta nella cornice della policy Avviso 4/2016, nella Regione Veneto, la collaborazione degli attori medico-sanitari (ASL, CSM, servizio dipendenze) risulta quasi del tutto assente fino al 30 settembre 2019; rispetto agli altri attori del partenariato, è minore anche l'apporto dei servizi sociali territoriali. In seguito, con l'implementazione dei servizi nel Comune di Vicenza e nel Comune di Rovigo, al 31 dicembre 2019, la collaborazione con il settore sanitario risulta maggiormente sviluppata (Fig. 30-34). In Toscana, invece, emerge il ruolo della Caritas, in particolare negli ambiti di Arezzo, Carrara (Zona Apuana), Lucca, Siena e Pistoia (Fig. 35-36). Le città di Torino e Alessandria in Piemonte, la Città di Bologna, l'Ambito di Bergamo e la città di Milano, infine, si distinguono per la più cospicua varietà di attori partecipanti alla realizzazione dei servizi (Fig. 37-38).

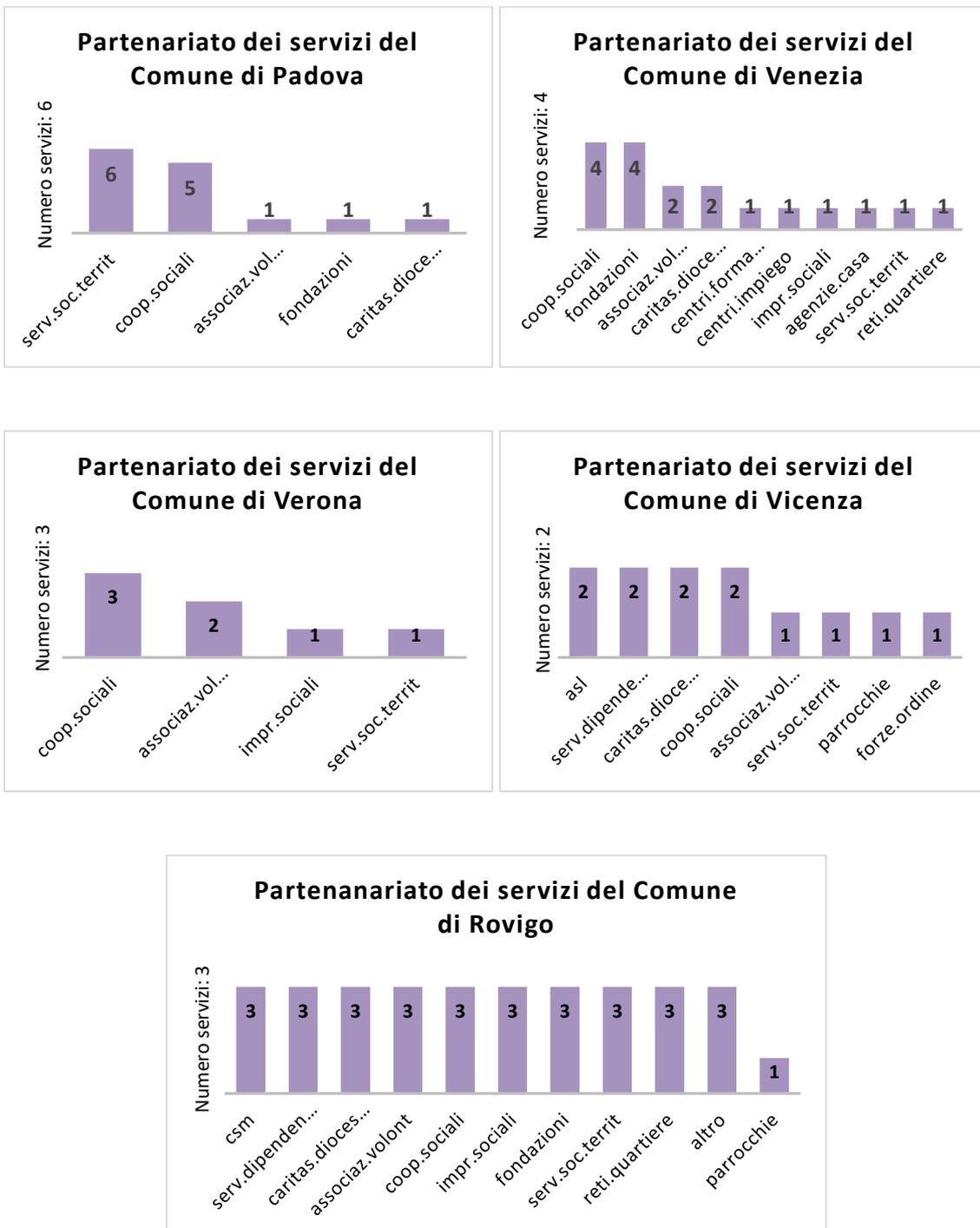


Fig. 30-34: Partenariati attivi nei Comuni della Regione Veneto. Dati aggiornati al 31/12/2019.

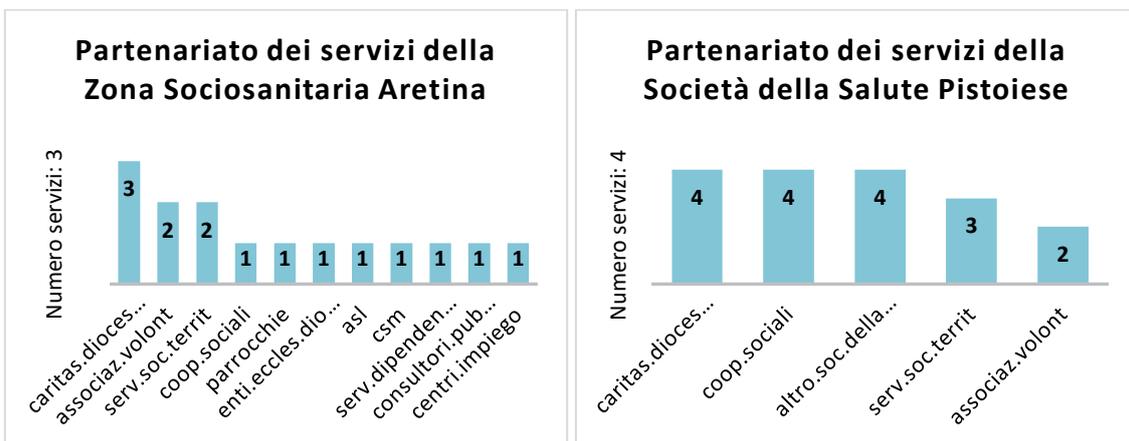


Fig. 35-36: Partenariati attivi per i servizi della Zona Sociosanitaria Aretina e della Società della Salute Pistoiese della Regione Toscana. Dati aggiornati al 31/12/2019.

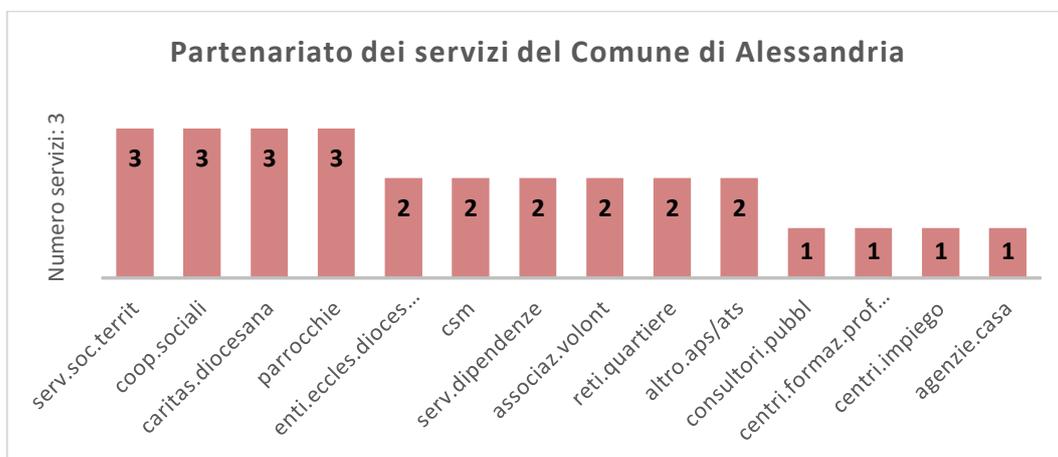
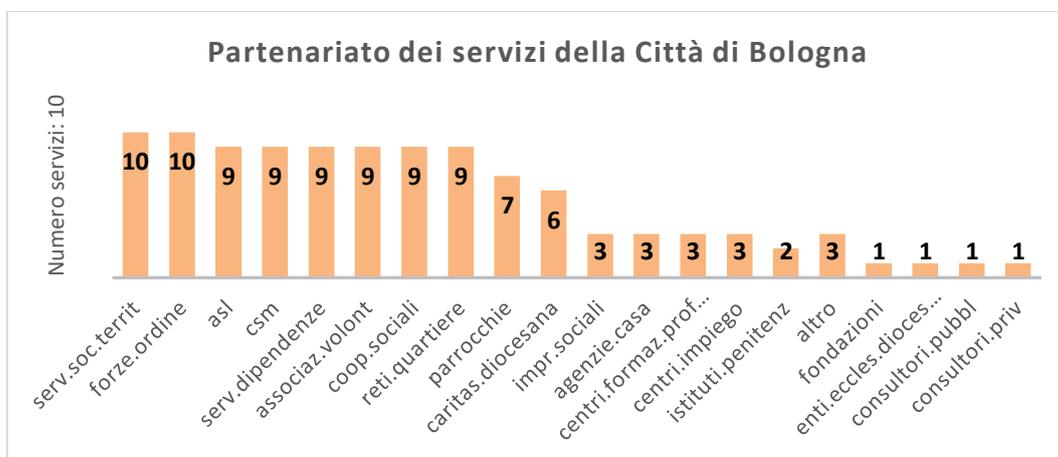


Fig. 37-38: Partenariati attivi nella Città di Bologna e nel Comune di Alessandria. Dati aggiornati al 31/12/2019.

La maggior parte degli ambiti territoriali ha anche costituito una cabina di regia¹⁰, composta da un numero più limitato di attori, al fine 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. Gli ambiti in cui la cabina di regia non è stata formata sono il Comune di Asti, la Città di Bologna, la Società della Salute Grossetana e la Società della Salute Pisana¹¹. Le cabine di regia includono gli attori di terzo settore, soprattutto cooperative sociali, associati o non associati in ATI (Associazione Temporanea d'Impresa), che si occupano della gestione dei servizi, ma anche uffici pubblici afferenti all'area grave emarginazione adulta, e uffici pubblici afferenti ad altre aree comunali. Alla prima rilevazione del questionario, la Città di Milano è l'unico ambito con una cabina di regia formata da soli uffici pubblici: Direzione Area Emergenze Sociali, Diritti e Inclusione; Unità Coordinamento delle Emergenze Sociali; Unità Politiche per l'Integrazione Sociale; Unità Politiche per l'Inclusione e l'Immigrazione; Unità sviluppo WeMi, Innovazione sociale e Progetti. Come risulta, poi, dalla rilevazione del 31/12/19, nel corso dell'anno la cabina di regia è stata integrata da enti del Terzo Settore, che insieme all'Amministrazione si incontrano regolarmente. Le cabine di regia che includono anche attori afferenti al settore sanitario sono poche e si trovano a Biella, Torino, Vicenza, Zona Apuana, Lucca e Napoli. Solo nel capoluogo piemontese, inoltre, il gruppo di regia include anche l'Università e il Politecnico di Torino. Per gli ambiti territoriali che hanno partecipato a due o a tutte e tre le rilevazioni è stato possibile monitorare eventuali cambiamenti o sviluppi della cabina di regia. A Biella, nel corso dell'anno è aumentata la contaminazione tra i servizi e la condivisione di visioni comuni, anche tra i servizi sociali e sanitari; nell'ultimo triennio è stata anche attivata una commissione Housing First per la valutazione dei percorsi personalizzati dei beneficiari. L'Ambito di Bergamo e la Società della Salute Senese riscontrano una maggiore sinergia tra i servizi pubblici e

¹⁰ Va segnalato che l'espressione "cabina di regia" non è utilizzata da tutti gli ambiti territoriali con la stessa accezione: alcuni si riferiscono al gruppo incaricato della governance dei servizi, intesa come co-progettazione; altri si riferiscono al gruppo incaricato del coordinamento e organizzazione dei servizi, una volta che i servizi sono stati progettati dai responsabili pubblici del progetto. Questa diversità è stata appurata solo dopo aver raccolto i questionari, non potendo quindi specificare ai referenti per la compilazione a quale delle due accezioni fare riferimento.

¹¹ Alla domanda del questionario: "è stata costituita una cabina di regia?", questi ambiti hanno risposto negativamente, pur avendo tavoli e gruppi di lavoro precedentemente formati. Interpretando quindi la risposta, non è stata costituita una cabina di regia nello specifico per questi progetti, perché già esistente o perché la comunicazione tra gli attori è già organizzata diversamente.

privati, tanto che a Bergamo, sulla base del lavoro concernente l'Avviso 4, si sta prefigurando un nuovo assetto di governance, che include anche l'area carcere e altri tredici ambiti della provincia. A Siena è stato anche attivato un coordinamento zonale di tutte le associazioni presenti sul territorio, gestito dalla Caritas Diocesana. Nonostante anche a Trento si sia raggiunta una maggiore integrazione di tutti i servizi attivati, la collaborazione con il settore sanitario necessita di essere ancora incrementata e migliorata. A Rovigo, infine, si è passati da una cabina di regia composta dai soggetti pubblici e privati, profit e non profit, del territorio (Rete Territoriali di Contrasto della Povertà e Tavolo di Coordinamento Locale sulle Povertà) a una regia concentrata negli uffici del Comune.

Sia le cabine di regia sia i partenariati allargati utilizzano molteplici metodologie di lavoro: tavoli di coordinamento, riunioni periodiche, incontri saltuari e contatti informali. Questi ultimi, inoltre, sono utilizzati sempre in affiancamento alle due modalità di lavoro più strutturate (tavoli di coordinamento e riunioni periodiche).

4.4. I beneficiari

Un altro elemento fondamentale, nell'ambito dei servizi, è il target di riferimento a cui i servizi si rivolgono. I beneficiari dei servizi sviluppati all'interno del quadro dell'Avviso 4 sono persone senza dimora, classificate da ETHOS come persone senza tetto e persone senza casa, e persone che vivono in sistemazioni insicure o inadeguate. Al fine di delineare un profilo tipico di beneficiario, il questionario ha indagato la tipologia di disagio abitativo, il numero di persone raggiunto dai servizi e le caratteristiche dei beneficiari per ogni servizio.

Per quanto riguarda il disagio abitativo, i servizi si rivolgono a tutte e quattro le tipologie di disagio (senza tetto, senza casa, sistemazioni inadeguate, sistemazioni insicure), indistintamente dal tipo di servizio. Il numero di beneficiari raggiunti, al contrario, dipende dal tipo di servizio considerato. Il 42% dei servizi in risposta a bisogni primari raggiunge più di 300 beneficiari a servizio (Fig. 39), mentre il 67% dei servizi di Housing First/Housing Led raggiunge tra 1 e 30 beneficiari a servizio (43%: 1-15 beneficiari, 24%: 16-30 beneficiari – Fig. 40). I servizi di presa in carico raggiungono tra 1 e 30 beneficiari nel 50% dei casi.

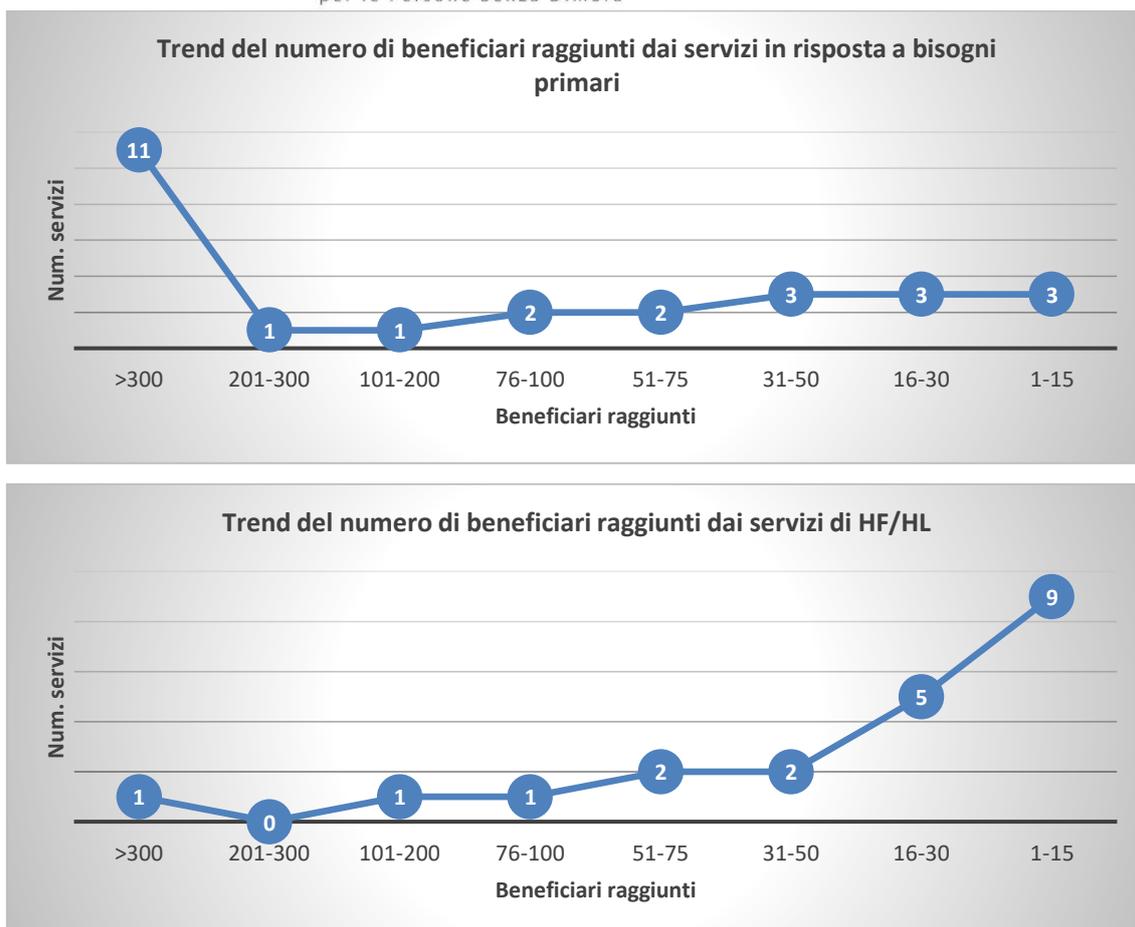


Fig. 39-40: Rappresentazione grafica del numero di beneficiari raggiunti dai servizi in risposta a bisogni primari e dai servizi di HF/HL. Nel primo caso 11 servizi su 26 raggiungono più di 300 beneficiari (43%); nel secondo caso 14 servizi su 21 raggiungono tra 1 e 30 beneficiari (67%: suddiviso in 43% tra 1 e 15 beneficiari e 24% tra 16 e 30 beneficiari). Dati aggiornati al 31/12/2019.

Al momento di indicare le caratteristiche dei beneficiari che ogni servizio raggiunge, la maggior parte degli ambiti territoriali si è trovata in difficoltà, sottolineando la mancanza di conteggi ufficiali e organizzati sulle persone che entrano in contatto con i servizi. In generale, i dati raccolti confermano chiaramente che i servizi dell'Avviso 4 si rivolgono a persone senza dimora soggette a una marcata multi-problematicità. Infatti il target di riferimento di ogni servizio è sempre composto da uomini e donne, giovani e anziani, migranti UE ed extra-UE, alcuni con titolo di soggiorno, altri senza permesso, persone affette da problemi di salute fisica e mentale, persone con dipendenze da sostanze alcoliche o stupefacenti. Pochissimi ambiti includono nei loro servizi nuclei famigliari completi e altrettanto pochi raggiungono persone soggette a discriminazione di genere. Risultano esserci meno stranieri migranti dai paesi Europei, rispetto ai migranti da paesi

extra-Europei. Allo stesso modo, sono meno le persone senza titolo di soggiorno, rispetto a persone in possesso di permessi speciali e richiedenti asilo.

La tabella seguente mostra la varietà di tratti distintivi presente nei beneficiari raggiunti dai servizi, suddivisi per tipologia di servizi (Tab. 6).

Caratteristiche	Percentuale di servizi usufruiti					
	Bisogni primari	Accoglienza diurna	Accoglienza notturna	HF/HL	Segretariato sociale	Presenza 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
Altro		14	10	5		

Tab. 6: Le caratteristiche delle persone senza dimora raggiunte dai servizi, suddivise per tipologia di servizio. Dati aggiornati al 31/12/2019.

È importante, però, evidenziare alcune specificità. Osservando le percentuali, emerge che i neomaggiorenni sono descritti come beneficiari da tutti i servizi, ma in misura minore dai servizi di presa in carico e dai servizi di HF/HL, dove sono raggiunti – rispettivamente – dal 29% e dal 24% dei servizi. La presenza più alta di over 65 si riscontra nei servizi in risposta a bisogni primari. Le persone che subiscono discriminazioni di genere sembrano usufruire maggiormente di servizi in risposta a bisogni primari e di accoglienza notturna, mentre sono inclusi in percentuale minima nel target degli altri servizi. Le persone straniere senza permesso di soggiorno usufruiscono maggiormente dei servizi in risposta a bisogni primari e, a seguire, di servizi di

accoglienza diurna e di segretariato sociale. Infine, per quanto riguarda le problematiche di salute, si sottolinea che il 100% dei servizi di accoglienza diurna dichiara di lavorare con persone dipendenti da sostanze stupefacenti o alcoliche e l'88% dei servizi in risposta a bisogni primari raggiunge persone con problemi di salute fisica. Non emergono invece particolari differenze tra un ambito territoriale e l'altro.

Box 3 – La partecipazione delle persone senza dimora alla realizzazione dei servizi

Il coinvolgimento dei beneficiari alla progettazione e/o realizzazione dei servizi viene principalmente intesa dagli ambiti territoriali come decisione condivisa degli obiettivi tra la persona senza dimora e gli operatori del servizio o l'equipe multidisciplinare che segue il caso. Gli obiettivi possono riguardare il reinserimento sociale, l'inserimento lavorativo, l'impegno per mantenere l'alloggio, la partecipazione ai laboratori sociali e ricreativi, etc. I patti e gli accordi firmati assumono diversi nomi: si porta ad esempio il Piano Educativo Personalizzato del Comune di Verona. All'interno di questi patti possono essere inclusi anche obiettivi di volontariato, cioè attività in cui le persone senza dimora vengono coinvolte per prestare parte del loro tempo alla realizzazione di interventi per la comunità (per esempio, nel Comune di Vicenza).

Sicuramente i servizi di Housing First/Housing Led sono quelli che richiedono una maggiore partecipazione dei beneficiari. Oltre alla sottoscrizione di un patto condiviso, i beneficiari sono coinvolti sia nella compilazione di questionari per la valutazione del servizio sia nella contribuzione economica per il pagamento delle spese generali dell'alloggio (affitto e utenze).

Nella Città di Bologna, per quanto riguarda il servizio di Housing Led, l'equipe educativa sviluppa un percorso di co-progettazione con i beneficiari orientato all'inserimento abitativo e lavorativo. Inoltre, le persone senza dimora contribuiscono con una quota di 2€ al giorno per la permanenza in struttura e le modalità di utilizzo del ricavato vengono concordate collaborativamente in sede di assemblea con gli ospiti della struttura.

Per il servizio in risposta a bisogni primari che la città di Torino si sta preparando ad avviare, sono in corso di svolgimento interviste e focus group, con l'obiettivo di individuare beni e modalità di distribuzione il più possibile rispondenti ai bisogni delle persone senza dimora.

La tipologia di servizi che meno fra tutte prevede la compartecipazione dei beneficiari è quella in risposta a bisogni primari. Infatti, gli ambiti di Cuneo, Bergamo, Padova, Trento, Pistoia e Napoli non la prevedono quando si tratta di sviluppare servizi di distribuzione indumenti e viveri, unità di strada, etc. Anche nel caso di servizi di accoglienza notturna, in particolare quando il servizio riguarda dormitori di emergenza e dormitori notturni, la

compartecipazione non viene contemplata (territori di Brescia e Vicenza). La Provincia Autonoma di Trento non la prevede neanche per il servizio di segretariato sociale, così come il Comune di Padova non la prevede per il servizio di presa in carico. Da sottolineare la mancanza di compartecipazione dei beneficiari nel servizio di Housing First/Housing Led del Comune di Cuneo.

4.5. Incrociando i dati

Al fine di approfondire il significato delle informazioni raccolte, si è proceduto ad incrociare i dati con tre variabili in modo da evidenziare ulteriori specificità territoriali. Le considerazioni che accompagnano queste analisi incrociate sono ipotesi di lettura dei dati: non vogliono in alcun modo essere esaustive delle specificità di ogni singolo contesto territoriale, culturale e politico. Tuttavia, questo ulteriore passaggio aiuta a circoscrivere alcuni importanti fattori, che devono essere inclusi nell'analisi e nella valutazione dell'Avviso 4.

Le variabili utilizzate per ri-leggere i dati sono la quantità di persone senza dimora presenti negli ambiti territoriali (Tab. 7), la grandezza degli, calcolata per numero di abitanti (Tab. 8), e la collocazione geografica degli ambiti (Tab. 9).

Più di 1.800 PSD	Tra 1799-1000 PSD	Meno di 1.000 PSD
Milano – Bergamo – Brescia	Bologna	Trento
Padova – Rovigo – Venezia	Napoli	Alessandria – Asti
Verona – Vicenza	Torino	Biella – Cuneo
	Arezzo – Carrara – Grosseto	
	Lucca – Pisa – Pistoia – Siena	

Tab. 7: Suddivisione degli ambiti territoriali che hanno partecipato al monitoraggio, per numero di persone senza dimora presenti.

Territori grandi (+850.000 ab.)	Territori medio-grandi (849.000-200.000 ab.)	Territori medio-piccoli (199.000-100.000 ab.)	Territori piccoli (-100.000 ab.)
Milano	Bologna	Bergamo – Brescia	Alessandria – Asti
Torino	Padova	Trento	Biella – Cuneo
Napoli	Verona – Venezia	Carrara	Arezzo - Grosseto-Lucca
		Vicenza	Pisa – Pistoia – Siena
			Rovigo

Tab. 8: Suddivisione degli ambiti territoriali che hanno partecipato al monitoraggio, per grandezza degli ambiti, calcolata sul numero di abitanti.

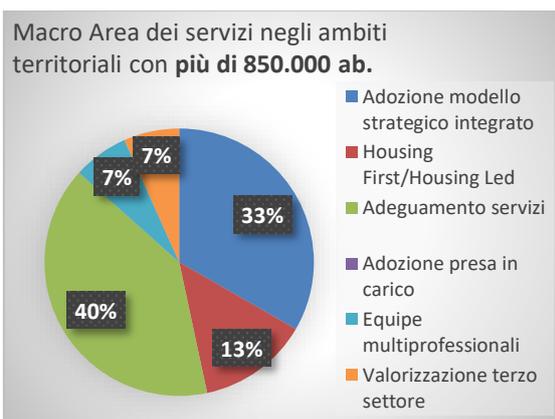
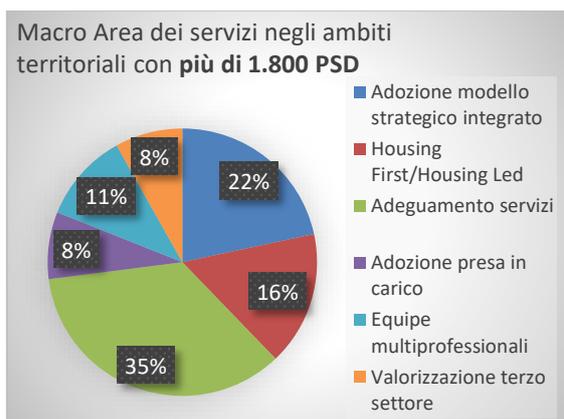
Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud e Isole
Alessandria – Asti	Padova – Rovigo – Venezia	Arezzo – Carrara	Napoli
Biella – Cuneo	Verona – Vicenza	Grosseto – Lucca – Pisa	
Torino	Trento	Pistoia – Siena	
Bergamo – Brescia	Bologna		
Milano			

Tab. 9: Suddivisione degli ambiti territoriali che hanno partecipato al monitoraggio, per collocazione geografica lungo la penisola Italiana.

Come nelle pagine precedenti, si presentano i dati relativi alle macro aree e alle tipologie dei servizi, ai gestori dei servizi e agli attori presenti nei partenariati e, infine, alle caratteristiche dei beneficiari raggiunti dai servizi.

4.5.1. Macro aree e tipologie dei servizi

Osservando la distribuzione delle macro aree dei servizi per numero di persone senza dimora presente negli ambiti e per grandezza degli ambiti, si nota la netta prevalenza di tre aree sulle altre: adozione di un modello strategico integrato, adeguamento servizi, Housing First/Housing Led. Comparando, poi, queste tre macro aree, sembra che gli ambiti con un più alto numero di PSD (persone senza dimora) e quelli più grandi abbiano maggiormente investito i finanziamenti dell'Avviso 4 per migliorare, adeguare e integrare i servizi. Mentre gli ambiti con un più basso numero di PSD e quelli più piccoli hanno concentrato i loro sforzi su aree di interventi relativi all'autonomia abitativa (HF/HL).



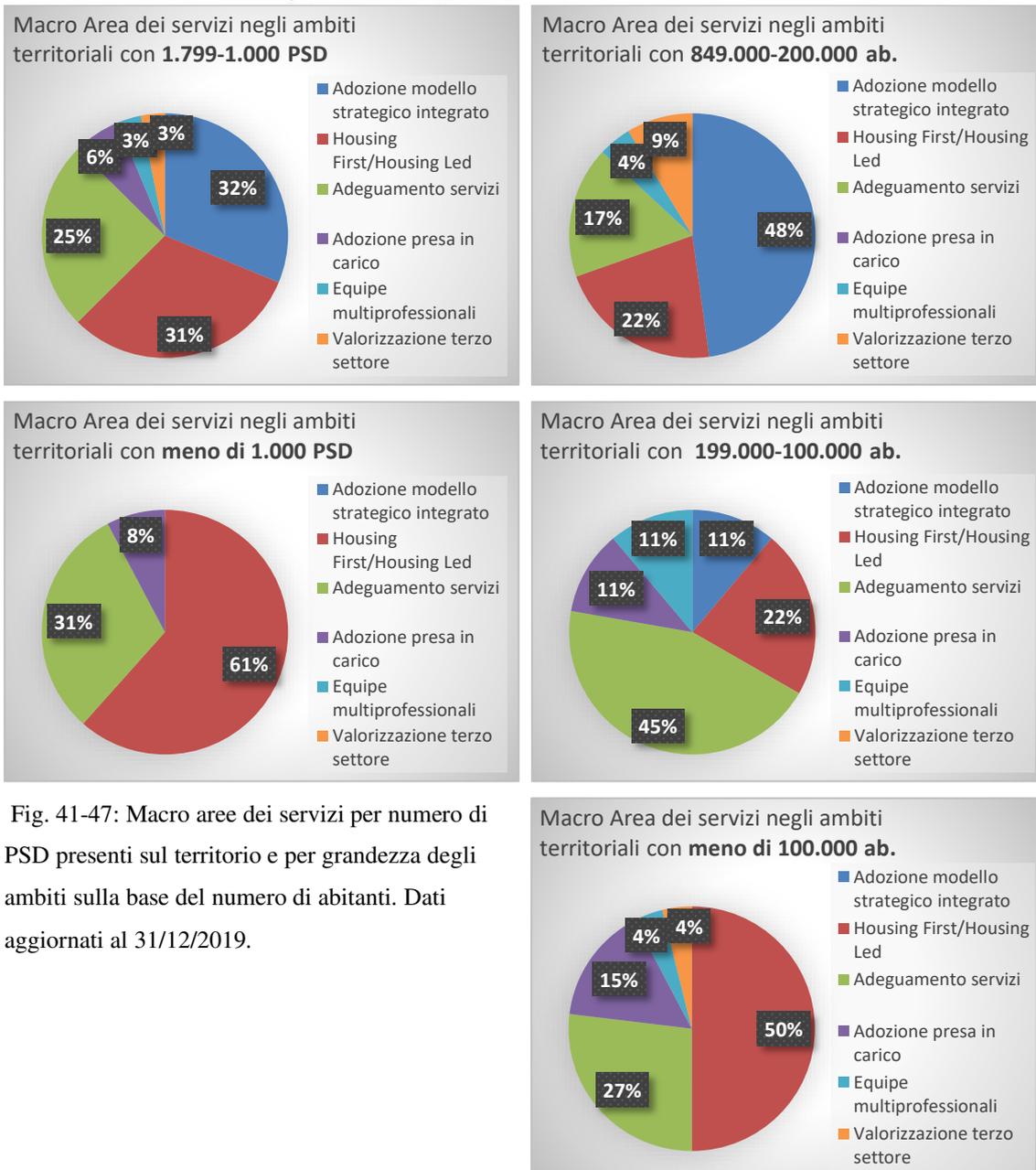


Fig. 41-47: Macro aree dei servizi per numero di PSD presenti sul territorio e per grandezza degli ambiti sulla base del numero di abitanti. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Questo dato potrebbe essere letto alla luce del fatto che gli ambiti territoriali più grandi e con più PSD abbiano già da più tempo avviato sperimentazioni di Housing First, mentre gli ambiti più piccoli abbiano proprio utilizzato i fondi dell'Avviso 4 per innovare la gamma di servizi tradizionali finora offerti (Fig. 41-47). A conferma di questa riflessione, si può osservare il rapporto tra i servizi di nuova attivazione e quelli già esistenti ma rafforzati: negli ambiti con meno di 1.000 PSD c'è una forte prevalenza di servizi attivati, mentre prevalgono quelli rafforzati negli ambiti che contano tra le 1.000 e 1.799 PSD (Fig. 48).

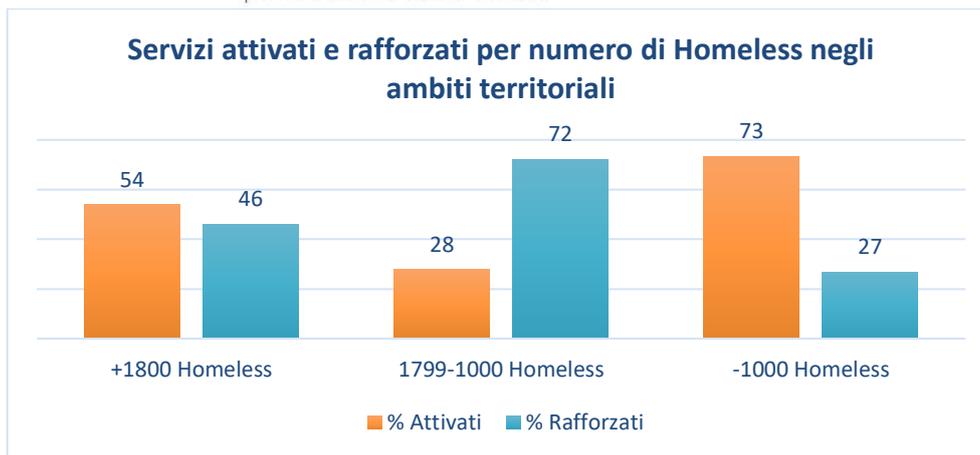


Fig. 48: Rapporto tra i servizi di nuova attivazione e i servizi già esistenti ma rafforzati, calcolato sulla quantità di persone senza dimora presenti negli ambiti territoriali. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Tornando per un momento alla distribuzione delle macro aree, un altro dato da sottolineare è la scomparsa di servizi afferenti al modello strategico integrato negli ambiti territoriali con meno di 1.000 PSD e in quelli piccoli, nonostante fosse una delle macro aree prevalenti negli altri ambiti. Un’ipotesi plausibile è che i territori più grandi e con un alto numero di PSD da gestire abbiano anche maggiore necessità di mettere in rete i tanti servizi esistenti e i molteplici stakeholder, rispetto a territori più piccoli in cui la gestione in rete dei servizi e degli attori risultati meno problematica. Per quanto riguarda le macro aree “equipe multi professionali” e “valorizzazione del Terzo Settore”, si registra una loro diminuzione al diminuire delle persone senza dimora presenti sul territorio: sembra, quindi, anche questo uno sforzo degli ambiti con più persone senza dimora a gestire e integrare meglio le risorse presenti sul territorio, valorizzandole e mettendole in rete.

Osservando ora i dati del questionario attraverso la variabile della collocazione geografica, negli ambiti territoriali del Nord-Ovest Italia e in quelli del Centro è in netta maggioranza la macro area “Housing First/Housing Led”. In quelli del Nord-Ovest segue l’adeguamento dei servizi e in terza posizione l’adozione di un modello strategico integrato. Al Centro, invece, non risulta nessuno sforzo in merito all’adozione di un modello strategico integrato, ma risalta rispetto agli altri ambiti il 13% occupato dalla macro area “presa in carico”. Ancora diversa è la situazione negli ambiti del Nord-Est, dove prevale l’adozione di un modello strategico integrato, seguita dall’adeguamento dei servizi e solo dopo dall’Housing First/Housing Led (Fig. 49-51). Sembra, quindi, che Veneto, Emilia-Romagna e Provincia di Trento (Nord-Est) abbiano investito particolarmente sull’integrazione e il miglioramento di un’offerta già presente sul

territorio, mentre al contrario la città di Torino, la città di Milano, gli ambiti piemontesi e gli ambiti lombardi (Nord-Ovest) abbiano dedicato maggiori sforzi a implementare interventi di autonomia abitativa, adeguando e innovando anche servizi già esistenti. La situazione del Sud Italia è poco indicativa del vero andamento dell'Avviso 4 nelle regioni meridionali, in quanto al monitoraggio ha preso parte solo la Città di Napoli. In ogni caso, questa ultima investe i fondi ricevuti per l'adeguamento dei servizi e per interventi innovativi di Housing First/Housing Led. Come anticipato, il monitoraggio ha visto in parte anche la collaborazione della Città Metropolitana di Palermo, di cui però non si hanno dati comparabili con quelli degli altri ambiti territoriali. Il progetto palermitano ha avuto avviato il 12 dicembre 2019 e gli interventi riguardano un Centro diurno e un Centro di distribuzione viveri e indumenti.

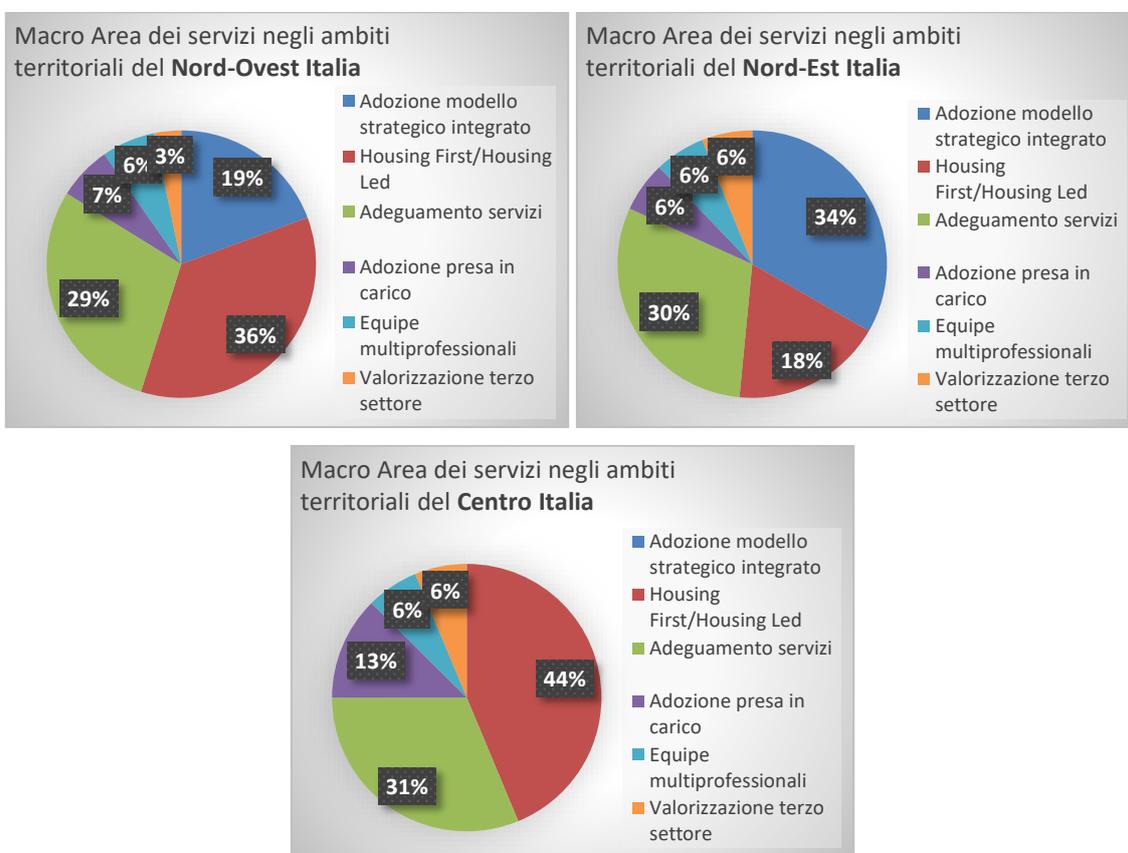


Fig. 49-51: Macro aree dei servizi per collocazione geografica degli ambiti territoriali. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Entrando nello specifico delle macro aree e osservando le tipologie di servizi sviluppate dagli ambiti territoriali, risulta una forte prevalenza di servizi in risposta a bisogni primari e servizi di HF/HL. I primi occupano sempre la prima posizione, ad

eccezione degli ambiti con meno di 1.000 PSD e degli ambiti piccoli (meno di 100.000 abitanti). Infatti, in questi territori prevale l'HF/HL, attestando un aumento di questi servizi al diminuire della grandezza del territorio e del numero di PSD presenti. Un dato significativo è la percentuale maggiore di servizi di segretariato sociale e presa in carico negli ambiti con più di 1.800 PSD, rispetto agli altri ambiti: in questo caso l'investimento sulla creazione di percorsi personalizzati, progettazione, counselling e orientamento sembra prevalere sull'accoglienza diurna e notturna.

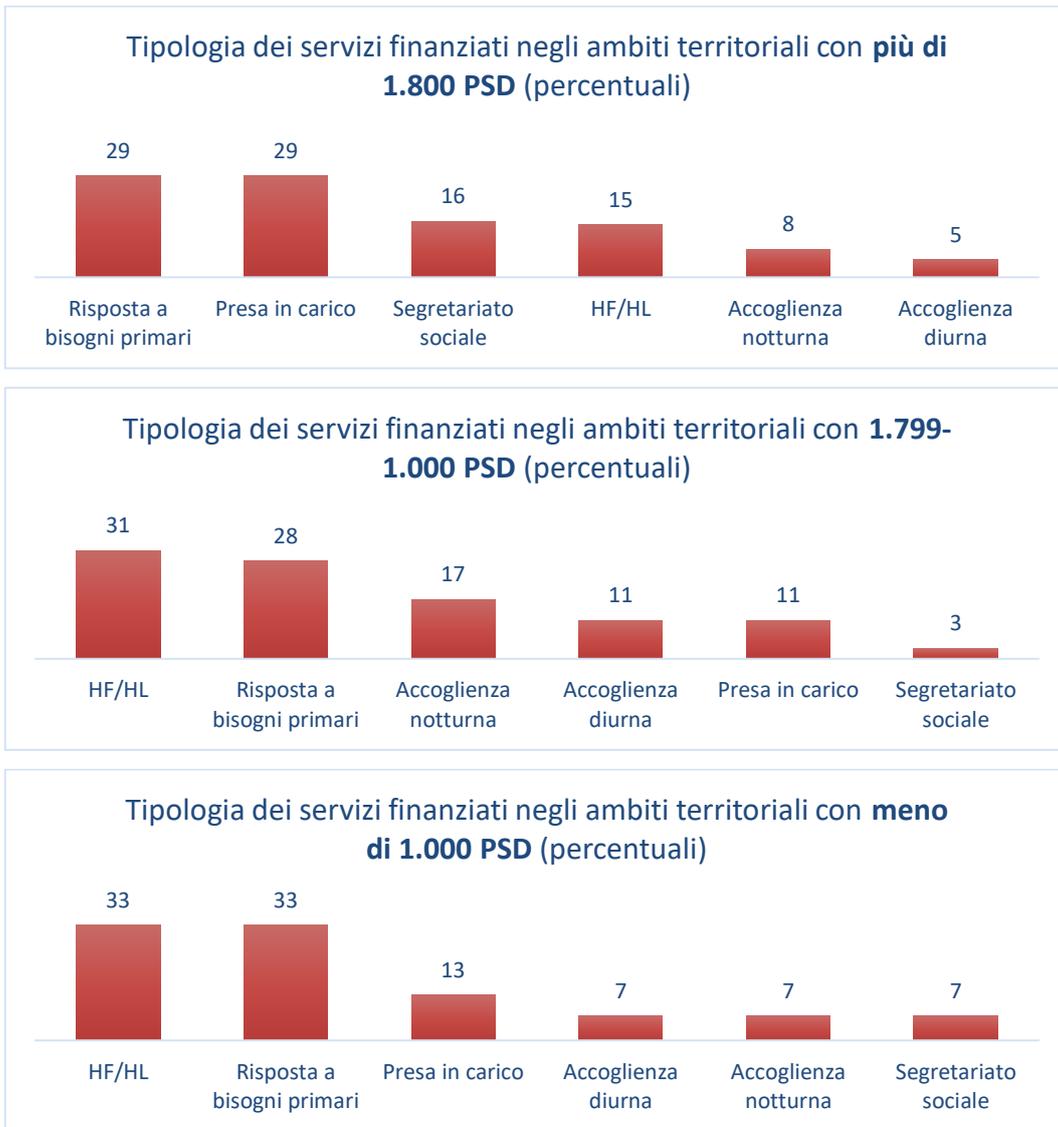


Fig. 52-54: Tipologia dei servizi finanziati per numero di persone senza dimora presenti negli ambiti territoriali. Dati aggiornati al 31/12/2019.

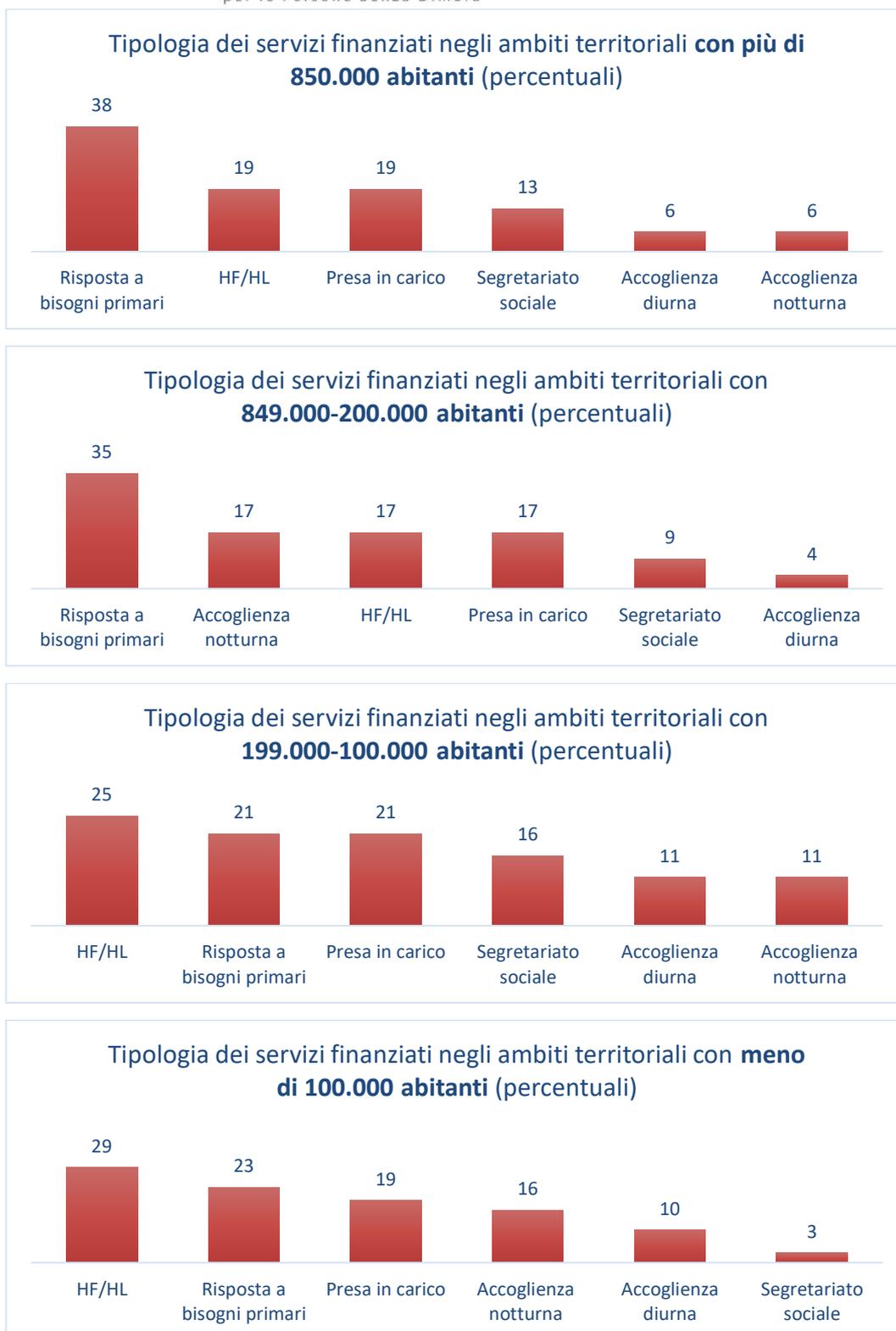


Fig. 55-59: Tipologie dei servizi finanziati per grandezza degli ambiti territoriali sulla base del numero di abitanti. Dati aggiornati al 31/12/2019.

4.5.2. Gestori e partenariati dei servizi

Considerata la netta prevalenza degli enti di Terzo Settore tra i gestori dei servizi – già osservata nella sezione 4.3, anche incrociando i dati con le nuove variabili, non vi sono sorprese in merito. Il Terzo Settore detiene sempre più del 70% della gestione dei servizi, sul totale dei servizi finanziati e sviluppati dagli ambiti territoriali. Osservando il primo grafico (Fig. 60) si registra, addirittura, un aumento della gestione del TS al diminuire delle persone senza dimora presenti sul territorio. La gestione come forma di partnership tra TS e attore pubblico, invece, è maggiore negli ambiti con più di 1.800 PSD. Cresce, infine, negli ambiti che contano tra le 1.000 e 1.799 PSD la gestione dei servizi ad opera di attori pubblici: rientrano in questa fascia, infatti, alcuni degli ambiti toscani che hanno una netta prevalenza della gestione pubblica rispetto a quella del privato sociale (Grosseto, Lucca, Pisa, Siena).

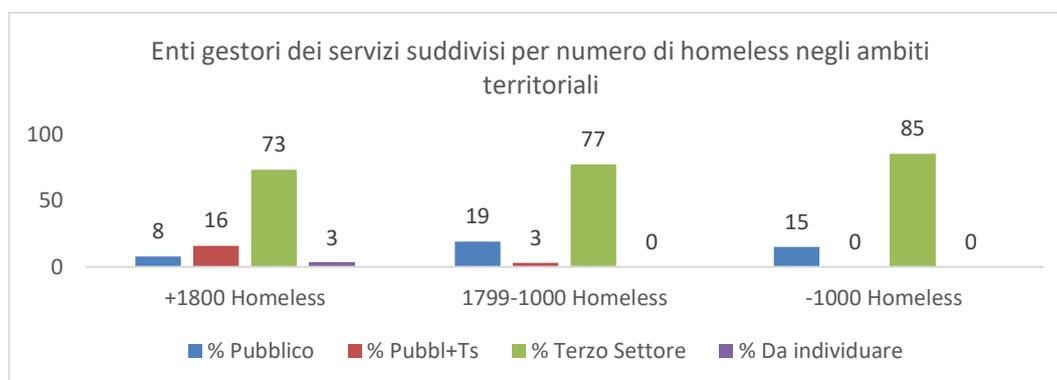


Fig. 60: Gestori dei servizi finanziati dagli ambiti territoriali per numero di persone senza dimora presenti negli ambiti. Dati aggiornati al 31/12/2019.

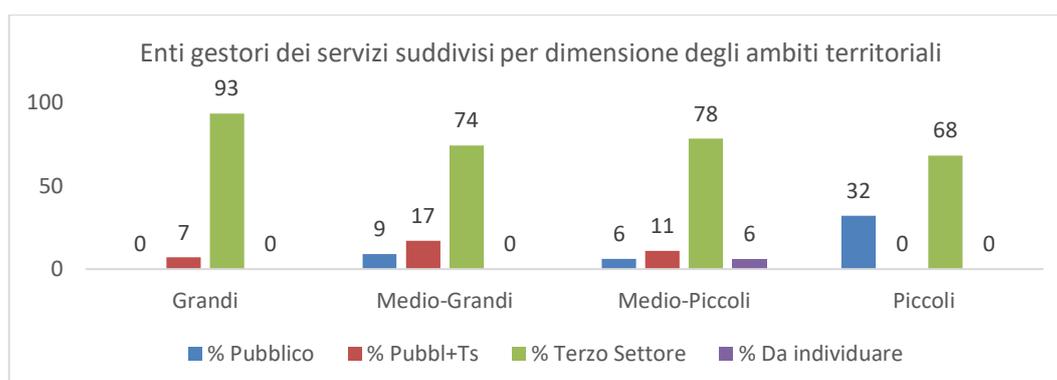


Fig. 61: Gestori dei servizi finanziati dagli ambiti territoriali per dimensione degli ambiti. Dati aggiornati al 31/12/19.

I dati analizzati per dimensione dell'ambito confermano l'andamento delle partnership: nei territori grandi e medio-grandi questa forma di gestione si attesta tra l'8% e il 17%, mentre nei territori medio-piccoli e piccoli solo sul 6% e 4%. In questo caso, inoltre, è evidente l'aumento della gestione a traino pubblico al diminuire della grandezza dei territori: ritroviamo, infatti, gli ambiti toscani nei territori piccoli e quelli lombardi, insieme al Comune di Vicenza, in quelli medio-piccoli (Fig. 61).

Mantenendo ferme queste due variabili (numero di PSD e dimensione dell'ambito territoriale), si osservano ora i partenariati organizzati per la realizzazione dei servizi.

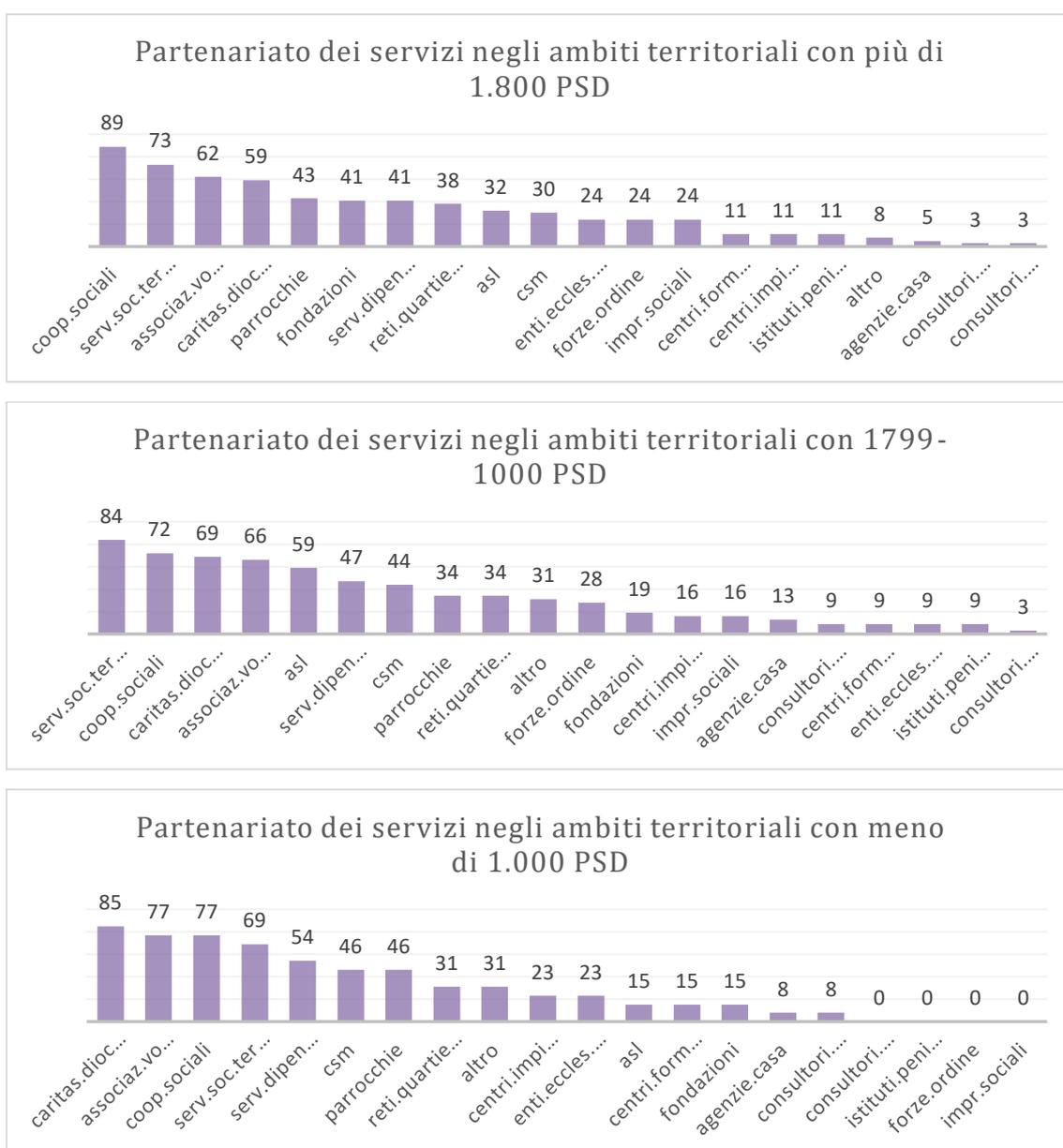


Fig. 62-64: Partenariati dei servizi per numero di persone senza dimora presenti negli ambiti territoriali. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Al diminuire delle PSD negli ambiti si registra un aumento in percentuale della presenza degli Enti di Terzo Settore, in forma di cooperative sociali, associazioni di volontariato e Caritas diocesana. Soprattutto quest'ultima prevale nettamente nei territori con meno di 1.000 PSD rispetto a tutti gli altri territori. Negli ambiti con più di 1.800 PSD, invece, è maggiore la presenza dei servizi sociali territoriali, quindi comunali, e delle fondazioni. L'Azienda Sanitaria Locale è sempre presente nei partenariati, ma in misura maggiore negli ambiti territoriali che contano tra le 1.000 e 1.799 PSD, calando considerevolmente negli ambiti con più di 1.800 PSD. Questo dato richiama verosimilmente le difficoltà di collaborazione e integrazione con i servizi sanitari, descritti generalmente dalla maggior parte dei partecipanti al monitoraggio. I dati riportano anche la maggiore difficoltà nel dialogare con i Centri di Salute Mentale, che infatti nei partenariati si posizionano sempre in posizione inferiore rispetto ai Servizi per le Dipendenze (Fig. 62-64).

Nella suddivisione degli ambiti territoriali per dimensione e numero di abitanti, si nota nuovamente la forte presenza della Caritas diocesana nei territori piccoli. Al 30 settembre, nei territori grandi i servizi sociali territoriali partecipavano alla totalità dei servizi, mentre al 31 dicembre partecipano solo all'80% di essi, rimanendo comunque l'attore presente nella maggior parte dei servizi. Si inverte, invece, il dato sulla collaborazione dell'ASL, che sembra essere maggioritario nei territori grandi (in percentuale minore, invece, nei territori con più di 1.800 PSD). Emergono, inoltre, alcune nuove considerazioni: negli ambiti territoriali grandi risalta il ruolo delle parrocchie – presenti nel 75% dei servizi, contro il 30-40% degli altri ambiti; maggiore anche negli ambiti grandi e medio-grandi il ruolo dei cittadini e delle reti di quartiere (40-50%), che sembrano collaborare meno per i servizi dei territori medio-piccoli e piccoli (22%) (Fig. 65-68).

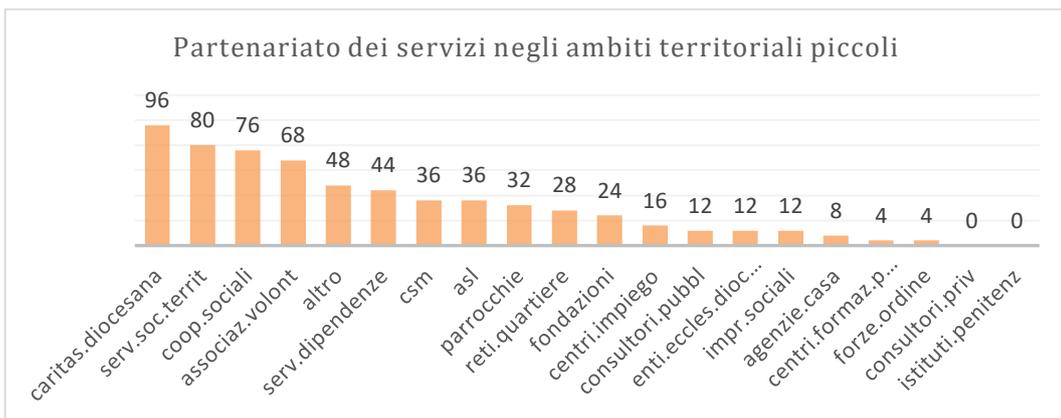
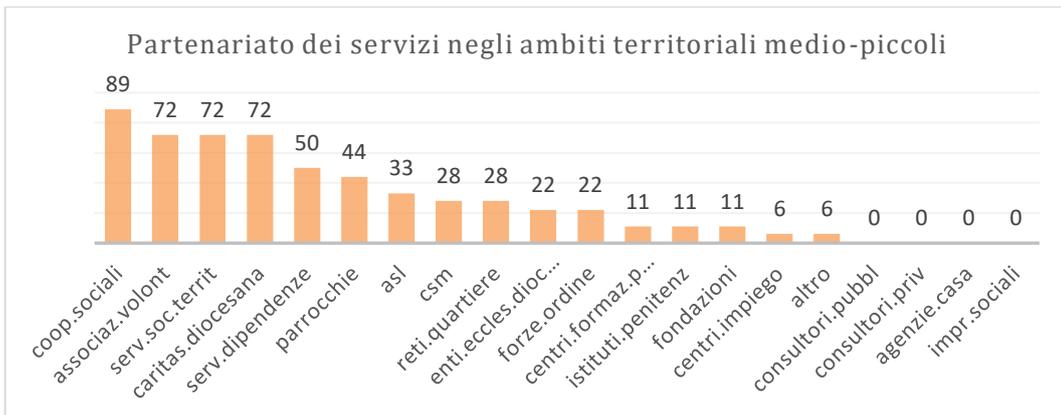
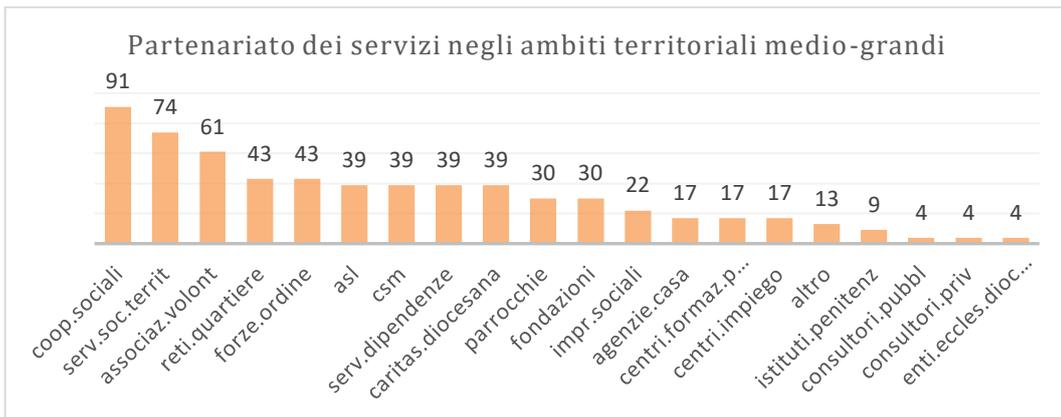
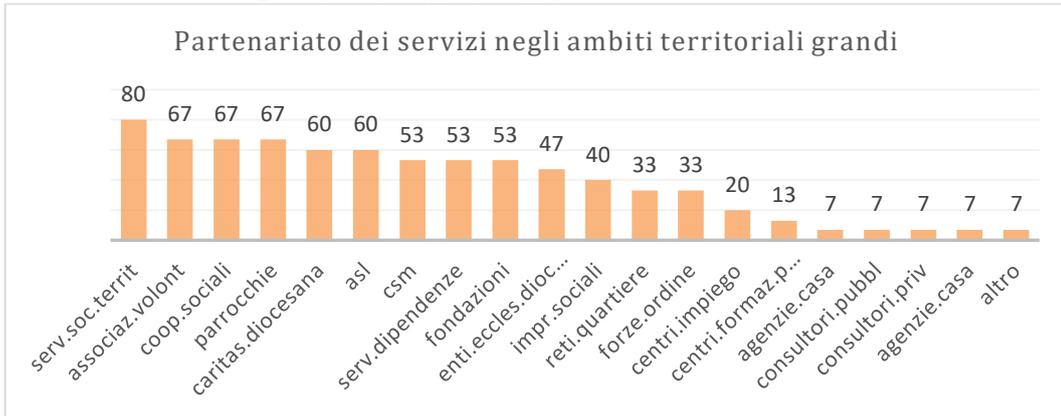


Fig. 65-68: Partenariati dei servizi per dimensione dell'ambito territoriale. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Osservando, per ultimi, i dati rielaborati per collocazione geografica degli ambiti territoriali, risulta che quelli del Nord-Est della penisola hanno, rispetto agli altri ambiti, una maggiore trazione nei servizi da parte di partnership tra l'attore pubblico e gli attori della società civile. Gli ambiti territoriali del Nord-Ovest, invece, risultano maggiormente a gestione del Terzo Settore. Il Centro – rappresentato dalla Toscana – ha una forte prevalenza statale rispetto a tutti gli altri ambiti (Fig. 69). Nei partenariati dei servizi del Nord-Est ci si aspetterebbe, dunque, di trovare l'attore pubblico in percentuale minore rispetto ai partenariati "occidentali; così come ci si aspetterebbe che negli ambiti del Centro, che hanno il 40% di servizi a gestione pubblica, i servizi sociali pubblici registrino una percentuale ancora minore. Se questa ipotesi è stata confermata dai dati al 30 settembre, non lo è dai dati al 31 dicembre, dove al contrario la presenza dei servizi sociali territoriali aumenta passando dal Nord-Ovest al Nord-Est al Centro. Un'ultima osservazione riguarda il numero di attori elencati: gli ambiti territoriali del Centro hanno un partenariato più limitato rispetto agli altri ambiti (Fig. 70-75).

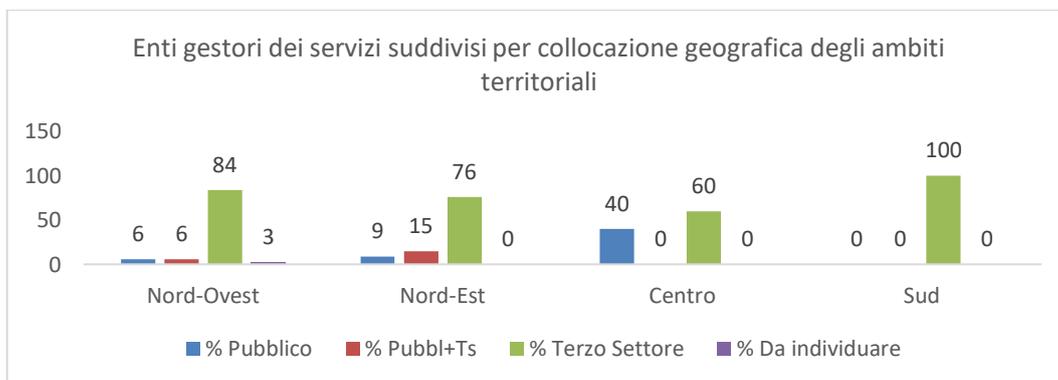
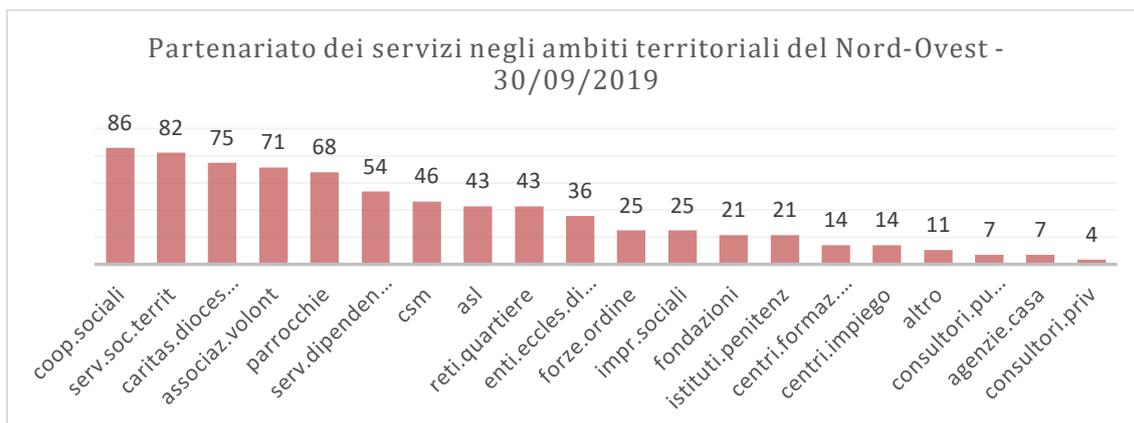
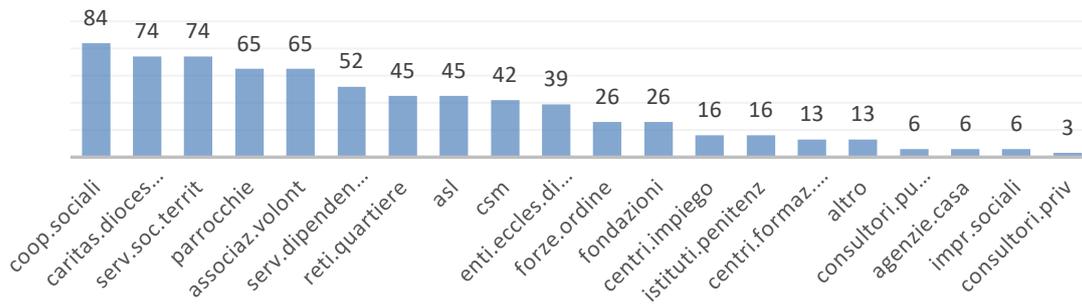


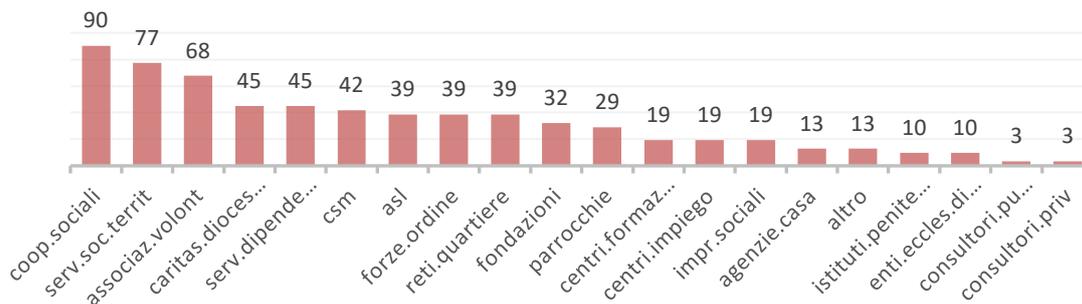
Fig. 69: Gestori dei servizi finanziati e sviluppati dagli ambiti territoriali per collocazione geografica dei territori. Dati aggiornati al 31/12/19.



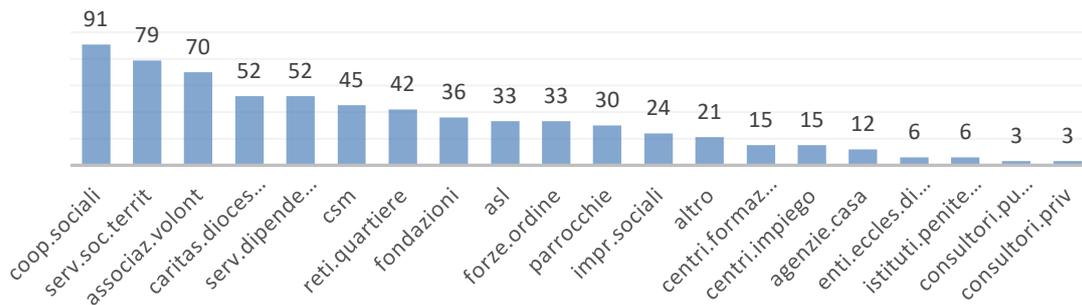
Partenariato dei servizi negli ambiti territoriali del Nord-Ovest -
31/12/2019



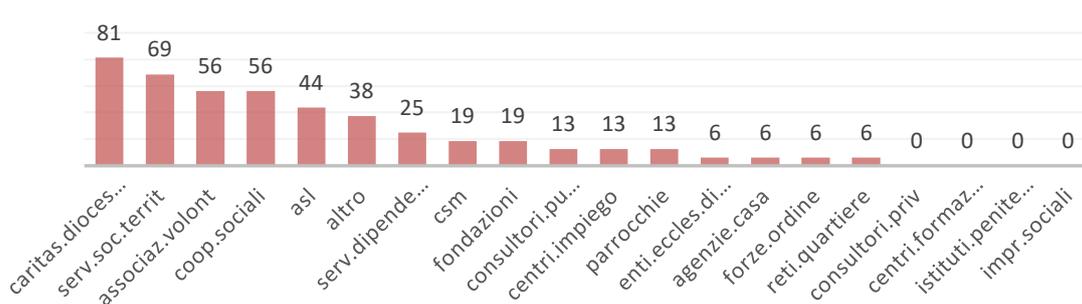
Partenariato dei servizi negli ambiti territoriali del Nord-Est -
30/09/2019



Partenariato dei servizi negli ambiti territoriali del Nord-Est - 31-
12/2019



Partenariato dei servizi negli ambiti territoriali del Centro -
30/09/2019



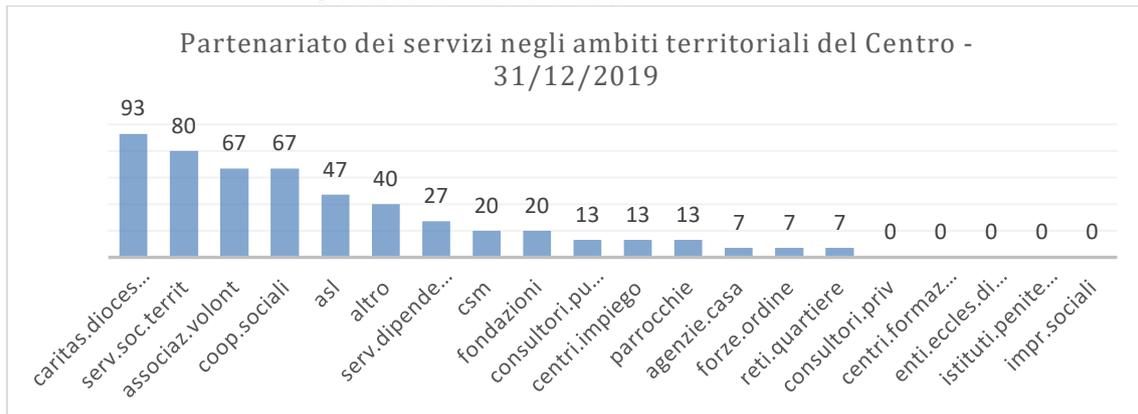


Fig. 70-75: Partenariati dei servizi per collocazione geografica degli ambiti territoriali.

4.5.3. Beneficiari dei servizi

Giungendo, infine, alle caratteristiche dei beneficiari, rimane fondamentale evidente l'impossibilità di delineare un ideal-tipo del beneficiario dei servizi erogati grazie all'Avviso 4, prima di tutto a causa della multi-problematicità di cui soffrono le persone senza dimora.

Negli ambiti territoriali con più di 1.800 PSD, è minore – rispetto agli altri ambiti – la percentuale delle famiglie che usufruiscono dei servizi; è maggiore, invece, il contatto dei servizi con persone affette da salute fisica, da salute mentale e da dipendenze. Gli ambiti che contano tra le 1.000 e 1.799 PSD registrano la percentuale più alta di neo maggiorenni, richiedenti asilo e persone discriminate per il genere. Negli ambiti con meno di 1.000 PSD, sono molte meno le persone senza un valido titolo di soggiorno; vi è una forbice più ampia tra le persone affette da dipendenze e quelle con problemi di salute fisica o mentale (Fig. 76-78). Rispetto alla rilevazione di settembre, al 31 dicembre 2019, negli ambiti territoriali che contano meno di 1.799 PSD sono aumentati i servizi che raggiungono le donne: dall'87% al 91% negli ambiti con 1.799-1.000 PSD e dal 77% al 92% negli ambiti con meno di 1.000 PSD.

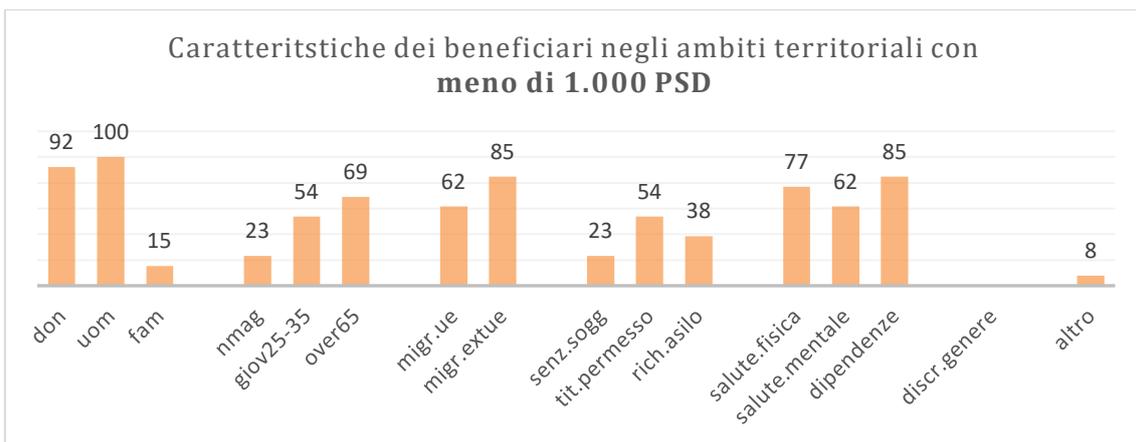
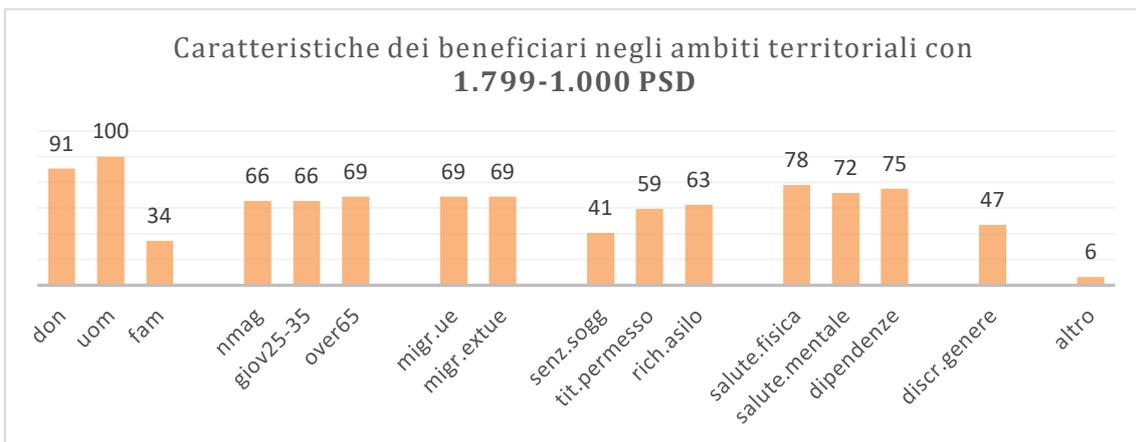
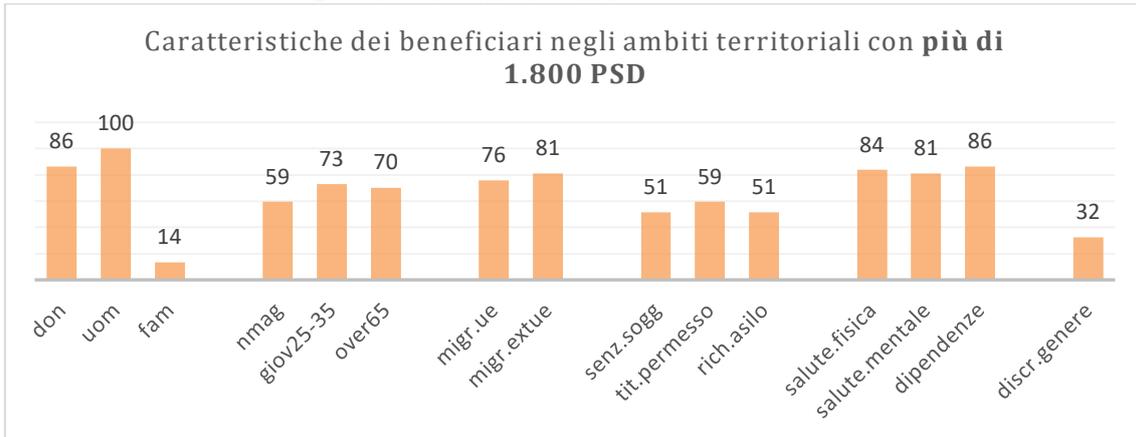
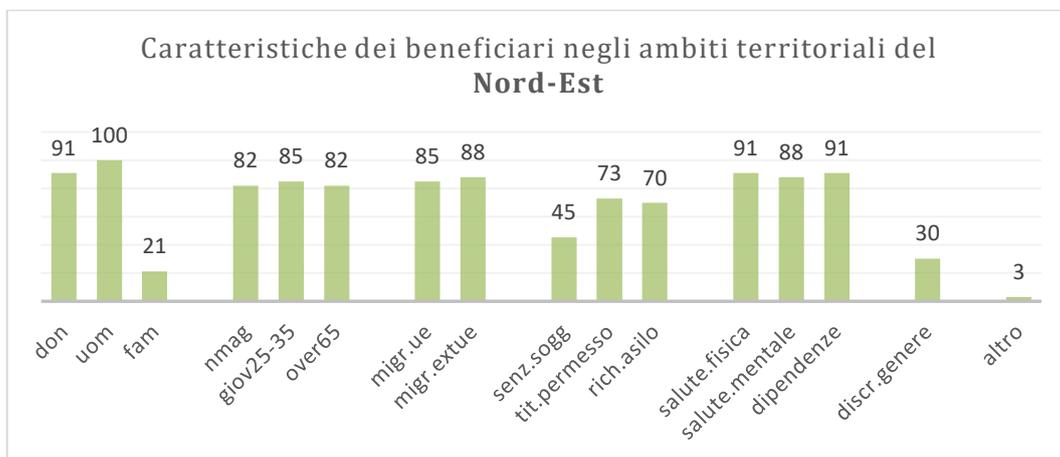
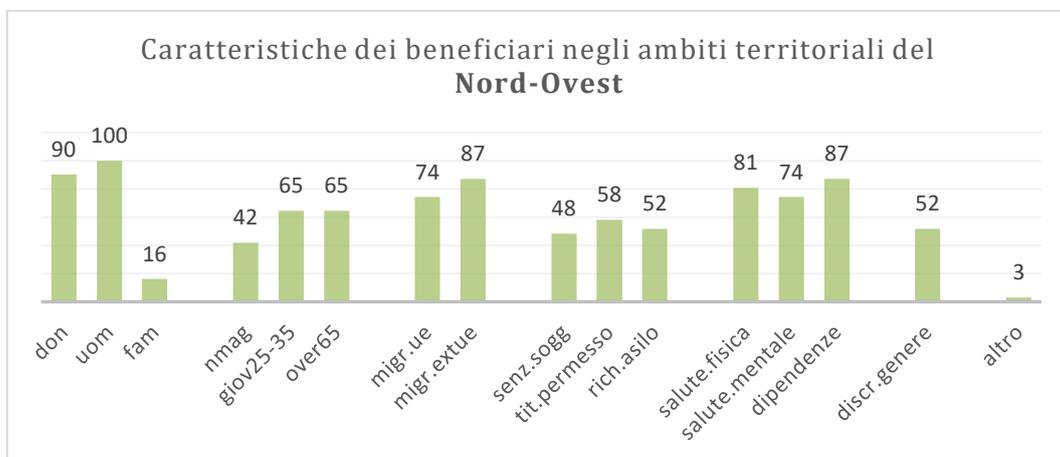


Fig. 76-78: Caratteristiche dei beneficiari che usufruiscono dei servizi per numero di persone senza dimora presenti negli ambiti territoriali. Dati aggiornati al 31/12/2019.

Osservando i dati per dimensione dell'ambito territoriale, le percentuali delle caratteristiche dei beneficiari sono decisamente più alte negli ambiti grandi, registrando poche differenze tra una caratteristica e l'altra e tra lo stesso tipo di caratteristiche da un gruppo di ambiti all'altro. Concentrandosi sulla variabile della collocazione geografica, emergono invece alcune particolarità. Gli ambiti del Nord-Est – rispetto a quelli

occidentali – hanno una percentuale maggiore di servizi raggiunti da migranti provenienti dall’Unione Europea, da giovani e anziani, da persone titolari di permessi speciali, da richiedenti asilo, e da persone affette da problemi di salute. Sono invece minori i servizi che raggiungono le persone discriminate per genere. Nei territori del Centro risalta, infine, una percentuale maggiore di servizi che raggiungono famiglie, mentre – al 31 dicembre – si è attenuata la differenza con i territori del nord rispetto ai servizi rivolti a donne; costante e minore resta invece la percentuale di anziani che usufruisce dei servizi. Sembrano esserci molti meno stranieri migranti, rispetto al Nord, anche se quelli provenienti da fuori Europa sono nettamente in prevalenza rispetto a quelli Europei. I servizi non raggiungono nessuna persona discriminata per genere e sembrano intercettare anche meno persone con problemi di salute (Fig. 79-81).



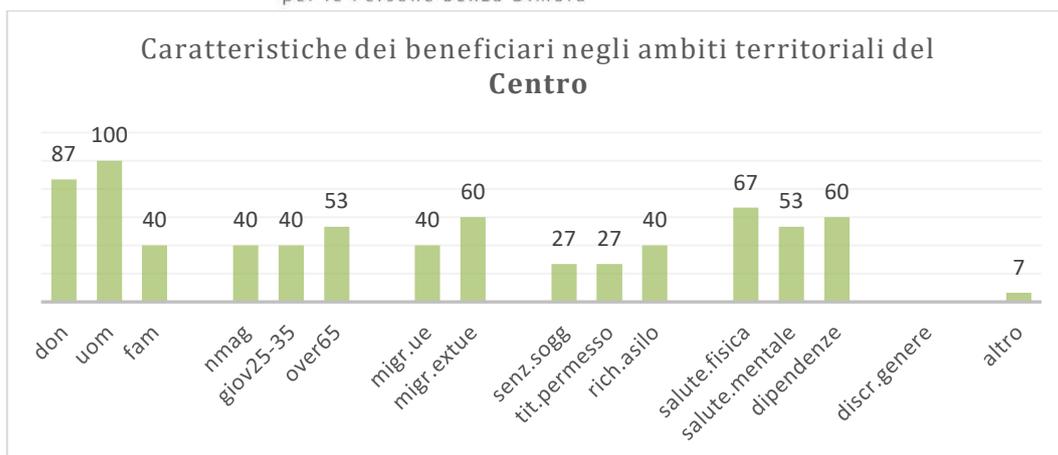


Fig. 79-81: Caratteristiche dei beneficiari che usufruiscono dei servizi per collocazione geografica degli ambiti territoriali. Dati aggiornati al 31/12/2019.

5. Approfondimenti tematici

Grazie ai dati rappresentati e descritti nella sezione precedente, completati sia da alcune risposte discorsive a domande poste nel questionario sia dalla parte di ricerca qualitativa (paragrafo 2.3), è possibile sviluppare degli approfondimenti su alcune delle tematiche principali, oggetto del lavoro svolto da tutti gli ambiti territoriali.

5.1. Integrazione socio-sanitaria

A questa sezione è necessaria una premessa: con la riforma del titolo V della Costituzione, la competenza del settore sanitario è diventata regionale, rendendo in questo settore la programmazione condivisa tra Stato e Regioni più complessa. Questo passaggio ha avuto, ovviamente, un impatto sulle politiche sociali e sanitarie regionali, sull'operatività dei servizi e, infine, sulla vita e la cura delle persone beneficiarie dei servizi.

Nella sezione 4 abbiamo già rappresentato la presenza diffusa di ASL, CSM e Servizio Dipendenze nei partenariati dei servizi (Fig. 17-22), mostrando alcune differenze tra gli ambiti (Fig. 23-30). Come accennato, dai dati emerge principalmente una collaborazione “al bisogno” per permettere la presa in carico della persona senza dimora e lo svolgimento del servizio, senza però che queste collaborazioni fattuali siano precedute da un'organizzazione coordinata o da processi di co-produzione dei servizi.

Nella pratica quotidiana i contatti tra i servizi sociali e gli ambienti sanitari, in particolare gli ospedali, sono molto frequenti. Quando una persona senza dimora ha bisogno di cure, i servizi sociali organizzano il passaggio all'ospedale locale; quando una persona senza dimora in dimissione dall'ospedale necessita di accoglienza, il passaggio avviene al contrario:

«Abbiamo fatto noi un “gentlemen agreement” con il Policlinico per cui ci scambiamo i malati, ovvero noi accogliamo i senza fissa dimora che hanno bisogno di cure e loro li prendono in carico, noi prendiamo in carico successivamente quelli che hanno bisogno di rimanere in un ambiente che li tuteli dal punto di vista sanitario» (Fondazione B, Milano).

«Abbiamo avuto la gestione dei post acuti e adesso anche i post-post acuti quindi contatti con tutti gli ospedali di Milano. Questo si riflette anche per le prese in carico degli stessi pazienti, quando escono da strutture ospedaliere vengono inseriti principalmente in struttura X. e continuiamo con contatti giornalieri con servizi sociali ospedalieri e la rete dei medici di medicina generale» (Fondazione A, Milano).

Proprio per affrontare i problemi sanitari delle persone accolte, alcuni ambiti territoriali hanno dotato i propri servizi di infermerie e ambulatori. È il caso di Bergamo che, tramite l'Avviso 4, ha potenziato i servizi per la salute, in particolare le ospitalità per lungodegenze post-ospedaliere, aprendo anche un ambulatorio in collaborazione con la Croce Rossa Italiana. A Milano, un'associazione che si occupa di accoglienza residenziale, si è attrezzata con una propria infermeria interna che garantisce la presenza di personale OSS e infermieristico tutti i giorni e quella di un medico una volta a settimana.

Mancando però una progettazione condivisa tra il settore sociale e quello sanitario, tutto questo viene gestito di propria iniziativa dai gestori dei servizi e dai loro operatori: usando le parole di uno di loro, «tutto questo a buona grazia del nostro cuore». Le difficoltà sono riscontrate sia dai responsabili comunali o provinciali dei progetti sia dai gestori dei servizi e sono determinate da culture organizzative e linguaggi che sociale e sanitario non sempre condividono. Gli operatori sociali si sentono incompresi e vincolati a farsi completamente carico della persona senza dimora, anche per quanto riguarda gli aspetti sanitari. Dal loro punto di vista, la condizione di senza dimora è considerata come una questione meramente sociale e, di conseguenza, il settore sanitario sembra non tenerla in considerazione.

«Il vero punto con l'ASL è il riconoscimento dei bisogni delle persone senza dimora e delle patologie connesse, quindi tutto il tema delle unità valutative multidimensionali. Noi facciamo fatica a far riconoscere le difficoltà di un senza dimora al sistema sanitario delle ASL, per fare dei progetti di sostegno [...] non hanno la casa, hanno paura, e quindi trattati come cittadini di serie B» (Direzione Servizio Adulti in Difficoltà, Torino).

La sinergia tra i due settori è di difficile implementazione, o comunque faticosa, in tutti i territori, da Trento a Napoli, passando per Cuneo e Bologna.

Molti ambiti stanno, però, cercando di migliorare la comunicazione e la collaborazione. Tra gli altri, Cuneo sta attivando un protocollo con il Dipartimento Dipendenze e quello di Igiene mentale. L'ASP di Bologna è riuscita ad attivare delle partnership tramite cui costituire delle equipe socio-sanitarie in alcune strutture di accoglienza. Il Comune di Napoli sta provando a stabilire delle connessioni con il Dipartimento di Salute Mentale della città, con cui i servizi sociali non hanno mai avuto rapporti stretti di cooperazione. La Regione Veneto, proprio con l'intento di istituire delle linee guida per l'integrazione tra i due settori, ha svolto un importante lavoro di

concertazione, riunendo tutti gli ambiti territoriali della regione, gli enti di Terzo Settore gestori dei servizi, e i due dirigenti della regione afferenti all'area sociale e a quella sanitaria. Obiettivo delle due giornate di lavoro è stato stabilire un percorso condiviso per il coordinamento e lo svolgimento dei servizi.

Sicuramente un esempio virtuoso per quanto riguarda l'integrazione socio-sanitaria è il lavoro svolto dal Comune di Torino per la realizzazione del servizio StraDoc, anche se il processo non è scevro da alcune problematiche. Il servizio si rivolge alle persone senza dimora con problemi sanitari in grave stato di marginalità che: a) non sono conosciuti dai servizi sanitari e/o sociali della Città, perché – per varie ragioni – non vi accedono autonomamente; b) non sono residenti e sono lontani dalle proprie reti di supporto familiare ed istituzionale; c) pur conosciuti dai servizi sociali e sanitari, non riescono a utilizzare l'offerta di prestazioni e/o non riescono a sperimentarsi in percorsi continuativi di sviluppo di abilità sociale e di re-inclusione sociale. L'operatività si sviluppa nell'ambito del sistema esistente dei servizi di bassa soglia della città di Torino. Sono state costituite equipe integrate con operatori sociali, comunali e di Terzo Settore, e personale infermieristico/medico dei due Dipartimenti presso alcuni servizi strategici, quali un ambulatorio sociosanitario vicino alla stazione ferroviaria, il Servizio Itinerante Notturmo che opera tutte le notti e due Case di Ospitalità Notturna.

Sia dal punto di vista dei dipendenti comunali sia da quello degli operatori sanitari, la dinamica attivata dalla collaborazione socio-sanitaria è «vincente». In particolare, la testimonianza di un'infermiera dell'Asl descrive come il lavoro condiviso possa facilitare la comprensione tra le due sfere, anche arricchendosi reciprocamente:

«La partecipazione a questi servizi per noi è importante anche per comprendere meglio le problematiche complesse che interessano persone in queste condizioni e che magari restando solo all'interno delle strutture sanitarie tradizionali vediamo transitare periodicamente ma senza avere bene un'idea delle difficoltà che vi stanno dietro, mentre invece sarebbe bene adottare una prospettiva maggiormente progettuale che muove dalla comprensione della complessità delle situazioni di vita di certi utenti. Inoltre ciò mi ha permesso di scoprire anche nuovi strumenti che si possono adottare e che posso suggerire alle persone in difficoltà che incontro, riuscendo a fornire un migliore orientamento e intervento efficace. Insomma ho maturato una conoscenza dall'interno che mi permette di riuscire sia a guardare dentro il sistema sanitario e dentro sistema dei servizi, sia di facilitare il processo di inclusione della persona che deve essere presa in carico o solo ricevere assistenza» (Infermiera Asl, Torino).

Le difficoltà riscontrate nello sviluppo della collaborazione, invece, riguardano aspetti amministrativi e organizzativi. Innanzitutto, all'interno della struttura organizzativa dell'Asl non esiste una figura specializzata nel raccordo con i servizi della grave marginalità; inoltre, gli operatori sanitari che stanno lavorando sul servizio StraDoc e sul servizio Housing First stanno riscontrando ritardi nel pagamento dei loro stipendi; infine, gli stessi operatori devono recarsi alle riunioni di coordinamento con i servizi sociali al di fuori del proprio orario di lavoro. Nonostante questi nodi, che la cabina di regia sta provando a sciogliere, il caso di Torino rimane una buona pratica di integrazione socio-sanitaria.

5.2. *Presa in carico*

Il concetto di presa in carico è sempre associato, non solo ad azioni di aggancio e orientamento, ma anche e soprattutto a interventi di tutoraggio, consulenza legale e/o psicologica, mediazione linguistico-culturale; allo sviluppo di percorsi di accompagnamento socio-educativi individualizzati; all'elaborazione di percorsi personalizzati di sostegno a tutela ed incremento delle capacità sociali, relazionali, lavorative e dell'autonomia abitative.

È effettuata quasi sempre presso gli sportelli di accoglienza diffusi sul territorio: il PON Inclusionione è servito, infatti, a implementare il lavoro svolto da tali sportelli – o in alcuni casi ad aprirne di nuovi, sia garantendo un aumento delle ore di apertura alle persone senza dimora, sia potenziando le risorse umane che vi lavorano. Alcuni esempi sono la Zona Sociosanitaria Aretina e il Comune di Vicenza con l'apertura di nuovi sportelli, dedicati all'ascolto e all'orientamento; Venezia ha mantenuto e potenziato lo sportello già esistente; a Brescia, l'equipe dello sportello *Helpcenter* è stata potenziata in termini di multidisciplinarietà, così come a Cuneo, Padova e Pistoia. Talvolta la presa in carico è effettuata in strada tramite le Unità di strada, che a loro volta sono state molto potenziate da entrambi i finanziamenti dell'Avviso 4. Infine, viene sempre attivata nei casi in cui la persona senza dimora acceda a un servizio di accoglienza residenziale Housing First o Housing Led.

Lo strumento utilizzato è una scheda apposita per la presa in carico, che viene poi registrata dall'ente che ne ha curato la compilazione insieme alla persona senza dimora. La condivisione dei dati raccolti, insieme alle pratiche degli utenti, è un aspetto definito farraginoso da molti degli ambiti territoriali. Quasi nessuno di loro ha un sistema

informativo unificato che soddisfi le esigenze dei servizi, i quali continuano a comunicare tramite email e telefonate nel caso ne abbiano bisogno. L'ASP di Bologna e le cooperative attive nel settore stanno usando la piattaforma utilizzata generalmente dal Comune di Bologna ma, riscontrando diversi problemi tecnici, preferiscono la comunicazione diretta e la scrittura di un diario di bordo per ogni servizio. A Napoli, il Comune racconta di aver provato a sperimentare un sistema informativo, originariamente strutturato per i servizi rivolti alle persone senza dimora; il sistema non si è però radicato e il suo utilizzo non si è diffuso tra i gestori dei servizi. Il PON Metro sta imponendo alla direzione comunale l'uso di database, che sono però funzionali solo ai servizi di bassa soglia, mettendo in difficoltà i servizi di strada. Inoltre, i database sono a gestione e fruizione dell'attore pubblico, obbligando i servizi a chiedere informazioni tramite tradizionali canali di comunicazione. La Provincia Autonoma di Trento ha da poco sviluppato un software dove vengono raccolti i dati rispetto alle persone che si recano allo sportello del centro diurno, non registrando però nessuna traccia delle persone che usufruiscono solo dei servizi di accoglienza notturna. Positivo, invece, è l'utilizzo della piattaforma ANThology a Brescia, dove la raccolta dei dati delle persone senza dimora che accedono all'Help Center ha permesso di monitorare costantemente il fenomeno della popolazione in stato di grave marginalità e, soprattutto, di condividere con i servizi i mutevoli bisogni dell'utenza, al fine di fornire prestazioni integrate. La cabina di regia di Brescia, in collaborazione con Caritas, ha inoltre lavorato per far comunicare i database delle due realtà e permettere un utilizzo più efficiente dei posti letto disponibili per il Piano Freddo.

5.3. Laboratori di comunità

Un altro settore che l'Avviso 4 ha permesso di implementare è quello dei "laboratori", il cui nome viene declinato in modi diversi dagli ambiti territoriali, ma che sono sempre associati ad attività diurne e, conseguentemente, a centri diurni. Come esempi, si riportano i laboratori di comunità a Bologna, o i laboratori di socializzazione svolti nelle attività del centro polifunzionale della Società della Salute Pisana. Torino organizza delle attività laboratoriali in forma di percorsi di attivazione sociale. A Trento continua lo sviluppo del Centro Diurno Diffuso. Rovigo ha ampliato e rafforzato il concetto di Centro Diurno, divenuto "Laboratorio sull'Abitare", quale luogo di scambio e condivisione di attività come la raccolta differenziata, l'igiene personale e degli ambienti, giardinaggio, economia domestica, cucina, e coabitazione.

Obiettivi condivisi a livello nazionale da questi interventi sono la creazione di luoghi che favoriscano la relazione sociale, promuovano l'inclusione e la coesione sociale, accrescano nelle persone il riconoscimento delle proprie competenze. Inoltre, le attività svolte in questi luoghi mirano all'aggregazione e all'incontro con la cittadinanza e la comunità locale. I cittadini, infatti, sono coinvolti sia nella fase di programmazione delle attività sia nella fase di svolgimento e di fruizione dei laboratori, al fine di agevolare la nascita di relazioni con le persone senza dimora, o anche solo la conoscenza reciproca delle proprie esperienze di vita:

«I laboratori di comunità sono un tentativo di messa a contatto dei cittadini con i senza dimora evitando di creare luoghi di semplice contenimento e qui i senza dimora possono anche costruirsi un'immagine diversa di quella stigmatizzata che solitamente ha la cittadinanza. A volte sono gli stessi cittadini che tengono dei corsi nei laboratori»
(Cooperativa – Bologna).

5.4. Housing First

Per quanto riguarda nello specifico il servizio di Housing First, molti ambiti territoriali si stanno interfacciando con servizi abitativi innovativi rispetto al modello tradizionale. Ognuno sta affrontando fasi diverse del percorso di sviluppo, ma con alcune problematiche e vittorie comuni. Il primo dato da esporre è la netta maggioranza di servizi Housing First e/o Housing Led di nuova attivazione (64% sul totale dei servizi HF/HL), rispetto a servizi già esistenti e rafforzati tramite i finanziamenti dell'Avviso 4 (36%).

Quelli di nuova attivazione sono stati sviluppati, ad esempio, dagli ambiti Piemontesi – Alessandria, Asti, Biella e Cuneo – e da alcuni ambiti Toscani – Arezzo, Grosseto, Lucca e Pistoia: gli appartamenti messi a disposizione e organizzati per accogliere persone senza dimora sono, in questi casi, uno o due per città, volendo avviare sperimentazioni in un contesto che non prevede questo modello culturale di servizi. Tra i servizi Housing First preesistenti all'Avviso 4, che hanno il ruolo di precursori a livello nazionale, ci sono sicuramente quelli di Bologna e di Torino. Nel primo caso, due condomini – organizzati come servizi Housing Led – accolgono 40 persone senza dimora: nel Condominio Scalo vivono persone appartenenti a specifici target, come neomaggiorenni, anziani, coppie, Lgbt, persone dimesse da percorsi di detenzione; il Centro Zaccarelli ospita uomini che, con il supporto dei servizi territoriali, stanno affrontando un percorso di reinserimento socio-lavorativo. Nel Condominio vige la

cogestione dello spazio tra condomini per quanto riguarda le regole sulla convivenza, l'apertura alla cittadinanza e gli spazi comuni, tramite assemblee settimanali e spazi di partecipazione in piccoli gruppi. La specificità del Centro, invece, è la copertura educativa a bassa intensità. Il servizio di Housing First ha, inoltre, inserito in 33 alloggi in condivisione, disseminati sul territorio bolognese, 71 persone che partecipano alle spese per la casa in rapporto alle proprie possibilità economiche. Il servizio HF di Torino, invece, è organizzato in due lotti, responsabili rispettivamente dell'inserimento di venticinque persone e organizzati tramite due equipe operative multidisciplinari. Ad oggi sono state attivati 29 alloggi.

Tutti i servizi di Housing First e Housing Led sono, ovviamente, affiancati dalla presa in carico della persona senza dimora, in collaborazione con i servizi sociali e sanitari. I beneficiari sono, quindi, inseriti in percorsi personalizzati di accompagnamento all'autonomia e di (re)inserimento sociale. All'interno di questi percorsi essi sono chiamati a decidere insieme agli operatori gli obiettivi da raggiungere e le modalità con cui partecipare al servizio. La Società della Salute Pisana e la Provincia Autonoma di Trento accompagnano, a questi servizi, progetti di comunità, destinati alla popolazione dei quartieri dove sono localizzati gli alloggi HF, al fine di favorire l'inclusione e l'integrazione tramite attività di animazione sociale e mediazione dei conflitti.

Il reperimento degli alloggi è una delle difficoltà condivise da alcuni ambiti: nel questionario ne fanno menzione il Comune di Alessandria, la Zona Apuana e il Comune di Padova. Lo stesso problema è stato riscontrato dalla Provincia di Trento, dall'Asp di Bologna e dal Comune di Torino. Infatti, sono pochi gli alloggi pubblici che vengono destinati ai servizi Housing First, e ancora meno sono quelli reperiti tramite il mercato privato:

«Diventa sempre più difficile trovarne [alloggi], sia perché a questi servizi non ne danno, ma poi anche perché la maggior parte sono messi in affitto a scopo turistico; il problema è che si deve arrivare a formulare qualcosa che sia vantaggioso per chi mette a disposizione immobili per questi servizi» (Area grave marginalità adulta, Asp – Bologna).

«[...] La maggior parte di coloro che hanno immobili in affitto non vogliono darli se sanno che ci andranno persone senza dimora in carico a servizi; piuttosto li tengono sfitti, questo nel privato è molto forte» (Direzione Servizi Adulti in Difficoltà – Torino).

In ogni caso, sul totale di 29 alloggi attivati per l'Housing First a Torino, 9 vengono dal mercato privato. Anche Asti si è avvalsa del mercato privato per il reperimento degli

alloggi, mentre Alessandria ha fatto affidamento alle unità abitative messe gratuitamente a disposizione dalla Diocesi locale. A Lucca, invece, la sperimentazione usufruisce di due appartamenti comunali ERP.

5.5. Distribuzione kit

Principalmente utilizzando il finanziamento FEAD, gli ambiti territoriali hanno sfruttato l'Avviso 4 per potenziare il lavoro delle unità di strada e gli interventi di distribuzione dei beni, sia quelli di prima necessità sia quelli di complemento. Le informazioni raccolte nel questionario riguardano tutte le seguenti azioni:

- «[...] potenziato il nuovo servizio di cura e igiene personale con distribuzione di specifici kit (kit igiene; kit biancheria e abbigliamento; mobili e starter pack alloggi, viveri, coperte e sacchi a pelo per l'unità di strada)» (Comune di Alessandria);
- «Revisione delle modalità di distribuzione dei beni precedentemente distribuiti» (Ambito di Bergamo);
- «Abbiamo potenziato la distribuzione di indumenti da parte dell'unità di strada» (Comune di Cuneo);
- «[...] rafforzamento unità di strada con incremento delle uscite settimanali e incremento delle organizzazioni coinvolte» (Comune di Lucca);
- «[...] potenziato le attività dell'unità di strada con la distribuzione di beni materiali» (Comune di Napoli);
- «[...] Implementazione della consegna dei beni materiali tramite l'unità di strada e lo sportello della Caritas» (Società della Salute di Pistoia);
- «[...] Implementato il servizio di distribuzione pacchi viveri e mensa» (Società della Salute di Siena).

Nel caso di Alessandria, anche se il servizio dell'unità di strada era preesistente, la distribuzione di kit è stata attivata proprio grazie all'Avviso 4. A completamento delle risorse acquisite tramite il FEAD, gli ambiti territoriali usufruiscono anche di beni ottenuti grazie a donazioni private o alla collaborazione con il Terzo Settore, nello specifico gli attori della Caritas diocesana.

Precedentemente a queste azioni di potenziamento alcuni ambiti territoriali hanno svolto una mappatura dei bisogni: l'ambito di Cuneo, ad esempio, ha suddiviso questo lavoro di analisi in due fasi, rispettivamente per il periodo primaverile-estivo e per il periodo autunnale-invernale. Il Comune di Torino, infine, ha avviato un percorso di co-progettazione rivolto agli enti del Terzo Settore per l'ideazione e la realizzazione di un sistema integrato per l'acquisto e la fornitura di beni materiali. L'obiettivo è arricchire il

classico sistema di distribuzione connettendo anche filiere solidali del territorio e prevedendo azioni mirate di accompagnamento e sostegno all'inclusione per le persone senza dimora. A questo proposito, da Ottobre 2019 è partita la sperimentazione di una piattaforma informatica per la scelta di alcuni beni, gestita da un'associazione partner del progetto. Con il piano invernale 2019, infine, il Comune prevede la predisposizione di "Transitional kit", adatti a diverse fasi della vita e dell'esperienza della persona senza dimora: i kit sono composti attraverso un processo partecipativo, che coinvolge direttamente i beneficiari finali.

5.6. Volontariato e cittadinanza

Oltre alle attività di socializzazione svolte durante i laboratori nei centri diurni, i cittadini partecipano ai servizi rivolti alla condizione di senza dimora tramite il volontariato, che assume diverse forme: nelle unità di strada, nelle mense, nei dormitori. Il loro contributo rappresenta sicuramente un grande aiuto per gli enti del Terzo Settore o gli attori pubblici gestori dei servizi. Il rapporto che si sviluppa tra i servizi e i cittadini generalmente avviene anche tramite i contatti e le segnalazioni che questi ultimi rivolgono agli operatori. Grazie all'Avviso 4 sono state indirizzate risorse anche alla gestione di nuove caselle email e nuovi centralini telefonici, specificamente dedicate allo smistamento delle segnalazioni e alla presa in gestione del caso. Gli operatori dei servizi si dichiarano anche sorpresi in merito alla sensibilità mostrata dai cittadini nel comprendere la condizione delle persone senza dimora e nel rendersi disponibili a provare un primo aggancio, ancora prima dell'arrivo delle unità mobili.

Allo stesso tempo, tuttavia, la gestione dei volontari comporta impiego di risorse e di tempo per la formazione degli stessi cittadini, la loro sensibilizzazione al tema e l'organizzazione dei tavoli di coordinamento (gruppi per il coordinamento dei servizi a Bologna; ovvero coordinamento di strada a Napoli). Non sempre l'organizzazione del volontariato è priva di ostacoli. Gli enti di Terzo Settore attivi nella città di Napoli per lo svolgimento dei servizi in strada denunciano l'inefficacia della libera iniziativa dei cittadini:

«Sulla carta noi abbiamo un coordinamento di strada dei gruppi di volontari, che sulla carta funziona bene, ma ci stanno tanti sottogruppi, organizzati spontaneamente e improvvisamente, che non stanno a nessuna regola e che creano difficoltà: fanno tanti passaggi negli stessi posti, quindi il cibo in più viene lasciato a terra, viene buttato e

questo vale per le coperte e tante altre cose. Chiaramente la cittadinanza ne soffre, per quanto possa essere contenta che il senza dimora non ha bisogno di niente perché viene accontentato in tanti modi, ma di fatto chi ne paga le conseguenze è chi la mattina presto va a lavorare passa di là e si trova la città sotto sopra» (Cooperativa – Napoli).

Questo è solo uno dei casi, ma il disagio è stato riportato anche da altri ambiti territoriali, a sottolineare l'impegno e la fatica necessari per coordinare anche questo tipo di azioni.

6. Criticità e opportunità dell'Avviso 4

Ulteriori informazioni che il Monitoraggio Avviso 4 ha permesso di raccogliere sono le criticità affrontate dagli ambiti territoriali nella progettazione e nello sviluppo dei progetti, così come le opportunità e i benefici ricavati dall'attivazione di nuove modalità di governance e di nuovi servizi. Molti di questi aspetti sono condivisi da più enti, indipendentemente dalla grandezza del territorio, dal numero di persone senza dimora presenti e dalla collocazione geografica. La tabella seguente (Tab. 10) riassume i punti di forza e i punti di debolezza insiti nell'Avviso 4 e le opportunità e i rischi che gli ambiti territoriali vedono collegati a questa policy.

Punti di forza dell'Avviso 4	Punti di debolezza dell'Avviso 4
<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di servizi innovativi; - Miglioramento/potenziamento di servizi già esistenti; - Lavoro in rete tra servizi storicamente erogati da soggetti diversi; - Modalità di collaborazione integrata e strategica tra organizzazioni private e tra queste e l'attore pubblico; - Maggiore coinvolgimento del terzo settore; - Creazione o potenziamento di equipe multiprofessionali. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione dei servizi HF; - Sproporzione fra i tempi di (co)progettazione e i tempi di implementazione dei servizi; - Utilizzo del fondo FEAD; - Integrazione del lavoro di rete e costruzione del modello strategico integrato; - Restringimento del bacino territoriale (da provinciale a comunale) di riferimento del progetto; - Gestione del volontariato e sovrabbondanza di beni materiali; - Temporaneità del progetto e del relativo finanziamento.
Opportunità legate all'Avviso 4	Rischi legati all'Avviso 4
<ul style="list-style-type: none"> - Costruzione delle basi per la conversione di tutti gli attori (pubblici e privati) verso un unico sistema dei servizi; - Sperimentazione di servizi innovativi, che altrimenti non si sarebbero potuti attivare. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di tempo per valutare con maggiore efficacia i risultati raggiunti e l'impatto dei servizi; - Senso di precarietà riguardo alle prospettive future del progetto; - Insostenibilità economica dei servizi, nel momento in cui il progetto termina.

Tab. 10: Punti di forza e di debolezza dell'Avviso 4 e opportunità e rischi collegati ad esso, così come percepiti dagli ambiti territoriali che hanno partecipato al Monitoraggio.

Punti di forza

Gli ambiti territoriali che elencano l'attivazione di servizi innovativi sono, tra gli altri, le Città di Bologna e Milano, la Società della Salute Pisana, il Comune di Padova e il Comune di Venezia. Alcuni dei servizi innovativi portati ad esempio sono certamente il modello Housing First, ma anche interventi di mediazione abitativa, di inserimento lavorativo e il servizio di educativa di strada.

«[Abbiamo avuto la] possibilità di sperimentare servizi innovativi: in questo momento usciamo anche su richiesta con avvocato di strada, creando un'unità specialistica di alto livello [...] grazie a fondi PON abbiamo attivato l'educativa di strada, poi gli avvocati e in contemporanea anche l'educativa diurna» (Associazione – Milano).

Per quanto riguarda, invece, il miglioramento di servizi esistenti gli ambiti fanno riferimento all'incremento della capacità di valutazione dei casi singoli e di accompagnamento degli utenti; l'organizzazione di equipe multi-professionali che agevolino il percorso delle persone senza dimora e la loro uscita dal circuito della grave emarginazione; il potenziamento dei servizi di bassa soglia. Oltre a quelli appena citati, altri ambiti territoriali interessati da questo aspetto sono l'Ambito di Biella, la Provincia Autonoma di Trento e il Comune di Verona.

Il lavoro di rete è inteso sia come integrazione tra i servizi del territorio, al fine di fornire risposte univoche e coordinate ai beneficiari, sia come collaborazione e sinergia tra gli attori pubblici e di società civile, al fine di far convergere gli sforzi verso un sistema unificato di servizi.

«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).

Anche l'Ambito di Bergamo, la Zona Apuana, il Comune di Cuneo e il Comune di Venezia nominano la creazione della rete territoriale come punto di forza dell'Avviso 4.

Punti di debolezza

Come spesso accade, il contraltare dell'attivazione di servizi innovativi è la mancanza di conoscenza pregressa su come gestire le difficoltà o su come organizzare al meglio le risorse. Per alcuni ambiti territoriali, questo accade con i servizi di Housing First e si concretizza nella difficoltà di reperire e mantenere soluzioni abitative, nella gestione delle necessità dei proprietari e nell'individuare correttamente le persone senza dimora con cui sperimentare questo tipo di percorso.

Inoltre, tutti i progetti – indipendentemente dalla tipologia di servizi previsti – sviluppati in risposta all'Avviso 4 hanno dovuto affrontare ostacoli amministrativi e organizzativi. Questo ha causato, per la maggior parte degli ambiti, un allungamento della fase di (co-)progettazione e di programmazione a discapito della fase effettiva di realizzazione e implementazione dei servizi.

«La fase di avvio è lunga e delicata, la realizzazione complessa, anche dal punto di vista amministrativo e contabile. I tempi sono davvero molto stretti rispetto alle persone delle quali ci si deve occupare» (Comune di Alessandria).

Uno degli aspetti amministrativi più problematici è sicuramente l'utilizzo del fondo FEAD e la rendicontazione del budget speso. Molti enti, tra cui le Città di Bologna, Milano e Torino, il Comune di Lucca e i Comuni di Padova, Venezia, Verona e Vicenza, hanno evidenziato la poca chiarezza delle linee guida ministeriali in merito a come i singoli servizi potessero utilizzare il fondo FEAD (cosa acquistare, come acquistarlo, quanta autonomia per i beneficiari, etc.).

«L'impossibilità di erogare contributi economici o pocket money ha limitato la possibilità di scelte in autonomia da parte dei beneficiari» (Comune di Padova);

«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).

Alcuni attori della società civile delle Città di Bologna e Milano, durante i focus group svolti per la fase di approfondimento con le cabine di regia, hanno sottolineato anche l'esigenza, imposta dalla policy, che le risorse siano anticipate dagli attori pubblici e di società civile erogatori dei servizi, per poi essere solo successivamente rimborsate. Questo elemento impone loro una liquidità che molti non riescono a sostenere. Queste difficoltà spiegherebbero anche il minor utilizzo del budget FEAD rispetto al budget PON Inclusione da parte degli ambiti territoriali. (Fig. 15-16).

Se la possibilità di creare una rete integrata di servizi e di attori è considerato un punto di forza dagli ambiti territoriali, allo stesso tempo, rappresenta uno dei principali sforzi sostenuti per la realizzazione dei servizi programmati nel quadro dell'Avviso 4. Ogni ambito, infatti, deve considerare la presenza di forti identità singole già presenti e attive sul territorio, la pregressa organizzazione e il precedente modello di governance, l'approccio personale di ogni operatore, la mancanza di sistemi informativi unificati e, a volte, anche di una comunicazione capillare che permetta una effettiva condivisione delle informazioni e delle risorse a disposizione. Tutto questo, inoltre, deve rapportarsi anche con la sfera politica dei territori locali e regionali:

«Il completamento delle azioni necessarie all'integrazione sta richiedendo un grande lavoro di concertazione fra i diversi servizi comunali interessati e gli enti del Terzo Settore coinvolti nel processo. La costruzione di un modello strategico integrato richiede una forte volontà politica» (Comune di Brescia).

Vi sono, poi, problematiche avanzate da pochi ambiti, ma non per questo meno rilevanti. L'Ambito di Bergamo e la Città di Napoli segnalano la difficoltà nel collaborare con le numerose associazioni di volontariato e nel controllare la distribuzione, soprattutto, di viveri e indumenti che spesso risultano sovrabbondanti, creando per le città maggiori disagi. Il Comune di Rovigo fa eco agli altri ambiti per quanto riguarda le difficoltà amministrative, aggiungendo però che la riduzione del bacino territoriale di riferimento – da provinciale a comunale – ha escluso, di fatto, alcuni possibili interventi e collaborazioni.

Infine, considerata la temporaneità della policy e del relativo finanziamento, è diffusa tra gli ambiti territoriali la preoccupazione del futuro. Molti si chiedono, infatti, come manterranno in vita i servizi attivati grazie all'Avviso 4.

Rischi

La preoccupazione degli ambiti territoriali in merito al futuro si collega direttamente a uno dei rischi da loro percepiti e collegati all'Avviso, ovvero il senso di precarietà nell'implementare nuovi servizi e nel potenziare quelli esistenti pur sapendo delle difficoltà eventuali nel proseguire il lavoro. Una parte dei servizi è considerata, infatti, insostenibile economicamente nel momento in cui i finanziamenti dell'Avviso 4 arriveranno a conclusione.

Un ulteriore rischio percepito dagli enti è la mancanza di tempo per una attenta valutazione degli impatti e dei risultati dei servizi, in modo da comprendere cosa ha funzionato e cosa potrebbe essere migliorato in futuro.

Opportunità

Rimane, comunque, forte la consapevolezza che l'Avviso 4 ha facilitato la costruzione, almeno delle basi, di un sistema unificato e integrato dei servizi per la grave emarginazione adulta. La maggior parte degli ambiti territoriali, inoltre, ammette che la policy ha permesso la sperimentazione di servizi innovativi, che altrimenti non sarebbe stato possibile attivare.

7. Considerazioni conclusive

Ripercorrendo, ora, tutte le osservazioni emerse dalla raccolta dai dati, concludiamo con alcune riflessioni e spunti affiorati durante l'analisi.

7.1. *Le evidenze del Monitoraggio Avviso 4*

Abbiamo suddiviso le azioni di Monitoraggio in tre fasi, durante le quali abbiamo a) analizzato i testi dei progetti presentati dai diversi ambiti territoriali in attuazione dell'Avviso 4 del PON Inclusionione, b) costruito un questionario per l'analisi degli interventi territoriali, e c) ricostruito i modelli di governance attuati dalle Cabine di regia territoriali per la realizzazione dei progetti. Obiettivo generale del monitoraggio è analizzare la tipologia di interventi progettati e le modalità di governance attuate all'interno delle cabine di regia territoriali multi-stakeholder.

L'analisi documentale dei progetti ha messo in luce, innanzitutto, che se da un lato l'Avviso 4 e le Linee di Indirizzo sottolineano l'importanza strategica della costruzione di modelli integrati di servizi e la riorganizzazione del sistema di politiche, dall'altro gli ambiti territoriali non sembrano riflettere primariamente su queste tematiche, concentrandosi maggiormente sullo sviluppo di azioni e interventi. Una rara eccezione è rappresentata dall'attenzione di alcuni ambiti alla rete, al terzo settore, ai rapporti di collaborazione tra attori pubblici e terzo settore, e alla regia.

Per quanto riguarda le tipologie di servizi, l'Avviso 4 finanzia maggiormente servizi in risposta a bisogni primari e servizi di Housing First/Housing Led. Meno implementati sono i servizi di presa in carico e quelli di accoglienza notturna. Pur detenendo i servizi in risposta a bisogni primari le percentuali maggiori, i servizi di HF/HL aumentano al diminuire della grandezza dell'ambito territoriale e del numero di PSD presenti. I servizi di segretariato e presa in carico aumentano, invece, all'aumentare di PSD presenti sul territorio: qui, l'investimento sulla creazione di percorsi personalizzati, progettazione, counselling e orientamento sembra prevalere sull'accoglienza diurna e notturna.

Dall'analisi delle macro aree afferenti ai servizi attivati, gli ambiti con un più alto numero di PSD (persone senza dimora) e gli ambiti più grandi hanno maggiormente investito i finanziamenti dell'Avviso 4 per migliorare, adeguare e integrare i servizi; mentre gli ambiti con un più basso numero di PSD e gli ambiti più piccoli hanno concentrato i loro sforzi su aree di interventi relativi all'autonomia abitativa (HF/HL). Questo dato potrebbe essere letto alla luce del fatto che gli ambiti territoriali più grandi e

con più PSD abbiano già da più tempo avviato sperimentazioni di Housing First, mentre gli ambiti territoriali più piccoli abbiano proprio utilizzato i fondi dell'Avviso 4 per innovare la gamma di servizi tradizionali finora offerti. Infatti, il rapporto tra i servizi di nuova attivazione e quelli già esistenti ma rafforzati mostra che negli ambiti con meno di 1.000 PSD c'è una forte prevalenza di servizi attivati, mentre prevalgono quelli rafforzati negli ambiti che contano tra le 1.000 e 1.799 PSD. In generale, sul totale dei servizi a livello nazionale, il 47% risulta di nuova attivazione, mentre il 53% è composto da servizi già esistenti, ma che tramite l'Avviso 4 sono stati rafforzati.

Poche differenze emergono tra un ambito territoriale e l'altro in merito alla percentuale di spesa effettuata a valere sul PON Inclusione e sul PO I FEAD. Risulta, infatti, che la spesa sostenuta dagli ambiti sul primo fondo sia quasi il doppio di quella sostenuta a valere sul secondo. I due fondi sono assolutamente complementari, dal momento che più della metà dei territori li utilizza entrambi contemporaneamente. Inoltre, nella maggior parte dei casi, PON Inclusione e FEAD sono affiancati da risorse provenienti da altre fonti, che sono principalmente pubbliche o del privato sociale.

La gestione dei servizi è in più del 70% dei casi in mano a soggetti di Terzo Settore. Pur rimanendo minoritarie sul totale, la gestione come forma di partnership tra TS e Pubblico cresce negli ambiti territoriali con più di 1.800 PSD, mentre la gestione di attori pubblici cresce negli ambiti che contano tra le 1.000 e 1.799 PSD. I partenariati dei servizi sono, in generale, molto ricchi in termini di multi-settorialità. Sicuramente vi è una forte collaborazione con i servizi sociali territoriali: la percentuale maggiore si riscontra negli ambiti territoriali con più PSD. Diffusamente presenti anche gli attori del mondo religioso cattolico, di cui la Caritas è sicuramente un attore particolarmente importante e attivo: quest'ultima prevale nettamente negli con meno PSD. Risulta meno diffusa la presenza dei centri di formazione professionale e dei centri per l'impiego. Il Terzo Settore, rappresentato in misura maggiore da associazioni di volontariato e cooperative sociali, è sicuramente preminente, oltre che nella gestione, anche nei partenariati dei servizi: nello specifico, al diminuire delle PSD negli ambiti territoriali si registra un aumento in percentuale della presenza di questi soggetti. Per quanto concerne la collaborazione con gli attori sanitari, è diffusa la presenza di ASL (Azienda Sanitaria Locale), CSM (Centro di Salute Mentale) e Servizi dipendenze. La percentuale è maggiore negli ambiti che contano tra le 1.000 e 1.799 PSD, calando considerevolmente negli ambiti con più PSD.

La maggior parte dei responsabili dei progetti ha anche costituito una cabina di regia, composta da un numero più limitato di attori, al fine di condividere la progettazione e l'organizzazione dei servizi. Nel corso dell'anno, il lavoro e l'impegno degli ambiti territoriali verso la condivisione di visioni e valori tra tutti i soggetti partecipanti ha portato in molti casi a godere di maggiore contaminazione e sinergia tra i servizi.

Per quanto riguarda i beneficiari degli interventi sviluppati all'interno del quadro dell'Avviso 4, i servizi si rivolgono a tutte e quattro le tipologie di disagio abitativo, indicate dalla classificazione ETHOS: persone senza tetto, persone senza casa, persone che vivono in sistemazioni insicure e persone che vivono in sistemazioni inadeguate. Al momento di specificare le caratteristiche dei beneficiari, invece, la maggior parte degli ambiti territoriali si è trovata in difficoltà, sottolineando la mancanza di conteggi ufficiali e organizzati sulle persone che entrano in contatto con i servizi. In generale, i dati raccolti confermano chiaramente che i servizi dell'Avviso 4 si rivolgono a persone senza dimora soggette a una marcata multi-problematicità. Infatti il target di riferimento di ogni servizio è sempre composto da uomini e donne, giovani e anziani, immigrati UE ed extra-UE, alcuni con titolo di soggiorno, altri senza permesso, persone affette da problemi di salute fisica e mentale, persone con dipendenze da sostanze alcoliche o stupefacenti.

Dallo svolgimento del monitoraggio, sono anche emerse alcune tematiche che tutti gli ambiti territoriali hanno affrontato nello svolgimento dei progetti. Prima fra tutte è, sicuramente, l'integrazione socio-sanitaria. Dai dati emerge principalmente una collaborazione "al bisogno" per permettere la presa in carico della persona senza dimora e lo svolgimento del servizio, senza però che queste collaborazioni fattuali siano precedute da un'organizzazione coordinata o da processi di co-produzione dei servizi. Le difficoltà sono riscontrate sia dai responsabili comunali o provinciali dei progetti sia dai gestori dei servizi e sono determinate da culture organizzative e linguaggi che sociale e sanitario non sempre condividono. Gli operatori sociali si sentono incompresi e vincolati a farsi completamente carico della persona senza dimora, anche per quanto riguarda gli aspetti sanitari. Dal loro punto di vista, la condizione di senza dimora è considerata come una questione meramente sociale e, di conseguenza, il settore sanitario sembra non tenerla in considerazione.

Per quanto riguarda la presa in carico, la pratica è sempre associata, non solo ad azioni di aggancio e orientamento, ma anche e soprattutto a interventi di tutoraggio, consulenza legale e/o psicologica, mediazione linguistico-culturale; allo sviluppo di percorsi di

accompagnamento socio-educativi individualizzati; all’elaborazione di percorsi personalizzati di sostegno a tutela ed incremento delle capacità sociali, relazionali, lavorative e dell’autonomia abitative. Soprattutto per i servizi di accompagnamento all’abitare, la presa in carico è sempre eseguita in coordinamento con le risorse professionali, culturali, formali e informali del territorio. I beneficiari sono, quindi, inseriti in percorsi personalizzati di accompagnamento all’autonomia e di (re)inserimento sociale. Nello specifico del servizio di Housing First, molti ambiti territoriali italiani si stanno interfacciando con servizi abitativi innovativi rispetto al modello tradizionale. Ognuno sta affrontando fasi diverse del percorso di sviluppo, ma con alcune problematiche e vittorie comuni. Il reperimento degli alloggi è, sicuramente, una delle difficoltà condivise da alcuni ambiti.

Un altro settore che l’Avviso 4 ha permesso di implementare è quello dei “laboratori”, il cui nome viene declinato in modi diversi dagli ambiti territoriali, ma che sono sempre associati ad attività diurne e, conseguentemente, a centri diurni. Principalmente utilizzando il finanziamento FEAD, invece, gli ambiti territoriali hanno sfruttato l’Avviso 4 per potenziare il lavoro delle unità di strada e gli interventi di distribuzione dei beni, sia quelli di prima necessità sia quelli di complemento.

Proprio riguardo a queste ultime azioni, il contributo del volontariato – non direttamente incluso tra gli attori che hanno firmato la convenzione di gestione dei servizi – rappresenta sicuramente un grande aiuto per gli enti del Terzo Settore o gli attori pubblici, gestori dei servizi. Grazie all’Avviso 4 sono state indirizzate risorse anche al miglioramento dei servizi che prevedono le segnalazioni dei cittadini. Questi ultimi mostrano molta sensibilità nel comprendere la condizione delle persone senza dimora e nel rendersi disponibili a provare un primo aggancio, ancora prima dell’arrivo delle unità mobili. Allo stesso tempo, tuttavia, la gestione dei volontari comporta impiego di risorse e di tempo per la formazione degli stessi cittadini, la loro sensibilizzazione al tema e l’organizzazione dei tavoli di coordinamento.

7.2. Riflessioni e spunti per il futuro

Sulla base di tutti i dati raccolti, a partire dai testi dei progetti, passando per i questionari e concludendo con le interviste alle cabine di regia, vogliamo ora proporre alcune riflessioni su quelli che sembrano poter essere gli snodi problematici per lo sviluppo futuro delle politiche nazionali rivolte alla grave emarginazione adulta e alla

condizione di senza dimora. In specifico enucleiamo tre dimensioni della policy Avviso 4/2016 che catalizzano le diverse problematiche: I) la dimensione temporale, che riguarda la percezione del tempo della policy da parte degli attori; II) la dimensione tematica, che riguarda le criticità percepite dagli attori nei confronti della policy; III) la dimensione sociale, che riguarda il rapporto tra tutti gli stakeholders coinvolti dalla policy.

7.2.1. La dimensione temporale della politica

Il primo punto che si manifesta in modo evidente e che rappresenta una sorta di precondizione a tutto il resto, è il rapporto tra l'Avviso 4 e la sua temporalità. Tutti gli attori, dalle pubbliche amministrazioni ai rappresentanti delle organizzazioni di terzo settore, sono estremamente preoccupati della **durata** temporale dei programmi di policy attivati dall'Avviso 4. Si chiedono quanto dureranno le risorse e, di conseguenza, quale sarà la sostenibilità del progetto. Il problema è particolarmente sentito perché la policy ha inteso innescare un cambiamento di "sistema" nella organizzazione dei servizi, stimolando la nascita di reti pubblico-private e, laddove già esistevano, il loro consolidamento. In particolare, la riflessione degli attori si concentra sul fatto che la costruzione-stabilizzazione della rete ha senso solo se potrà svilupparsi nel futuro e, soprattutto, se si avrà il tempo per specializzare le funzioni dei nodi e delle relazioni tra di essi. Se, invece, questo processo dovesse andare in crisi per la fine delle risorse e per un abbassamento della manutenzione della rete, allora sarebbe vissuto come una perdita di tempo e di risorse.

La seconda problematica che emerge concerne il **tempo** necessario per costruire e rinforzare concretamente la rete (per esempio, organizzare e svolgere le riunioni), che va a discapito del tempo dedicato ai servizi. La rete assorbe energie: sia nel caso in cui il dispositivo di rete sia calato dall'alto e tenti di sovrapporsi a una rete di attori e/o servizi già esistente, duplicandola e facendo perdere agli stakeholders ancora più tempo e risorse; sia nel caso in cui la rete informale riesca a trovare soluzioni efficaci, che perdono poi valore ed efficacia stessa nel momento in cui vengono trasferite in una rete formale e organizzata.

Possibili azioni

Viste le problematiche così rilevanti, espresse dagli ambiti territoriali, le soluzioni sembrano essere logicamente consequenziali. Se si volesse pensare a un miglioramento dei programmi di policy, si dovrebbe, fin da subito, prevedere risorse e strategie di stabilizzazione delle risorse – monetarie, umane, organizzative, etc. – necessarie per la manutenzione della rete, composta dei suoi centri e delle sue periferie. Se questo sforzo preventivo non comincia subito, il problema potrebbe essere, non solo la perdita di tutto il lavoro fatto, ma soprattutto la perdita della rete già formata, che aveva cominciato a svolgere questo lavoro. Si tratterebbe di una rete che viene “sreticolata”. Di particolare rilevanza, sono due i miglioramenti possibili: 1) la manutenzione di reti autonome rispetto alle policy contingenti che verranno attivate in futuro; 2) politiche di sostegno economico alla grave emarginazione adulta, che superino una visione assistenzialistica, sperimentando la costruzione di percorsi personalizzati di autonomizzazione dei beneficiari.

7.2.2. La dimensione tematica della politica

Le problematiche incluse in questa dimensione riguardano i temi emergenti che più catalizzano l’attenzione degli stakeholders coinvolti nell’Avviso 4.

Viene rilevato che troppa **multi-dimensionalità**, cioè un numero troppo elevato di azioni richieste contemporaneamente da dover gestire tra molti attori, genera molta confusione nei programmi di policy. Ogni azione deve essere attribuita in modo chiaro e preciso ad attori, soggetti della rete, specializzati in quell’ambito.

Secondariamente, appare con grande chiarezza la differenza – in termini di dotazioni, reti, regolazioni, etc. – tra i territori. Ciò significa che, al momento di attivazione del programma di policy, i territori partivano da condizioni molto diverse. Nei territori più piccoli e meno strutturati, l’Avviso 4 sembra aver innescato processi di **innovazione**. Questi territori hanno colto, infatti, opportunità che altrimenti non avrebbero colto, acquisendo le risorse per innovare e/o attivare i servizi. I territori più grandi e strutturati, invece, hanno sfruttato l’occasione per **consolidare** un sistema di servizi che avevano già attivato. Collegata a questo aspetto, è la forte differenza di utilizzo fra i due budget del finanziamento (PON Inclusion molto più utilizzato rispetto al FEAD), dovuta – come descritto nella sezione 4 – alle difficoltà di utilizzo e alla rendicontazione delle risorse.

L'ultimo elemento problematico riguarda la tendenza e la spinta a lavorare in modo nuovo, innovativo e originale, senza tenere in considerazione che i territori faticano ad abbandonare le vecchie metodologie a disposizione. L'innovazione va inserita e attivata tenendo in considerazione le risorse già a disposizione dei territori in quanto, come tutta la ricerca dimostra, ogni cambiamento è *path-dependent*.

Possibili azioni

I temi emergenti riguardano basilamente il paradosso del “nuovo” che viene perseguito con vecchi modi di fare. Inoltre, appare chiaro che andrebbe cercato un equilibrio tra prassi di consolidamento dei servizi e prassi di innovazione degli stessi. Il rischio è che si crei la consueta polarizzazione tra territori che consolidano, chiudendosi in un sistema sempre meno innovativo e standardizzante, e territori che innovano senza però avere le risorse per consolidare.

7.2.3. La dimensione sociale della politica

In questa dimensione si manifestano i problemi centrali del programma di policy, in quanto essa era rivolta a innovare i servizi e costruire un modello strategico integrato per la loro implementazione. È questa volontà a costituire il cuore sociale del progetto. Cercheremo di elencare le criticità di questa dimensione presentandole come contraddizioni o paradossi della policy, riservando particolare attenzione proprio alla costruzione, allo sviluppo e alla manutenzione del sistema strategico integrato.

Al centro della dimensione sociale troviamo i diversi – ancora di più dissimili – “punti di vista” degli attori che, partecipando al programma di policy con ruoli e aspettative diversi, osservano lo sviluppo del sistema e delle reti operative reagendo in vari modi, spesso anche non connessi tra loro a quanto va prospettandosi. Da qui nasce il primo tema di riflessione: i motivi che spingono gli attori a partecipare alla rete sono sempre gli stessi o si osserva una diversità? Si nota una chiara differenza tra le motivazioni della Pubblica Amministrazione, da un lato, e le motivazioni degli altri attori territoriali, dall'altro. Questi ultimi intendono la policy come opportunità per sviluppare azioni e interventi nuovi o per potenziare la rete con altri attori locali. La Pubblica Amministrazione, invece, tende maggiormente a voler guidare la rete e ad orchestrarla. Queste due funzioni, attivazione – che significa apertura a nuove cose – e orchestrazione – che significa

regolazione degli interventi – non sempre riescono a essere svolte in modo complementare e sinergico. Infatti, a differenza di quanto comunemente si pensi, una rete può prendere una forma più o meno orizzontale, definendo come orizzontale una rete dove ogni attore svolge ruoli e funzioni identici agli altri. In programmi di policy, come quello che stiamo analizzando, viene dato per scontato che la configurazione migliore sarebbe quella che predispone a una maggiore collaborazione tra gli attori. Ma non è detto che una maggiore e ordinata collaborazione non possa essere sostenuta da reti più stratificate, cioè con almeno un vertice che governa la base. Proprio la governance capace di trovare il migliore equilibrio fra orizzontalità e gerarchizzazione della rete risulta essere la questione a cui gli attori partecipanti al monitoraggio non hanno ancora trovato una soluzione.

Il secondo tema riguarda la pregressa esistenza dei servizi del sistema per la grave emarginazione adulta. Molti servizi, infatti, esistevano già ed erano svolti in prevalenza, a livello locale, da Enti di Terzo Settore (ETS), a volte in forma autofinanziata, altre con fondi di bilancio degli enti comunali. Con l'Avviso 4, questa ricchezza di attività, spesso non connesse tra loro, svolte in forte autonomia, viene – per così dire – incanalata entro la costruzione di un modello integrato a trazione pubblica. Questa finalità viene osservata ancora una volta in modo diverso in relazione all'osservatore. Le ETS vedono in questa volontà di regia una diminuzione della varietà e della opportunità di innovazione, come se venisse posto un limite alla libertà nello svolgere le proprie funzioni. La PA, o i vertici delle cabine di regia, vedono invece in ciò l'opportunità per potenziare l'offerta pubblica dei servizi e per regolamentare questa offerta sul territorio. Questa grande differenza può essere sintetizzata come differenza tra **collaborazione volontaria** e **rete istituzionale**.

La richiesta di messa in rete dei servizi, «*[allestendo]* a livello territoriale reti e contesti di governance il più possibile unitari o almeno coordinati e *[promuovendo]* un modello strategico integrato», potrebbe indirizzare verso processi di **standardizzazione** dei servizi, sia nella loro progettazione, sia nell'erogazione e poi nella valutazione. Questa possibile standardizzazione andrebbe in contraddizione con la capacità di **innovare**, di sviluppare i servizi in modo adeguato al contesto locale. Molti degli attori interessati colgono questa contraddizione e generalizzano il problema rispetto a come costruire questa rete integrata. Nessuno, infatti, mette in discussione che la rete e l'integrazione siano una opportunità. Anzi, questo è un punto fortemente condiviso da tutti. Il problema, però, verte sul modello di costruzione della rete, ovvero sulla **qualità** della rete. Su questo

tema vi sono molti spunti di riflessione. Il primo pone una distinzione tra **verticalità** e **orizzontalità** della rete. Si osserva il paradosso di una rete costruita per esaltarne l'orizzontalità, ma gestita poi in modo verticale. Infatti, molte delle reti che vengono create sono poco reticolari: sono “poco rete” e, al contrario, “molto gerarchia”, quando addirittura non si trasformano in “quasi mercato”.

All'interno di questa problematica troviamo altre questioni: la prima è quanta integrazione prevedere tra i nodi della rete (cioè tra gli attori che fanno parte del sistema dei servizi), e se prevederne. Troppa **integrazione** – cioè creazione di “legami” tra gli attori – porterebbe a un rallentamento nel rispondere ai bisogni; troppo poca integrazione porterebbe a soluzioni unilaterali. Anche questo, è un tema molto sentito dagli attori territoriali che cercano l'equilibrio giusto tra autonomia e dipendenza. Per alcuni territori, il problema è proprio l'esistenza di una rete troppo integrata che lascia poco spazio alla innovazione. Una maggiore innovazione necessita, infatti, di libertà d'azione sperimentabile da ogni attore, che potrebbe essere invece troppo vincolato da procedure fortemente integrate.

La seconda questione ha a che fare con i **vertici** della rete che, a seconda dei contesti e della storia istituzionale locale, possono essere rappresentati da attori di diversa identità (PA, ETS, altro). Il vertice, infatti, non coincide automaticamente con il governo della Pubblica Amministrazione che, in certi contesti, entra solo ora in modo forte nella rete. In generale, la domanda posta è se possa esistere una rete con dei vertici. Emerge in modo molto chiaro quello che in letteratura è chiamato il fenomeno della “governance di rete all'ombra delle gerarchie istituzionali”. Di nuovo, nessuno mette in dubbio che le reti integrate non debbano essere funzionalmente strutturate, ma forse non in termini di vertici. Va notato che, in molte delle realtà osservate, all'inizio sono stati gli attori del territorio e non la Pubblica amministrazione a spingere verso determinate problematiche di intervento, chiedendo alla PA di prendersene cura, laddove non lo faceva o lo faceva in modo oscillante. Una volta conclusa questa prima fase, subentra poi la PA che, però, sembra avere la tendenza a ri-verticalizzare la rete. Essendo l'Avviso 4 fondamentalmente centrato alla costruzione di un modello strategico integrato, si ritiene estremamente rilevante una riflessione sul senso di integrazione e su quale configurazione di reti possa permettere agli attori di implementare al meglio i servizi.

La terza questione è come si accede alla rete e da chi si viene inclusi nelle sue maglie. Qui la riflessione verte sulla struttura dei **modi di accesso** per permettere a tutti di

partecipare. In modo ancora una volta paradossale, da alcuni ambiti territoriali viene sottolineato come certe forme di inclusione – per esempio quelle molto strutturate, formalizzate e strutturanti-formalizzanti – sbarrino la strada a una partecipazione differenziata per tipo di organizzazioni e di progetti. In alcuni casi, sembra che il modo in cui la rete si stia costituendo porti alcuni attori a sfilarsi, probabilmente perché i criteri di attivazione sono troppo “pesanti” dal punto di vista amministrativo o perché alcuni attori vorrebbero partecipare in modo più destrutturato. Ritorna, quindi, la riflessione sul senso e sulla configurazione di rete adeguata a questo programma di policy. Molto importante sarà il percorso di accompagnamento e di capacity-building che verrà attivato per aiutare gli attori a configurare e implementare la rete che riterranno opportuna alla realizzazione delle loro azioni.

Un quarto tema ha a che vedere con quello che in letteratura è conosciuto come **crowding out motivazionale**. Si tratta di quel meccanismo psicologico secondo il quale l'introduzione di nuovi incentivi motivazionali, spiazza quelli precedenti. Per il programma di policy che stiamo osservando, il creare collaborazioni tra diversi attori, basate su regole precise per includerli, potrebbe “spiazzare” la motivazione che prima spingeva a partecipare per “volontarismo”. Uno degli effetti dell'Avviso 4, nella sua richiesta di istituire una rete integrata di servizi, potrebbe essere quello di richiedere un investimento molto forte in termini di organizzazione e risorse, così da includere maggiormente organizzazioni grandi, strutturate, forti e capaci di competere su un quasi-mercato. D'altra parte, le organizzazioni piccole verrebbero demotivate a entrare nella rete perché non troverebbero motivi validi per farlo. Lo stesso dicasi per il meccanismo conosciuto come **adverse selection**, selezione avversa, cioè la perdita da parte della rete di quelle organizzazioni piccole che però conoscono bene il territorio, che verrebbero sostituite da grandi organizzazioni ombrello, a livello nazionale e completamente delocalizzate.

Un quinto tema è che la costruzione della rete, o meglio la sua istituzionalizzazione, tende a “formalizzare” anche i conflitti che, prima, erano più in latenza. Uno dei conflitti più sentiti è certamente quello tra organizzazioni grandi e strutturate, ma di livello regionale o nazionale, e organizzazioni piccole e meno strutturate, ma più locali. Questo tema è molto chiaro laddove si attivano processi di co-progettazione (non dappertutto sta accadendo). La co-progettazione, infatti, richiede una massima trasparenza nei processi decisionali e una fortissima co-responsabilizzazione. Per esempio, le organizzazioni di

terzo settore devono entrare nelle decisioni relative ai servizi, essendo ora in rete con altri. Tutti vedono tutto e il vecchio modello di sostegni “a cascata”, diventa un problema. Qui si aprono due modalità diverse di reazione: nei territori in cui la rete non esisteva, la collaborazione stretta appare come uno strumento di “governo” più che di governance; dove invece la situazione era già molto strutturata, la co-progettazione appare come uno strumento di apertura. Questo problema emerge in modo ancora più evidente quando si passa dal livello di co-progettazione, a monte dell’affidamento dei servizi (che non è stato particolarmente implementato) al livello più concreto, successivo all’affidamento dei servizi, dove si notano ancora più difficoltà di collaborazione.

Possibili azioni

Il tema della qualità della rete è fondamentale per la riuscita del programma di policy. In termini molto generali va seguita una logica che riesca a tenere in equilibrio le polarizzazioni che tendono a strutturare le reti. Da un lato bisogna evitare reti troppo aperte, sregolate, piatte, orizzontali, informali, particolaristiche, etc., perché quello che funziona è la specializzazione funzionale degli attori. Ognuno ha delle caratteristiche precise che vanno, certamente, valorizzate, ma all’interno di un campo regolato, in cui non va permesso che tutti pensino di poter fare tutto in modo eguale. Dall’altro lato bisogna cercare di evitare reti troppo chiuse, regolate, centralizzate, verticali, formalizzate, standardizzate, etc., perché queste non sarebbero in realtà reti, bensì gerarchie che non permettono alcuna reale innovazione.

Nello specifico occorre che ogni rete territoriale possa decidere, in autonomia dal dettato nazionale, come equilibrare queste due funzioni – apertura (cognizione) e chiusura (regolazione) – in modo adeguato alla sua *path-dependency*, cioè alla storia pregressa del suo territorio. In alcuni casi la rete andrà sregolata per permettere maggiore innovazione; in altre andrà regolata per permettere maggiore integrazione. Non esiste in questo un modello valido per tutti, per almeno due motivi: 1) la necessità di sperimentare in territori diversi, caratterizzati da modelli di welfare differenti, le soluzioni più adeguate che non possono per definizione essere dettate da un vertice nazionale; 2) la rete e le sue configurazioni vanno sempre considerate come uno strumento operativo che deve adeguarsi al bisogno e ai diritti delle persone beneficiarie, che rimangono il centro del programma di policy in tutta la loro concretezza e dignità.

APPENDICE A

1. Nuvole di parole rappresentanti le dieci parole più usate dagli ambiti territoriali



1a. Bergamo



1b. Brescia



1c. Calabria



1d. Campania



1e. Emilia-Romagna



1f. Friuli-Venezia-Giulia



1g. Liguria



1h. Milano



1i. Palermo



1l. Piemonte



1m. Roma



1n. Sicilia



1o. Torino



1p. Toscana



1q. Trento



1r. Veneto

2. Nuvole di parole rappresentanti le dieci parole più usate dagli ambiti territoriali suddivisi per collocazione geografica



2a. Nord-Ovest



2b. Nord-Est



2c. Centro



2d. Sud



2e. Isole